

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

November 2024

- » Thema: innovatie
- » Uitbreiding artsenteam
- » Belang van vaccinatie in de zorg



dr. Pieter Jan Simons

hoofddarts - medisch directeur

pieterjan.simons@emmaus.be

Inhoud

Vaccinatiesymposium door prof. dr. Pierre Van Damme	4
Startschot bouwwerken nieuwe ziekenhuisvleugel	7
Vernieuwde behandeltrajecten voor obesitas en overgewicht	8
Thema: innovatie - een noodzaak voor betere zorg?	13
Wonderzocht: kennis en mindset bij OSA-patiënten	26
Afleiding op de kinderafdeling	28
Nieuwe artsen	30
Kort nieuws	36

Investeren in de toekomst

Ken je het campagnebeeld nog van de technologiebeurs "Flanders Technology" in Gent in 1983: de handdruk tussen de menselijke hand en die van een robot? "Het heden groet zijn toekomst" of is het "het heden groet zijn verleden"?

Nu het feestjaar naar aanleiding van ons 75-jarig bestaan stilletesaan afloopt, geven we in dit nummer aandacht aan de toekomst. De artikels uit het thema 'Innovatie' geven een inkijk in de ontwikkelingen die bezig zijn; dingen die we nu doen om morgen nog steeds vooraan te kunnen blijven staan.

Daarom investeren we ook in extra medewerkers. Informatie over de nieuwe collega's vind je vanaf pagina 30, op pagina 38 vind je de openstaande vacatures voor arts-specialisten. Om die zeer grote groei te ondersteunen, zoeken we ook personeel in andere departementen. Alle vacatures vind je op onze website via www.azvoorkempen.be/vacatures. Aarzel niet ze kenbaar te maken in je omgeving.

Op de eindejaarsreceptie, waarvan je de uitnodiging als bijlage vindt, nodig ik jou van harte uit. Om samen stil te staan bij het verleden, de toekomst voor te bereiden, en het heden te vieren. Eéns per jaar mag dat. Hartelijk welkom.

Het belang van vaccinatie in de zorg voor onze patiënten

Het team infectiepreventie van AZ Voorkepen (dr. Clara Ceyssens, Eva Rutten en Kelly Peeters) nodigde vaccinoloog prof. dr. Pierre Van Damme uit op het najaars-vaccinatiesymposium op 2 oktober. Daar benadrukte hij het belang van vaccinaties in de zorg.

Waarom laat je je als zorgverlener best ook zelf vaccineren?

"Eerst en vooral wil je natuurlijk zelf geen infectie oplopen, laat staan dat je deze wil doorgeven aan je omgeving. We lopen in onze functie een hoger risico op blootstelling en komen met kwetsbare mensen in contact. Daarnaast kijken mensen op naar zorgverleners, ze vertrouwen ons met hun zorg. We hebben een belangrijke voorbeeldfunctie wat dat betreft."

Zijn we minder besmettelijk als we ons laten vaccineren?

"Voor mazelen en kinkhoest is dat zeker. Ook voor griep is dat zo, al

vermindert het positieve effect van het vaccin wel sneller, we spreken hier over een termijn van een aantal weken in plaats van een aantal jaar."

"Voor COVID-19 zagen we na de eerste vaccinaties ongeveer een 30% reductie in besmettelijkheid. Dat is vandaag de dag niet meer het geval. Het virus is veel besmettelijker geworden. De originele alfa-variant had een reproductiecijfer van 2,5 à 3,5. Bij de huidige stammen is dit ongeveer 8. Doordat de kiem veel besmettelijker is, wordt de impact van vaccinatie op besmettelijkheid kleiner. Maar vaccinatie blijft wel een belangrijke positieve impact



hebben op de ernst van de ziekte, complicaties en mortaliteit."

Waarom moeten we alert zijn voor mazelen en kinkhoest?

"We zien het aantal infecties drastisch stijgen. Bij volwassenen is kinkhoest 'maar' een droge hoest van drie tot zes weken, maar ondertussen ben je wel besmettelijk. En bij kleine kinderen zijn de gevolgen wel veel zwaarder. In Nederland zijn dit jaar alleen al 5 jonge kinderen overleden aan de gevolgen van kinkhoest."

"Bij mazelen zullen er op 10.000 kinderen die mazelen doormaken, gemiddeld 10 tot 30 kinderen overlijden. Bovendien is er kans op zware complicaties zoals hersen-, long- en oorontstekingen met mogelijk permanente gehoorschade."

"Tijdens de coronaperiode zagen we veel minder transmissie van deze virussen. De coronamaatregelen, zoals afstand houden en mondkapjes gebruiken, zorgden ervoor dat er ook minder blootstelling was aan mazelen en kinkhoest. Hierdoor is het aantal vatbare mensen toegenomen. Bovendien hebben deze virussen een heel hoog reproductiecijfer. Om groepsimmuniteit te bereiken, streven we naar een vaccinatiegraad van 95% en dat halen we onvoldoende."



Bekijk de volledige presentatie en de slides via de QR-code of via onze website > Voor professionals > Documentatie > Vormingen.

"Daar komt bij dat symptomen vaak miskend worden. Logisch ook, want jonge artsen hebben weinig ervaring kunnen opdoen en weten bijvoorbeeld niet hoe mazelen eruitzien."

Wat zijn de langetermijneffecten van deze ziekten en vaccins?

"Studies^[1] tonen aan dat het doormaken van mazelen ook ons immuungeheugen wist. Dit effect kan twee tot drie jaar duren. Met als gevolg dat een andere infectieziekte die je al eerder hebt doorgemaakt, opnieuw kan toeslaan."

"Bij het griepvaccin loopt er in de Verenigde Staten al enkele jaren een interessant cohorte-onderzoek met meer dan 900.000 deelnemers^[2]. Hieruit blijkt dat het risico op Alzheimer daalt met 40% als je systematisch het griepvaccin laat zetten. Hoe werkt dit juist? Daarvoor is meer langetermijn-onderzoek nodig. Maar we zien ook een daling in het risico op hersenbloedingen en cardiovasculaire aandoeningen."

"We kennen dit ook bij COVID-19: er is een waaier van symptomen op lange termijn waaronder long-COVID en

cardiovasculaire risico's, maar blijkbaar ook op het niveau van cognitieve functies."

Hoe efficiënt is het huidige griepvaccin en hoe loopt de zoektocht naar betere vaccins?

"Om het met de woorden van prof. dr. Marc Van Ranst te zeggen: 'Het huidige griepvaccin is geen Roll's Royce, ook geen Trabant, maar zit daar ergens tussenin.' De griepvaccinatie verlaagde vorige winter het risico op 'milde' griep, waarmee je naar de huisarts gaat, met 53% en de kans op ziekenhuisopname met 44%^[3]."

"We kunnen de effectiviteit naar omhoog krijgen door een mRNA-vaccin te maken voor het griepvirus. Dit platform, gekend van het COVID-19 vaccin, geeft de mogelijkheid om verschillende stammen gemakkelijk in één vaccin te combineren. We zouden daar bijvoorbeeld de H5-stam aan kunnen toevoegen, wat ons zou

beschermen tegen vogelgriep. Dit is steeds meer zoogdieren aan het besmetten en het risico bestaat dat dit een epidemie wordt bij mensen."

"Ik ben net terug van een reis naar China waar ze een nasaal vaccin tegen COVID-19 op de markt hebben. Deze techniek wordt ook al gebruikt in het Verenigd Koninkrijk in nasale vaccins bij jonge kinderen. Ze zijn iets minder efficiënt dan de klassieke vaccins. De bedoeling is om het slijmvlies te bewapenen met antilichamen, zodat bij blootstelling het virus het lichaam niet meer kan binnendringen. Bijkomend voordeel is dat je niet meer besmettelijk bent, omdat je het virus zo snel neutraliseert."

"Tenslotte zijn er ook hoge dosis vaccins. Onderzoek toont aan dat hogere dosissen van het griepvaccin beter beschermen. Gezien de mogelijke bijwerkingen is het vooral aangeraden dit in te zetten bij de risicogroepen en 65-plussers."

Bronnen

- » ^[1] <https://asm.org/articles/2019/may/measles-and-immune-amnesia>
- » ^[2] Bukhbinder AS, Ling Y, Hasan O, et al. Risk of Alzheimer's Disease Following Influenza Vaccination: A Claims-Based Cohort Study Using Propensity Score Matching. J Alzheimers Dis. 2022;88(3):1061-1074. doi:10.3233/JAD-220361
- » ^[3] Maurel M, Howard J, Kissling E, et al. Interim 2023/24 influenza A vaccine effectiveness: VEBIS European primary care and hospital multicentre studies, September 2023 to January 2024. Euro Surveill. 2024;29(8):2400089. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.8.2400089

Startschot bouwwerken nieuwe ziekenhuisvleugel

Begin september vierde het ziekenhuis de start van de bouwwerken met de plaatsing van een mysterieuze tijdschapsule aan de voet van de toekomstige ziekenhuisvleugel.

75 jaar AZ Voorkepen

Naast de constructie van de nieuwe ziekenhuisvleugel viert AZ Voorkepen dit jaar ook het 75-jarig bestaan. Ter ere van deze twee mijlpalen maakten medewerkers van het ziekenhuis een tijdschapsule met foto's, brieven en voorwerpen uit 2024.

