

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs



Februari 2024

- » Obesitatraject voor kinderen
- » Thema: medicatie
- » Nieuwe artsen



dr. Pieter Jan Simons
hoofddarts - medisch directeur
pieterjan.simons@emmaus.be

“Een klein witje voor de bloeddruk”

“Welke medicatie neemt u?”, is een standaardvraag bij een nieuw patiëntencontact. Elke zorgverlener krabt even in de haren als het antwoord “Elke ochtend een klein witje voor de bloeddruk en voor het slapengaan eentje voor de maag en twee voor de cholesterol” is. Een up-to-date medicatieschema is een grote hulp voor iedere zorgverlener. Maar hoe zorgen we daarvoor? De helft van alle ziekenhuisopnames zijn ongepland via patiënten die zich aanmelden op spoed. Als huisarts weet je vaak niet dat je patiënt daar is en heb je niet de tijd om een medicatieschema te voorzien. Mogelijks ben je zelfs niet op de hoogte van de laatste aanpassingen.

Allerlei initiatieven proberen dit probleem aan te pakken, zoals de gele doos of de groene enveloppe. In ons dossier kan je hier meer over lezen en vind je een overzicht van welke extra maatregelen wij treffen om complicaties met medicatie te voorkomen. De brug naar de eerste lijn leggen we met apr. Vicky Van Camp, voorzitter van onze eerstelijnszone Voorkempen.

Ook nieuwe initiatieven komen aan bod. Zo kunnen we dankzij een RIZIV-conventie nu op een laagdrempelige wijze multidisciplinaire obesitaszorg voor kinderen aanbieden. Daarenboven verandert binnenkort de werking van het oncologisch dagziekenhuis. In het kader van ons kwaliteitsbeleid hernemen we ook de bevraging over de dienst medische beeldvorming (radiologie) uit 2018. Hierbij dan ook een warme oproep om even tijd te maken voor deze enquête: hoe meer deelnemers, hoe signifikanter het resultaat. Op pagina 30 vind je de QR code hiervoor.

Inhoud

Voorwoord	3
Pediatisch multidisciplinair obesitascentrum	4
Thema: medicatie van prehospitaal tot posthospitaal	8
Wijziging werking daghospitaal oncologie	24
Nieuwe artsen	26
Kort nieuws	28

Gepersonaliseerd zorgtraject voor obesitas officieel erkend door overheid

Op 1 december 2023 erkende het RIZIV in België 21 centra of samenwerkingsverbanden die een gepersonaliseerd zorgtraject 'Obesitas bij Kinderen' aanbieden. Voor de Antwerpse Kempen is dit de samenwerking tussen AZ Voorkeppen en AZ Klina.

Overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren zijn een toenemend probleem in de Westerse wereld. Het is een complexe multifactoriële aandoening met impact op het medische, psychologische en sociale milieu. Het verhoogt het risico op tal van ziekten en de kans op vroegtijdig overlijden. Bovendien is de impact op de geestelijke gezondheid, met negatieve gevolgen op de levenskwaliteit, niet te onderschatten. Met de ambulante en multidisciplinaire aanpak in het pediatriesch multidisciplinair obesitascentrum (PMOC) bieden de artsen en zorgverleners voor elk kind en zijn omgeving een individuele aanpak en behandeling aan.

Het PMOC is onderdeel van KOALA, het samenwerkingsverband tussen AZ Voorkeppen en AZ Klina om samen overgewicht aan te pakken. KOALA staat voor 'Kiezen voor Overgewicht Aanpakken en Levensstijl Activeren'. Er is structureel overleg tussen de kinderen en volwassenentak, zodat eventuele doorstroom makkelijk kan gebeuren.



dr. Koen Kaïret
coördinerend kinderarts
PMOC

Dr. Koen Kaïret, coördinerend kinderarts van het PMOC, geeft meer uitleg over dit nieuw zorgpad: "Ik kom zelf uit een familie waar veel obesitas aanwezig is. Sinds ik zelf kinderen heb, raakte ik geïnteresseerd in het brede voedingsaspect. Mijn kinderen zijn niet obees, maar wel kieskeurige eters en hebben voedselallergieën. Als je interesse hebt in gezonde voeding, is het logisch dat je ook de extremen ziet en je je daarin gaat verdiepen. Bij mij is dat dan over obesitas en overgewicht."

Wat houdt het PMOC AZ Voorkeppen-AZ Klina precies in?

"Het PMOC is een pediatriesch zorgtraject voor kinderen met obesitas en daarmee gepaard gaande

comorbiditeiten. Die extra component kan gaan van een hoge bloeddruk of suikerziekte tot een laag zelfbeeld of pesten op school. Als de patiënt in aanmerking komt voor het zorgtraject, heeft hij recht op terugbetaling van maximum twaalf consulten per jaar bij het multidisciplinair team van psychologen, kinesisten, diëtisten en een kinderarts. We werken vooral rond gezonde voeding en een goed zelfbeeld. Als er comorbiditeiten zijn, pakken we die natuurlijk ook aan. We hopen dat, zodra het gewicht begint te zakken, er veel van die comorbiditeiten verdwijnen. Dat is het ultieme doel."

Welke kinderen komen in aanmerking voor het zorgtraject?

"Sinds 2020 werd een raadpleging bij de diëtist reeds terugbetaald voor kinderen tussen 6 en 17 jaar. Deze leeftijdsgrens breidde op 1 december vorig jaar uit naar kinderen vanaf 2 jaar. Maar de diëtist alleen is niet het volwaardige obesitatraject. Hiervoor werd er op 1 december 2023 bijkomend een nieuwe RIZIV-conventie opgestart dat een gepersonaliseerd traject aanbiedt:



als een kind obees is, doen we een screeningsgesprek met het kind en zijn ouders. Daar bekijken we de vier milieus van eventuele bijkomende problemen die voortkomen uit obesitas. Het eerste milieu is het mechanische: is er pijn aan de knieën, heeft het kind slaapapneu en is daar een toestel voor nodig? Dan is er het metabole milieu: is er sprake van bijvoorbeeld suikerziekte of een hoge bloeddruk? Het derde milieu is de familiale omgeving: kunnen de ouders om welke reden ook niet de zorg geven aan hun kinderen die ze willen? Als laatste is er het mentale milieu: zijn er depressieve gevoelens of pestgedrag? Dat zijn maar enkele voorbeelden van de zaken die we bevragen."

