

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

September 2023

- » Thema opleiding
- » Raadplegingen MKA
- » Eerstelijnskinderveerpsychologie



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

Inhoud

Voorwoord	3
Heraccreditatie lokaal traumacentrum door DGU	4
Raadpleging MKA terug opgestart	6
Thema: opleiding	8
Kort nieuws	23
Conventie eerstelijnspsychologie voor kinderpsychologen	24
Safe Fast Infusion	28
Circulair parkeerdek als voorbereiding op nieuwbouvwleugel	30
Kort nieuws	31

Jong geleerd, oud gedaan

Arts-sollicitanten die hun opleiding in Nederland kregen, vragen me steevast: "Zijn jullie een opleidingsziekenhuis?". Mijn positief antwoord is een vinkje op hun wensenlijst. Bij onze noorderburen is het mogen opleiden van artsen-specialisten een impliciet kwaliteitskeurmerk.

Alle eer komt toe aan de stagemeesters en alle collega's van de dienst die samen tijd in de opleiding investeren. Dat de infrastructuur, toestellen en omkadering door andere medewerkers op punt moet staan, is natuurlijk een strikte voorwaarde en is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.

Het opleiden situeert zich niet alleen bij de artsen-specialisten in opleiding, maar ook huisartsen in opleiding en geneeskundestudenten kunnen bij ons terecht. De drang om kennis over te dragen zit verweven in alle afdelingen en departementen van het ziekenhuis.

We streven ernaar collega's-in-spe een fijne ontvangst en warm opleidingsklimaat te bieden. Dat dit bijdraagt tot een betere ervaring, mocht ik zelf ervaren tijdens mijn coassistentenschap in de chirurgie in München: in de ochtendpauze mee aanschuiven bij het gezamenlijk ontbijt met verpleging en zaalartsen of uitgenodigd worden op een avondje uit. Als je drie maanden alleen woont in een nog onbekende stad, dan is dat goud waard.

Over een avondje uit gesproken... Hou alvast zaterdagavond 9 december vrij. Dan organiseren we opnieuw onze eindejaarsreceptie. Leer er onze (nieuwe) artsen-specialisten, ASO's, HAIO's en vrij assistenten kennen.

Heraccreditatie traumacentrum garandeert uitstekende zorg voor traumapatiënten

In 2020 werd de spoeddienst van AZ Voorkepen internationaal erkend als lokaal traumacentrum. Drie jaar later herbevestigt een onafhankelijke externe audit door DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) het hoge niveau van traumazorg in de Voorkepen. Het Antwerps Traumanetwerk groeit intussen verder uit tot een boegbeeld voor de rest van Vlaanderen.

Traumazorg voor betere overlevingskansen en sneller herstel

Waarom is het zo belangrijk om in te zetten op gespecialiseerde traumazorg? Dr. Nicolas Léonard, medisch diensthoofd urgentiegeneeskunde, licht toe: "Van bepaalde ongevallen weten we dat ze ernstige letsels veroorzaken. Dat gaat dan bijvoorbeeld over een val van meer dan één verdieping of een verkeersongeval aan meer dan 70 km per uur. Het is van levensbelang om die letsels zo snel mogelijk op te sporen en te behandelen. Dit maakt niet alleen het verschil tussen leven of dood, maar heeft ook een positieve impact op de revalidatie en nazorg voor het slachtoffer."

"Als traumacentrum investeren we continu in extra infrastructuur en apparatuur en voorzien we regelmatig gespecialiseerde opleidingen", vult dr. Sebastiaan Martens, urgentiearts en traumacoördinator in AZ Voorkepen,

aan. "We hebben op spoed 24 op 24 een gespecialiseerd traumateam klaarstaan. Verschillende andere disciplines in het ziekenhuis zijn ook nauw betrokken bij de traumaopvang. Die multidisciplinaire samenwerking is essentieel voor goede traumazorg."

Na een jarenlange voorbereiding ontving de spoeddienst van AZ Voorkepen in februari 2020 het kwaliteitslabel van lokaal traumacentrum van de DGU. "Vlak daarna barstte de coronacrisis los, wat enkele jaren extra druk uitoefende op alle spoeddiensten wereldwijd. We zijn dan ook extra trots dat we de erkenning van in 2020 hebben kunnen bevestigen. Het toont aan dat onze traumazorg ondanks al deze uitdagingen een hoog niveau aanhoudt", aldus dr. Léonard.

Antwerps Traumanetwerk

Zoals er criteria zijn om te bepalen wanneer het traumaprotocol wordt opgestart, zijn er ook criteria om te

bepalen welk niveau van traumazorg vereist is. Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) is erkend als supraregionaal traumacentrum. Begin dit jaar ontving Ziekenhuis Geel het label van regionaal traumacentrum. Samen met ons lokaal traumacentrum maken ze deel uit van het Antwerps Traumanetwerk (ATN).

Dr. Philip Verdonck, traumacoördinator van UZA, legt uit wat de voordelen hiervan zijn: "Binnen het netwerk delen we kennis en expertise met elkaar. De traumazorg wordt niet alleen verleend door een enkel ziekenhuis, maar ook door een netwerk dat nauw samenwerkt om ernstig gewonde slachtoffers te verzorgen daar waar het nodig is naargelang de complexiteit."

In de provincie Antwerpen zijn nog enkele andere ziekenhuizen hard aan het werk om toe te treden tot het ATN. Met een vertegenwoordiging op alle niveaus van traumazorg en een nauwe samenwerking vormt het ATN een voorbeeld voor andere provincies in het land.



dr. Sebastiaan Martens
urgentiegeneeskunde
traumacoördinator



dr. Nicolas Léonard
urgentiegeneeskunde
medisch diensthoofd



Dr. Ellen Collier startte raadpleging MKA opnieuw op

Dat een kaakoperatie veel impact heeft op iemands leven, weet ook dr. Ellen Collier: als jonge student onderging ze zelf de operatie. Tijdens haar studie koos ze ervoor zich te specialiseren in MKA. Sinds maart werkt ze in ons ziekenhuis als MKA-arts, sinds juli volgt ze prof. dr. Marc Braem op als MRA-specialist.



dr. Ellen Collier
mond-, kaak- en aangezichtschirurgie

Dr. Ellen Collier onderging een kaakoperatie op 18-jarige leeftijd. Naast een correcte occlusie kreeg ze ook een boost van zelfvertrouwen. Haar interesse in MKA was gewekt. "Tijdens een controle in mijn eerste jaar geneeskunde vroeg ik aan de kaakchirurg of ik zo'n operatie eens mocht meevolgen. In de zomervakantie was het zover. Ik was laaiend enthousiast op het einde van de dag en heb toen tegen mijn ouders gezegd dat dit de job van mijn leven was. Dit is in de loop van mijn studies zo gebeven."