De tijdschapsule zal pas in 2049 weer het daglicht zien, wanneer AZ Voorkepen zijn 100^{ste} verjaardag viert. Tot dan blijft de inhoud een mysterie. Toch gaf algemeen directeur Koen Vancraeynest al een kleine hint: "Er zit onder meer een pakketje in met feestmateriaal voor het eeuwfeest. De rest van de tijdschapsule is een boodschap aan de medewerkers van de toekomst over hoe we samen bouwen aan de zorg van morgen."

Investering van 39 miljoen

De nieuwe ziekenhuisvleugel is goed voor een totale vloeroppervlakte van maar liefst 8.100 m². Het wordt een moderne, duurzame nieuwbouw van vijf bouwlagen. Op het gelijkvloers komen er een vijftigtal extra consultatieruimten. De eerste verdieping wordt toegewijd aan daghospitalisatie



met behandelkamers en infuuszalen. De kinderafdeling neemt haar intrek op de tweede verdieping, die aansluit bij de kraamafdeling in het huidige gebouw en zo een kwalitatieve toegewijde moeder-kind zorgunit creëert. Het dialysecentrum, dat nu op een afstand van het ziekenhuis ligt, krijgt een plekje op de derde verdieping. Op de bovenste verdieping komt een technische ruimte.

De totale kost voor het ziekenhuis bedraagt ruim 39 miljoen euro. Het nieuwe gebouw wordt een moderne werk- en verblijfsomgeving waar de nadruk ligt op comfort en efficiëntie voor patiënten, medewerkers en artsen. Begin 2027 moet de volledige ziekenhuisvleugel in gebruik zijn.

Vernieuwde trajecten voor obesitas en overgewicht bij volwassenen én kinderen

Overgewicht en obesitas zijn veelvoorkomende aandoeningen waar veel volwassenen, maar ook kinderen, mee geconfronteerd worden. AZ Voorkempen biedt een vernieuwd multidisciplinair behandeltraject aan voor beide doelgroepen. Liesbeth De Raedt, coördinator van het zorgtraject, geeft tekst en uitleg: "Ons doel is niet om de patiënt een tijdelijk dieet op te leggen. We willen een langdurige gezonde levensstijl creëren."



Liesbeth De Raedt
coördinator zorgtraject
obesitas

De cijfers

Uit de nationale Gezondheidsenquête 2018 van Sciensano blijkt dat 49% van de volwassenen overgewicht heeft en 16 % met obesitas kampt (bron: 'Voedings- en levensstijladviezen voor volwassenen met overgewicht/obesitas' via EBP). Bij kinderen en jongeren tussen 2 en 17 jaar toont diezelfde studie aan dat 16% overgewicht of obesitas heeft. De Preventiebarometer (2023) toont gelijkaardige cijfers. Met 34,3% met overgewicht en 16,4% met obesitas is de helft van de volwassen Vlaamse bevolking te zwaar (bron: 'Cijfers gewicht bij volwassenen - Preventiebarometer (2023)' via gezondleven.be).

De internationale studie 'Health Behaviour in School-Aged Children' kijkt naar het gewicht van kinderen tussen 11 en 18 jaar. Volgens de resultaten van 2022 heeft 21% van de jongens en 22% van de meisjes in die doelgroep overgewicht of obesitas (bron: HBSC Vlaanderen).

KOALA voor volwassenen

Liesbeth: "Sinds 2022 bundelen de arts-specialisten en paramedici van het Centrum OverGewicht van AZ Voorkempen en de lifestyle clinic van AZ Klina de krachten onder de naam KOALA (*Kiezen voor Overgewicht Aanpakken en Levensstijl Activeren*) om samen overgewicht bij volwassenen aan te pakken. Zowel het conservatief als operatief traject werden de afgelopen maanden vernieuwd en stellen de patiënt nu nog meer centraal."

"De trajecten bestaan uit drie delen: het voortraject, het begeleidingstraject en de nazorg. Tijdens het volledige traject

heeft de patiënt één aanspreekpunt. Afhankelijk van waar de grootste nood ligt, is dit de verpleegkundig coördinator, diëtist of psycholoog."

Voortraject

"De grootste verandering van de vernieuwde werkwijze zit in het voortraject, dat de patiënt altijd doorloopt, ongeacht of hij het lifestyle-

"Tijdens het volledige traject heeft de patiënt één aanspreekpunt."

of bariatrisch traject wil volgen. Na de inleidende infosessie volgt een intakegesprek met de verpleegkundig coördinator, diëtist en eventueel de chirurg. Er wordt een medisch dossier opgesteld met de gewoonten, reeds ondernomen dieetpogingen, noden en wensen van de patiënt. Op basis hiervan plannen we een aantal vooronderzoeken die kunnen verschillen per patiënt."

"Na de individuele intake volgen drie algemene groepssessies onder leiding van de psycholoog en diëtisten. We bekijken er de oorzaken van en factoren die invloed hebben op obesitas. De 4 G's van het eetgedrag - genieten, geregeld, genoeg en gevarieerd - komen aan bod en we lichten de risico's toe die overgewicht met zich kan meebrengen op mentaal en fysiek vlak."

"Op basis van de info uit de intake-gesprekken en groepssessies werken we op het multidisciplinair overleg (MDO) een voorstel tot traject uit op maat van de patiënt. Als de patiënt zich hierin kan vinden, starten we de behandeling op. Of we nu het conservatieve of chirurgisch traject voorstellen: we gaan altijd voor een multidisciplinaire aanpak waar we oog hebben voor de drie pijlers: voedingsadvies, beweging en psychologische ondersteuning. De vierde pijler medicatie, onder begeleiding van een endocrinoloog, is niet voor iedere patiënt van toepassing."

Begeleidingstraject

"We onderscheiden doorheen het behandeltraject twee types. Enerzijds heb je het lifestyletraject: een conservatieve begeleiding gericht op advies en ondersteuning. Anderzijds is er het bariatrisch of chirurgisch traject waarin naast de begeleiding ook een ingreep plaatsvindt."

"In het lifestyletraject wordt de patiënt gedurende zes maanden begeleid door onze diëtisten, psychologen, kinesisten en de verpleegkundig coördinator. We kiezen er bewust voor dit deels in een kleine groep te organiseren: het uitwisselen van ervaringen werkt motiverend en geeft een vertrouwd

gevoel. Naast de groepssessies voorzien we uiteraard ook voldoende individuele begeleidingsgesprekken bij de verschillende zorgverleners."

"Is bariatric de beste behandeling voor de patiënt, dan komt hij terecht bij de abdominaal chirurg, die de patiënt verder begeleidt. Ook de patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan, worden begeleid door een kinesist, diëtist en psycholoog, zowel voor als na de behandeling."

Nazorg: de sleutel tot succes

"Om een goed resultaat te kunnen behouden, wordt de patiënt idealiter levenslang begeleid. Vijf tot zes

maanden na het beëindigen van de behandeling zal de eerste lijn deze opvolging deels overnemen. We zijn volop bezig onze contacten in de eerste lijn uit te breiden om patiënten gericht te kunnen doorverwijzen."

"Voor de nazorg is de huisarts een belangrijke schakel. Denk aan opvolging van gewicht, diabetes, bloeddruk ... en eventuele aanpassingen van de bijhorende medicijnen. Patiënten die werden geopereerd, worden gedurende het eerste jaar driemaandelijks opgevolgd in ons centrum, het tweede jaar zesmaandelijks. De verdere opvolging nadien gebeurt in samenspraak met de huisarts."

Schematische voorstelling werking van KOALA voor volwassenen

Voor-
traject

Begeleidings-
traject

Na-
zorg

- » Infosessie over werking en mogelijke behandeltrajecten.
- » Intakegesprek met verpleegkundig coördinator, diëtist en evt. chirurg.
- » Drie groepssessies door psycholoog en diëtist.
- » Bespreking op MDO met het KOALA-team van chirurgen, endocrinologen, kinesisten, diëtisten, psycholoog en verpleegkundig coördinator

Lifestyle

- Deels in groep, deels individueel
- » Voedingsadvies
- » Beweging op maat van de patiënt
- » Psychologische ondersteuning
- » Optioneel: medicatie

Chirurgie

- » Vooronderzoeken bij gastro-enteroloog en endocrinoloog
- » Begeleiding door diëtist
- » Gesprekken met chirurg
- » Bariatrische ingreep

Uitgebreide nazorg door multidisciplinair team in samenwerking met de eerstelijns.

Ons team

Verpleegkundig coördinator

- » Liesbeth De Raedt (tel. 03 380 20 45)

Artsen

- » dr. Sabien Driessens
- » dr. Hadi Mazlom
- » dr. Steven Reremoser
- » dr. Pieter Van Aelst

Diëtisten

- » Johanna Czerniak
- » Amber Hillen
- » Liesbeth Van Reussel

Psycholoog

- » Ricky Van Wassenhoven

Kinesisten

- » Kaat Ecran
- » Raf Willems

KOALA voor kinderen (PMOC)

"Sinds 1 december 2023 zijn er in België 21 centra erkend als pediatrisch multidisciplinair obesitascentrum (PMOC). Daar zijn wij er één van. Met een multidisciplinaire aanpak beogen we voor elk kind een individueel traject en behandeling."