"De vier milieus scoren we van nul tot drie, van niet tot zeer ernstig aanwezig. Zo zijn er kinderen die actief voetballen en een normale bloeddruk en cholesterol hebben, maar zodanig gepest worden dat ze niet naar school

durven. Zij scoren hoog op het mentale milieu, maar dat wil niet zeggen dat we enkel op psychologische ondersteuning focussen. De twaalf sessies verdelen we dan misschien niet evenredig over alle zorgverstrekkers, maar alle aspecten komen wel aan bod. We weten dat hoe hoger de score op één van die milieus is, hoe moeilijker het behandelen van obesitas verloopt. De impact op de vier milieus dragen immers bij aan het goed of minder goed kunnen toepassen en begrijpen van het zorgtraject om gezonder te gaan leven. Als je depressieve gevoelens hebt, is

“Dankzij het multidisciplinair overleg met de huisarts weten alle partijen waar de finesse voor elke patiënt ligt.”

wat een arts of diëtist tegen jou zegt over gezonde voeding het laatste van je zorgen. Daarom kijken we ook naar die bijdragende factoren die wegen op het aangaan van het traject. De kostprijs van de consulten van ons team die volledig wordt terugbetaald, is dan al zeker geen struikelblok.”

Waarom is een nauwe samenwerking met de huisarts belangrijk?

“De huisartsen kennen de thuissetting vaak goed door de patiënt en zijn familie al jaren op te volgen en eventuele huisbezoeken. Als kinderarts heb ik een minder intense band met het totale gezin en de thuissituatie. Binnen het zorgtraject zijn er multidisciplinaire overlegmomenten met de huisartsen om ervoor te zorgen dat we ook dat familiemilieu bespreken. Geen enkele 6-jarige doet immers zelf z'n boodschappen, kookt wat er op tafel staat of rijdt zelf naar de sportclub. Het gebeurt dat ik de ouders verwijst naar de diëtist of psycholoog. Dat is binnen hetzelfde zorgtraject ook mogelijk. Er moet een motivatie binnen het gezin zijn.”



“Het RIZIV voorziet sinds de officiële erkenning van ons zorgtraject twaalf terugbetaalde sessies per jaar. Dat is niet veel om een chronisch probleem aan te pakken. Daarom zullen veel van onze patiënten tussentijds bij hun huisarts terecht komen voor bijvoorbeeld een bloedcontrole, tussentijdse opvolging of voor de opvolging van psychosomatisch lijden binnen de bredere gezinscontext. De huisarts moet dan natuurlijk weten welke stappen we nemen. Dat haal je niet zozeer uit een verwijsbrief, maar uit interactie en praten over je patiënten. Dan kan de huisarts ook ingrijpen als hij merkt dat we de klemtoon verkeerd leggen. De input van de eerste lijn is zo belangrijk: zij weten veel meer,

ook uit het verleden. Dankzij het multidisciplinair overleg weten alle partijen waar de finesse voor elke patiënt ligt.”

Is er nog iets dat je wil meegeven aan de verwijzers?

“Maak het thema bespreekbaar. Het is helemaal niet mijn doel dat iedereen een traject doorloopt of een stempel krijgt. Maar we kunnen niet onder stoelen of banken steken dat we met overgewicht en obesitas een maatschappelijk toenemend probleem zien. Er bestaan geijkte kanalen of trajecten om die mensen te helpen. Informeer hen hierover. Als de patiënt niet geïnteresseerd is, is het wel aangebracht en verteld geweest.”

Een patiënt doorverwijzen? Dat doe je zo.

Dr. Kaïret: “In m'n consultatieagenda voorzie ik specifieke tijdsloten voor het PMOC, waar meer tijd wordt voorzien dan voor een standaard consultatie. Zie je als verwijzer om welke reden dan ook een hoogdringendheid, kan je me best contacteren via koen.kairet@emmaus.be. Ik probeer steeds binnen de 24 uur te antwoorden. Verwijzers kunnen ook een adviesvraag indienen voor patiënten die niet in aanmerking komen voor het zorgtraject. Dit kan via email en behoeft geen patiëntencontact.”

Vul het zorgtrajectcontract obesitas in samen met de patiënt en maak een afspraak voor de patiënt via het afsprakenbureau van de kinderafdeling 03 380 20 90.

Raadpleeg de brochure 'Zorgtraject obesitas bij kinderen in AZ Voorkepen-AZ Klina voor de huisarts' via de QR-code voor meer specifieke info.





Thema

Medicatie: van gele doos tot groene enveloppe

Een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht is van levensbelang om medicatiefouten te verminderen. Verschillende initiatieven binnen eerste en tweede lijn zetten hierop in. Samen met artsen en apothekers maakten we een overzicht van deze initiatieven: van gele doos tot groene enveloppe, van prehospital tot posthospital.

Overzicht thema medicatie

p.10



GELE DOOS

Levensreddende informatie in gele doos helpt zorgverleners in noodsituaties

p.13



MEDICATIEVERIFICATIE
door apothekersassistenten een vaste waarde op spoed

p.16



MEDICATIE BIJ OPNAME
achter de schermen van de ziekenhuisapothek

p.20



GROENE ENVELOPPE
brengt ontslagmedicatie-schema tot bij lokale apotheek

p.23



DIGITALE HIATEN
treden ook op bij het delen van medicatieschema's

Levensreddende informatie in gele doos helpt zorgverleners in noodsituaties

Wanneer je als thuiswonende senior in nood verkeert of vermist bent, kan de gele doos helpen om alle nodige gegevens en informatie te vinden waarmee ze jou op dat moment kunnen helpen of opsporen. Dit is wat we lezen op de brief die de thuiswonende 80-plussers uit de gemeenten Schilde, Wijnegem, Malle, Zandhoven en Zoersel eind 2022 kregen. We vroegen aan apotheker en voorzitter van eerstelijnszone Voorkempen Vicky Van Camp en spoedarts dr. Nicolas Léonard of de gele doos effectief helpt.

Het concept van de gele doos is simpel: de essentiële informatie die een hulpverlener in een noodsituatie nodig heeft, zo snel mogelijk verkrijgen. De introductie ervan in eerstelijnszone Voorkempen is een initiatief van de lokale besturen van Schilde, Wijnegem, Malle, Zandhoven en Zoersel. In het beste geval bevat de doos een ingevulde medische fiche, een kopie van de identiteitskaart en een up-to-date medicatielijst. Eventueel kan er een fiche 'vermiste persoon', levensreddende medicatie en documenten omtrent de wilsverklaring toegevoegd worden.

Met de bijgeleverde sticker die aan de voordeur wordt gekleefd, weten zorgverleners dat er een gele doos

aanwezig is. Door de doos in de koelkast te bewaren, is ze door iedereen makkelijk te vinden in elk huis.

