

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Juni 2024

- » Thema: 75 jaar AZ Voorkepen
- » Nieuw: menopauzekliniek
- » Thuisdialyse





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

Inhoud

Voorwoord	3
Nieuw: menopauzekliniek	4
Publicatie dr. Erwin Jansegers	7
Wonderzocht: digitaal plasdagboek	8
Thuisdialyse	10
Thema: 75 jaar AZ Voorkempen	14
PIC/S-normering voor apotheek en daghospitaal oncologie	22
Patiëntenparticipatie dankzij mynexuzhealth	24
Nieuwe artsen	28
Kort nieuws	30

Achteraf gezien...

Verleden, heden en toekomst spelen een grote rol in dit nummer. De evoluties in de geneeskunde dwingen ons om steeds bij te sturen. Het maatschappelijk landschap verandert, de politiek heeft ook zelf enkele ideeën. En toch willen we blijven wie we zijn: een ziekenhuis waar we attente en professionele acute en chronische zorg dicht bij huis leveren om aan de zorgnoden van de bevolking rondom ons te voldoen, met goede banden met andere ziekenhuizen.

Tijdens de COVID-19-pandemie ontdekten we in de sector mede "public health" als onderdeel van een gezond ziekenhuisbeleid. Wat zijn de demografische veranderingen? Wat is de predictie voor deze of gene pathologie? Hoe moeten we ons zorgaanbod dan aanpassen? Welke uitdagingen brengt dit met zich mee? Samenwerking met de eerstelijnszones, met de huisartsenwachtpost en met de huisartsen in het algemeen wordt verder geïntensifieerd of opnieuw gerevitaliseerd.

Het huisartsensymposium van 25 mei, met praktische workshops, een keynote over een actueel onderwerp en een ontmoetingsmoment met specialisten, was geslaagd en vormt samen met de eindejaarsreceptie de jaarlijkse informele momenten van contact. Noteer zaterdagavond 14 december alvast in je agenda voor de volgende editie.

Ongeveer twee formele vergaderingen per jaar met vertegenwoordigers van de huisartsenkringen zullen opnieuw worden ingericht, ten voordele van de patiënt die ons allen uitdaagt om dagelijks paraat te staan en de beste zorg te geven die hij nodig heeft. Een opdracht die we in het verleden kregen van onze stichters en verder zullen zetten in de toekomst.

Nieuw in AZ Voorkepen: menopauzekliniek

De menopauze kan een hele uitdaging vormen in het dagelijkse leven. Daarom vereist deze levensfase zorgvuldige aandacht, begrip en ondersteuning. Voor elke vrouw is dit anders en er is een heel scala aan mogelijke klachten. Een "one-size-fits-all" oplossing is niet van toepassing. Vanaf maart 2024 staat daarom ons menopauzeteam klaar om vrouwen in de overgang of menopauze te begeleiden.



Annick Debaene
menopauzeconsulent



dr. Saskia Jankie
gynaecologie

Eén derde van hun leven in de menopauze

De gemiddelde leeftijd voor een vrouw om in de menopauze te komen is 51 jaar. De gemiddelde levensverwachting van vrouwen is tegenwoordig 84 jaar. Dat betekent dat vrouwen ongeveer één derde van hun leven in de menopauze doorbrengen. Dat is heel wat. En ook in de media kunnen we er niet naast kijken. Het is hoog tijd om samen het taboe rond menopauze te doorbreken.

"Bovendien merken we tijdens onze consultaties aan den lijve dat er meer nood is aan info over de menopauze. Vrouwen hebben veel vragen en zijn op zoek naar begeleiding. Wij kunnen als gynaecoloog tijdens een reguliere consultatie eventueel wel een therapie opstarten, maar hebben vaak niet de tijd om uitgebreid info en adviezen te geven op niet-medicamenteus vlak", vertelt dr. Saskia Jankie, gynaecoloog in AZ Voorkepen.

Wat is de menopauze?

Annick Debaene, menopauzeconsulent in AZ Voorkepen, licht toe: "De menopauze begint officieel een jaar na de laatste menstruatie. Het is de periode in het leven van de vrouw nadat de werking van de eierstokken is gestopt. Er worden dan geen eicellen meer geproduceerd omdat de

follikelvoorraad is uitgeput. Dit heeft als gevolg dat er geen oestrogenen of progesteron meer aangemaakt kunnen worden. Als er geen oestrogenen meer zijn, brengt dit veranderingen mee in vele processen in ons lichaam. Zo hebben oestrogenen een grote invloed op onze hersenen, lever, hart, botten, slijmvliezen en bloedvaten omdat in deze weefsels cellen aanwezig zijn met oestrogeen-receptoren. Reeds jaren voordat de menopauze ingaat, dalen de oestrogeenwaarden in het bloed en kan dit ook al klachten geven."

Generatie vrouwen zonder begeleiding

"Naast gedragstherapeutische en alternatieve behandelingen kan ook hormonale substitutietherapie, ook wel HST genoemd, opgestart worden waarbij deze tekorten aangevuld worden. Met HST worden niet alleen de klachten sterk gereduceerd en liefst ongedaan gemaakt, maar worden ook de gevolgen van het oestrogeentekort op lange termijn voorkomen. Denk maar aan een daling op het risico op



osteoporose, darmkanker, hart- en vaatziekten en diabetes type 2", legt Annick uit.

"Huisartsen kunnen HST opstarten en eventueel samen met de menopauzeconsulent en eigen gynaecoloog de patiënt verder opvolgen. Blijkt er uit het menopauzeconsult nood aan specialistische opvolging zoals een vaginale echografie, botmassameting bij risicoprofiel of een cardiologisch consult, dan kunnen we de patiënt doorverwijzen", vult dr. Jankie aan. "Een hele generatie vrouwen kreeg deze begeleiding te weinig omdat er werd gezegd dat hormonale

substitutie therapie borstkanker zou veroorzaken.

Prof. dr. Herman Depypere, gynaecoloog en gespecialiseerd in menopauze, deed hiernaar onderzoek. Zo weten we intussen dat overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik en een hoge

"We weten intussen dat overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik en een hoge vetinname veel risicovoller voor borstkanker zijn dan HST."

vetinname veel risicovoller voor borstkanker zijn dan HST, zeker nu we daarvoor bio-identieke preparaten gebruiken. Er wordt nu onderzoek gedaan naar combinaties van hormonen met anti-hormonen, die latente kankercellen rustig houden en ze niet tot uiting laten komen."

Werking menopauzekliniek

Elke vrouw kan een afspraak in de menopauzekliniek maken als de huisarts of gynaecoloog haar doorverwijst, of op eigen initiatief omdat ze met vragen zit. Tijdens het eerste bezoek aan de menopauzekliniek voert de menopauzeconsulent een gesprek over de klachten en medische geschiedenis van de patiënte. Ze geeft meer info over de

menopauze en de verschillende behandelingsmogelijkheden. Dit gesprek duurt ongeveer één uur.

Indien nodig voert de gynaecoloog aansluitend een lichamenlijk onderzoek uit. Afhankelijk van de klachten en medische geschiedenis adviseert de arts over hormoontherapie of andere medicijnen.