"Alle kinderen tussen 2 en 17 jaar met een hulpvraag rond voeding of gewicht kunnen zich in ons PMOC aanmelden. Op basis van de BMI en score op de EOSS-P (*Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics*) schaal - een tool die helpt bij de eerste screening van risicofactoren om de ernst van de obesitas in te schatten - wordt het kind verwezen naar het meest geschikte zorgniveau voor verdere behandeling. De combinatie van de BMI en de score op de EOSS-P schaal bepaalt ook of er een tegemoetkoming mogelijk is. Als dat zo is, betaalt de patiënt enkel het remgeld bij de huisarts en de kinderarts.

Voor de verdere multidisciplinaire begeleiding in een PMOC betaalt hij niets: de derdebetalersregeling is hier van toepassing. Dit bedrag is exclusief eventuele aanvullende testen."

Voortraject

"Na aanmelding van de zorgvrager, wat meestal vanuit de eerste lijn gebeurt, neemt de coördinerend kinderarts een uitgebreide

anamnese af tijdens een eerste kennismakingsgesprek: alle nuttige en nodige medische aspecten uit de voorgeschiedenis worden verzameld. Als zowel de patiënt en zijn ouders als de kinderarts akkoord zijn een traject op te starten, wordt een zorgcontract en goedkeuring voor terugbetaling aangevraagd."

"Eens dit in orde is, organiseren we een screeningsvoormiddag waar alle zorgverleners van het PMOC-team de zorgvrager en zijn ouders ontmoeten. De patiënt heeft dan een afspraak met de psycholoog, diëtist, kinesist en kinderarts. Zij nemen hun bevindingen mee naar het multidisciplinair overleg, waar we een traject op maat van de patiënt uitstippelen. De resultaten hiervan bespreken we altijd met de patiënt en zijn ouders, en ook de huisarts krijgt alle informatie toegestuurd."

Begeleidingstraject

"Aansluitend volgt het begeleidings-traject waar we in groep aan de slag gaan, in combinatie met individuele opvolging. We schenken speciale aandacht aan de motivatie tot gewichtsverlies, het aanleren van gezonde eetgewoontes, fysieke training, beweging en blijvende gedragsverandering inzake voeding. Dit telkens met de huiselijke en schoolse

context in acht te nemen.”

“Elk traject is anders. Zo kan het zijn dat er enkele gesprekken ingepland worden bij een vaste psycholoog en een gesprek bij

de diëtist, maar het kan ook dat de focus meer ligt op

begeleiding van het voedingspatroon of de sociale situatie. Naast de individuele begeleiding bieden we groepsessies aan waar de ouders worden betrokken. Een kinderpsycholoog, diëtist en kinesist zorgen in zeven sessies voor advies en tips over voeding, spelend bewegen en de nodige mentale ondersteuning, aangepast aan de leeftijd van de kinderen.”

“We houden steeds de huiselijke en schoolse context in het achterhoofd.”

Nazorg

“De begeleidingsduur van de patiënt kan tot vijf jaar bedragen. We besteden in deze periode veel aandacht aan de

samenwerking met de eerste lijn waaronder de huisarts. Minimum jaarlijks wordt het dossier van het kind besproken met

het volledige PMOC-team. Sommige kinderen stromen op hun 18 jaar door naar het KOALA volwassenentraject binnen ons ziekenhuis. Ook hier is een zeer nauwe samenwerking en wordt het traject goed op elkaar afgestemd.”

“Voor alle duidelijkheid: in ons PMOC bieden we enkel een niet-heelkundig traject aan. Is bariatrie toch aangeraden, dan verwijzen we door naar de universitaire centra.”

Schematische voorstelling werking KOALA voor kinderen

Voor-
traject
Begeleidings-
traject
Na-
zorg

- » Kennismakingsgesprek met de coördinerend kinderarts.
- » Screeningsmoment met psycholoog, diëtist, kinesist en kinderarts.
- » Bespreking op MDO met het PMOC-team.



- » Individuele, persoonlijke gesprekken met vaste zorgverleners, op maat van de patiënt.
- » Interactieve groepsessies op maat van de patiënt en zijn ouders.



- » Uitgebreide nazorg door multidisciplinair team in samenwerking met de eerstelijns.
- » Eventuele doorstroom naar KOALA-traject vanaf 18 jaar

Ons team

Verpleegkundig coördinator

- » Liesbeth De Raedt
(tel. 03 380 20 45)

Medisch coördinator

- » dr. Koen Kairet

Artsen

- » dr. Isabelle Van Ussel
- » dr. Ruth Verniest

Diëtist

- » Hanse Gommers

Kinderpsychologen

- » Julie Broché
- » Charisse Peeters

Kinesist

- » Jana Martens



Thema Innovatie: een noodzaak voor betere zorg?

Dat innovatie een breed begrip is, bewijst de verklaring die Van Dale aan het woord geeft: ‘de invoering van iets nieuws’. Maar hoe ziet het innovatiebeleid eruit in AZ Voorkempen?

Hoe innoveert AZ Voorkempen?

Met de komst van Eline Oeyen, stafmedewerker zorg en innovatie, kreeg innovatie in AZ Voorkempen een structurele ondersteuning. Wat betekent innovatie voor haar? En hoe ziet hoofddarts-medisch directeur dr. Pieter Jan Simons dit?



Eline Oeyen
stafmedewerker
zorg en innovatie



dr. Pieter Jan Simons
hoofddarts-
medisch directeur

Eline Oeyen: "Innovatie is een containerbegrip dat voor mij staat voor vernieuwing op allerlei vlakken: van productinnovatie, over technologische innovatie tot vernieuwing in het proces. Door het huidige proces, product of technologie in vraag te stellen en te bekijken hoe je dingen anders kan aanpakken, zorg je ervoor dat je toekomstbestendig bent."

Waarom moeten we innoveren?

Eline: "Er is enerzijds de personeels-schaarste in de zorg, maar ook de stijgende zorgvraag door de vergrijzing van de populatie speelt mee. Het wordt in de toekomst moeilijker om dezelfde zorg te blijven bieden. Daarom moeten we nadenken over hoe we onze medewerkers en artsen kunnen ondersteunen en bestaande processen herdenken."

Dr. Simons: "Het is duidelijk dat innovatie een doel moet hebben; dat het deels een antwoord moet bieden

op onze vragen. En dat gaat verder dan state-of-the-art tools voor de beste diagnostiek. Als ondertussen de processen totaal verkeerd lopen, dan ben je er ook niets mee. Het plaatje moet kloppen voor de patiënt, de medewerker, de arts én voor het ziekenhuis."

Eline: "Het doel van innovatie gaat soms ook verder dan de muren van ons ziekenhuis. Eigenlijk is er een verandering van het hele gezondheidssysteem nodig om een zorginfarct in de toekomst te vermijden. Dan kijken we naar een systeeminnovatie, maar dat doe je niet alleen en vraagt een goede begeleiding."

De afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd in innovatie in ons ziekenhuis.

Dr. Simons: "Het ziekenhuis zet duidelijk in op innovatie door deze opdracht aan Eline te geven. Zij fungeert als aanspreekpunt, volgt het landschap mee op - ook extern, bijvoorbeeld bij andere ziekenhuizen -, filtert alle



mogelijke zaken en bekijkt welke projecten voor ons interessant kunnen zijn. We hebben ook alles rond

wetenschappelijk onderzoek meer gestructureerd, van klinische studies waar onze artsen aan deelnemen, tot onderzoek tijdens onderwijs zoals thesissen en stagewerken. Door ermee bezig te zijn en goede voorbeelden aan te reiken, creëren we bewustwording bij onze medewerkers en artsen. Verschillende onder hen interesseren

zich in innovatie en we proberen die interne kennis verder uit te bouwen."

Eline: "Het klopt inderdaad dat er decentraal al heel wat medewerkers en artsen bezig zijn met innovatie. We willen deze initiatieven ondersteunen en verder werken aan een innovatie-cultuur in ons ziekenhuis. Al is dat niet altijd makkelijk. Door de hoge druk op medewerkers is het niet evident om hen te laten nadenken over veranderingen in hun dagelijks werk of om iets nieuws te implementeren. Maar net omdat die

tijd er niet is, is het eens zo hard nodig om dit wel te doen. Voor je werk kan wegnemen, vraagt het eerst extra werk om een nieuwe werkwijze of hulpmiddel te implementeren."

Op welke manier doen jullie dit juist?

Eline: "We inspireren onze medewerkers op verschillende manieren. Zo organiseerden we een tijdje terug een VR-beurs waar artsen en medewerkers de technologie en verschillende toepassingen van virtual reality vrijblijvend zelf konden ervaren. We nodigen ook regelmatig sprekers over innovatieve onderwerpen uit

"Innovatie kan helpen om dezelfde zorg te blijven bieden in de toekomst."

op bijvoorbeeld het huisartsen-symposium of bijscholingen met artsen. We plannen

ook nog een innovatiecultuurmeting om gericht te bekijken waarop we verder moeten inzetten."