De grote afwisseling in de job was voor haar een van de redenen om voor MKA te kiezen. Ze voert de standaardbehandelingen uit, zoals wijsheidstanden verwijderen, tand-extracties en implantaten. Verder ligt haar expertise in de zogenoemde orthognatische heelkunde, de kaakoperaties. "Dit doe ik zowel bij pubers en volwassenen in kader van beetcorrectie, maar ook bij slaapapneu-patiënten voor de behandeling van hun obstructief slaapapneu. Je verandert letterlijk mensen hun aangezicht. Het is een job met veel voldoening", aldus dr. Collier.



Extra opleiding en onderzoek

Dr. Ellen Collier combineert de job van MKA-arts met die van MRA-specialist. "Momenteel werk ik aan mijn doctoraat over de luchtweg, slaapapneu en kaakoperaties. In kader daarvan volgde ik een opleiding bij prof. dr. Marc Braem tot MRA-specialist, de zogenoemde 'snurkbeugelspecialist'. De opleiding is afgerond en ik volg hem na zijn welverdiend pensioen op als MRA-specialist in AZ Voorkempen, AZ Monica en het Heilig Hartziekenhuis Lier. Dit doe ik één dag per maand per ziekenhuis. De overige dagen ben ik MKA-arts."

In kader van haar doctoraat voerde dr. Collier ook een onderzoek uit met de titel 'Anthropometric 3D evaluation of the face in patients with sleep related breathing disorders'. Bij patiënten die voor de eerste keer een polysomnografie lieten uitvoeren, werd een 3D-foto van het gelaat genomen. "We wilden kijken of bepaalde metingen typischer zijn bij patiënten met obstructief

slaapapneu dan bij mensen zonder slaapapneu. Opvallend waren de grote verschillen tussen de groepen. Zo zijn er andere waarden bij vrouwen en mannen, en bij dunne en dikkere mensen. We willen nu graag eenzelfde studie doen bij vrouwen alleen, gezien vrouwen vaker over het hoofd gezien worden bij studies, en zij minder 'vatbaar' zijn voor slaapapneu dan mannen", vertelt ze.

WachtlIJst wegwerken

De wachtlijsten in de discipline liepen op door het onverwacht overlijden van MKA-arts dr. Cedric Gerard. "Gezien ik slechts drie dagen per week in het ziekenhuis ben, voel ik de wachtlijsten enorm. Een patiënt moet nu ongeveer drie maanden wachten, maar er zijn altijd urgentieslotjes beschikbaar voor onze vaste patiënten en verwijzers. Tegen het eind van het jaar komt er een nieuwe collega, waardoor we de wachttijden samen kunnen aanpakken", besluit dr. Collier.



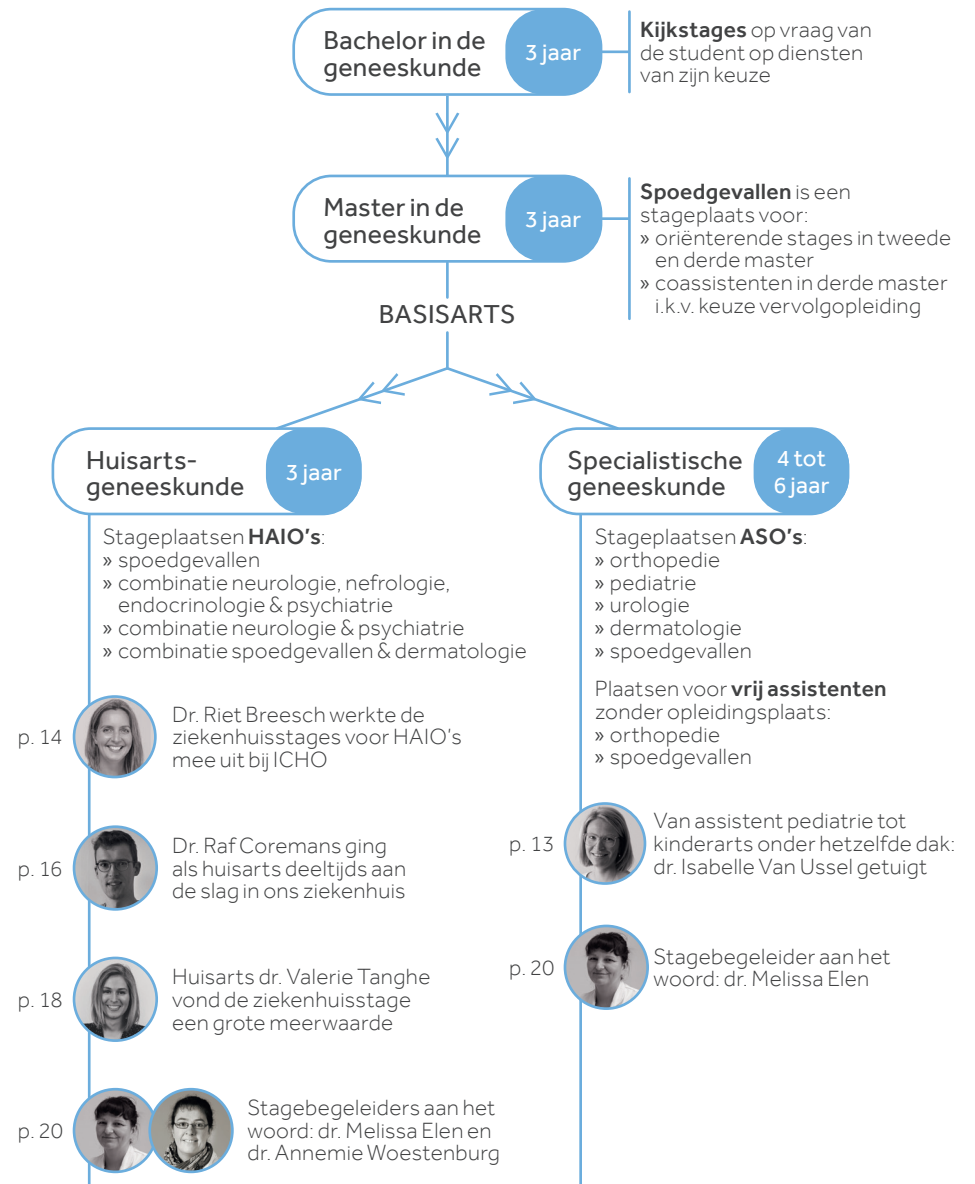
Bekijk het volledige artikel 'Anthropometric 3D evaluation of the face in patients with sleep related breathing disorders' dat dr. Ellen Collier publiceerde via <https://doi.org/10.1007/s11325-023-02827-y> of scan de QR-code.