Nuttig initiatief...

Vicky Van Camp, apotheker en voorzitter van de eerstelijnszone Voorkempen, zag eind 2022 veel patiënten passeren in de apotheek in Westmalle waar ze werkt. "Alle thuiswonende 80-plussers in de gemeenten Schilde, Wijnegem, Malle, Zandhoven en Zoersel ontvingen toen een brief die hen aanspoorde om in hun apotheek een gele doos op te halen.

De doelgroep is goed bepaald: in theorie is het zo dat hoe ouder de patiënt is, hoe meer medicatie hij neemt en hoe vaker er hulp nodig is. Als de patiënt gevolg



dr. Nicolas Léonard
spoedarts



Vicky Van Camp
apotheker en voorzitter van
eerstelijnszone Voorkempen

gaf aan de oproep van de gemeente, vroegen velen van hen te helpen met het opstellen van het medicatieschema voor in de doos. Dat doen we met veel plezier voor onze patiënten, maar vraagt wel een extra inspanning van de apotheker." Naast een medicatieschema zit er in de gele doos ook een medische fiche. Die bevat heel wat info: van nuttige contactpersonen, de huisarts, apotheker en/of thuisverpleegkundige van de patiënt tot belangrijke medische gegevens zoals bloedgroep, eventuele allergieën of aandoeningen en hulpmiddelen als een kunstgebit of pacemaker.

Voor spoedartsen is de informatie op de medische fiche essentieel, aldus dr. Nicolas Léonard, urgentiearts in AZ Voorkempen. "Wij komen de gele doos af en toe tegen bij onze MUG-interventies bij patiënten thuis. Als de patiënt bewusteloos is en er is geen familie in de buurt, missen we heel wat info. Dan zullen we altijd in de koelkast kijken of er een gele doos aanwezig is. Die kan soms cruciale informatie bevatten, bijvoorbeeld een officieel document met een negatieve wilsverklaring. Dan weten we dat we

geen reanimatie moeten starten of met de reanimatie mogen stoppen. Als we die info niet hebben, gaan we altijd alles doen om de patiënt erdoor te halen."

... maar ook kanttekeningen

Dat de gele doos een nuttig initiatief is, staat vast. Al zijn er ook enkele kanttekeningen. Als de gele doos er is, bevat ze belangrijke informatie. "Maar dan moet ze er wel zijn", aldus dr. Nicolas Léonard. "Naar ons gevoel gebruiken nog maar weinig mensen de gele doos. Een ander belangrijk aandachtspunt

is dat het een werking op papier is. De accurateit van wat erin zit, moet opgevolgd worden. Een medicatielijst of wilsverklaring moet ook up-to-date gehouden worden. De ingevulde documenten zijn

wel een goed begin: als je weet dat je te maken hebt met een diabetespatiënt of iemand die gekend is voor cardiaal lijden, dan ben je al een eind op weg." De accurateit van de documenten is ook voor Vicky Van Camp een aandachtspunt. "Er wordt vanuit gegaan dat de documenten in de gele doos altijd up-to-date zijn, zeker wanneer ze een datum en handtekening van een arts of apotheker bevatten. Maar dat zegt eigenlijk niet veel: je bent nooit 100% zeker. Het blijven documenten die

"Een medicatielijst of wilsverklaring moet ook up-to-date gehouden worden."

op een bepaald moment worden ingevuld. Er staat nergens vermeld dat de patiënt de inhoud regelmatig moet checken of er wordt geen herinneringsmail gestuurd. Als de patiënt zelf niet aandachtig is om eventuele aanpassingen te doen, is het opletten geblazen."

"Wees aandachtig op wijzigingen"

De belangrijkste boodschap volgens Vicky Van Camp en dr. Nicolas Léonard? Wees als zorgverlener mee attent op up-to-date documenten. En dit gaat breder dan enkel de gele doos, aldus Vicky Van Camp: "Voor ons als apotheker is een actueel medicatieschema het belangrijkste, en dan vooral om dit altijd bij de hand te hebben. Of dat nu in een gele doos is of op een papiertje in je portemonnee: dat maakt eigenlijk niet uit."

De gele doos is een heel mooi en nuttig initiatief, met de beperkingen die logisch zijn, aldus dr. Nicolas Léonard: "We zien nog te weinig dat patiënten de inhoud van de gele doos mee naar het ziekenhuis brengen. Het zou ons heel wat werk en tijd besparen als we van bij het begin een accuraat medicatieschema hebben. De medicatielijst die we vinden in het dossier is vaak niet up-to-date: de huisarts deed hieraan vaak al enkele nodige wijzigingen, maar die wijzigingen vloeien niet automatisch door naar het

patiëntendossier in het ziekenhuis. Daarom een warme oproep aan zowel apothekers als huisartsen: wijzig je iets aan het medicatieschema van de patiënt, of komt de patiënt nieuwe medicatie halen in de apotheek? Probeer er dan mee attent op te zijn om de medicatielijst na te kijken of een nieuwe versie te maken en die aan de patiënt mee te geven."

Medicatieverificatie op spoed door apothekersassistenten

In het najaar van 2021 startte de ziekenhuisapotheek van AZ Voorkepen een pilootproject op de dienst spoedgevallen rond medicatieverificatie bij opname. Ondertussen is dit project een vaste waarde en zorgt het team van apothekersassistenten ervoor dat op weekdays tussen 13 en 17 uur een medicatieschema wordt opgemaakt voor alle patiënten met een hoogrisicoprofiel.



Linda Geurs
apothekersassistent



dr. Zaid Kasim
zaalarts geriatrie



Ineke Van der Velden
ziekenhuisapotheker

Medicatiebevraging is niet aangewezen bij alle patiënten die op spoed passeren. Een medicatieschema maken voor een patiënt die geen of weinig medicatie neemt, is bijvoorbeeld niet aan de orde. Linda Geurs is een van de apothekersassistenten die de bevraging op spoed uitvoert. "We proberen vooral de hoogrisicopatiënten te bevragen. Hier in het ziekenhuis gaat dat over patiënten met een speciale aandoening en patiënten boven de 65 jaar die meer dan vijf geneesmiddelen of hoogrisicomedicatie nemen", vertelt ze. "Natuurlijk focussen we ons op de patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis, maar het is geen verloren moeite om een patiënt te bevragen die naar huis gaat. Het accuraat medicatieschema komt dan in ons elektronisch patiëntendossier KWS terecht en kan door de opname-arts of door andere KWS-ziekenhuizen bij een volgende opname makkelijk geraadpleegd worden."