Kan je enkele concrete voorbeelden van innovatie in ons ziekenhuis geven?

Eline: "We gebruiken VR-brillen op de dienst spoedgevallen en op de kinderafdeling tijdens onderzoeken of bloedafnames. Die vraag kwam van de afdelingen zelf. Het gaat hier om de aankoop van nieuwe

producten op de markt, waarbij we de evidentie ook hebben aangetoond op onze kinderafdeling via een masterproef. Verder kijken we ook naar telemonitoring samen met het UZA. Hierbij wordt het hele zorgtraject van de patiënt herdacht. Een voorbeeld van productinnovatie is dan weer het project rond de halve deuren op geriatrie. Die moeten op een humane manier patiënten met dwaalgedrag helpen. Er is een enorme verscheidenheid aan innovatieprojecten in ons ziekenhuis."

Ik hoorde jullie nog niets zeggen over het gebruik van artificiële intelligentie, terwijl dat toch steeds vaker gebruikt wordt in de zorg?

Eline: "De eerste vraag die je je moet stellen, is wat AI is. Net als innovatie is dat een containerbegrip waar allerlei onder past. Maar het klopt dat AI een hot topic is. Je ziet het gebruik ervan steeds vaker in het dagdagelijks leven, dus ook binnen de muren van een ziekenhuis. Belangrijk bij het gebruik van AI zijn privacy en veiligheid, maar wat we ook moeten meenemen, is dat AI-applicaties kunnen hallucineren en misschien niet het correcte antwoord geven. Er is altijd een risico verbonden aan het gebruik ervan. De technologie is wel veelbelovend voor de toekomst om een aantal zaken te verbeteren en we

volgen dit zeker verder op."

Dr. Simons: "We verkennen op dit moment de aankoop van een AI-module voor het nieuwe mammo-grafietoestel. Ook daar heb je verschillende mogelijkheden: kan de software op korte termijn beter afwijkingen herkennen op basis van een databank, gevuld met bijvoorbeeld 30.000 foto's? Of is het een zelflerend systeem dat in verbinding staat met andere toestellen, daardoor beter kan interpreteren en zichzelf verbetert? Op marketingvlak wordt de term AI vaak misbruikt om een nieuwe toepassing extra in de verf te zetten. Het is belangrijk in het achterhoofd te houden dat werken met AI ook in iets kleins kan zitten."

Innovatie in een ziekenhuis lijkt minder evident dan in een commerciële omgeving. Is dat zo?

Dr. Simons: "Dat is zeker zo voor productinnovatie, voor procesinnovatie is dat minder. Kritisch kijken naar je eigen processen en werkwijzen kan hier even makkelijk als bijvoorbeeld in een fabriek. Aan de andere kant hebben we hier geen doos cornflakes als subject, maar een patiënt. Een voorbeeld: we kunnen het een goed idee vinden dat elke patiënt vanaf nu blijft rechtstaan in de wachtzaal, want dan is die sneller in de raadplegingsruimte. Voor de patiënt

is dat vanzelfsprekend niet aangenaam, waardoor we dat ook nooit gaan invoeren."

Eline: "Dat is inderdaad het belangrijkste verschil: het gaat hier over mensen. Als we iets willen veranderen, dan hangen daar verantwoordelijkheden en risico's aan vast waarmee we rekening moeten houden. Een ander aspect is ook de financiering: om iets nieuw in te voeren is er geld nodig, maar ziekenhuizen krijgen geen specifiek innovatiebudget. De ziekenhuisfinanciering werkt innovatie zelfs een stukje tegen. We krijgen immers geld voor de verantwoorde bedden die bezet zijn. Terwijl innovatie ervoor kan zorgen dat patiënten sneller naar huis kunnen en - indien nodig - thuis opgevolgd kunnen worden. Met innovatie snoeien we dus eigenlijk in onze eigen middelen... We maken hiervoor zelf middelen vrij en zoeken we externe financiering, zoals bij het project rond het telemonitoringsvoorschrift (zie p. 24). Het is van maatschappelijk belang, om een zorginfarct te vermijden."



Bart Bockx
hoofdverpleegkundige
geriatrie

Halve deuren voorkomen dwaal- gedrag op geriatrie

Een mooi voorbeeld van een productinnovatie vind je op de afdeling geriatrie. Met nieuwe halve deuren willen ze er verwarde patiënten een patiëntvriendelijker verblijf bieden.

Al een aantal jaren zet AZ Voorkempen zich in om een dementievriendelijk ziekenhuis te zijn. Zo is er een multidisciplinaire werkgroep met artsen, verpleegkundigen en ondersteunende diensten die opleidingen organiseert en bewustwording creëert omtrent dementie in het ziekenhuis. Ze onderzoeken ook hoe ze de fysieke omgeving kunnen aanpassen voor patiënten met dementie en hoe de multidisciplinaire samenwerking voor die patiënten verder kan ondersteund worden. Vanzelfsprekend leeft dit thema het meest op de afdelingen geriatrie en neurologie. Bart Bockx, hoofdverpleegkundige op de afdeling geriatrie: "Op onze afdeling verblijven vaak verwarde

patiënten die beginnen dwalen tijdens hun ziekenhuisopname. Op zich is dat geen probleem: de afdeling is afgesloten en zo ingedeeld dat patiënten makkelijk kunnen rondwandelen. We werken met dwaaldecyclusen om patiënten een zo groot mogelijke vrijheid te geven.

Maar we
zagen
steeds
meer dat
verwarde

**"De halve deuren geven
het gevoel dat je aan de
tuinpoort staat."**

patiënten andere kamers binnengingen." Een manier om dit te voorkomen, was een bed voor de kamerdeur plaatsen. De verpleging zocht een andere oplossing, die veiliger en meer patiëntvriendelijk is. We zochten naar best practices en wetenschappelijke evidentie bij het Regionaal Expertise Centrum Dementie. Na navraag over de problematiek bij enkele andere ziekenhuizen, brachten enkele medewerkers een bezoek aan AZ Turnhout en AZ Sint-Maarten in Mechelen.

"In Mechelen zijn alle kamerdeuren op geriatrie halve deuren. Dat is natuurlijk het ideale scenario, maar voor ons

te kostelijk omdat we dan alle deuren op de afdeling moeten vervangen. In AZ Turnhout gebruiken ze een verplaatsbaar systeem waarmee ze de kamer kunnen voorzien van een extra halve deur als dit nodig is voor de patiënt die er verblijft. Is de verblijvende

patiënt niet verward? Dan wordt de halve deur weggehaald. Dat systeem gebruikten we als basis", aldus Bart. De technische dienst van het ziekenhuis produceerde

een prototype. De eerste bevindingen zijn positief, waardoor er binnenkort acht kamers worden voorzien van het systeem. Op termijn moeten alle eenpersoonskamers op de afdeling over het ophangstelsel beschikken.

Bart: "Veel van de patiënten die hier verblijven kijken graag rond, thuis vanaf het tuinpoortje of vanop een stoel naar de straat. De halve deuren geven het gevoel dat je aan die tuinpoort staat. De patiënt ziet het leven op de gang en kan meekijken zonder belemmering. We merken dat dit ook het roepgedrag afremt. Het is een ogenschijnlijk simpele oplossing wat hun verblijf op onze afdeling een stuk aangenamer maakt."

Expertise delen via wetenschappelijk onderzoek

Ook op vlak van wetenschappelijk onderzoek draagt AZ Voorkempen zijn steentje bij en deelt het zijn expertise. Ondanks de tijdsinvestering gelooft het ziekenhuis dat dit kan inspireren en een meerwaarde kan bieden aan de ontwikkeling van nieuwe innovaties in de zorg.

De laatste jaren zien we een shift van push naar pull in de ontwikkeling van zorginnovaties. Vroeger ontwikkelden kenniscentra en bedrijven innovaties die ze dan probeerden op de markt te brengen. Hierdoor was het product vaak niet afgestemd op de noden van de eindgebruiker, of werd er geen rekening gehouden met de context van de omgeving waarin het product uiteindelijk gebruikt wordt. Vandaag de dag betrekken bedrijven en kenniscentra steeds meer de eindgebruiker in een vroeger stadium van de ontwikkeling. Die evolutie is positief: de input van zorgverleners en patiënten is essentieel om het product aan te passen aan de nood.

Klinische studies

Deelname aan klinische studies kan gebeuren op vraag van een sponsor - een bedrijf of kennisinstelling - die via een klinische studie een nieuw innovatief product wil evalueren. Een voorbeeld

hiervan is de studie over het digitaal plasdagboek uit de rubriek Wonderzocht in de vorige miah (*editie juni 2024*) met dr. Karolien De Moerloose.

Vorig jaar stapte AZ Voorkempen ook in een TETRA-onderzoeksproject* rond immersieve technologie van Thomas More Hogeschool. Hierin brengen zij verschillende bedrijven, ziekenhuizen en kennisinstellingen samen om de meerwaarde van immersieve technologieën zoals virtual reality bij opleidingen in de zorg te onderzoeken. Zo kunnen de verschillende stakeholders van elkaar leren en tot optimale producten komen.