Thema Opleiding: van interesse in geneeskunde tot arts

1.600 kandidaat-artsen starten dit academiejaar de opleiding geneeskunde. Dat is ruim een kwart meer dan in september 2022. De overheid verhoogde het startquotum door de grote nood aan artsen. Meer studenten geneeskunde betekent ook meer stageplaatsen. AZ Voorkepen biedt die stagemogelijkheden, met meerdere plaatsen voor huisartsen in opleiding (HAIO) en artsen-specialisten in opleiding (ASO), maar ook coassistenten en vrij assistenten kunnen er terecht.

Stageplaatsen studenten geneeskunde in AZ Voorkepen



Opleiding als langetermijnvisie

Studenten ondersteunen in de keuzes die ze moeten maken, is cruciaal voor dr. Pieter Jan Simons, hoofdarts en medisch directeur in AZ Voorkepen. Hij neemt ons mee in het opleidingsonderdeel van het ziekenhuis.



dr. Pieter Jan Simons
hoofdarts - medisch directeur

"Gedurende de hele opleiding moeten studenten geneeskunde heel wat verplichte stages doorlopen. Op dit moment kunnen stagiairs in de tweede master en coassistenten (*derde master, red.*) bijvoorbeeld op de dienst spoedgevallen van ons ziekenhuis terecht. Na het afstuderen als basisarts gaan ze, weliswaar onder begeleiding, met patiënten aan de slag. Binnen de vervolgopleiding ontvangen we zowel HAIO's als ASO's."

"Al sinds de invoering van de ziekenhuisstages voor huisartsen in opleiding in 2019 verwelkomen we elke zes maanden nieuwe HAIO's die meewerken op verschillende afdelingen. Zij verdiepen zich in die periode in de manier van werken in een ziekenhuis. Ook voor artsen-specialisten in opleiding zijn er meerdere stageplaatsen op verschillende diensten. Voor het opleiden van ASO's en HAIO's moet er een vertrouwensband zijn tussen de universiteit en de dienst, zodat men weet dat de student een goede begeleiding krijgt in een leerrijke omgeving."

Ook voor de Hogere Zeevaartschool zijn wij een stageplaats. Hoe verschilt hun traject van dat van een student geneeskunde?

"Zij volgen geen opleiding in de medische sector, maar moeten na hun opleiding wel kleine zaken kunnen doen en medische inschattingen kunnen maken op een schip. De Hogere Zeevaartschool verplicht de studenten om naast de cursus ook stage te doen. Ze moeten op een relatief korte termijn zo veel leren, dat ze heel hun stageperiode meelopen met een arts op onze dienst spoedgevallen. Daar zien ze immers de meest diverse en acute zaken, net als op een schip het geval kan zijn. Doordat ze niet medisch geschoold zijn, zien deze studenten patiënten nooit alleen. Anderzijds moeten zij bijvoorbeeld wel een wonde kunnen hechten en leren ze dat dan ook bij ons. Ze voeren alles uit onder directe supervisie van een arts."

Zijn er voor jonge artsen nog andere manieren om hun kennis in ons ziekenhuis te verbreden, buiten de officiële vervolgopleidingen?

"Zeker. Zo zijn er op de diensten orthopedie en spoedgevallen soms vrij assistenten aan het werk. Zij doorliepen succesvol hun bachelor en master geneeskunde, maar hebben door de beperkte beschikbaarheid geen opleidingsplaats. Ze zetten zich een jaar in als vrij assistent en doen zo extra ervaring op in de hoop bij een volgende lichting wel een opleidingsplaats toegewezen te krijgen."

"Zelfs nádat een arts is afgestudeerd, kan hij hier terecht om bij te leren. Huisarts dr. Raf Coremans startte na zijn HAIO-stage deeltijds in ons ziekenhuis om zijn kennis van geriatrie te verbreden. Hij combineert nu zijn

werk in een huisartsenpraktijk met deeltijds zaalwerk op geriatrie."

"De laatste jaren neemt het aantal kijkstages toe, meestal van studenten uit de derde bachelor of eerste master. We maken dan een dag- of weekplanning op met de disciplines waarin de student interesse heeft. Door een korte periode mee te volgen met onze artsen, vergemakkelijkt de student zijn keuze voor het vervolgtraject en kan hij de sfeer in ons ziekenhuis al eens opsnuiven. Onlangs verwelkomden we nog een een laatstejaarsstudent uit een middelbare school. Hij moest verplicht een bedrijfsstage van een dag doen en wilde voor z'n toelatingsproef ervaren hoe het is om in een ziekenhuis te werken. Na een voorbereidend gesprek om de interesses te peilen en afspraken te maken rond privacy en

beroepsgeheim, liep hij een dag mee op enkele afdelingen van zijn keuze. Het is fijn op deze manier verschillende facetten van het beroep te kunnen tonen."

Wat is de meerwaarde van het opleiden van artsen in spe?

"Ten eerste is er de meerwaarde voor de discipline waarin de student terecht komt. De stagemester en zijn collega's kunnen iemand mee opleiden,



wat voldoening geeft. Stagiairs brengen nieuwe ideeën binnen, zoals methoden die nu anders worden aangeleerd dan voorheen. Ze durven al eens kritische vragen stellen. Na een tijd werk je als arts volgens de geldende procedure. Als een stagiair die procedure in vraag stelt en suggereert dat het misschien ook op een andere manier kan, dan kan dat alleen maar goed zijn. Het houdt je fris en wakker. Een gunstig neveneffect is ook dat HAIO's en ASO's werk waar soms wat minder tijd voor is uit handen van onze specialisten kunnen nemen. Zo is er bijvoorbeeld meer tijd voor een extra gesprek met de patiënt. Het opleiden heeft dus zeker ook een meerwaarde voor de patiënt."

"Anderzijds is de opleidingsfunctie interessant voor het ziekenhuis. Het geeft een andere dynamiek. Je treedt naar voren als ziekenhuis dat openstaat voor leren, voor nieuwe zaken, voor onderwijs geven en dat kan aantrekkelijk zijn bij het zoeken naar nieuwe specialisten. We moedigen extra opleidingsplaatsen in andere disciplines ook aan en zijn blij dat onze artsen de extra taak van stagemeester willen opnemen naast hun dagelijks werk. Dit vraagt immers heel wat inspanning. Soms resulteert die extra inspanning in een definitieve

"De soms kritische vragen van stagiairs houden je als arts fris en wakker."

samenwerking, wanneer assistenten als het ware 'blijven plakken' en hier als specialist aan de slag gaan. Dat is voor iedereen de kers op de taart."

In AZ Voorkepen lopen ook heel wat studenten buiten de studie geneeskunde stage. Wat zijn hun mogelijkheden?