Na zes weken nemen we contact op met de patiënte voor een telefonisch consult. We horen dan graag of alles goed verloopt en of er nog vragen zijn. Indien gewenst, komt de patiënte na drie maanden terug op raadpleging bij de menopauzeconsulent om alles te evalueren en eventueel bij te sturen. Indien nodig kijkt de gynaecoloog de patiënte daaropvolgend ook nog even na, anders krijgt ze een afspraak op een later tijdstip. Samen kunnen we de menopauze tot een positieve en gezonde ervaring maken!

Vrouwen kunnen een afspraak maken in onze menopauzekliniek via het centraal afsprakennummer 03 380 20 30. Op voorhand vullen zij een vragenlijst in via mynexuzhealth om het consult efficiënt te laten verlopen.

Publicatie

Clinical, functional and radiographic long-term follow-up (7-12 years) of Birmingham Hip Resurfacing, including metal ions evaluation: a single surgeon series

Ouwendijk M, Van der Bracht H, Jansegers E. *Clinical, functional and radiographic long-term follow-up (7-12 years) of Birmingham Hip Resurfacing, including metal ions evaluation: a single surgeon series. Acta Orthop Belg. 2024;90(1):41-45. doi:10.52628/90.1.11664*
<https://doi.org/10.52628/90.1.11664>



Lees de volledige publicatie hier.



dr. Erwin Jansegers
orthopedie

Abstract

Hip resurfacing arthroplasty (HRA) has been advocated as an attractive therapy for a younger, more demanding patient population with debilitating hip osteoarthritis. Controversies surrounding metal-on-metal (MoM) hip resurfacing have, however, led to a significant decline in the popularity of the HRA. Despite this, substantial evidence supports the use of specific implants in a selected group of patients. This is a continued retrospective analysis of a single surgeon series of the Birmingham Hip Resurfacing (BHR). Initial medium-term analysis was done in 2011 and published by Van der Bracht et al.¹³. This analysis includes a long-term follow-up of 7 to 12 years, including functional scoring (HHS, HOOS and UCLA activity score), metal ion evaluation and survival analysis. Failure was defined as revision for any cause. A total of 267 resurfacing procedures with the BHR were included in 247 patients. We had a mean follow-up of 8.3 years. Overall survival at ten years was 94.8% (97.2% for males and 90.1% for females). There was a statistically significant increase in mean HHS score at follow-up (56.03 - IQR 47-65 to 96.07 - IQR 96-100). Elevated metal ions were correlated with a statistically significant increase in the probability of complications. This cohort study further proved that hip resurfacing arthroplasty with the Birmingham Hip Resurfacing implant provides a good alternative to conventional total hip arthroplasty in young patients. There was a significant increase in functional scores at follow-up. There is further evidence of less favorable outcomes in female patients.

Comparison of an automated and paper bladder diary in pediatric patients

Wat 🔍

In deze mixed methods, randomized 2x2 crossover clinical trial wordt bij kinderen met een plasprobleem een standaard plasdagboek op papier vergeleken met een geautomatiseerd dagboek ('diary pod', gekoppeld aan een app). Beide dagboeken worden vergeleken wat betreft de graad van overeenkomst, de naleving door de patiënt en de tevredenheid en voorkeur van patiënt en zorgverlener.

Waarom 🔍

Plasdagboeken vormen een belangrijk element voor de diagnostiek en behandeling van kinderen met een plasprobleem. De huidige plasdagboeken worden bijgehouden op papier. Urinaire volumes worden gemeten met behulp van potjes en maatbekers.

Het doel van het onderzoek is het optimaliseren van de patiëntenervaring van kinderen met een plasprobleem



aan de hand van een innovatief product, de diary pod. Dit is een gebruiksvriendelijk toestel om op een eenvoudige manier urine op te vangen en rechtstreeks te registreren in een app. In deze studie wordt onderzocht of dit kan bijdragen tot een betere naleving en dus betere plasdagboek-data om zo uiteindelijk de zorg voor deze kinderen te verbeteren.

Hoe 🔍

Het kind plast rechtstreeks in de diary pod en drukt op de knop, waarna het geplaste volume rechtstreeks wordt doorgestuurd naar de app. De andere data kunnen in de app worden ingegeven. Dit device is van het Antwerpse digital-health bedrijf Minze Health.

Wie 🔍

De doelgroep van deze studie zijn kinderen tussen 6 en 12 jaar waarbij werd vastgesteld dat ze een plasdagboek nodig hebben.

De studie startte in september 2023 in UZA (o.l.v. Lola Bladt, PhD student en R&D-manager bij Minze). Nadien zijn andere centra (AZ Voorkepen, ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis, Imelda Ziekenhuis Bonheiden en privépraktijk dr. Katrien Klockaerts) opgestart. Pediater dr. Karolien De Moerlose is site principal investigator in AZ Voorkepen. Zij heeft expertise in kinderen met plasproblemen.

Het doel is om met vijf centra 60 patiënten te rekruteren. Momenteel zijn er al 48 patiënten geïncludeerd in deze studie.

Contact 🔍

Interesse in of op zoek naar meer info over deze studie? Neem contact op met dr. Karolien De Moerlose via karolien.de.moerlose@emmaus.be.



dr. Karolien De Moerlose
pediatrie



Thuis in je vertrouwde omgeving dialyseren

Dialyse? Dan denk je vaak aan uren in het ziekenhuis doorbrengen en weinig tijd voor een professioneel en sociaal leven. Maar het kan ook anders. Zo biedt het dialysecentrum van AZ Voorkepen thuisdialyse aan. Zowel peritoneale dialyse als hemodialyse kunnen, met de nodige opleiding en begeleiding, in een thuissetting gerealiseerd worden. Wat thuishemodialyse betreft is AZ Voorkepen één van de weinige ziekenhuizen in de provincie Antwerpen die dit aanbiedt.

Algemene voordelen van thuisdialyse

- » Het dieet is meestal minder streng
- » Meer energie
- » De patiënt voelt zich gelukkiger
- » Zelf de controle hebben
- » Grotere flexibiliteit
- » Hogere overlevingspercentage
- » Reductie van bloedarmoede
- » Eenvoudig aan te leren
- » Ambulante opleiding

Algemene nadelen van thuisdialyse

- » Nog steeds kans op een infectie
- » Opleiding nodig
- » Nood aan opslagruimte
- » Aanwezigheid van katheter of AV-fistel
- » De functie van het buikvlies vermindert met de jaren (bij peritoneale dialyse)

Meer zelfmanagement

Een dialysebehandeling heeft een enorme impact op de dagelijkse activiteiten van een patiënt. Zij moeten drie dagen per week 'opofferen' om behandeld te worden. Hobby's, werk of andere activiteiten zijn die dagen vaak niet meer haalbaar. Thuisdialyse kan een grote hulp zijn, bijvoorbeeld voor patiënten die nog werkzaam zijn, een zeer actief sociaal leven hebben, voorzien zijn van een sociaal vangnet, cognitief goed zijn en waarbij de mobiliteit nog in orde is.

AZ Voorkepen heeft een team van vier thuisdialyseverpleegkundigen onder leiding van dr. Alison Po Kee Lee en dr. Ester Philipse. Dit team zet zich dagelijks in voor het opleiden en begeleiden van zowel patiënten als van interne en externe betrokkenen, zoals mantelzorgers en thuisverpleging. Want ook partners en/of mantelzorgers worden mee betrokken in het hele traject.