Dubbelcheck door ziekenhuisapothekers

Wanneer een hoog risicopatiënt zich aanmeldt op de dienst spoedgevallen, bekijken de apothekersassistenten eerst welke info rond medicatie er voor die patiënt al te vinden is. Ze checken het patiëntendossier in KWS, Vitalink en het papieren medicatieschema als de

patiënt dit bijheeft. Deze info wordt samengelegd, waarna minstens twee bronnen worden bevroegd. Indien de patiënt aanspreekbaar is, is hij zelf altijd de eerste bron. De tweede en derde bron zijn vaak de huisarts, huisapotheker en/of familie. Zo bekomen de apothekers het best mogelijke medicatieschema. De volgende dag gebeurt er nog een extra controle door de ziekenhuis-apothekers om na te gaan of het

bekomen schema correct werd ingeput in het elektronisch voorschrijfsysteem van het ziekenhuis, rekening houdend met het behandelplan van spoed.

Ook dosissen, toedieningstijdstippen en interacties worden nagekeken om alles op punt te zetten.

Het contact met de huisarts of huisapotheker loopt volgens Linda steeds vlot. "De huisartsen en apotheken uit de buurt kennen het systeem van medicatieverificatie ondertussen en geven graag mee wat de precieze thuis therapie van de patiënt is. Het is een dankbare job. De

patiënten zijn ermee geholpen en worden kort afgeleid van hun verblijf op spoed. Anderzijds ben je ook een hulp voor de verpleging en artsen. Doordat ik dit stukje op mij neem, kunnen zij met de zorg voor de patiënt bezig zijn."

Groot nut voor afdelingen

Dat een goede opvolging van medicatie belangrijk is, bevestigt ook dr. Zaid Kasim. Als geriater volgt hij de meeste patiënten op die op spoed worden bevroegd. "Voor ons is medicatieverificatie onmisbaar.

De discrepanties tussen verschillende medicatielijsten kunnen negatieve consequenties hebben. De onderlinge afwijkingen zijn zeer frequent: ontbrekende of reeds gestopte geneesmiddelen,

dubbele medicatie, verkeerde combinaties, enzovoort. Het absoluut vermijden van medicatiegerelateerde incidenten lijkt mij een illusie, maar meer controle en verificatie uitvoeren kan helpen om fatale fouten te vermijden."

Om de diensten hierin maximaal te ondersteunen, wordt een uitbreiding van de aanwezige tijdstippen op dit moment bekeken, aldus ziekenhuis-apotheker Ineke Van der Velden: "Hoe

"De onderlinge afwijkingen tussen medicatieschema's zijn zeer frequent: ontbrekende of reeds gestopte geneesmiddelen, dubbele medicatie, verkeerde combinaties ..."



verpleegkundigen als artsen. Ook het project van de groene enveloppe, waarbij we bij ontslag een medicatielijst voor de lokale apotheek meegeven aan de patiënt, werpt zijn vruchten af: de familie is tevreden met het overzicht, net als de thuisapotheek die ons bij vragen laagdrempelig kunnen contacteren."

Kijk medicatielijst periodiek na

Het mag duidelijk zijn:

we die uitbreiding concreet gaan invullen, zijn we op dit moment aan het bekijken. Idealiter kunnen we 24 uur per dag borgen, maar dat is praktisch niet haalbaar. 's Avonds en 's nachts kunnen we onze bronnen vaak niet meer raadplegen. Familie bellen kan nog wel, maar de apotheek en huisartsen niet."

Voor de geriater is de uitbreiding van de bevraging van de apotheek-assistenten op spoed geen luxe, maar een must in de ondersteuning van hun werk. Dr. Kasim: "Medicatieverificatie door apotheek geeft een duidelijke verlichting van het werk van zowel

een up-to-date medicatielijst is enorm belangrijk bij een ziekenhuisopname. Dr. Kasim vraagt hierbij de hulp van de huisartsen: "Idealiter wordt een medicatielijst van de hoogrisico-profielen om de drie à vier maanden nagekeken of opnieuw opgemaakt, met extra aandacht voor recent gestarte en gestopte medicatie. Zorg ervoor dat je niet enkel de te nemen medicatie vermeldt, maar ook dosissen, toedieningstijdstippen en andere zogenoemde details. Verwijs je de patiënt naar het ziekenhuis? Geef die medicatielijst dan op papier mee. Het helpt ons een serieuze stap vooruit."

Medicatie bij opname: achter de schermen van de ziekenhuisapotheek

Na de medicatieverificatie op spoed of op de verblijfsafdeling, is de ziekenhuisapotheek verantwoordelijk voor alle medicatie tijdens de opname van een patiënt. Hoe dit in z'n werk gaat? Hoofdapotheker Nele Steelandt neemt ons mee in de wereld van de ziekenhuisapotheek.



Nele Steelandt
hoofdapotheker

"Wanneer een patiënt in het ziekenhuis verblijft, is het de verantwoordelijkheid van ons als ziekenhuisapotheek om alle medicatie te voorzien die de patiënt moet nemen. We leveren dus alle medicatie af die wordt gegeven tijdens een raadpleging, daghospitaal, spoedopname of langere opname. Dat gaat van een pijnstillertot chemo en alles daartussen."

"Bij een opname van een patiënt wordt op de verblijfsafdeling de medicatie ingegeven in het elektronisch medicatiebeheer, van waaruit de apotheker de thuismedicatie nakijkt op interactie en tijdstippen: zitten er geen rariteiten in, loopt er niets dubbel? Gaat de extra medicatie die wordt opgestart in het ziekenhuis niet interfereren met

bestaande thuismedicatie? Waar nodig kunnen de apothekers hiervoor ook beroep doen op gegevens uit het elektronisch patiëntendossier. Elk voorschrift dat wordt opgestart of ingegeven tijdens een opname wordt door een ziekenhuisapotheker klinisch gevalideerd."

"Bij het merendeel van de opnames in het ziekenhuis bevrageet de verpleging de patiënt over zijn thuismedicatie. Het is dus een gedeelde procedure, maar we merken dat wanneer we bij die taak kunnen ondersteunen, dit voor alle partijen vlotter verloopt. Dit gebeurt nu al op bepaalde momenten op de dienst spoedgevallen, waar onze apothekersassistenten een accuraat medicatieschema proberen samen te stellen voor de hoog risicoprofielen. In de voorbereiding op een geplande opname vragen we de patiënt om zijn thuismedicatieschema al voor te bereiden, eventueel samen met de huisarts of apotheek. Zo winnen we tijd op het moment van opname."