* TETRA-onderzoeksprojecten zijn praktijk-gerichte onderzoeken door hogescholen en geïntegreerde opleidingen in de universiteiten voor ondernemingen en non-profitorganisaties. Zij worden gefinancierd door het Vlaamse Agentschap voor Innoveren & Ondernemen (VLAIO).

Gebruikerinterviews

Ook bedrijven contacteren het ziekenhuis soms, om via een gebruikersinterview te bekijken of hun idee in de praktijk haalbaar is. Zo ontving AZ Voorkempen onlangs de startup Lynqo, die zich wil inzetten op de tracking van chirurgische materialen. Annemie Jansen,

instrumenten- en materiaalbeheerder op het operatiekwartier, ging hierover met hen in gesprek. Voor de mensen van de startup geeft dit nuttige info om hun prototype verder te finetunen, maar ook medewerkers vinden dit fijn: ze kunnen hun dagelijks werk tonen en mee nadenken over een mogelijk interessante nieuwe technologie of product.

Voor dit soort vragen werken we meestal samen met accelerators voor start-ups zoals imec.istart en VLAIO. Met hun kennis en expertise maken ze al een eerste selectie, waardoor ze kwalitatieve en potentieel interessante startups in hun portfolio hebben.



Minder administratie voor patiënten én zorgverleners dankzij Mynexuzhealth

De administratieve workload voor patiënten en verpleegkundigen is de afgelopen jaren alleen maar toegenomen.

Cindy Pieters, ICT business project manager, probeert daar samen met het KWS-team iets aan te doen.



Cindy Pieters
ICT business
project manager

Cindy: "Je leest het vaak in de media: er zijn te weinig verpleegkundigen. En de verpleegkundigen die er zijn, hebben een hoge administratieve werklast. We snappen allemaal het belang van goede documentatie en correcte notatie van de parameters in het elektronisch patiëntendossier (EPD), maar verpleegkundigen willen zorgen voor hun patiënten. Als we er dan met digitalisering voor

kunnen zorgen dat we die hoeveelheid administratie naar beneden krijgen, moeten we dat doen. We moeten wel in het achterhoofd houden dat bij elke verandering de workload in het begin groot is omwille van de aanpassing."

Waarom kozen we voor Mynexuzhealth?

"Enkele jaren geleden implementeerden we KWS, ons EPD dat wordt ontwikkeld door Nexuzhealth. KWS is de desktopapplicatie die we als zorgverleners gebruiken, Mynexuzhealth is de app of website die je als patiënt consulteert om je medisch dossier in te kijken. Je vindt er onder andere de verslagen die een arts schrijft, radiologische beelden en resultaten van labo-onderzoeken. Mynexuzhealth is geen app van AZ Voorkempen waar enkel onze resultaten worden getoond. Alle info uit de hub van de overheid is zichtbaar in de app: ook info van andere Nexuzhealth-ziekenhuizen en bijvoorbeeld resultaten van bloed-onderzoeken via de huisarts vind je er terug. Het gebruik van de app heeft heel wat voordelen: het letterlijk op zak dragen van je patiëntendossier, de administratieve last verminderen,

minder papierverbruik doordat er steeds meer digitaal kan, enzovoort."

Kan je een voorbeeld geven van hoe de app helpt om de administratieve last te verminderen?

"We zijn volop bezig met de uitrol van digitale anamneses. In de anamnese verzamelen we alle noodzakelijke info over de patiënt zoals allergieën, voorgeschreven medicatie of contactpersonen. Op papier moet de patiënt dit handmatig invullen, en dat bij elke opname. Chronische patiënten die bijvoorbeeld elke twee weken in het daghospitaal moeten zijn, begrijpen dat niet: waarom moeten zij het formulier elke keer opnieuw invullen? In de digitale anamnese geeft de patiënt één keer alle nodige gegevens in en past hij die gegevens indien nodig aan bij een volgende (dag)opname, ongeacht of die nu twee weken of twee jaar later is."

"Met de digitale anamnese willen we enerzijds de administratie voor patiënten makkelijker maken, anderzijds is dit ook een grote hulp voor onze verpleegkundigen. Met een druk op de knop is het anamneseformulier ingevuld in KWS en zichtbaar voor alle betrokken zorgverleners in het ziekenhuis. Voordien werd de info manueel ingevoerd, wat arbeidsintensief is én veel meer

kans geeft op fouten. Sinds april gebruiken we het digitaal systeem voor alle coloscopieën in ons daghospitaal, de komende weken breiden we dit, op vraag van de verpleegkundigen en artsen, uit naar de patiënten van urologie. Daarna zullen we het systeem op alle afdelingen van het ziekenhuis uitrollen."

"Momenteel zitten we in een overgangsfase, waardoor de patiënt vandaag de anamnese digitaal kan invullen voor een coloscopie in het daghospitaal, maar volgende week wel nog het papieren formulier moet invullen bij een opname op bijvoorbeeld algemeen inwendige ziekten. We hopen de overstap volgend jaar volledig te kunnen afwerken om die overgangperiode zo kort mogelijk te houden."

Ook op geriatrie werden verschillende dingen uitgerold.

"Inderdaad. Zo werkten we op vraag van de hoofdverpleegkundigen het formulier 'Wie ben ik?' uit. Ze merkten dat sommige patiënten extra ondersteuning nodig hebben. De familie of mantelzorger vult het formulier samen met de patiënt in: hoe drinkt hij zijn koffie liefst, hoe spreken we hem aan, wat zijn de namen van de

kinderen of kleinkinderen. De verpleging drukt het digitaal ingevulde formulier af en hangt het op de kamer van de patiënt. Tijdens de koffietoer ziet de logistiek medewerker meteen dat de patiënt zijn koffie zwart drinkt en kan die een gesprek starten over bijvoorbeeld de familie. Het zijn die kleine dingen die de opname in het ziekenhuis aangenamer kunnen maken. Uiteraard werd deze werkwijze afgetoetst qua GDPR en privacy."

"In februari starten de gerieters ook met het gebruik van de digitale geheugenanamnese. Aan de hand van verschillende vragen die de patiënt of mantelzorger digitaal

beantwoordt, beoordelen zij hoe complex het probleem is. De module is pas afgewerkt, maar we wachten met het uitrollen ervan tot onze twee nieuwe gerieters goed zijn ingewerkt."

Je hoort vaak dat digitalisering niet voor iedereen is weggelegd.

"Dat is ook zo. We houden er rekening mee dat er altijd mensen zullen zijn die papier verkiezen boven digitaal. Onze patiëntenpopulatie is nu eenmaal iets ouder... We proberen hierin voor onszelf een 20-80 verdeling te bereiken: als we

op termijn 80% van onze patiënten digitaal meekrijgen, zijn we in ons opzet geslaagd. De overige 20% helpen we verder op papier. Je kan immers nooit iedereen mee hebben. Daarom zullen alle digitale formulieren en brochures ook altijd op papier ter beschikking blijven."

Hieronder vind je een overzicht van enkele zaken die recent gedigitaliseerd werden via Mynexuzhealth, maar niet aan bod komen in het artikel.

- » **Financiële informatie bij geplande opname:** wanneer een patiënt een geplande opname heeft in ons ziekenhuis, ontvangt die heel wat (wettelijk verplichte) financiële informatie via Mynexuzhealth, waardoor hij die makkelijk op voorhand kan doorlezen.
- » **Informatiebrochures medische beeldvorming:** iedere patiënt die een afspraak maakt op medische beeldvorming krijgt de brochure met nodige informatie doorgestuurd via Mynexuzhealth, tenzij de patiënt een papieren versie verkiest.
- » **Digitale facturen:** alle patiënten met een Doccle-account die hiervoor kiezen, ontvangen vanaf oktober 2024 hun facturen via Mynexuzhealth met een link naar het Doccle-platform.
- » **Langdurige opvolging:** wanneer de behandeling van een patiënt met borstkanker in onze borstkliniek is afgelopen, krijgt die op gerichte tijdstippen een vragenlijst om te peilen naar zijn algehele toestand, zowel fysiek als mentaal.
- » **Afspraken digitaal inplannen:** voor een tiental disciplines kan de patiënt zijn afspraak zelf digitaal inplannen via Mynexuzhealth. Sommige digitale agenda's gebruiken een zogenoemde beslissingsboom, waardoor het systeem aan de hand van antwoorden beslist of je bijvoorbeeld een afspraak van een halfuur of van een kwartier nodig hebt.

FOD Volksgezondheid ondersteunt innovatieve projecten in de zorg

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid schreef begin 2024 een oproep uit voor innovatieve projecten, gericht op het testen van nieuwe digitale tools of praktijken.

De projectaanvragen moesten kaderen binnen drie innovatiethema's: digitale innovatie die **geïntegreerde zorg** faciliteert over de grenzen van zorgberoepen en zorglijnen heen, digitale innovatie voor een **efficiëntere taakverdeling** en optimaal gebruik van zorgvaardigheden of toepassingen die de introductie van **artificiële intelligentie** faciliteren. Elke projectaanvraag moest gebeuren door een coördinerend ziekenhuis en moest een samenwerking zijn van verschillende ziekenhuizen en eventueel bedrijven. Er werd 20 miljoen euro ter beschikking gesteld dat verdeeld werd over een 30-tal projecten. De geselecteerde projecten lopen van 1 juli 2024 tot 31 december 2025.