"In de volledige breedte van het ziekenhuis zijn stagiairs welkom: administratief, facilitair, verpleegkundig, (para) medisch en HR. Zo lopen er bijvoorbeeld jaarlijks zo'n 250 studenten stage binnen het verpleegkundig en paramedisch departement. Ook is onze apotheek een stageplek voor ziekenhuisapothekers in opleiding. Naast de reguliere stages uit de verschillende opleidingstrajecten,

staan we ook open voor studenten die binnen de ziekenhuiscontext een thesis willen uitvoeren, welke achtergrond men ook heeft."

"Sinds mei is de functie van begeleidingsverpleegkundige nieuw in ons ziekenhuis. Karin Robben werkte al jaren in onze mobiele ploeg als verpleegkundige en combineert die job nu met het begeleiden van stagiairs binnen het verpleegkundig en paramedisch departement, van studenten verpleegkunde en zorgkunde tot laboranten en kinesisten. Die nieuwe

functie is een enorme troef: de stagiair wordt wel begeleid door de school, maar het is voor ons minstens zo belangrijk dat de student ook hier zijn draai vindt.

Met dat extra stukje voorbereiding, het zorgen voor een goede ontvangst en een goede begeleiding zijn we ervan overtuigd dat dit snel lukt."

Van assistent pediatrie tot kinderarts onder hetzelfde dak

Dat assistenten na een positieve ervaring soms als arts-specialist terugkeren naar hun stageplaats, toont dr. Isabelle Van Ussel. In 2017 liep zij stage in AZ Voorkepen, ondertussen werkt ze in ons ziekenhuis als kinderarts.



dr. Isabelle Van Ussel
kinderarts

Je deed je eerstejaarsstage pediatrie in ons ziekenhuis. Hoe was dat?

"Heel fijn. Het was hard werken, maar ik kreeg er veel voor in de plaats. Het was, en is nog steeds, een heel aangenaam team van artsen die veel begeleiding geven op zowel professioneel als persoonlijk gebied. Samen met mijn collega ASO pediatrie zagen we patiënten vóór de specialist en maakten we een behandelingsplan op. Nadien werd dit plan overlegd en behandelden we samen met onze supervisor de patiënt. We kregen dan feedback over onze anamnese, het klinisch onderzoek en het voorstel van behandeling. Ook 's nachts, als we van wacht waren, kwam supervisie heel

laagdrempelig in huis. Ik had nooit het gevoel er alleen voor te staan. Naar het einde van onze stage werden we meer losgelaten en konden we zelf patiënten zien."

Waarom koos je ervoor om na je studies te werken in AZ Voorkepen?

"Zoals gezegd was er tijdens m'n stage een heel fijn contact met het team van artsen-specialisten. Na mijn opleiding in Malle hielden we contact. Het is dan ook heel fijn om nu met hen te kunnen samenwerken. We hechten allen evenveel belang aan laagdrempelig bereikbaar zijn voor collega's en het proberen terugkoppelen over verwezen patiënten. We zijn een hechte groep,

staan altijd klaar om elkaar te helpen en advies te geven. Er is altijd iemand in de buurt voor een babbel of luisterend oor. Ook in het ziekenhuis zelf heerst een aangename sfeer. Je leert collega's makkelijk kennen en iedereen is altijd vriendelijk en toegankelijk."

Toen je hier startte, zei je dat je bijzondere interesse hebt in de kinderpneumologie en de obesitasproblematiek bij kinderen.

"Ja, dat klopt. Sinds mijn start in het ziekenhuis werk ik een halve dag per één à twee weken in het UZA als consulent obesitas en pneumologie om me daar nog verder in te verdiepen. In de toekomst zou ik mee de raadpleging kinderpneumologie in AZ Voorkempen uitbouwen."

Heb je een goede raad voor artsen die in opleiding zijn?

"Grijp elk leermoment, wanneer het zich ook voor doet. Je hebt als assistent het gevoel dat het vaak heel zwaar is: het slaapttekort en de stress, daarbij nog moeten studeren, soms al de combinatie met een gezin ... Het is belangrijk zo snel mogelijk voor jezelf op zoek te gaan naar een stramien of routine om hiermee om te kunnen."



dr. Riet Breesch
zaalarts geriatrie

Ziekenhuisstages voor HAIO's was noodzakelijk door wijziging curriculum

Huisarts dr. Riet Breesch zette als coördinator bij ICHO, het Interuniversitair Centrum voor Huisartsopleiding, mee de krijtlijnen uit voor de ziekenhuisstages van huisartsen in opleiding. Ze werkt als zaalarts op de afdeling geriatrie.

Vanwaar jouw interesse om de ziekenhuisstages voor HAIO's mee uit te werken?

"Na enkele jaren HAIO's te begeleiden in de seminars, had ik nood aan een nieuwe uitdaging. Met de verandering van het curriculum van 7+2 naar 6+3 werd een ziekenhuisstage noodzakelijk om de opleiding huisartsgeneeskunde te laten voldoen aan de Europese voorwaarden. Er bestonden al wel ziekenhuisstages, maar dit was eerder uitzonderlijk. Het was zowel inhoudelijk

als organisatorisch een boeiend project: hoe kunnen we deze verplichte stage niet enkel voor HAIO's zinvol maken, maar ook voor specialisten, ziekenhuizen én patiënten? Hoe krijgen we voldoende opleidingsplaatsen verspreid over Brussel en Vlaanderen?"

"Het gaf me de kans veel nieuwe collega's te leren kennen, maar ik kreeg vooral meer voeling met het werk van specialisten in het ziekenhuis. Het werk van artsen in de eerste lijn is niet te vergelijken met dat van artsen in de tweede en derde lijn. Je hebt een andere taak, andere mogelijkheden en beperkingen, andere richtlijnen, een andere populatie, andere risico's ..."

Wat is voor jou de meerwaarde van de ziekenhuisstages voor HAIO's?

"De grootste meerwaarde ligt erin elkaars werkweld te leren kennen en samen te zoeken naar een efficiënte en constructieve vorm van samenwerking. HAIO's kunnen ontzettend veel opsteken van het specialisme waar ze stage doen en van de werking van het ziekenhuis. Aan de andere kant leren specialisten van de HAIO's: hoe werken huisartsen? Welke richtlijnen gebruiken ze? Op vele plaatsen groeit door de samenwerking een wederzijdse

waardering en respect."

"Opleiden vraagt tijd en energie, maar goed opgeleide jonge artsen zijn een absolute noodzaak. Vanuit de opleiding hopen we trouwens dat op termijn

ASO's ook stage in een huisartsenpraktijk zouden doen. In afwachting: spring eens binnen in het ziekenhuis of nodig een specialist uit op een LOK-

avond of in je praktijk. Een persoonlijk contact maakt samenwerking zoveel makkelijker!"

Heb je een goede raad voor artsen die momenteel nog in opleiding zijn?