Er bestaat intussen een volledig aanbod om ervoor te zorgen dat dialysepatiënten meer zelfmanagement krijgen in hun behandeling en tevens in hun leven.

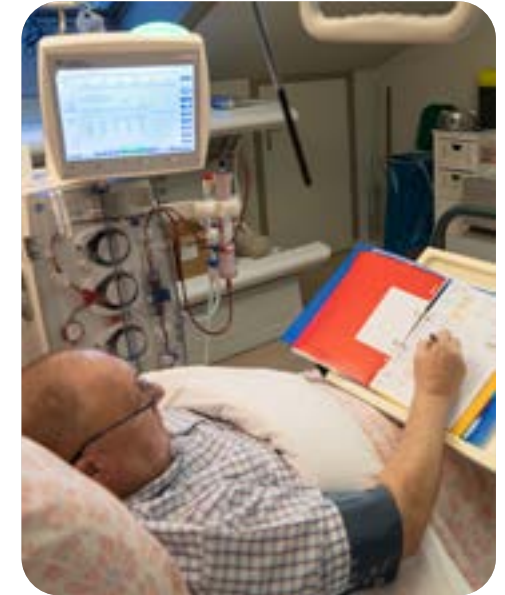
Eerste verkennend gesprek

Als een patiënt zich in het zorgtraject rond nierfalen bevindt, komt hij in eerste instantie op predialysegesprek bij een multidisciplinair team. Hier wordt de mogelijkheid tot thuisdialyse een eerste keer vermeld. Indien er interesse is, wordt de patiënt uitgenodigd op een extra gesprek met één van de thuisdialyse-verpleegkundigen om te bekijken of thuisdialyse een optie is. Het is handig dat een partner of mantelzorger ook aanwezig is tijdens dit informeren gesprek. De behandelend nefroloog ontvangt vervolgens de verslagen en zij geven samen met de patiënt een finale 'go' voor thuisdialyse.

Wanneer dan dialysenood ontstaat krijgt de patiënt een afspraak om chirurgisch een behandelingstoegang te voorzien, hetzij via een peritoneale katheter, een hemodialysekatheter of een AV-fistel. Van zodra deze toegang aanwezig is, start de opleiding.

Op het ritme van de patiënt

De patiënt kan kiezen tussen peritoneale dialyse of hemodialyse, al dan



niet met een waterbehandeling. Voor beide dialysevormen is een opleiding vereist. Als de patiënt kiest voor hemodialyse mét waterbehandeling vraagt dit extra uitleg en opleiding. Bij de waterbehandeling wordt ultra puur water gebruikt om afvalstoffen te verwijderen en overtollig vocht weg te nemen. Dat ultra puur water bekom je door een filterinstallatie en een proces van osmose en diffusie. Er worden dan ook regelmatig controles uitgevoerd bij de thuisdialysepatiënten om de steriliteit van het water te garanderen.

De opleidingsduur is afhankelijk van de patiënt en op aanvoelen van de verpleegkundige. Voor peritoneale dialyse kan dit gaan van 7 tot 10 dagen, bij hemodialyse kan de opleiding zo'n 14 dagen tot 3 maanden duren. De patiënt en/of mantelzorger geven zelf het

ritme van de opleiding aan en indien nodig worden de opleidingen verlengd. Een nauwe samenwerking en duidelijke communicatie tussen patiënt, verpleging en artsen zijn van belang om te blijven zorgen voor een warm en patiëntveilig klimaat. Thuisdialyse vraagt ook wel om flexibiliteit en verantwoordelijkheid van elke betrokken partij. Het vormt een dagelijkse uitdaging, aangezien elke patiënt om een andere benadering en zeer individuele aanpak vraagt.

Begeleiding thuis

Als de opleiding voltooid is, zet de patiënt zijn behandeling thuis verder. Hemodialysepatiënten worden om de 4 weken verwacht op raadpleging in het dialysecentrum en elke 3 maanden komen zij een dag in het centrum dialyseren, zodat de verpleging en artsen kan observeren en bijsturen indien nodig. Bij peritoneale dialyse komen patiënten om de 4 à 6 weken op raadpleging en dialyseren ze twee keer per jaar in het centrum.

Bloedafnames, RX thorax, jaarlijks cardiologisch onderzoek, vaccinaties ... Het zijn allemaal zaken die nodig zijn om de patiënt zo goed mogelijk bij te staan. De thuisdialyseverpleegkundigen volgen deze zaken op en zorgen voor de nodige afspraken. Naast het medisch luik volgen zij ook het logistieke deel mee op. Hieronder valt bijvoorbeeld de communicatie met firma's, apotheek, goederenlogistiek ...

Patiënten die de voordelen van thuisdialyse ontdekten

Momenteel begeleidt ons centrum 7 patiënten die thuis peritoneale dialyse uitvoeren en 4 thuishemodialysepatiënten. Tinne en Julien delen graag hun ervaringen.



Tinne lijdt aan HUS, het Hemolytisch Uremisch Syndroom, en wacht op een niertransplantatie. HUS is een nierziekte waarbij je een versnelde afbraak krijgt van rode bloedcellen en een tekort aan bloedplaatjes. Er vormen zich dan kleine klontertjes in de kleine bloedvaten. Zo ontstaan er in de allerkleinste vaatjes van de nieren ook kleine stolsels waardoor deze verstopt geraken en de nieren hun werk niet meer kunnen doen, namelijk het bloed zuiveren. Daarom doet Tinne thuis een peritoneale behandeling.

"Er zijn vele redenen waarom thuisdialyse voor mij de meest aantrekkelijke optie is. Ik kan met de thuisdialyse zelf plannen wanneer ik de machine klaarmaak en mezelf aansluit, dat biedt veel flexibiliteit.

Ik ben ook merkbaar minder moe overdag dan bij de traditionele dialyse in het centrum. Bovendien heb ik meer vrijheid in wat ik eet en drink. Het dieet is minder streng omdat de dialyse dagelijks plaatsvindt. De dialyse gebeurt 's nachts terwijl ik slaap, dat is voor mij minder stresserend dan naar het dialysecentrum gaan. Je weet er nooit wanneer je naar huis kan, en ik vind vier uur aan een hemodialysetoestel hangen lang."

"Ons huis staat vol met medisch materiaal, verre vakanties zijn wat lastiger en we kunnen niet zomaar ergens blijven slapen als er iets onverwachts gebeurt, maar ik voel mij bij thuisdialyse wel veel beter!"

Julien is thuishemodialysepatiënt sinds 27 februari 2023.

"Ik had enkele problemen met peritoneale dialyse waardoor ik moest overschakelen naar hemodialyse. In eerste instantie in Malle, na enkele maanden in Brasschaat. Toen kreeg ik het voorstel om thuis hemodialyse te volgen. Na enkele weken opleiding met mijn lieftallige echtgenote zijn we intussen meer dan een jaar bezig met thuisdialyse."