We lichten de twee geselecteerde projecten van AZ Voorkempen graag toe.

Telemonitoringsvoorschrift project

Om het voorschrijvingsproces van telemonitoring te standaardiseren, werd het concept telemonitoringsvoorschrift ontwikkeld. Op deze manier kan een zorgverlener digitaal vanuit zijn EPD een aanvraag doen bij een telemonitoringsprovider - bijvoorbeeld Byteflies, Bewell, Fibrichk ... - voor telemonitoring van een patiënt. Hierna worden de monitoringsdata gestandaardiseerd terug gestuurd tot in het EPD van de aanvrager.

Dit project gaat enerzijds over een contextintegratie waarbij de nodige info wordt doorgegeven vanuit het EPD aan de telemonitoringsprovider. Anderzijds is er de authenticatiestap en outcome-integratie, waarbij de monitoringsdata terug in het EPD wordt aangeleverd. AZ Voorkempen engageert zich om in de stuurgroep te zetelen, samen met andere ziekenhuizen en federale instanties. Op deze manier werkt het ziekenhuis mee aan een veilig en gestandaardiseerd telemonitoringsproces voor patiënten.

De voortgang en meer informatie vind je op de website van het project www.telemonitoring-prescription.com of door contact op te nemen met Eline Oeyen via eline.oeyen@emmaus.be.

Stethoscoop project

'Stethoscoop' staat binnen dit project voor 'STop sEpsis door middel van THuisSmonitoring COOPeratie'. Samen met zes andere ziekenhuizen (UZA, Hôpital Erasme (ULB), Ziekenhuis aan de Stroom (ZAS), Jan Yperman Ziekenhuis, St-Dimpna Geel en Vitaz) werkt AZ Voorkempen aan de thuisopvolging van patiënten met infectie. Hiervoor maken ze gebruik van het digitaal UZA@home-platform, ontwikkeld door UZA, dat reeds patiënten thuis opvolgt voor andere aandoeningen.



dr. Ken Dewitte
urgentiearts

Dr. Ken Dewitte, urgentiearts in AZ Voorkempen, is mede-projectcoördinator. Hij is tevens betrokken bij het Nationaal Sepsis Plan, wat voor hem een grote motivator was om deel te nemen aan dit Stethoscoop project.

"Het herkennen van sepsis blijft moeilijk. Dit project onderzoekt de mogelijkheid om een entiteit op te richten die risicopatiënten met een acute infectie thuis opvolgt om achteruitgang snel te detecteren en een snelle interventie mogelijk te maken. Zo hopen we het aantal onnodige ziekenhuisopnames en her-aanmeldingen bij de huisarts te verminderen en vooral een lagere morbiditeit en mortaliteit van sepsis te bekomen", aldus dr. Ken Dewitte.

Dit project geeft AZ Voorkempen de mogelijkheid om telemonitoring met 24/24, 7/7 opvolging van onze patiënten op afstand uit te voeren in samenwerking met UZA.

In dit project zijn we nog op zoek naar **huisartsen die willen meewerken**. Voor meer informatie kan je contact opnemen met dr. Ken Dewitte via ken.dewitte@emmaus.be of dr. Pieter Jan Simons via pieter.jan.simons@emmaus.be.

Recently diagnosed obstructive sleep apnea patients: knowledge and mindset in a Belgian population

Wat 🔍

Deze masterproefstudie van Pauline Vanhoof, studente biomedische wetenschappen, peilt de kennis over obstructief slaapapneu (OSA) en de verscheidene behandelopties bij patiënten die een eerste afspraak hebben in het slaapcentrum voor een diagnostische polysomnografie. De studie vond plaats in het UZA, de promotoren van de studie waren onze dr. Ellen Collier en prof. Elke Van de Casteele.

Waarom 🔍

We merkten op de dienst mond-, kaak- en aangezichtschirurgie en op de dienst van de mandibulaire repositie-apparaten (MRA) dat patiënten heel weinig wisten over alternatieve behandelingen voor OSA. We onderzochten of onze patiënten al gehoord hadden van OSA en de verschillende behandelopties. Omdat we een kaakchirurgische dienst zijn, bevroegen we ook de kennis over

maxillomandibulaire advancement (MMA), of het chirurgisch naar voren plaatsen van de kaken om zo de obstructie op te heffen.

Hoe 🔍

De masterproefstudente ging elke dag bij de nieuwe patiënten op het slaapcentrum langs. Zij kregen een algemene vragenlijst en we vroegen welke kennis ze hadden over het obstructief slaapapneu, CPAP, MRA of MMA, en welke behandeling ze zouden kiezen.

Daarna werd uitleg gegeven over OSA en de verscheidene behandelingen, en vroegen we opnieuw welke behandeling de patiënt zou overwegen.



Resultaten 🔍

82 volwassen patiënten werden geïncludeerd. Zij kenden CPAP het beste (72,8% had hiervan gehoord), 39% had gehoord over MRA en 19,5% over MMA. Slechts 42,7% had gehoord van obstructief slaapapneu. Dit wil zeggen dat de patiënten CPAP beter kenden dan de aandoening waar dit een behandeling voor is.

Na de extra informatie over de verschillende mogelijke behandelingen, zou 69,5% CPAP overwegen. Voor MRA en MMA was dit respectievelijk 65,9% en 20,7%.

Voor patiënten was een goede uitleg van een arts het belangrijkste om een keuze te maken, gevolgd door de mening van de partner en ervaringen uit de omgeving.

Abstract 🔍

De gemiddelde kennis over OSA en de behandel mogelijkheden bij recent gediagnosticeerde OSA-patiënten is matig, wat het essentieel maakt om na de diagnose alle behandelingsopties toe te lichten. Daarnaast is het belangrijk om patiënten te betrekken bij het besluitvormingsproces met betrekking tot hun behandeling. Patiënten hebben een andere mindset en voorkeur wanneer zij goed geïnformeerd zijn over de verschillende behandelopties. Door een patiëntgerichte behandeling aan te bieden, kan het mogelijk zijn om sneller de juiste therapie voor de patiënten te starten, wat leidt tot een hogere tevredenheid en betere therapietrouw en -naleving.

Contact 🔍

Interesse in of op zoek naar meer info over deze studie? Neem contact op met dr. Ellen Collier via ellen.collier@emmaus.be.



dr. Ellen Collier
mond-, kaak- en aangezichtschirurgie



Kinderen minder angstig door nieuwe afleidingstools

De volledige ploeg van de kinderafdeling van AZ Voorkepen doet er alles aan om een raadpleging of opname zo aangenaam mogelijk te maken. Toch gebeurt het dat kinderen angstig zijn. Met die insteek werd een werkgroep afleiding opgestart.

Werkgroep afleiding

"We ervaren in het verleden soms moeilijkheden bij bloedafnames en sommige onderzoeken: de patiënt was dan al onrustig nog voor de verpleegkundige handeling begon", vertelt Julie Etienne, spelbegeleider op de afdeling. "We zijn er ons van bewust dat die onrust een negatieve impact heeft op zowel het kind als de ouder, en ook voor ons is dit allesbehalve fijn." Met die insteek werd de werkgroep afleiding opgestart, waardoor de kennis rond het gebruik van afleiding groeide. Op basis van die info en ideeën realiseerde de afdeling een waaier aan afleidingstechnieken.

Projectbegeleider Eline Daemen licht de vernieuwde werkwijze toe: "Wanneer de kinderarts tijdens een raadpleging een onderzoek of bloedafname vraagt, krijgt het kind een boekje dat de mogelijke afleidingstools beschrijft. Afhankelijk van de leeftijd kan het kind kiezen uit onder andere een zoekkaart, sensorisch speelgoed, visjes aan het plafond, een tablet of een VR-bril. Ook de begeleider



Eline Daemen
verpleegkundige



Julie Etienne
spelbegeleiding

krijgt een specifiek boekje waarin staat weergegeven hoe die het kind kan ondersteunen: wat zeg je beter wel of niet? We merken immers dat het kind soms angstig wordt door het gedrag of de woorden van de begeleider. Positief taalgebruik is hier heel belangrijk."

Spandoeken

Naast de nieuwe afleidingstools op de raadpleging, vinden ook opgenomen kindjes sinds kort extra afleiding. De lange verbindingsgang naar de A-blok, waar verschillende patiëntenkamers van de kinderafdeling op uitkijken, werd opgevrolijkt met vier spandoeken. Deze werden gerealiseerd met de steun van de gemeente Malle. Zij zetten via de projectoproep 'Jong in Malle' een jaarlijkse projectsubsidie in voor

projecten die maatschappelijk gericht zijn en inzetten op verbinding.

Julie: "We wilden de saaie, grijze buitenmuur al lang opvrolijken, maar het was er nog nooit echt van gekomen. De projectoproep gaf ons de ruimte hier verder over na te denken. We schreven het projectplan 'Dieren brengen warme zorg' waarin het idee en de te nemen stappen werden geconcretiseerd: we wilden een vrolijk tafereel op de muur aanbrengen dat de kinderen afleiding biedt tijdens hun ziekenhuisopname. Het projectplan werd positief onthaald door de gemeente, waarna we zoveel mogelijk



stemmen moesten verzamelen. Met de hulp van collega's, vrienden en ouders van patiënten kregen we een subsidie van 1.000 euro."