Waarom vragen we de patiënt om zijn thuismedicatie mee te brengen?

"Zo weten we zeker wat hij neemt, maar het is ook noodzakelijk in overbrugging naar de eerste levering vanuit de ziekenhuisapotheek. Vanaf dan is ook aflevering van thuismedicatie onze verantwoordelijkheid, omdat de financiering dit zo vraagt. Zodra die eerste levering van medicatie is gebeurd, vragen we de patiënt enkel nog die medicatie te nemen, en zijn thuismedicatie aan de kant te leggen. De verpleging geeft dit na ontslag terug mee naar huis. Voor bepaalde types thuismedicatie maken we soms een uitzondering. Dat gaat dan over puffers, oogdruppels, orale chemo en sommige pillen zoals de anticonceptie-pil. Patiënten kennen het gebruik ervan meestal goed en kunnen voor sommige medicatie dit dan ook verderzetten in eigen beheer. Deze medicatie komt soms ook in grote dosissen of in een maandstrip. Bij korte opnames wordt soms gevraagd de thuismedicatie verder te zetten, dit meestal in geval van multidosispreparaten."

"Elk voorschrift dat wordt opgestart of ingegeven tijdens een opname wordt door een ziekenhuisapotheker klinisch gevalideerd."

Hoe moeten we de werking van een ziekenhuisapotheek zien?

"Om de werking van de apotheek te duiden, is het handig te weten dat er drie grote groepen medewerkers zijn: de ziekenhuisapothekers, de apothekersassistenten en de administratieve medewerkers. In totaal werken we hier met 31 collega's. Onze negen apothekers zijn elk verantwoordelijk voor een deel van het te volgen beleid rond medicatie in het ziekenhuis. Ze volgen ook de dagelijkse apotheekactiviteiten op en houden toezicht op de steriele- en oncobereidingen. Ook het klinisch valideren van medicatievoorschriften en -lijsten is een taak van de apothekers."

"Per domein - bijvoorbeeld bereidingen, verpakking of distributie - werd er een apothekersassistent aangewezen die de apothekers daarin ondersteunt. Je merkt dat zij bepaalde flows beter beheersen dan wij als apothekers omdat ze die in de praktijk uitvoeren. De apotheker kan hen aanspreken om optimalisaties of projecten mee uit te werken. Naast de ondersteuning van de ziekenhuisapothekers, houden de assistenten zich vooral bezig met

de distributie van medicatie en de medicatiebevraging. De afgelopen jaren merkten we dat de verschillende medicatieschema's elkaar vaak tegenspreken. Studies toonden aan dat een goede bevraging bij opname cruciaal is en dat er minstens twee bronnen moeten worden geraadpleegd. Deze fouten proberen we zo vroeg mogelijk in de ziekenhuisopname aan te pakken via de medicatieverificatie bij ons in het ziekenhuis en de bevraging op de dienst spoedgevallen. Dit werpt zeker z'n vruchten af."

"Onze administratieve collega's ondersteunen ons heel breed, onder andere bij het ingeven van voorschriften, het voorbereiden van een correcte facturatie, het maken van rapporten voor de boekhouding, het registreren van consultatievoorschriften en het opvolgen van attesten."

Voorzien jullie enkel medicatie voor opgenomen patiënten, of ook specifieke medicatie voor ambulante patiënten?

"Strikt gezien leveren wij niets af van medicatie die dient voor toediening buiten de ziekenhuismuren.

Uitzondering hierop zijn een aantal geneesmiddelen waarvan de overheid besliste dat enkel een ziekenhuisapothek die mag afleveren, omwille van kostprijs of expertise. Dat overzicht is heel duidelijk in het geneesmiddelenrepertorium. Een voorbeeld hiervan is orale chemo. In de opleiding voor apotheker wordt hier minder aandacht aan gegeven, terwijl de ziekenhuisapotheker wel goed is opgeleid in het domein oncologie. Bij sommige medicatie wil de overheid dan weer zicht krijgen op het afleverbeleid. Dat zien we bij onder andere een aantal subcutane immunoglobinen voor de behandeling van antistofstoornissen. Die aflevering is ondertussen volledig overgeheveld naar de ziekenhuisapotheken."

De samenwerking tussen de ziekenhuisapothekers en arts-specialisten wordt steeds nauwer. Hoe is deze evolutie er gekomen?

"De afgelopen jaren focusten we ons onder leiding van de facilitair directeur op het automatiseren en optimaliseren van onze processen. Ook werden er

"Apothekers worden niet meer enkel gezien als een puur facilitair gegeven, maar ook als partner die klinische ondersteuning biedt."

verbouwingen uitgevoerd om alles zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Sinds 2024 maken we deel uit van het medisch departement. We vinden het naast de medicatiedistributie immers ook belangrijk om toekomstgericht onze klinisch-farmaceutische expertise mee te kunnen inzetten in de zorg voor de patiënt. De apotheker wordt meer en meer aanzien als zorgverlener, ook buiten de ziekenhuizen."

"Dat klinisch meedenken doen we de laatste jaren ook al vaker. Dat gaat bijvoorbeeld over het project rond medicatieverificatie op spoed, maar we beantwoorden ook graag vragen over medicatie bij bariatric en geven advies over de interactie tussen orale chemo en thuismedicatie. We doen ook projecten rond monitoring, waar het werk wordt verdeeld tussen het klinisch labo en onze apothek volgens ieders expertise. Dit zijn voorlopig kleine projecten, maar ik zie dit de komende tijd zeker verder groeien."

Op Helix-niveau loopt er een project rond een cleanroom. Wat kan je hierover vertellen?

"In de wetgeving van de ziekenhuisapothek is er een verplichting opgelegd dat bepaalde medicinale bereidingen vanaf 2026 via strengere normen moeten bereid worden. De focus ligt hierbij vooral op steriele en chemobereidingen. Dit brengt heel wat wijzigingen met zich mee, zowel infrastructureel als naar processen toe, met een hoge kostprijs tot gevolg. Hierdoor is het een opportuniteit om met de Helix-partners te bekijken hoe we die zogenoemde cleanroom samen kunnen bouwen en uitbaten. We zullen niet meer elke steriele en chemobereiding in onze eigen ziekenhuisapothek blijven uitvoeren, maar we gaan er uiteraard voor zorgen dat onze processen zo afgestemd zijn dat een goede en kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt centraal blijft staan."