"Het bevalt mij en mijn vrouwtje uitstekend! Ik ben thuis in mijn vertrouwde omgeving en we verliezen geen drie dagen per week om ons naar het dialysecentrum te verplaatsen. Alles verloopt nu wat rustiger. We starten de dialyse 's ochtends wanneer we willen en ik kan al eens een dag overslaan."

"Mijn partner stelt elke dag mijn toestel op en doet dat met veel zorg en liefde. Alsook de aansluiting en het afsluiten doet zij. Het is al een soort routine geworden. En als er dan toch eens problemen zijn met het toestel, kunnen we altijd bellen en op steun rekenen van de aanwezige verpleging in het dialysecentrum. Tot nu toe hebben we heel weinig problemen gekend en hopen we dat ook zo te houden. Ik ben zeer tevreden met mijn thuisdialyse en hoop er nog lang mee door te kunnen gaan."



Thema

75 jaar AZ Voorkempen

Geboren uit de rib van Bethanië in 1949 is AZ Voorkempen vandaag de dag een vooruitstrevend en performant regionaal ziekenhuis dat de voordelen van zijn kleinschaligheid perfect weet te combineren met kwalitatief hoogstaande zorg.

“Hier bouw je nog een band op met je patiënt.”

Dr. Patrick De Wit werkte 40 jaar lang als neuroloog bij AZ Voorkempen. Hij bepaalde ook enkele jaren mee het beleid als hoofdarts. Hij onderstreept het belang van een lokaal ziekenhuis voor de regio en ziet veel gelijkenissen in de uitdagingen van vroeger en nu.



dr. Patrick De Wit
neuroloog

Toen Patrick startte in 1983, bestond de kliniek al een dertigtal jaar. Hij studeerde neuropsychiatrie, een medisch specialisme waarin zowel neurologie als de psychiatrie beoefend werd. Later werd dit opgedeeld in twee medische specialismen: neurologie en psychiatrie.

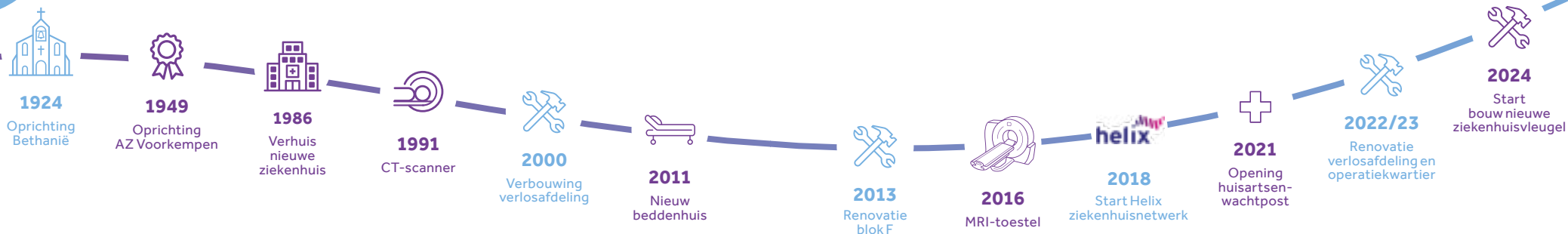
Als student liep hij stage bij dokter Nuyts, werkzaam bij zowel Bethanië als AZ Voorkempen als neuropsychiater. Die overtuigde hem om te starten in het 'kleine' ziekenhuis in de landelijke Voorkempen. “Die kleinschaligheid was een bewuste keuze”, aldus Patrick. “In grotere ziekenhuizen of in de stad ervaar je de connectie met de patiënten heel anders. Hier kan je nog een band opbouwen met je patiënt. Als je bovendien zelf in de buurt woont, maak je echt deel uit van de lokale gemeenschap.”

Hoe belangrijk het is voor deze gemeenschap om in een nabijgelegen ziekenhuis terecht te kunnen, merkte hij reeds vroeg in zijn carrière tijdens één van zijn allereerste wachtdiensten.

“Ik werd opgebeld met de boodschap dat er een dodelijk ongeluk was gebeurd met heel wat zwaargewonden. Iedereen – artsen, verpleging en ambulanciers – sprong in de bres om die mensen op te vangen. Onze aanpak en samenwerking maakte daar echt een verschil. Dát in combinatie met onze locatie. Het is niet te onderschatten hoe belangrijk het is voor de inwoners in de Voorkempen dat zij hier dicht bij huis terecht kunnen.”

Die samenwerking bevorderen, zowel met huisartsen als tussen specialisten onderling, was toen al een belangrijke uitdaging als hoofdarts. “We reiken verschillende middelen aan om die samenwerking mee te faciliteren, zoals allerlei bijscholingen en verzorgde eindejaarsrecepties.”

Het spanningsveld tussen enerzijds de nood aan meer specialisatie en anderzijds het belang van meer aandacht voor de hele patiënt was ook al aanwezig. “De huisarts speelt hierbij een belangrijke rol, daarom was en is de ‘open deur spirit’ voor huisartsen nog steeds een troef voor ons ziekenhuis.”



In **1924** opent in Sint-Antonius-Brecht een nieuwe psychiatrische inrichting haar deuren. Het 'Bethaniënhuis voor zenuwzieke vrouwen' wordt opgericht door het Convent van Betlehem en biedt plaats aan 740 vrouwelijke patiënten. Een veertigtal zusters, aalmoezenier, hoofd- en hulp-geneesheer staan in voor de geestelijke en lichamelijke zorg. Honderd jaar later is Bethanië uitgegroeid tot één van de grootste centra in België voor psychische zorg.

In de jaren na de Tweede Wereldoorlog is er een hoge nood aan somatische zorg voor de psychiatrische patiënten. Tegelijkertijd groeit de overtuiging dat sommige psychiatrische aandoeningen medisch behandeld kunnen worden, met bijvoorbeeld een leukotomie. Hiervoor worden enkele specialisten aangetrokken en in **1949** volgt een erkenning van de overheid van de Sint-Jozefkliniek voor de diensten heelkunde en materniteit. De huisartsen en lokale bevolking vinden vrijwel onmiddellijk hun weg naar dit ziekenhuis en een

korte tijd later worden de diensten algemene geneeskunde, pediatrie en radiologie opgestart. In 1950 starten de poliklinische raadplegingen.

Aanvankelijk is het een open kliniek waar elke specialist van een bepaalde medische discipline kan komen werken. Na enkele jaren is er echter een vast team van **negen specialisten** aan de bestaande diensten verbonden.

In de jaren die volgen groeit het ziekenhuis enorm. Gestart in een paviljoen voor psychiatrische patiënten, zijn de gebouwen niet ontworpen voor hun nieuwe functie. De deuren zijn te smal, op de kamers en de zalen is geen toilet of warm water beschikbaar ... Reeds in **1960** beslist de congregatie om een nieuw ziekenhuis te bouwen.

Op **25 juni 1967** trekt een tornado over Oostmalle. 117 huizen worden compleet verwoest en 450 woningen beschadigd. Er zijn meer dan honderd gewonden, waarvan 43 ernstig. In het nabijgelegen ziekenhuis worden alle dokters en

verplegend personeel opgeroepen. Na de ramp bezoekt het koningspaar het ziekenhuis om iedereen een hart onder de riem te steken.