"Neem initiatief. Je leert weinig met een afwachtende houding en je brengt er de dienst ook weinig meerwaarde mee. Durf kritische vragen stellen, eigen ervaringen delen, richtlijnen vergelijken, verbeterprojecten voorstellen ..."



Als huisarts aan de slag in het ziekenhuis

Dr. Raf Coremans ging na zijn opleiding huisartsgeneeskunde deeltijds aan de slag in AZ Voorkepen als zaalarts geriatric. Hij leerde de afdeling kennen tijdens zijn ziekenhuisstage.



dr. Raf Coremans
zaalarts geriatric

Vanwaar de keuze om als zaalarts te starten op geriatric?

"Ik werk nu halftijds als zaalarts geriatric en halftijds als huisarts in Antwerpen. Toen ik het aanbod vanuit de afdeling geriatric kreeg, twijfelde ik in eerste instantie, onder andere vanwege de grote druk op de eerste lijn. Maar op geriatric zijn er veel opportuniteiten om bij te leren. Ik kom er voortdurend in aanraking met problematiek die ook huisartsen frequent tegenkomen, maar niet altijd even goed gekend is. Denk maar aan polymedicatie en medicatieafbouw, dementie, verwardheid en agressie, vallen, hartfalen, palliatieve sedatie en ethische vragen bij levenseinde. Ook minder voor de hand liggende zaken zoals infusiebeleid komen op geriatric aanbod. Weldra zal dit een taak van de huisarts worden, door de recente vraag vanuit de overheid om opnames te verkorten en antibioticatherapie indien mogelijk thuis verder te zetten."

"Ik vind het ook heel verrijkend om in een multidisciplinair team met onder

andere verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, diëtisten, kinesisten en logopedisten te werken en hun rol in de opvolging van patiënten met poly-pathologie te ontdekken. Ik denk dat we de huidige crisis in de eerste lijn niet enkel kunnen oplossen door het opleiden en inzetten van meer huisartsen. In de toekomst zie ik huisartsen werken in brede eerstelijnspraktijken, zij aan zij met de paramedische beroepen. Ik zie deze periode als zaalarts dan ook als een verdere ontwikkeling van mezelf als huisarts van de toekomst, die voor een belangrijk deel een coördinerende rol zal krijgen in bredere eerstelijnspraktijken."

Je combineerde bij de ziekenhuisstage verschillende disciplines.

Wat vond je van deze combinatie?

"Ik werkte achtereenvolgens twee maanden op pneumologie, op algemeen inwendige ziekten en op geriatric. Ik probeerde te kiezen voor een pakket dat me zoveel mogelijk

zou bijbrengen als huisarts. Een breed aanbod van diensten binnen de inwendige geneeskunde leek me daar het meest geschikt voor."

Wat is volgens jou de meerwaarde van de ziekenhuisstage voor HAIO's?

"Dat je leert wat je kan verwachten van een ziekenhuisopname en welke onderzoeken bij welke specialist mogelijk zijn. Zo kan je later gericht verwijzen en op je verwijfsbrief specifieke vragen stellen aan de correcte specialist. Het was ook fijn om de mensen achter de verslagen en ontslagbrieven te leren kennen."

"Ook het leren van elkaars frustraties is

nuttig. Bij een ziekenhuisopname is het medicatieschema of de voorgeschiedenis van de patiënt soms niet gekend of onduidelijk, is er geen DNR-code of is de reden van opname onduidelijk en kan de patiënt zelf niet zeggen waarom. Hierdoor leerde ik het belang van het correct invullen van SUMEHRs en het opmaken van een correcte medicatielijst bij een geplande opname. Ik let erop dat ik mijn verwachting van de opname of verwijzing duidelijk formuleer."

"We kunnen de huidige crisis in de eerste lijn niet enkel oplossen door meer huisartsen op te leiden en in te zetten."

"Ook aan de kant van de huisartsen komen er frustraties kijken bij een ziekenhuisopname. Ze ontvangen bijvoorbeeld soms zo een uitgebreide ontslagbrief dat ze moeten zoeken naar de essentie en de op te volgen elementen. Ik probeer in mijn ontslagbrieven op geriatric de nadruk te leggen op wat de huisarts moet opvolgen."

Heb je een goede raad voor artsen die momenteel nog in opleiding zijn?

"Leg op voorhand voor jezelf vast wat je tijdens de ziekenhuisstage wil leren en communiceer dit aan je stagebegeleider. Probeer een balans te vinden tussen de

noodzakelijke administratieve taken en de vele leermogelijkheden. Ga ook in gesprek met de specialisten. Wat is voor jou als huisarts wel of geen belangrijke info in de ontslagbrief? Vind je het belangrijk dat een specialist jou even belt na een lange opname van een patiënt? Geef dit dan mee. Probeer ook te leren wat paramedici in ziekenhuizen én ambulant kunnen bieden voor jouw patiënten. Dit kan alleen maar bijdragen aan een betere samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn."

Na ziekenhuisstage aan de slag als huisarts in ELZ Voorkempen

Dr. Valerie Tanghe studeerde in 2022 af aan de Universiteit Antwerpen als huisarts en werkt nu in een groepspraktijk in Brecht. Tijdens haar opleiding liep ze stage op de diensten spoedgevallen en dermatologie.



dr. Valerie Tanghe
huisarts

Wat is jou het meest bijgebleven van jouw stageperiode in ons ziekenhuis?

"Ik ervaarde dit als een heel zinvolle aanvulling op mijn huisartsenopleiding. Ik werd zeer goed begeleid door de dermatologen en het hele spoedteam, waardoor ik mijn medische kennis heb kunnen verbreden, vaardigheden zoals hechten en kleine heelkunde heb verfijnd en nauw heb leren samenwerken met de specialisten en paramedici van het ziekenhuis."

Wat bracht de combinatie van dermatologie en acute geneeskunde op spoed jou bij?

"Mijn keuze ging bewust naar een brede discipline of de combinatie van twee disciplines, omdat dit mij het nuttigste leek als aanvulling op mijn huisartsenopleiding. Patiënten komen vaak met een dermatologische vraag eerst bij hun huisarts terecht. Een goede basiskennis van de meest voorkomende dermatologische aandoeningen zoals acne,

eczeem en psoriasis is daarom ook handig, net als het onderscheid kunnen maken tussen een verdacht of goedaardig vlekje."

"Op de dienst spoedgevallen ervaar je hoe belangrijk het is dat je als huisarts een goede verwijsbrief opstelt en een up-to-date medicatielijst meegeeft met de patiënt. Ik stelde me er ook vaak de vraag: 'Zou ik dit als huisarts hebben doorgestuurd?' of 'Wat had ik als huisarts nog kunnen doen voor ik deze patiënt naar spoed zou sturen?'"