AZ Voorkampen maakt deel uit van het ziekenhuisnetwerk Helix, samen met UZA, AZ Monica, AZ Rivierenland en AZ Klina. De ziekenhuizen vullen elkaar aan qua zorgprofiel en geografische spreiding. Binnen het netwerk worden afspraken gemaakt rond grote investeringen en integratie van zorgprogramma's, met respect voor de eigenheid van elk ziekenhuis. Op die manier willen we hooggespecialiseerde zorg en nieuwe behandelingen verder toegankelijk maken voor de brede Antwerpse regio.

Groene enveloppe brengt ontslagmedicatieschema tot bij lokale apotheek

Patiënten op de afdeling geriatrie krijgen een 'groene enveloppe' mee naar huis bij hun ontslag uit het ziekenhuis. Ziekenhuisapotheker Lindsey Van Loon hoopt via dit project een betere transmurale overdracht tussen de tweede en eerste lijn te realiseren. Ze implementeerde de werking voor haar masterthesis en geeft tekst en uitleg.



Lindsey Van Loon
ziekenhuisapotheker

"Bij het ontslag van een patiënt op geriatrie geven we sinds maart 2023 een ontslagmedicatieschema, samen met de nodige voorschriften en eventuele attestaanvragen, mee in een zogenaamde groene enveloppe. Het is de bedoeling dat deze enveloppe bij de lokale apotheek van de patiënt terecht komt, die aan de slag kan met dit actueel overzicht van de medicatie die de patiënt dient te nemen na zijn ziekenhuisopname. Het project is een initiatief van het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) in samenwerking met enkele ziekenhuizen. De Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen (KAVA) contacteerde ons of we wilden instappen. We gingen er meteen mee

aan de slag. De enveloppe is trouwens niet echt groen, maar kreeg die naam als verwijzing naar de groene kleur die de lokale apotheek kenmerkt."

Vanwaar de nood om dit project uit te werken?

"Een ziekenhuisopname kan een ingrijpende gebeurtenis zijn voor de patiënt. Soms geeft die opname aanleiding tot een drastische wijziging van de oorspronkelijke thuismedicatie: er wordt nieuwe medicatie opgestart, de dosering of het gebruik van bepaalde medicatie wijzigt en/of geneesmiddelen worden definitief of tijdelijk gestopt. Het is belangrijk dat de huisapotheker hiervan op de hoogte is om het eventuele medicatiebegeleidingsgesprek te voeren en de patiënt te begeleiden in het nemen van zijn medicatie. De lokale apotheek kijkt het medicatieschema na op onder andere interacties en discrepanties en past indien nodig het lokale medicatieschema of het

medicatieschema op Vitalink aan. De groene enveloppe wordt bewust open gelaten, zodat de patiënt de inhoud zelf ook thuis kan raadplegen."

"Het ontslag uit het ziekenhuis is een cruciaal overgangspunt

in de zorg. Een goede samenwerking tussen de eerste en tweede lijn is op dat moment nodig om een correcte transmurale informatieoverdracht te verzekeren. Op dit ogenblik ontbreekt er vaak een vlotte digitale gegevensdeling tussen het ziekenhuis en de eerste lijn waardoor niet alle informatie correct en volledig doorstroomt, met soms gevolgen voor de gezondheid van de patiënt. Het papieren medicatieschema blijft dus heel belangrijk. Met de groene enveloppe willen we hieraan tegemoet komen."

Welke patiënten zijn geïncorporeerd in dit project?

"Alle patiënten die ontslagen worden vanuit geriatrie naar huis of naar een serviceflat. Qua medicatiegebruik zijn zij de grootste groep van hoogrisico-patiënten: ze nemen vaak meerdere

geneesmiddelen en hebben vaak verschillende pathologieën. De

"De groene enveloppe is een kans voor de apothekers om hun rol binnen het transmuraal medicatiebeleid vast te pakken en waar te maken."

patiënten die in een woonzorgcentrum verblijven, gaan niet zelf naar de apotheek en de meeste woonzorgcentra werken samen met een

vaste apotheek. Daar is de nood minder groot."

"Voor mijn thesis implementeerde ik de groene enveloppe op geriatrie, maar ondertussen voert de verpleging alle nodige handelingen uit. Een checklist rond het vertrek van een patiënt herinnert hen eraan de groene enveloppe mee te geven als dit van toepassing is. Het is momenteel nog niet haalbaar dat wij dit vanuit apotheek opvolgen voor elke patiënt."

Als ik je zo hoor vertellen, is de huisapotheker binnen dit project een belangrijke speler.

"Dat klopt. Dat een up-to-date medicatieschema belangrijk is, daar zijn alle zorgverleners het over eens. De groene enveloppe is een kans voor de apothekers om hun cruciale rol binnen het transmuraal medicatiebeleid vast te pakken en waar te maken: we

kunnen er echt iets in betekenen. Wanneer het medicatieschema via de groene enveloppe bij de lokale apotheek terechtkomt, kan dat een eerste aanleiding zijn om een medicatiebegeleidingsgesprek te starten. De apotheker overloopt dan met de patiënt wat er precies veranderd is. Er wordt nogmaals gecontroleerd op interacties, dubbele medicatie en dergelijke. Wanneer de huisapotheker het ontslagmedicatieschema inbrengt in Vitalink, kunnen ook de huisarts en andere zorgverleners dit raadplegen en zijn zij meteen op de hoogte. Jammer

genoeg kunnen we als ziekenhuis- apothekers niets wijzigen in Vitalink en moeten we dit stukje overlaten aan onze collega's in de eerste lijn."

Is er een verschil te merken sinds de groene enveloppe werd uitgerold?

"Op de afdeling geriatrie ontvangen ze heel wat positieve reacties rond het project, zowel van lokale apotheken als van patiënten. Huisapothekers contacteren hen soms ook met vragen over de therapie van de patiënt. Dit betekent toch dat het project nuttig is."

Registreer de ontvangen groene enveloppes

Elke groene enveloppe die vertrekt uit AZ Voorkempen bevat een unieke CNK-code gekoppeld aan ons ziekenhuis. Door deze code te scannen in software van de lokale apotheek bevestigt die de goede ontvangst van de enveloppe.

Ontvang je als **huisarts** een groene enveloppe?
Spoor de patiënt aan deze af te geven bij zijn huisapothek.

Ontvang je als **lokale apotheek** een groene enveloppe?

1. Scan de CNK-code in op een voorschrift met een terugbetaald geneesmiddel of maak hiervoor een pseudo-voorschrift aan.
2. Je beschikt nu over een actueel medicatieschema en kan een medicatiereconciliatie of -begeleiding aangaan met de patiënt.
3. Pas indien nodig het lokale medicatieschema en/of het medicatieschema op Vitalink aan.