Eindjaren '70 gaat de nierkliniek van start met de eerste dialyses. Voordien moesten nierpatiënten voor hun behandeling naar Antwerpen of Leuven, voor hen is de behandeling dicht bij huis een enorme verbetering in hun levenskwaliteit. Intussen werkt men verder aan het nieuwe ziekenhuis.

Na een lange administratieve lijdensweg verhuist men in september **1986** eindelijk naar het 'nieuwe' gebouw. De klus wordt met behulp van het leger op enkele uren geklaard. Een kinderarts transporteert zelf de couveusebaby's in de koffer van zijn auto. Op dat moment zijn er **41 specialisten** in dienst.

De nieuwbouw is het startschot voor een versnelde uitbouw van de medische dienstverlening met onder andere de diensten geriatrie, kaakheelkunde, oncologie, nucleaire geneeskunde,

slaaplaboratorium en reumatologie. Na alweer jaren van debatten en beraad volgt in **1991** officieel de erkenning van de overheid voor een CT-scanner.

Het ziekenhuis groeit opnieuw uit zijn voegen en opent een nieuw beddenhuis in **2011** met een capaciteit van 161 bedden en een gespecialiseerde revalidatieafdeling. In **2016** breidt de medische beeldvorming bovendien verder uit met een MRI-toestel. Het aantal artsen in dienst kent in die periode een scherpe groei en stijgt naar **121 specialisten**.

In het najaar van **2024** start het ziekenhuis met de bouw van een nieuwe ziekenhuisvleugel en zal het de kaap van **140 artsen** in dienst passeren.

Een verhaal dus van constante groei en veranderingen, maar AZ Voorkepen blijft een plaats waar patiënten en medewerkers elkaar met zorg en liefde omringen. Een eerbetoon aan het motto en harde werk van de zusters: "Ubi caritas et amor deus ibi est."

“We werken beter samen dan vroeger, maar communicatie blijft belangrijk.”

Dr. May Faes startte in 1984 als huisarts in Zoersel. Toen was er nog een ‘overschot’ aan huisartsen en enkelen van haar collega-afgestudeerden gingen zelfs noodgedwongen elders aan de slag. Nu veertig jaar later, kampen veel gemeenten met een huisartsentekort.



dr. May Faes
huisarts

De agenda van jonge artsen die nu starten, zit meteen vol. Maar toen May haar praktijk oprichtte, was haar wachtkamer nog leeg. Er was concurrentie tussen huisartsen onderling, maar ook met specialisten. Er was dan ook een periode waarin het contact met een aantal disciplines in het ziekenhuis stroef verliep. “We verwezen onze patiënten door voor een advies van de specialist, maar hoorden achteraf niets meer. Geen verslag. Geen controle. Er werd niet terug verwezen. We wisten simpelweg niet wat er aan de hand was. We kaartten dit probleem aan bij het ziekenhuis, maar het verbeterde niet. En zo is het diagnosecentrum ontstaan in 1996. Dat was een moeilijke periode, maar het heeft er uiteindelijk

wel voor gezorgd dat de dienstverlening en de samenwerking met het ziekenhuis enorm verbeterde.”

Het contact met de gynaecologen verliep wel altijd heel goed. Vroeger had het ziekenhuis een open materniteit waar ook huisartsen bevallingen begeleidden. Begin jaren '80 werd zo ongeveer de helft van alle bevallingen door huisartsen uitgevoerd. Ook May deed ongeveer 40 bevallingen per jaar: “Via semafoon was ik de laatste maand van de zwangerschap 24 op 24 uur bereikbaar. Ik stond altijd klaar, zelfs met Kerstmis, oudjaar ... Ik herinner mij dat ik op een bepaald moment op de wei in Werchter voor het podium stond, toen plots mijn semafoon biepte. Dan was het hop in de auto naar het ziekenhuis!”

“Ik stond in Werchter voor het podium, toen plots mijn semafoon biepte.”



“Na de bevalling ging ik ook elke dag in het moederhuis langs. Moeders konden toen al bij Kind en Gezin langsgaan voor de kindervaccinaties, maar ze konden daarvoor ook bij ons terecht. Ik heb daar ongelooflijk veel tijd en energie in gestoken, maar ik heb dat altijd graag gedaan. Hierdoor creëerde ik een nauwe band met zowel moeder als kind en leerde ik mijn patiënten echt goed kennen.”

“Mijn allereerste HAIO destijds twijfelde tussen gynaecologie en huisartsengeneeskunde. Ik overtuigde hem dat je als huisarts best veel gynaecologische en verloskundige zorg kunt verlenen. Jammer genoeg is alles veel strikter geworden. Mijn laatste bevalling dateert intussen van 2019. De regeldruk is wel iets waar ik me soms van afvraag: waar gaat het allemaal naartoe? De tendens om naar steeds méér en groter te gaan zoals grotere zorgregio's, grotere wachtgebieden en méér patiënten zien op kortere tijdspanne. Hopelijk komen er in de toekomst

“Het is een luxe dat we een ziekenhuis zo dichtbij hebben.”

meer huisartsen om dit terug in balans te brengen. Op veertig jaar tijd is er een slingerbeweging geweest van het ene naar het andere uiterste. Laten we hopen dat België een land blijft waar je zelf nog mag beslissen waar je behandeld wordt.”

Net als dr. De Wit (zie ook p. 15, red.) vindt ze het belangrijk dat je als arts aandacht hebt voor de hele patiënt. “Je moet als huisarts niet alles van alles weten, maar het is wel belangrijk dat je tijd kan maken voor je patiënt. Zodat je kan inschatten of het probleem puur medisch is. Daar kom je niet altijd aan toe tijdens een kort consult. Wat is er nu eigenlijk aan de hand? En wanneer en naar waar moet je doorverwijzen? Het is een luxe dat we een ziekenhuis zo dichtbij hebben. Het is kleinschaliger en het contact met de specialisten is persoonlijker. Dan kan je sneller bellen en telefonisch overleggen en advies

inwinnen. Die korte lijnen zijn belangrijk. Als ik moet verwijzen naar een UZ, dan verloopt dat heel anders. Dan verwijs ik veel minder op naam, veel meer op discipline. Daar kan ik veel minder zelf bewerkstelligen. Dat het in AZ Voorkepen wel kan is een groot pluspunt. Ze horen het aan mij als ik echt ongerust ben. Dat wederzijdse respect en communicatie is enorm waardevol."