Tekeningen kinderen

Om het thema van de kinderafdeling door te trekken in de spandoeken, speelt het tafereel zich af in het bos. Zikki, de afdelingsmascotte, is jarig en nodigt al zijn vrienden uit voor het verjaardagsfeest bij hem thuis. Binnen dit kader gingen opgenomen kindjes en leerlingen van de Beeldacademie Lier, afdeling Malle aan de slag om hun versie van een bosdier te tekenen. Verschillende van die leuke en soms ook grappige tekeningen die de kinderen maakten, werden verwerkt in de spandoeken. "Het resultaat, vier spandoeken vol kleur en verhalen, mag er absoluut zijn", aldus Julie. "We gebruiken de spandoeken als zoek- en vertelplaten voor de opgenomen kindjes. Zo kunnen ze het aantal vlinders of ballonnen tellen en kunnen we samen onze fantasie de vrije loop laten tijdens een verhaal. Op die paar weken dat de spandoeken ophangen, kregen we al heel wat fijne reacties. De patiëntjes fleuren er echt van op."

Artsenteam AZ Voorkempen breidt verder uit

AZ Voorkempen groeit. De afgelopen maanden mochten we weer heel wat nieuwe arts-specialisten verwelkomen, en ook HAIO's en ASO's vinden makkelijk hun weg naar ons ziekenhuis. Leer hen hier beter kennen.

dr. Axel Bulckaert - urgentiegeneeskunde

Dr. Axel Bulckaert startte op 1 oktober als urgentiearts in AZ Voorkempen. Hij behaalde zijn masterdiploma geneeskunde in 2018 aan de Universiteit Antwerpen. Hij specialiseerde zich als urgentiearts aan diezelfde universiteit en deed zijn stages verspreid over verschillende ziekenhuizen in Antwerpen, waardoor hij de Antwerpse regio goed kent. Twee van die stageperiodes liep hij in AZ Voorkempen, waar hij naar eigen zeggen is opengebloeid als arts.



"De stages in Malle maakten duidelijk dat warme en goede zorg centraal staan in het ziekenhuis. De omgang met collega's en specialisten gebeurt er op een minder formele manier die helemaal strookt met mijn eigen personaliteit. Door de jaren heen zijn ze er in geslaagd om een prachtig team op poten te zetten van artsen en verpleegkundigen, waar ik me vanaf oktober met veel trots onderdeel van mag noemen. Ik hoop dan ook die warme en goede zorgen als urgentiearts mee te kunnen uitdragen", aldus dr. Axel Bulckaert.



dr. Nathalie Coosemans - anesthesie-algologie

1 oktober startte Nathalie Coosemans als anesthesist-algoloog in ons ziekenhuis. Ze doorliep haar studies aan de Universiteit Antwerpen, waar ze in 2018 haar masterdiploma behaalde. Vervolgens specialiseerde ze zich in de anesthesie-reanimatie met stages in UZA en GZA Ziekenhuizen. Na haar erkenning als anesthesist, voltooide ze een bijkomende opleiding algologie, waar dr. Nathalie Coosemans zich in ons ziekenhuis voornamelijk op zal focussen.



Wat haar aanspreekt aan AZ Voorkempen? "Als regionaal ziekenhuis apprecieer ik de persoonlijke zorg en nauwe samenwerking met andere specialisten. Ik hoop met mijn expertise de diensten anesthesie en algologie te kunnen aanvullen door een breder aanbod aan behandelingen voor patiënten met chronische pijn aan te bieden."

dr. Katlien Denewet - geriatrie

Dr. Katlien Denewet startte op 4 november als geriater in ons ziekenhuis. Ze volgde haar opleiding aan de KU Leuven, waar ze in 2018 haar master in de geneeskunde behaalde. Tijdens haar specialisatiejaren deed ze stage in UZ Leuven, GZA Sint-Augustinus, RZ Heilig Hart Leuven en het Imeldaziekenhuis in Bonheiden.



"Na een lange tijd in Leuven keer ik terug naar de groene Voorkempen. De warme en open sfeer in het ziekenhuis zorgt ervoor dat ik me meteen welkom voelde. Ik kijk ernaar uit om samen met mijn collega's de gespecialiseerde zorg voor onze oudere patiënten op te nemen en uit te bouwen naar de steeds groeiende zorgnoden. Het is mijn doel om kwaliteitsvolle zorg te bieden met oog voor de individuele patiënt. Daarnaast vind ik een vlotte en laagdrempelige samenwerking met andere zorgverleners, diensten en de eerste lijn van groot belang", aldus dr. Katlien Denewet.

dr. Nawid Faizi - oftalmologie

Dr. Nawid Faizi startte op 1 september als oftalmoloog in AZ Voorkempen. Zijn opleiding geneeskunde en specialisatie oftalmologie volgde dr. Nawid Faizi aan de KU Leuven, waar hij z'n erkenning behaalde in 2022. Gedurende zijn opleiding was hij werkzaam in UZ Leuven, het Jan Ypermanziekenhuis en Ziekenhuis Oost-Limburg.

Dr. Faizi: "Op korte termijn heb ik AZ Voorkempen ervaren als een open en warme omgeving. Ik kijk ernaar uit te starten in het ziekenhuis."



dr. Jordy Goemaere - oftalmologie

Ook dr. Jordy Goemaere startte op 1 september als oftalmoloog in ons ziekenhuis. Hij rondde zijn studie geneeskunde af in 2018 aan de Universiteit Antwerpen. Daarna volgde hij een specialisatie tot oftalmoloog, die hij in 2022 afrondde na assistentschap in het UZA.

Waarom dr. Goemaere voor ons ziekenhuis koos? "AZ Voorkempen is voor mij de plek bij uitstek om de verschillende facetten van de oogheelkunde te beoefenen. Deze plek stelt mij in staat mijn naaste omgeving te helpen. Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat mijn kennis en kunde binnenin de oculoplastische- en traanwegchirurgie een meerwaarde zal bieden voor de dienst."



dr. Ümit Karaca - pneumologie

Dr. Ümit Karaca startte op 1 september als pneumoloog in AZ Voorkempen. Hij groeide op in Leopoldsburg en studeerde geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Daarna specialiseerde hij zich in de pneumologie in het Zuyderland Medisch Centrum Heerlen. Als arts-assistent in opleiding deed hij ervaring op in wetenschappelijk onderzoek en de commissie voor patiëntgerichte zorg en deed hij assistentschap in het Zuyderland Ziekenhuis in Heerlen en het CIRO slaapcentrum in Hornerheide. Binnen de pneumologie heeft dr. Ümit Karaca een speciale interesse in slaapstoornissen.



dr. Scott Lamers - geriatrie

Dr. Scott Lamers startte op 14 oktober 2024 als geriater in AZ Voorkempen. Hij doorliep zijn bacheloropleiding geneeskunde aan de Universiteit Hasselt. De masteropleiding en specialisatie tot geriater voltooide hij vervolgens aan de Universiteit Antwerpen. Tijdens zijn specialisatiejaren liep dr. Scott Lamers stage in de regio Antwerpen, met name in ziekenhuizen binnen het ZAS-netwerk, het UZA en AZ Klina. Hij heeft specifieke interesse in sarcopenie en cardiogeriatric.

"Opgegroeid in een landelijke en groene omgeving, voelde AZ Voorkempen voor mij meteen als thuishaven. Wat mij in het bijzonder aanspreekt, is de warme en patiëntgerichte zorg die hier wordt geboden, ondersteund door een open en laagdrempelige samenwerking. Deze persoonlijke benadering van zorgverlening sluit volledig aan bij wat ik als arts het allerbelangrijkste vind", aldus dr. Scott Lamers. "Ik kijk er enorm naar uit om het team geriatrie te versterken en hoop samen met mijn collega's de afdeling de komende jaren verder uit te bouwen, zodat we onze groeiende patiëntenpopulatie van passende en mensgerichte zorg kunnen blijven voorzien."



dr. apr. Olivier Mortelé - klinische biologie

Dr. apr. Olivier Mortelé startte op 7 oktober 2024 als klinisch bioloog in AZ Voorkempen. Hij voltooide zijn studies aan de Universiteit Antwerpen. In 2016 studeerde hij er af als apotheker, waarna hij een doctoraat voltooide met focus op de metabole capaciteit van het darmmicrobioom. Vervolgens specialiseerde hij zich in de klinische biologie met stages in UZA, ZNA en GZA Ziekenhuizen. Tijdens de opleiding kwam hij in contact met de verschillende disciplines van de klinische biologie. De laatste twee jaar van de opleiding focuste dr. apr. Olivier Mortelé zich voornamelijk op het domein van de hematologie. Binnen AZ Voorkempen vervoegt hij het team van de klinisch biologen.