Check de volledige werking van de groene enveloppe via de QR-code.

Digitale hiaten treden ook op bij het delen van medicatieschema's

Patiëntengegevens delen tussen zorgverleners en -voorzieningen is de laatste jaren een veelbesproken item. Jammer genoeg is dat in de context van medicatieschema's niet anders.

Huisartsen, apothekers, ziekenhuizen: geen van de software die deze zorgverleners gebruiken, is op elkaar afgestemd. Het ziet er naar uit dat een medicatieschema op papier daarom voorlopig toch nog dé manier is om informatie te delen

met elkaar. In de toekomst zien de spoedartsen dit liever digitaal. Dr. Nicolas Léonard: "Het systeem op papier is voorbijgestreefd. Idealiter kunnen we in de toekomst werken met de chip van de identiteitskaart waarop deze informatie staat, maar dit is echt nog toekomstmuziek. De gele doos met een papieren medicatieschema is voorlopig een goede tussenoplossing."

"Door zo intensief te werken rond medicatieverificatie, vinden we toch veel inconsistenties tussen verschillende medicatieschema's. Het is dus zeker nodig hier extra aandacht op te vestigen", pikt ziekenhuisapotheker Ineke Van der Velden in. "Huisartsen en apothekers gebruiken vaak Vitalink

om medicatieschema's op te stellen.

Als ziekenhuisapotheker kunnen we het systeem echter enkel raadplegen.

Zaken aanpassen in de software is voor ons niet mogelijk. Andersom kunnen

apothekers en huisartsen het patiëntendossier van het ziekenhuis ook niet altijd raadplegen.

Hierdoor zijn initiatieven als de gele doos of groene enveloppe nog steeds nodig. Een medicatieschema op papier is op dit moment inderdaad nog steeds het meest efficiënt."

Ziekenhuisapotheker Lindsey Van Loon sluit zich hierbij aan: "Het digitaal delen van medicatieschema's is echt iets om op in te zetten. De overheid is volop bezig met het ontwikkelen van VIDIS, een digitaal platform waarop onafhankelijke zorgverleners het medicatieschema en alle openstaande voorschriften kunnen raadplegen, maar voorlopig is dit nog niet beschikbaar voor apothekers. We moeten afwachten of dit nieuwe systeem helpt bij de tekortkomingen waar we nu tegenaan lopen, maar het zou wel de verbinding tussen de eerste en de tweede lijn kunnen verbeteren."

Vernieuwde werkwijze daghospitaal oncologie

Vanaf maart 2024 verwachten wij een deel van onze oncologische patiënten de dag vóór hun therapietoediening op een voorbereidende consultatie op het daghospitaal oncologie. Dit ter voorbereiding op 2026, want de overheid vraagt om tegen dan in heel België medicatiebereidingen te centraliseren.

Centrale bereidingen

Medicatie zal vanaf 2026 aangeleverd worden vanuit een centraal gelegen cleanroom, een strikt gecontroleerde en steriele werkplaats waar medicatiebereidingen op maat worden klaargemaakt en van daaruit worden getransporteerd. Dit betekent ook dat deze medicatie op voorhand bereid dient te worden. Met onze vernieuwde werkwijze bereiden we ons al voor op deze aanpassingen.

Beter planbare zorg

Tijdens de voorbereidende consultatie gebeurt de bloedafname en controle door de arts. Dit vervangt de consultatie met de arts op de dag van therapie-toediening. Omdat de controle een dag eerder gebeurt, weet de patiënt zeker of zijn behandeling de volgende dag doorgaat. Dan staat de medicatie klaar, of kan de bereiding ervan onmiddellijk starten, als de patiënt in het ziekenhuis arriveert. De patiënt moet dus niet meer wachten op de bereiding van zijn therapie, waardoor hij ongeveer weet wanneer hij het ziekenhuis kan verlaten. We vermijden met de nieuwe werkwijze ook dat de patiënt zonder behandeling naar huis moet gaan als een behandeling op dat moment niet mogelijk is.

De zorg wordt hierdoor op alle vlakken, zowel voor de zorgverleners als voor de patiënt, beter planbaar. Op deze manier kunnen we ook de volledige capaciteit van het daghospitaal oncologie en onze apotheek optimaal benutten.

Vragen of meer info?

Secretariaat oncologie - 03 380 20 14



Artsenteam AZ Voorkepen breidt verder uit

AZ Voorkepen groeit. Regelmatig starten er nieuwe arts-specialisten en ook HAIO's en ASO's vinden makkelijk hun weg tot ons ziekenhuis. Leer hen hier beter kennen.

dr. Ken Dewitte – urgentiegeneeskunde

Dr. Ken Dewitte startte op 1 januari 2024 als spoedarts in AZ Voorkepen. Hij studeerde in 2015 af als urgentiearts. Naast zijn loopbaan in het UZA, proefde hij ook van enkele buitenlandse ziekenhuisavonturen in Curaçao, Australië en La Réunion. Een veilige zorg en het vermijden van sepsisslachtoffers zijn momenteel zijn missies.



"Vanaf het eerste moment voelde ik me welkom bij het hechte en goed georganiseerde team van verpleegkundigen en artsen op de dienst spoedgevallen. De directie en specialisten van het ziekenhuis toonden een oprechte interesse in samenwerking en zin tot innovatie en kwaliteitsverbetering. Deze betrokkenheid en teamgeest waren doorslaggevend in mijn keuze voor dit centrum", aldus dr. Ken Dewitte.



dr. Hadi Mazlom – endocrinologie

Dr. Hadi Mazlom startte op 1 februari 2024 als endocrinoloog in AZ Voorkepen. Zijn opleiding geneeskunde volgde dr. Mazlom aan de Universiteit Leiden (NL), waarna hij assistentschap in de interne geneeskunde deed in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam (NL). Wegens grote interesse in de microbiologie begon hij aan de specialisatie klinische biologie aan de Universiteit Antwerpen. "Omdat ik gedurende die opleiding erachter kwam dat ik het patiëntencontact erg miste, startte ik in 2018 opnieuw met de opleiding inwendige geneeskunde. Gaandeweg kwam ik erachter dat endocrinologie mij het meest lag", aldus dr. Mazlom. Zijn assistentschap binnen de inwendige geneeskunde vervulde hij in ZNA Middelheim, ZNA Stuivenberg en UZA.