"Ik weet niet of dit even vlot verloopt bij jongere huisartsen. Ik probeer hen altijd te motiveren om naar de eindejaarsreceptie van het ziekenhuis te gaan. Die sociale contacten zijn belangrijk. Zo maken wij er in onze

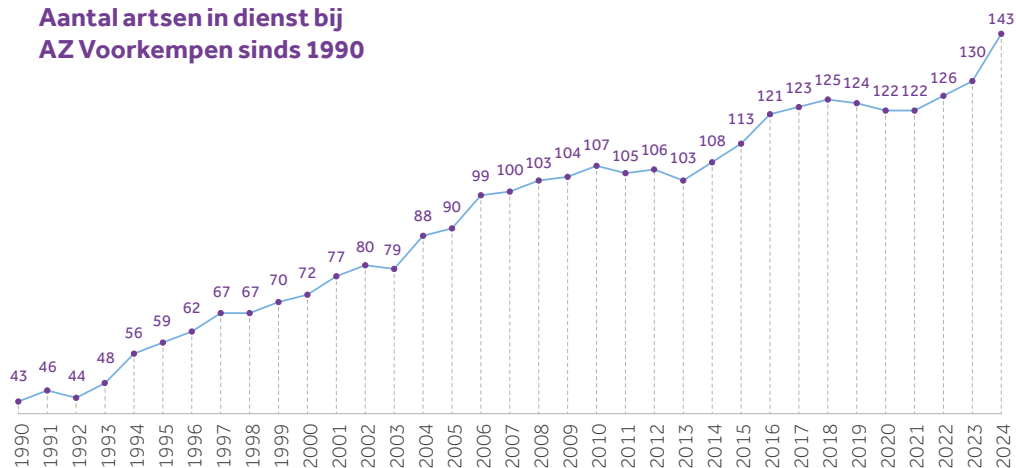
groepspraktijk bijvoorbeeld een punt van om 's middags altijd samen te eten. Dan hebben we het over van alles en

nog wat. Persoonlijke zaken, maar ook de achtergrond van een casus komt al eens ter sprake. Het is verleidelijk om te denken dat je wat tijd wint door snel

alleen op je bureau te eten en wat administratie te doen. Maar wat op het eerste zicht nutteloos lijkt, is net heel zinvol: de informele contacten zorgen ervoor dat je elkaar beter leert kennen en elkaar ook kan aanspreken wanneer het er écht toe doet. Het blijft belangrijk om die banden op te bouwen met elkaar én met onze patiënten."

"We eten 's middags altijd samen. Die sociale contacten zijn belangrijk."

Aantal artsen in dienst bij AZ Voorkepen sinds 1990



"Een verhaal van groei, aanpassing en samenwerking."



Dr. Pieter Jan Simons startte in 2020 als hoofdarts. Hij blikt vooruit naar de toekomst en ziet een ziekenhuis dat meegroeit met de zorgnoden van de regio en zich daar continu aan aanpast.

dr. Pieter Jan Simons
hoofdarts - medisch directeur

Het ziekenhuis werd opgericht als antwoord op concrete zorgnoden in de regio. Het is dus logisch dat de verdere ontwikkeling deze lijn doortrekt. Door de jaren heen heeft het ziekenhuis steeds ingespeeld op de zorgbehoeften, heeft het nieuwe technologieën geïntroduceerd en gespecialiseerde artsen aangetrokken.

"Om tegemoet te komen aan de stijgende zorgvraag hebben we de afgelopen vier jaar een sterke groei gekend. Onder andere in aantal artsen, consultaties, ingrepen, dagopnames en zovoort. Het zorgt er wel voor dat we nu erg krap zitten. We kijken uit naar de constructie van onze nieuwe ziekenhuisvleugel, waarvan we hopelijk de raadplegingsruimten in 2026 al in gebruik kunnen nemen. Maar deze groeipijnen en verbouwingen kunnen wel tijdelijk ongemakken veroorzaken."

"Onze visie voor de toekomst blijft onveranderd: een acuut regionaal ziekenhuis dat meegroeit met de

zorgnoden van de regio. Concreet zien we daar een verstedelijking, maar ook een verdere vergrijzing. We zullen dus in de toekomst ons geriatrisch zorgaanbod moeten uitbreiden. We zien ook een steeds diversere bevolking, waaronder meer seizoenswerkers en mensen met een migratieachtergrond. Wat betekent dat we meer meertalige ondersteuning moeten toevoegen aan onze patiëntenbegeleiding."

"Onze samenwerking met de eerste-lijnszone en andere zorginstellingen in de regio heeft een enorme boost gekregen in de COVID-periode. Samenwerken over de lijnen heen, dat is de

toekomst. Samen de focus leggen op het hele zorgtraject, ook pré- en post-hospitaal en samen streven naar de beste kwaliteit van zorg. De vraag is of ziekenhuisactiviteiten in 2050 alleen nog in een fysiek ziekenhuisgebouw plaatsvinden? We zien een duidelijke evolutie naar daghospitalisatie en thuiszorg. Ook daar zullen we ons ongetwijfeld aan aanpassen."

Daghospitaal oncologie en apotheek stomen zich klaar voor PIC/S-normering

In de vorige editie van miah spraken we al over de vernieuwde werkwijze van het daghospitaal oncologie van AZ Voorkepen.

Sinds maart 2024 komt een deel van onze oncologische patiënten de dag vóór hun therapietoediening op een voorbereidende consultatie, waardoor hun medicatie op voorhand bereid kan worden. Hiermee wil het daghospitaal oncologie anticiperen op de nieuwe Europese Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)-normering zodat AZ Voorkepen als regionaal ziekenhuis in de toekomst chemotherapie kan blijven aanbieden.

PIC/S-normering

Vanaf 1 januari 2026 moet elke ziekenhuisapotheek in België, die eigen medicatie vervaardigt, voldoen aan de strenge PIC/S-normen voor farmaceutische bereidingen. Deze nieuwe wetgeving wil zorgen voor kwaliteitsverhoging. De richtlijnen zorgen ervoor dat geneesmiddelen veiliger en meer gecontroleerd geproduceerd worden. De apotheker én de producten zullen beter beschermd worden.



dr. Thomas Meyskens
medische oncologie



Bart Laurysen
hoofdverpleegkundige

Een cleanroom voor medicatiebereidingen

Dit betekent ook dat steriele bereidingen, zoals chemotherapie, in een cleanroom uitgevoerd moeten worden. Een cleanroom is een zeer zuivere werkomgeving waarbij verontreiniging in het productieproces zoveel mogelijk beperkt wordt. De medicatiebereidingen worden vervolgens getransporteerd van de cleanroom naar het ziekenhuis, waardoor deze dus op voorhand bereid moeten worden.

Een eigen cleanroom is voor elk ziekenhuis financieel niet haalbaar, het brengt heel wat infrastructurele en operationele kosten met zich mee. Daarom trachten we binnen ons netwerk Helix een samenwerkingsverband af te sluiten om deze infrastructuur te voorzien. Waar deze cleanroom exact zal komen voor AZ Voorkepen en wanneer deze opent, is nog niet duidelijk. Tot nader order bereidt onze eigen ziekenhuisapotheek nog alle medicatie.

Een voorbereidende consultatie

Het daghospitaal oncologie van AZ Voorkepen bereidt zich met hun vernieuwde werkwijze alvast voor op deze aanpassingen. Oncologische patiënten komen tegenwoordig één dag vóór hun therapietoediening al langs in het ziekenhuis. Tijdens deze voorbereidende consultatie gebeurt een bloedafname en controle door de arts. Op basis van deze info kan de medicatie klaarstaan als de patiënt de dag nadien in het ziekenhuis arriveert of kan de bereiding ervan onmiddellijk starten. Als we in de toekomst gebruik maken van de cleanroom, hebben we dan ook reeds tijdig de nodige informatie om de juiste medicatie te laten bereiden in de cleanroom en te laten vervoeren naar ons ziekenhuis.