Dr. apr. Olivier Mortelé: "Vanuit het klinisch laboratorium wil ik in nauwe samenwerking met de verschillende zorgverleners bijdragen aan een hoogkwalitatieve zorg voor de patiënt. Ik kijk er naar uit om mijn expertise verder uit te bouwen binnen en buiten het klinisch laboratorium."



dr. Wies Vanderbruggen - urologie

Dr. Wies Vanderbruggen startte op 1 september 2024 als uroloog in AZ Voorkempen. Hij behaalde zijn masterdiploma geneeskunde in 2017 aan de Universiteit Antwerpen. Hij specialiseerde zich als uroloog aan diezelfde universiteit en deed zijn assistentschappen in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, GZA Sint-Augustinus, GZA Sint-Vincentius, AZ Voorkempen en AZ Klina. In 2023 behaalde hij tevens zijn Europese erkenning als 'Fellow of the European Board of Urology' (FEBU). Dr. Vanderbruggen heeft een specifieke interesse in de oncologische urologie en robotchirurgie. Hij volgde hiervoor nog een bijkomende opleiding aan het Universitair Ziekenhuis van Leuven. Naast de algemene urologie zal dr. Vanderbruggen zich vooral toeleggen op de oncologische urologie en minimaal invasieve (robot)chirurgie. Robotchirurgie voert hij uit in AZ Klina.

"Ik ben zelf afkomstig uit de Noorderkempen en ken AZ Voorkempen al heel lang als een warm en kleinschalig ziekenhuis. Tijdens mijn passage als assistent werd dit bevestigd, én merkte ik dat dit perfect hand in hand kan gaan met hoogkwalitatieve zorg waar de patiënt op één staat. Ik kijk er enorm naar uit om hier het team urologie te vervoegen", aldus dr. Wies Vanderbruggen.



Artsen uit dienst

We informeren jou ook graag over arts-specialisten die hun activiteit in ons ziekenhuis stopten. We danken hen voor hun bijdrage in onze professionele en attente zorg.

- » **Dermatologie:** dr. Maria-Anna Van Paesschen, sinds 1 oktober
→ Reeds geruime tijd hebben we een openstaande vacature voor dermatoloog in ons ziekenhuis. We hopen deze zo snel mogelijk in te kunnen vullen.
- » **Geriatric:** dr. Thierry Laporta (geriater), sinds 1 oktober, en dr. Raf Coremans (zaalarts geriatric), sinds 14 oktober
→ Hun vertrek wordt opgevangen door dr. Scott Lamers en dr. Katlien Denewet.
- » **Klinische biologie:** dr. Emmanuelle Speeleveld, sinds 4 juni
→ Dit vertrek wordt opgevangen door dr. apr. Olivier Mortelé.
- » **MRA:** prof. dr. Marc Braem, sinds 1 juli
→ Dr. Ellen Collier vangt deze specialisatie op in ons ziekenhuis.

Nieuwe ASO's, HAIO's en vrij assistenten

AZ Voorkempen zet zich in om de artsen van de toekomst mee op te leiden. Hieronder vind je een overzicht van de nieuwe arts-specialisten in opleiding (ASO), huisartsen in opleiding (HAIO) en vrij assistenten in ons ziekenhuis.



dr. Pieter Broere
ASO urgentiegeneeskunde
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Marilyn Corluy
HAIO op neurologie
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Louise Daeninck
ASO orthopedie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Anouk De Dobbeleer
ASO urologie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Jolien Duponselle
ASO dermatologie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Rik Kusters
vrij assistent orthopedie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Xavanna Lauwers
HAIO op spoedgevallen
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Lisa Liekens
ASO kindergeneeskunde
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Elise Olieslagers
HAIO op neurologie,
nefrologie en psychiatrie
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Hennes Peeters
HAIO op spoedgevallen
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Hannelore Symens
vrij assistent orthopedie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Sam Tilborghs
ASO urologie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Mazarine Van Deun
HAIO op spoedgevallen en
dermatologie
1 oktober 2024 - 31 maart 2025



dr. Jens Vanlommel
ASO orthopedie
1 oktober 2024 - 30 september 2025



dr. Arno Verleye
ASO nefrologie
1 september 2024 - 30 november 2024



dr. Luna Verspreet
ASO kindergeneeskunde
1 september 2024 - 30 september 2025

Kort nieuws

Save the date: tweede editie huisartsensymposium op 10 mei 2025

Het eerste huisartsensymposium in mei dit jaar werd positief geëvalueerd door de aanwezigen, die het een score gaven van 4,7 op 5. Vooral de formule van de keuze uit enkele workshops in afdelingen van het ziekenhuis werd erg gesmaakt. We zijn dan ook blij aan te kondigen dat we een tweede editie organiseren, volgens hetzelfde concept. Noteer alvast **zaterdagvoormiddag 10 mei** in je agenda. Meer info en de agenda vind je in een volgende miah.

Heb je suggesties voor inhoud of andere ideeën? Bezorg ze ons via communicatie.azvk@emmaus.be.

Zorginspectie geeft geriatrisch zorgtraject prima resultaat

Donderdag 25 juli kreeg de afdeling geriatrie van AZ Voorkempen een onaangekondigde controle van de Zorginspectie voor het nalevingstoezicht van het geriatrisch zorgtraject. Met slechts enkele aandachtspunten behaalden ze een prima resultaat. De inspecteurs beoordeelden aan de hand van op voorhand vastgelegde criteria en knipperlichten de werking van de verblijfsafdeling geriatrie, het geriatrisch daghospitaal en de geriatrische liaison op vlak van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Zijn er te veel punten waaraan je niet voldoet, dan krijgt het ziekenhuis een tweede onaangekondigde inspectie.

"Maar die tweede inspectie was in ons ziekenhuis niet nodig", aldus hoofd-verpleegkundige Nathalie Van Aert. "We zijn heel blij dat we van de eerste keer geslaagd zijn, maar dat betekent niet dat we de gegeven opmerkingen laten voor wat ze zijn. Zodra de inspecteurs vertrokken, zijn we hiermee gestart. Er werd een actieplan opgesteld samen met de dienst kwaliteit en andere betrokken diensten waarmee we nu volop aan de slag zijn."

Lees meer over de inspectie via www.azvoorkempen.be/nieuws.



RSV-immunisatie voor zuigelingen een succes

Sinds 3 oktober biedt AZ Voorkempen systematisch de RSV-immunisatie aan bij alle pasgeborenen **op de kraamafdeling**. Dit initiatief kent een hoge acceptatiegraad: bijna alle ouders stemmen in met de immunisatie van hun pasgeboren baby. Daarnaast zijn er **op de kinderafdeling** in totaal 257 oudere zuigelingen geïmmuniseerd. Dit betreft baby's geboren tussen 1 april en 3 oktober 2024 waarvoor de overheid terugbetaling voorziet voor de insputing in de maand oktober.



Let wel, aangezien de RSV-immunisatie geen vaccin is, worden deze gegevens niet geregistreerd in Vaccinnet.

Uitnodiging eindejaarsreceptie voor huisartsen en arts-specialisten

Het bestuur van de Huisartsenwachtpost Voorkempen en de directie van AZ Voorkempen nodigen alle huisartsen uit de regio en arts-specialisten uit op de eindejaarsreceptie op **zaterdagavond 14 december 2024**.

Omdat we dit jaar het 75-jarig bestaan van het ziekenhuis vieren, zetten we tijdens deze eindejaarsreceptie de rijke geschiedenis van het ziekenhuis in de kijker. Test je kennis over het verleden, heden en de toekomst van de medische zorg in de regio Voorkempen, en maak kans op een mooie prijs!

Meer info of inschrijven via de uitnodiging in bijlage.



Voor de verdere uitbouw van de activiteit heeft
AZ Voorkepen enkele openstaande vacatures:

Arts fysische geneeskunde

Als arts fysische geneeskunde bestaat jouw werk enerzijds uit consultatievoering en anderzijds uit technische prestaties zoals EMG/SSEP, echografie en ESWT.

Dermatoloog

Onze vier dermatologen staan voor hoge kwalitatieve zorg op een prettige manier. Ze zoeken een enthousiaste en gemotiveerde dermatoloog om het team te versterken.

NKO-arts

Om de aandachtsgebieden van de discipline neus-, keel- en oorzichten verder uit te bouwen, zoeken we een extra NKO-arts met specialisatie in de otologische chirurgie.

Reumatoloog

Je komt terecht op een dienst reumatologie die de focus houdt op de primaire reumatologie en daardoor een grote aantrekkingskracht heeft vanuit een breed verwijzingsgebied.

Twee cardiologen

Onze dienst cardiologie kampt met een toename in activiteit waardoor de wachtlijsten sterk oplopen. We zijn daarom op zoek naar twee cardiologen om de zorg te versterken, zowel in de acute als in de chronische fase.

Scan de QR-code voor de volledige
vacatures en meer informatie of surf naar
www.azvoorkepen.be/werken-bij.



Met ruim 140 artsen en 1.000 medewerkers stellen we alles in het werk om onze patiënten mensgerichte en deskundige zorg te bieden in een toegankelijke en groene omgeving dichtbij huis. Onze oprechte Kempense mentaliteit sijpelt door tot in de kleinste details en een glimlach is nooit ver weg. We dromen dan ook dat onze patiënten zich hier thuis kunnen voelen. Jij kan hierin mee het verschil maken.