"In m'n derde master geneeskunde



liep ik al eens stage op de dienst spoedgevallen van AZ Voorkempen. Dit was voor mij niet alleen een leerrijke, maar ook een heel aangename ervaring. Daarom wilde ik graag opnieuw stage lopen in dit ziekenhuis. Omdat ik me als huisarts later in de regio wilde vestigen, leek het mij ook invol om de specialisten van AZ Voorkempen beter te leren kennen."

Welke handelingen mocht en kon je stellen tijdens je ziekenhuisstage?

"Op de dienst dermatologie deed ik parallel met de dermatologen consultatie. Ik kon hen er dus altijd bij roepen om de diagnose en het beleid samen te bespreken. Ik mocht zelf biopsieën nemen en bepaalde behandelingen uitvoeren, zoals het bevriezen van wratjes en actinische keratose. Op spoed zag ik de patiënten zelf, waarna ik overlegde met een spoedarts of een specialist van de desbetreffende discipline. Ook mochten we mee met de MUG en bespraken we wekelijks een uitgebreide casus met het diensthoofd."

Zijn er specifieke medische casussen of situaties waarvan je veel hebt geleerd tijdens je stage?

"Ik liep stage tijdens de COVID-19-

pandemie. We zagen op spoed dus veel patiënten met een ernstige COVID-19-pneumonie, maar tijdens

"Ik durf een specialist sneller om advies vragen of om een casus te overleggen."

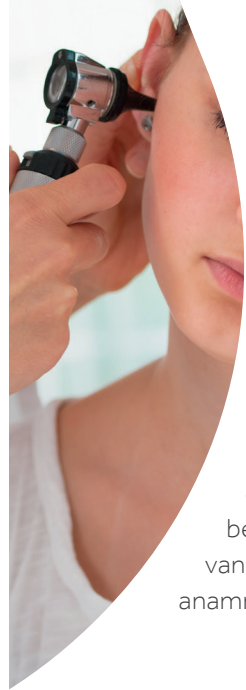
die periode was er ook een patiënt met een legionella pneumonie, wat zeldzamer is. Niet alleen was het voor mij heel leerrijk

om de diagnose en het beleid van deze pathologie verder onder de loep te nemen, ik ondervond ook dat het belangrijk is om breed te blijven denken en je ogen open te houden voor andere oorzaken van in dit geval een longontsteking."

"Op dermatologie leerde ik veel van de dermatoscopie en het beoordelen van vlekjes. Ik ben hier nu veel zelfzekerder in en neem ook regelmatig biopsieën wanneer ik iets verdacht vind."

De ziekenhuisstage is nog maar sinds oktober 2019 een onderdeel van de opleiding tot huisarts. Vond je dit een meerwaarde?

"Absoluut. De ziekenhuisstage geeft een enorme boost aan je medische kennis en vaardigheden. Je leert nauw samenwerken met andere artsen en paramedici en je krijgt daarenboven een beter inzicht in de manieren van communiceren tussen de eerste en tweede lijn en hoe we dit beter en



vlotter kunnen laten verlopen. Ik merk ook dat het handig is dat ik de specialisten ken. Dit werkt immers drempelverlagend. Ik durf sindsdien sneller een specialist om advies vragen of om een casus te overleggen."

Ondertussen ben je aan de slag als huisarts. Waar ligt het verschil tussen de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis?

"Het grootste verschil voor mij is dat wij als huisarts door een langdurige relatie op te bouwen met patiënten ook het voorrecht hebben om dicht bij de patiënt te staan. Daardoor hebben we een bredere kijk op zowel de pathologie als de patiënt in zijn omgeving. Daarnaast kunnen wij als huisarts ook meer aandacht besteden aan preventie. Natuurlijk zijn we beperkter in het gebruik van aanvullend onderzoek en moeten we ons vooral baseren op onze anamnese en klinisch onderzoek."

Met de juiste begeleiding op weg naar zoveel mogelijk zelfstandigheid

Naast hun drukke job als arts is dr. Melissa Elen (dermatologie) stagebegeleider van HAIO's en ASO's en dr. Annemie Woestenburg (nefrologie) van HAIO's.

Vanwaar de interesse om stagebegeleider te worden?

Dr. Woestenburg: "Tijdens mijn doctoraat deed ik al ervaring op met het begeleiden van assistenten. Daarbovenop waren we zelf ooit



dr. Melissa Elen
dermatologie



dr. Annemie Woestenburg
nefrologie

assistent en vonden we het ook interessant om een fijne stageplek te hebben. Jaarlijks begeleiden we daarom binnen de discipline nefrologie-

endocrinologie twee HAIO's. We vinden het belangrijk dat ze zelf aangeven wat ze willen bijleren:

willen ze meer leren over dialyse, mee raadplegingen

"We zien na de stage een duidelijke vooruitgang."

houden of ligt de interesse toch binnen de diabetes? Bepaalde verantwoordelijkheden en taken krijgen ze sowieso, maar op basis van hun interesses werken we een traject op maat uit. Na een tijdje hopen we ze daar dan ook een stuk zelfstandigheid in te kunnen geven. Bij de start van de ziekenhuisstage zit ik altijd samen met hen om hun doelen te bepalen. Wat ze hier zullen leren, is dus voor een groot stuk door henzelf bepaald."

Dr. Elen: "Op dermatologie begeleiden we HAIO's en ASO's. We denken als specialisten vooral vanuit ons eigen standpunt en niet vanuit dat van huisartsen. Tijdens de HAIO-stages leren huisartsen in opleiding wat wij doen en vice versa. Dit kan bijdragen tot een frisse kijk op de gestelde problemen. Als de HAIO's zich dan nadien in de buurt vestigen, kan dit de reeds gevormde relatie alleen maar versterken. Bij toekomstige dermatologen willen we dan weer zo veel mogelijk kunde opbouwen en ervaring aanleveren om in verschillende settings te werken. Tijdens mijn opleiding

konden we enkel stage lopen in universitaire centra. Ik heb de ervaring in een

perifeer ziekenhuis of privépraktijk wel degelijk gemist."

Dr. Woestenburg: "We begonnen in 2019 met één stageplaats voor HAIO's in de disciplines neurologie, psychiatrie, nefrologie en diabetologie, maar kregen de feedback dat dit te zwaar was. Er waren onvoldoende mogelijkheden om iets uit te diepen of om bijvoorbeeld mee raadpleging te houden. Sindsdien werken we met twee gelijkaardige stageplaatsen waarbij de HAIO eerst drie maanden op nefrologie staat en daarna drie maanden op neurologie, of andersom. Zij kruisen elkaar en hebben elk altijd een eigen dienst. In het aanbod kijken we dus echt zo veel mogelijk naar de kwaliteit voor de HAIO."

Hoeveel werk komt hierbij kijken?