Op deze manier zorgen we ervoor dat onder andere chemotherapie-toedieningen in de toekomst mogelijk blijven in AZ Voorkepen én blijven we kwaliteitsvolle medicatie verzekeren.

- » **Heb je als huisarts vragen over deze wijzigingen?** Contacteer het secretariaat oncologie via tel. 03 380 20 14.
- » **Krijg je een vraag van een patiënt?** Verwijs hem door naar www.azvoorkepen.be. Onder de rubriek 'Nieuws' op de hoofdpagina vind je meer info.

Meer patiëntenparticipatie in AZ Voorkepen dankzij mynexuzhealth

“Hoe kunnen we bijdragen aan de levenskwaliteit van onze chronische patiënten, die regelmatig en telkens voor meerdere uren naar het ziekenhuis moeten komen voor infuustherapie?” Met die vraag ging een werkgroep van AZ Voorkepen samen met een testgroep van elf patiënten aan de slag binnen het Safe Fast Infusie-project (SFI). Het project bleek niet alleen een succes dankzij het inzetten van mynexuzhealth, maar ook een inspiratie voor heel wat andere projecten die aansluiten bij de visie rond patiëntenparticipatie in het ziekenhuis.

Die focus op patiëntenparticipatie in AZ Voorkepen is niet nieuw. Communicatieverantwoordelijke Ilse Cornelis: “Al een aantal jaar proberen we onze patiënten zoveel mogelijk te betrekken, bijvoorbeeld in het delen van informatie. Denk maar aan het uitwerken van brochures, waarbij we patiënten regelmatig vragen of deze inhoudelijk volstaan. Of aan onze nierkliniek, waar onze eigen patiënten ervaringsdeskundigen worden om nieuwe patiënten te helpen in hun dialysetraject. Het SFI-project sluit naadloos aan bij die visie.”

“Het idee om onze infuuspatiënten sneller te helpen, lag al even op tafel, maar door COVID-19 moesten we onze

plannen een tijdje opbergen”, aldus Bart Hertoghs, verpleegkundige in het daghospitaal voor volwassenen bij AZ Voorkepen. “Jaarlijks voeren we zo’n duizend infuustoedieningen uit. Dat doen we vooral bij patiënten met chronische aandoeningen, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. De regulmatige toediening van medicatie helpt de ziekte onder controle te houden, maar heeft ook impact op hun leven. Als patiënt ben je immers al gauw enkele uren verder

wanneer je naar het ziekenhuis komt voor je behandeling. Van het checken van je parameters om na te gaan of je je infuus die dag mag krijgen over de bereiding in onze ziekenhuisapotheek tot en met het afkoppelen van het infuus. Je begrijpt dat het aantal uren

al snel oploopt als je dit tweemaandelijks of zelfs maandelijks moet herhalen. Zeker als je ook op je werk wordt verwacht. Met een werkgroep bekeken we de mogelijkheden om het hele proces in te korten. Al snel bleek dat er vooral veel wachttijd zat tussen het nemen van de parameters en het inbrengen van het infuus. Zou het niet handig zijn als de patiënt voor de komst naar het ziekenhuis een vragenlijst kan invullen om die parameters te checken? Dan kan de apotheek ook al sneller starten met de bereiding van het infuus.”

Safe Fast Infusie

Deze bevindingen leidden tot het opzetten van het SFI-project, waarbij SFI staat voor Safe, Fast en Infusie. De Fast en Infusie spreken daarin voor zich, maar ook veiligheid was een bezorgdheid van het team. De gegevens en antwoorden van de patiënt moeten immers altijd op een uniforme en veilige manier verzameld en gedeeld kunnen worden met het ziekenhuis. Een eerste mogelijke oplossing bleek wat dat betreft niet te voldoen. Bart: “Na overleg met onze ICT-afdeling en de KWS-specialisten (AZ Voorkepen gebruikt het elektronische



patiëntendossier van Nexuzhealth, genaamd 'Klinisch Werk Station') kwam het patiëntenportaal mynexuzhealth in het vizier. Met mooie resultaten, want de website en app bleken wel de veiligheid en mogelijkheden te bieden die we zochten.”

Cindy Pieters, Process Manager IT: “Bovendien komen de antwoorden van de vragenlijst meteen en automatisch in ons elektronisch patiëntendossier, het KWS, terecht, waar ze zichtbaar zijn voor onze zorgverleners. Er is geen menselijke tussenschakel, wat het risico op fouten uitsluit. Dankzij het project winnen onze patiënten vandaag tot wel een uur tijd per behandeling. Bovendien draagt het project ook bij tot patient empowerment: we willen onze patiënten immers een actieve rol geven om hun genezing of behandeling in handen te nemen.”

Gemotiveerde patiënten

“Uiteraard ging de opstart van het project gepaard met de nodige

uitdagingen”, legt Eline Oeyen, staf-medewerker zorg en innovatie in het ziekenhuis, uit. “Het ging immers niet alleen om de digitale integratie van de vragenlijst die nu van tevoren moet worden ingevuld, ook de verdere flow moest worden aangepast. Zo moet er nog steeds iemand aan de slag met de antwoorden van de patiënt om vervolgens het voorschrift aan de ziekenhuisapotheek te bezorgen. Bovendien krijgt de ziekenhuisapotheek nu alle voorschriften gebundeld binnen. Dat vergt toch een andere organisatie.”

“Doordat we met een kleine werkgroep en beperkt patiëntenaantal gestart waren, bleven de ongemakken echter beperkt”, aldus Bart. “Zo bouwden we het rustig verder uit. We merkten bovendien al snel dat patiënten echt gemotiveerd waren zodra het voordeel

van de tijdswinst duidelijk was. Dat zien we ook bij andere projecten. Want sinds SFI zijn er nog heel wat projecten gevolgd.”

Digitaal anamnesepapier

Cindy: “Nog een mooi voorbeeld is het anamnesepapier, een meerdere pagina’s tellend document dat de patiënt nu ook digitaal kan invullen. Het document werd vroeger traditioneel net voor de ingreep, vaak in het bijzijn van een verpleegkundige, ingevuld. Dat bleek geen ideaal moment, patiënten waren dan al wat nerveuzer. Het leek ons fijner als de patiënt dit in zijn of haar eigen omgeving zou kunnen doen. Bovendien moet je het formulier op papier, wanneer je op korte tijd meermaals naar het ziekenhuis komt, telkens opnieuw volledig invullen. In de digitale versie blijven je antwoorden

gewoon behouden, en moet je enkel de nieuwe informatie toevoegen. Opnieuw met een groot voordeel voor de patiënt en voor onze medewerkers. Net zoals bij het SFI-project, vereist ook dit project intern de nodige aanpassingen. Zo wisten onze anesthesisten perfect in welke antwoordvakken de info staat die zij nodig hebben,

in de digitale versie was dat terug even zoeken. Met kleine aanpassingen zoals een opvallende lay-out, zorgen we ervoor dat ze opnieuw snel de juiste informatie vinden.”

“We kunnen ook een QR-code afdrukken vanuit KWS, zodat oudere patiënten de vragenlijst gemakkelijk samen met een familielid kunnen invullen. Ondertussen hebben we trouwens

ook digitale vragenlijsten voor onze menopauze- en obesitaskliniek. We blijven wél altijd oog hebben voor wat de patiënt wenst, geeft hij of zij de voorkeur aan een papieren versie, dan kan dit uiteraard ook”, aldus Ilse. “Ook dat is patiëntenparticipatie.”