Dr. Mazlom: "Als endocrinoloog vind ik het erg leuk om patiënten lang in follow-up te hebben: dat zorgt voor een band en komt de continuïteit ten goede, voornamelijk omdat het een groep is met soms complexe polypathologie. Ik probeer mij altijd volledig in te zetten en het belang van de patiënt voorop te stellen. Daarnaast werk ik graag evidence-based en ga ik altijd uit van het principe dat ik mensen behandel zoals ik zou willen dat mijn ouders behandeld worden. Ik kijk ernaar uit het team endocrinologie-diabetologie te vervoegen."

Openstaande vacatures arts-specialisten

Hoewel er de afgelopen maanden heel wat nieuwe artsen startten in ons ziekenhuis, zijn er nog verschillende openstaande vacatures voor de uitbreiding van ons artsenteam. De volledige vacatures vind je op www.azvoorkempen.be/werken-bij of via de QR-code.

- » **Dermatoloog** (tewerkstellingspercentage te bespreken)
- » **Endocrinoloog** (voltijds/deeltijds)
- » **Neuroloog** (voltijds)
- » **NKO-arts**, specialisatie otologische chirurgie (tewerkstellingspercentage te bespreken)
- » **Oftalmoloog** (deeltijdsfactor te bespreken)
- » **Reumatoloog** (voltijds/deeltijds)



Kort nieuws

Save the date: eerste huisartsensymposium op 25 mei 2024

Op **zaterdagvoormiddag 25 mei** nodigen we alle huisartsen uit onze regio en hun praktijkmedewerkers uit om een halve dag kennis en praktijk op te doen in ons ziekenhuis tijdens het eerste huisartsensymposium van AZ Voorkempen.

In verschillende praktische workshops op maat geven onze arts-specialisten en zorgmedewerkers enkele duidelijke 'take-home-messages' mee. Een expert spreekt daarna over data en de impact die dat kan hebben op het klinisch handelen. Afsluiten doen we met een lunch waarbij je in gesprek kan gaan met onze arts-specialisten.

Meer info en een persoonlijke uitnodiging volgt begin april.

Merel Folens nieuwe verpleegkundig wondzorgspecialist

Sinds begin 2024 volgt Merel Folens Wouter Van Roy op als verpleegkundig wondzorgspecialist in AZ Voorkempen. Als wondzorgverpleegkundige behandelt Merel wonden bij zowel gehospitaliseerde als ambulante patiënten. Op woensdagnamiddag en donderdag kunnen patiënten na doorverwijzing door huisarts of thuisverpleging op de ambulante wondzorgraadpleging terecht. Dan bekijkt Merel de wonde(n) en bezorgt ze haar advies aan de doorverwijzer. Het is een meerwaarde dat de patiënt het wondzorgmateriaal meebrengt naar de raadpleging. Een voorschrift van de huisarts/specialist is nog steeds vereist voor de thuisverpleegkundige verzorging.



Wondzorgraadpleging inplannen?

Patiënten kunnen een afspraak maken via het centraal afsprakenbureau 03 380 20 30 of de app van mynexuzhealth.

Samen een casus bespreken?

Je mag Merel hiervoor steeds contacteren via merel.folens@emmaus.be of 03 380 23 47. Let wel: Merel staat regelmatig mee op de werkvloer waardoor ze niet altijd beschikbaar is. Als je haar mailt, contacteert ze je ten gepaste tijde terug.

Meer plaatsen voor MRI-mammografie

Door een wijziging in de agenda van de MRI-onderzoeken, biedt de dienst medische beeldvorming vanaf heden drie keer zoveel plaatsen aan voor MRI-mammografie. Hierdoor hopen ze de lange wachttijd te kunnen reduceren. Het aantal plaatsen voor dringende MRI-mammografieën via de Borstkliniek Voorkempen blijft hetzelfde. Bij patiënten die hiervoor via de borstkliniek worden doorverwezen, kan het MRI-onderzoek nog steeds binnen de drie dagen plaatsvinden.

Een afspraak maken bij de dienst medische beeldvorming kan via 03 380 20 60 op weekdays tussen 8 en 17.15 uur.

Eindejaarsreceptie voor (huis)artsen - een terugblik

Dankjewel aan de aanwezigen om er samen een gezellige eindejaarsontmoeting van te maken. Er werd gelachen, bijgebabbeld met collega's, kennisgemaakt met nieuwe arts-specialisten van AZ Voorkempen en genoten van de lekkere hapjes. Kortom, de perfecte mix voor een fijne avond!



Zet met stip in je agenda:
zaterdag 14 december 2024.
Dan organiseren we opnieuw een
eindejaarsreceptie voor huisartsen uit de
regio en onze interne arts-specialisten.

Europese accreditatie KOALA volwassenen



De volwassenentak van KOALA, het samenwerkingsverband tussen AZ Voorkepen en AZ Klina om overgewicht multidisciplinair te behandelen, ontving een wetenschappelijke

accreditatie van de European Association for the Study of Obesity.

Hiermee behoren ze tot het netwerk van EASO Collaborating Centres for Obesity Management (COM). Deze erkenning geldt voor de komende 3 jaar.

Deel je ervaring met onze dienst medische beeldvorming

Conform ons kwaliteitsbeleid organiseren we dit jaar een bevraging bij de verwijzers van onze dienst medische beeldvorming. Waar hechten jullie als huisarts belang aan bij het doorverwijzen van patiënten? Hoe ervaren jullie de dienstverlening? Dit vernemen wij graag via deze **anonieme vragenlijst**. De vragenlijst is gelijkaardig aan diegene die we in 2018 uitstuurden.

Of je nu tevreden bent of niet, motiveer je antwoord zodat we goed zicht krijgen op onze sterke én zwakke punten. Met jullie feedback kunnen wij onze zorg- en dienstverlening nog verbeteren. Het invullen van de bevraging duurt ongeveer 5 minuten en kan met je smartphone via de QR-code.



Een 'warm welkom' voor onze geriatrische patiënten

Bij AZ Voorkepen geloven we dat onze kwetsbare oudere patiënten niet alleen medische zorg nodig hebben, maar ook een omgeving waar ze zich thuis kunnen voelen. Daarom zamelen we i.s.m. de Koning Boudewijnstichting fondsen in voor de aankoop van verzwaringsdekens en aangepaste oefenmaterialen. Elke bijdrage, groot of klein, helpt. Bovendien ontvang je via de Koning Boudewijnstichting voor giften vanaf 40 euro automatisch een fiscaal attest.



Scan de QR-code en help ons mee het verblijf van onze geriatrische patiënten zo comfortabel en aangenaam mogelijk te maken!