Dr. Elen: "We volgen alle HAIO's en ASO's individueel op. Sommige HAIO's hebben nog geen ervaring binnen de dermatologie, terwijl dit toch een meerwaarde kan betekenen in de huisartsenpraktijk. In het begin superviseren we de studenten dan ook bij elke patiënt om ze volledig te steunen. Als ze zich vertrouwd voelen met de basis, kunnen ze eventueel

zelfstandig een aantal patiënten beoordelen. Op het einde van de zes maanden stage zien we een duidelijke vooruitgang. We hopen dat ze na die periode in staat zijn om later zelfstandig bepaalde basisdermatologie in de huisartsenpraktijk te behandelen."

Dr. Woestenburg: "Ik superviseer de HAIO's twee à drie keer per week, maar ook mijn collega's volgen hen mee op. Als ik merk dat de HAIO ingewerkt is en redelijk stevig staat, dan verminder ik de supervisie en kan hij patiënten ook zelfstandig klinisch onderzoeken. Uiteraard kan de HAIO nog steeds supervisie vragen bij bepaalde patiënten of pathologieën. We houden een keer per week een gemeenschappelijke patiëntenbespreking met alle artsen van de dienst en de HAIO. Maandelijks is er ook een casusvoorstelling van alle internistische disciplines. We proberen hen hier een casus te laten voorstellen om ze ook op dat vlak te stimuleren."

Dr. Elen: "Ook onze assistenten dermatologie volgen we individueel op. Afhankelijk van hun niveau werken ze onder supervisie of zelfstandig. We hopen bij hen vooral de ogen te openen voor een andere wereld buiten de universitaire centra. We willen hen zo veel mogelijk verschillende werkervaringen geven."

Zo te horen vinden jullie de ziekenhuisstages een meerwaarde voor zowel de student als de dienst.

Dr. Woestenburg: "Inderdaad. De huisartsen- en specialistenwereld zijn erg verschillend en hoe langer je in een ziekenhuis werkt, hoe minder feeling je hebt met de huisartsen. Ik vind het nochtans belangrijk om de evolutie binnen de huisartsgeneeskunde te volgen. Aan de andere kant leert de huisarts in opleiding ook de ziekenhuiswereld kennen. We vragen hen om tijdens hun stage een project uit te werken om de samenwerking tussen de huisarts en de specialist te verbeteren. Zo legde een HAIO zich toe op thuismedicatie en correcte communicatie hierrond. Iemand anders maakte er een punt van om de huisarts op de hoogte te houden van de opname van een patiënt, bijvoorbeeld door telefonisch overleg vlak voor ontslag. Onze vorige HAIO maakte een stappenplan rond ionenstoornissen, omdat hij vond dat hij daar als toekomstig huisarts te weinig van wist. Door dit soort projecten leren wij wat onze hiaten zijn. De stages werken ook drempelverlagend: we merken dat huisartsen die vroeger HAIO waren op onze dienst ons makkelijker opbellen om even te overleggen. Ik kan dat alleen maar aanmoedigen."

Kort nieuws

Nieuwe ASO en vrij assistenten



dr. Quinten Bogaerts
arts-specialist in opleiding urologie
1 augustus 2023 - 31 juli 2024



dr. Alexander Haven
vrij assistent orthopedie
11 september 2023 - 30 september 2024

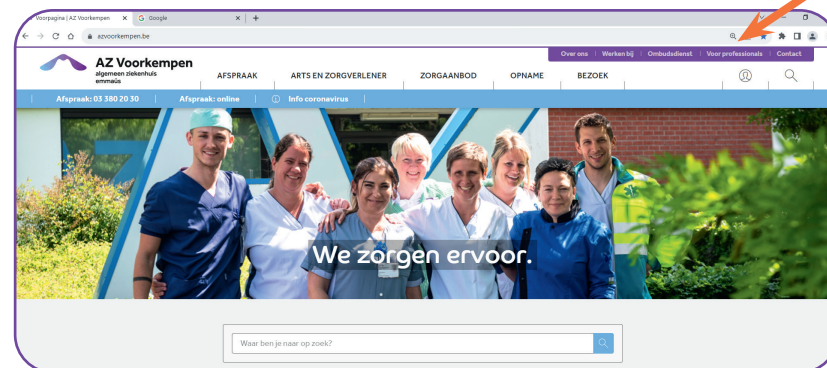


dr. Emile Schacht
vrij assistent orthopedie
1 september 2023 - 30 september 2024

Rubriek 'Voor professionals' nieuw op website AZ Voorkepen:

Tot voor kort kon je als huisarts op het afgeschermd huisartsenplatform op onze website heel wat nuttige info terugvinden. Om de gebruiksvriendelijkheid te verhogen, stellen we deze info openbaar ter beschikking. Je vindt nu onder andere aanvraagformulieren en nuttige contactgegevens terug op de website, rechtsbovenaan onder 'Voor professionals' of via de zoekfunctie.

De rechtstreekse contactgegevens van onze artsen-specialisten werden niet mee overgenomen naar de openbare website. We sturen jaarlijks een overzicht op papier uit. Wens je tussentijdse updates via e-mail te ontvangen, registreer je dan voor onze 'Nieuwsbrief voor professionals' via <http://eepurl.com/hN9VHz>.



Kinderpsychologen toegankelijker dankzij nieuwe conventie

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het psychisch welzijn van ieder individu. AZ Voorkepen onderstreept dit belang en zet extra in op betaalbare psychologische hulp. Zo begeleiden kinderpsychologen Charisse Peeters en Leen Spoormans kinderen en hun ouders binnen de conventie 'Eerstelijnspsychologie'.



Charisse Peeters
kinderpsychologie



Leen Spoormans
kinderpsychologie

De doelgroep van de kinderpsychologen gaat van baby's tot 23-jarigen. Gaat dit niet in tegen de gangbare regel dat je vanaf je achttiende volwassen bent? Charisse Peeters knikt bevestigend: "Je hebt 18-jarigen die al in het werkveld zitten, maar ook 22-jarige studenten die nog thuis wonen. Dit is een groot verschil in problematiek én behandeling. Onze doelgroep loopt tot 23-jarigen, maar in de praktijk merken we dat we niet vaak cliënten behandelen die ouder zijn dan 18 jaar."

Beide kinderpsychologen houden ambulante raadplegingen in het ziekenhuis. Daarnaast zijn Charisse of Leen dagelijks aanwezig op de kinderafdeling van het ziekenhuis. "De verpleging of artsen laten ons weten bij welke opgenomen patiënten er een hulpvraag is. Dat kan gaan van een angstig kind of bezorgde ouders tot een suïcidepoging. Die kamers bezoeken we zeker, maar we proberen eigenlijk op elke kamer langs te gaan. Dat kort gesprek is vaak genoeg om in te schatten of een ambulante afspraak nuttig is of niet. Als het kind al een privépsycholoog heeft, contacteren we die altijd om te bekijken of wij bepaalde zaken kunnen overnemen tijdens de duur van de opname."