Bart: “Dankzij de korte communicatielijnen binnen het ziekenhuis, verlopen zulke wijzigingen vlot en in samenspraak met onze medewerkers. We proberen iedereen ook zoveel mogelijk mee te nemen in het verhaal van mynexuzhealth. Zowel onze patiënten als onze medewerkers, die ook niet altijd vertrouwd zijn met de app.”

Het ziekenhuis zet dan ook sterk in op de promotie van de app. Eline: “Dat gaan we ook actiever doen met behulp van een infostand. Hier kunnen patiënten terecht als ze ondersteuning nodig hebben bij de installatie van de app of vragen hebben over het gebruik ervan. Ook onze eigen medewerkers

nemen we maximaal mee in dat digitale verhaal. Door hen te laten zien hoe ze de app voor hun eigen medische resultaten kunnen gebruiken, raken ze vertrouwd met het gebruik ervan,

en zijn ze ook geneigd om patiënten digitaal op weg te helpen.”

Toekomst

“Ik ben ervan overtuigd dat we dankzij het SFI-project ook beter voorbereid zijn op de toekomst”, sluit Bart nog af. “Het eisenpakket van de overheid wordt alsmaar strenger, onder andere op het vlak van steriliteit. Zo moet de infuusbereiding in de toekomst bijvoorbeeld in een cleanroom gebeuren (zie ook p. 22, red.). Ook dan moeten de parameters tijdig gekend zijn. Doordat we dit nu al toepassen, zijn we straks sneller mee in die nieuwe realiteit.”



Artsenteam AZ Voorkempen breidt verder uit

AZ Voorkempen 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. Elisabeth Gréant - neus-, keel- en oorziekten

Dr. Elisabeth Gréant startte op 1 april 2024 als neus-, keel- en oorarts in AZ Voorkempen. Ze behaalde haar master in de geneeskunde aan de Universiteit van Leuven in 2017. Haar specialisatie NKO volbracht ze aan de Universiteit van Antwerpen met assistentschappen in Jessa Ziekenhuis, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, AZ Voorkempen en AZ Monica. Hierna volgde dr. Gréant een fellowship hoofd-, halschirurgie bij NHS Lothian in Edinburgh (Schotland) en bijkomende opleiding laryngologie (stembandchirurgie) in Helsinki University Hospital (Finland). Zij deed ook bijkomende ervaring op in schildklierchirurgie tijdens multi-pele humanitaire missies. Dr. Gréant zal zich naast de algemene neus-, keel- en oorpathologie vooral toeleggen op hoofd-, halschirurgie en laryngologie.



"Tijdens mijn assistentschap in AZ Voorkempen was de gedreven, warme en vakkundige werksfeer in het ziekenhuis zeer opvallend", aldus dr. Gréant. "Ik kijk er dan ook naar uit om in deze sfeer mee te streven naar de beste zorg voor de patiënt. Met mijn expertise in hoofd- en halschirurgie hoop ik een mooie aanvulling te vormen aan het huidige NKO-team."



dr. Stéphanie Lambrechts - neurologie

Dr. Stéphanie Lambrechts startte op 15 juni 2024 als neuroloog in AZ Voorkempen. Ze behaalde haar masterdiploma geneeskunde in 2018 aan de Universiteit Gent. Ze specialiseerde als neuroloog aan de Universiteit Antwerpen en voltooide hiervoor assistentschappen in ETZ Elisabeth (Tilburg, NL), AZ Sint-Blasius en het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Dr. Lambrechts heeft een specifieke interesse in bewegingsstoornissen, hoofdpijn en cerebrovasculaire aandoeningen. Ze volgde een bijkomende opleiding over de botoxbehandeling van dystonieën en blefarospasme in het AMC Amsterdam (NL) en past deze behandeling ook toe voor migraine.



"AZ Voorkempen sprak mij onmiddellijk aan omwille van de kwaliteitsvolle zorg en patiëntgerichtheid die aangeboden worden. Ik verheug me om binnen deze zorgomgeving mijn expertise verder uit te bouwen en bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van de dienst neurologie", aldus dr. Stéphanie Lambrechts.

Nieuwe arts-specialisten vanaf najaar 2024

Vanaf september 2024 verwachten we heel wat nieuwe arts-specialisten in ons ziekenhuis. Hieronder alvast een overzicht, hun voorstelling vind je in een volgende miah.

- » **dr. Ümit Karaca**, pneumologie - 1 september 2024
- » **dr. Wies Vanderbruggen**, urologie - 1 september 2024
- » **dr. Axel Bulckaert**, urgentiegeneskunde - 1 oktober 2024
- » **dr. Nathalie Coosemans**, anesthesist-algoloog - 1 oktober 2024
- » **dr. apr. Olivier Mortelé**, klinisch bioloog - 1 oktober 2024
- » **dr. Scott Lamers**, geriatrie - 1 oktober 2024
- » **dr. Katlien Denewet**, geriatrie - 4 november 2024
- » **dr. Lien Haverals**, nefrologie - 1 december 2024
- » **dr. Arno Verleye**, nefrologie - 1 december 2024
- » **dr. Anne-Sophie Vertongen**, gynaecologie - 1 januari 2025

Kort nieuws

Nieuwe ASO en HAIO's



dr. Sofie De Meyer
huisarts in opleiding
spoedgevallen
1 april 2024 - 30 september 2024



dr. Kwinten De Vos
arts-specialist in opleiding
urgentiegeneeskunde
1 april 2024 - 30 september 2024



dr. Robin Segers
huisarts in opleiding
spoedgevallen & dermatologie
1 april 2024 - 30 september 2024



dr. Emmelien Van den Bogaert
huisarts in opleiding
neurologie, nefrologie & psychiatrie
1 april 2024 - 30 september 2024

Nieuwe arbeidskledij

Sinds 12 maart van dit jaar zitten onze medewerkers en artsen in 't nieuw: we namen toen onze nieuwe arbeidskledij in gebruik. Samen met de interne werkgroep met een 40-tal medewerkers uit de verschillende betrokken diensten werd onder andere de voorkeur voor het model van de vesten en broeken bepaald, net als de kleurencombinaties op basis van het kleurenpalet van onze huisstijl.



Geslaagde eerste editie huisartsensymposium

Zaterdag 25 mei vond ons eerste huisartsensymposium plaats. Tijdens verschillende praktische en interactieve workshops over vaccinaties bij moeder en kind, infiltraties, de nucleaire geneeskunde, sepsis en onze obesitasaanpak ontdekten huisartsen ons ziekenhuis. Hans Constandt sprak hierna huisartsen en arts-specialisten toe over de mogelijke impact van data op het klinisch handelen.

We mochten veel positieve feedback ontvangen en zijn blij dat het nieuwe format gesmaakt wordt. Meer info over een volgende editie volgt snel.

Interesse om in tussentijd onze arts-specialisten uit te nodigen op een LOK? Dat kan door gebruik te maken van ons LOK-menu. Dat vind je op onze website of via de QR-code.



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.