Eerstelijnspsychologie

De kinderpsychologen van het ziekenhuis werken sinds maart via het project 'Eerstelijnspsychologie' van de Vlaamse Overheid. De overheid wil hiermee psychologische hulp laagdrempeliger en financieel toegankelijker maken. De conventie bestaat uit twee luiken:

de eerstelijnspsychologie en de gespecialiseerde psychologie. "De term eerstelijnspsychologie is misschien wat misleidend, aangezien we ons hier in de tweede lijn bevinden", aldus Charisse. "De benaming komt van het feit dat wij het eerste contact van psychologische hulpverlening binnen onze doelgroep zijn. We screenen de patiënten en bekijken waar de moeilijkheden liggen." Als de behandeling een kortdurend traject vraagt, kan de patiënt terecht bij de kinderpsychologen in het ziekenhuis. Is er meer gespecialiseerde begeleiding nodig, dan zorgen de kinderpsychologen voor de eerste opvang en de verdere doorverwijzingen. Dat kan gaan over een gespecialiseerde dienst voor eetstoornissen, een geschikte privépsycholoog wanneer het traject veel relatieopbouw vraagt of het opstarten van thuisbegeleiding.

Binnen de eerstelijnspsychologie ligt de financiële drempel voor psychologische hulp laag: je hebt jaarlijks recht op tien sessies, waarvan de eerste gratis is en de rest aan 11 euro (of 4 euro bij verhoogde tegemoetkoming). Dat is veel lager dan het standaardtarief van 65 euro. "Er zijn heel wat problematieken die we kunnen behandelen op minder

"Het doel is altijd om elke cliënt zo snel mogelijk op de juiste plaats en bij de juiste hulpverlener te krijgen."

dan tien sessies. Ik denk dan aan huilbaby's, zindelijkheidsproblemen, slechtere prestaties op school, faalangst, enzovoort.

Zo was er onlangs een kind opgenomen op de kinderafdeling dat vaak angstig is en waarover de mama zich toch wat zorgen maakte. Bepaalde angsten zijn echter heel normaal in de ontwikkeling. Tijdens een sessie gaf ik duiding, enkele handige tips en handvaten en de boodschap dat, als de angsten zo erg worden dat ze het sociale leven belemmeren, ze altijd kunnen terugkomen. Dat gezin werd tijdens die sessie dus gratis geholpen."

Geen langdurige trajecten

Voor intensievere trajecten is AZ Voorkepen niet de beste plek. Het ziekenhuis vindt het belangrijk dat psychologische hulp toegankelijk is en snel kan opstarten. Vóór de kinder-

psychologen in het project stapten, hadden ze vaak langdurige trajecten waardoor de wachtlijst lang werd én bleef. Nieuwe cliënten konden hierdoor minder snel opstarten, terwijl het doel net is om iedereen zo snel mogelijk op de juiste plaats en bij de juiste hulpverlener te krijgen.

"We zijn vanaf het intakegesprek eerlijk met de patiënt. Merken we dat de problematiek een langdurig traject vereist, dan kaarten we dit meteen aan. Ik had zo bijvoorbeeld een intake met een kindje van zeven jaar met ASS en ADHD waarvoor de ouders ondersteuning zochten. In dit soort situaties is een langdurige, continue begeleiding vaak een meer gepaste vorm van hulpverlening. We kunnen samen met hen de opstart van het nieuwe schooljaar bekijken, en ook in de eerste toetsenperiode of op andere specifieke momenten extra ondersteuning bieden, maar in een langdurig traject stappen is niet mogelijk. Dit

laten we op voorhand al weten om geen verkeerde verwachtingen te creëren."

Verwijzing niet nodig

De meeste doorverwijzingen naar de kinderpsychologen komen vanuit de eigen kinderafdeling. Zo heb je kinderen waar een medische diagnose werd gesteld, denk maar aan diabetes. De kinderpsychologen staan het kind en zijn gezin bij in het proces van acceptatie en identiteitsbepaling na een diagnose met veel impact. Anderzijds zijn er bijvoorbeeld huilbaby's of kinderen met zindelijkheidsproblemen of algemene psychosomatische klachten waarbij de kinderartsen geen oorzaak vinden. De kinderpsychologen bekijken wat er aan de basis van de klachten kan liggen, bijvoorbeeld moeilijkheden op vlak van emotieregulatie of contextfactoren.



"Er is een goede samenwerking met de collega's van de kinderafdeling en ook de kinderartsen zijn mee in het verhaal. Het is echter niet zo dat er altijd een doorverwijzing van de kinderarts nodig is. Iedereen kan ons contacteren. Om niet gestoord te worden, zetten we de telefoon uit tijdens gesprekken. We worden daarom liefst gecontacteerd via mail, waarna we zelf contact opnemen met de hulpvrager. Leen en ik bekijken bij elke hulpvraag wie van ons het meest geschikt is en eerst tijd heeft."

Ook zinvol voor ouders

Naast de individuele trajecten, werden ook groepssessies opgenomen in de conventie 'Eerstelijnspsychologie'. De kinderpsychologen plannen dit najaar te starten met een eerste groepsreeks over verbinding met je baby. "Er is een grote vraag naar informatie van jonge ouders, onder andere over hoe je je baby'tje leert kennen, welke oplossingen er zijn voor huilbaby's of over jezelf vinden binnen die nieuwe rol als ouder. Een gesprek kan tijd en rust geven om je verhaal eens te doen en te horen of je kindje ontwikkelingsmatig helemaal oké is. Deze antwoorden bieden we binnenkort aan in een groepstraject van telkens drie sessies."

Tijdens deze groepssessie begeleiden de kinderpsychologen eerder de ouders dan de baby en net dat vindt Charisse zo fijn aan haar job. "Ik werk als kinderpsycholoog in de individuele sessies vooral met het kind, maar zeker ook met de ouders. Die drie kwartier hier op een week is niet voldoende om echt een verandering te creëren. Die verandering komt er door met de ouders te bekijken welke ondersteuning nodig is, maar voor hen ook mogelijk is. We geven handvaten aan het kind en zijn ouders, maar zij moeten dit thuis verder begeleiden."

De kinderpsychologen plannen in de toekomst nog extra groepssessies, onder andere over emotieregulatievaardigheden bij jonge kinderen: hoe ga je als kind om met stress of met boos zijn? Leen en Charisse zullen in deze sessies een groep kinderen samen begeleiden naar meer controle hierover. Meer info volgt via de website.

"Een doorverwijzing van de kinderarts is niet nodig. Iedereen kan ons contacteren."

Contacteer onze kinderpsychologen via kinderpsychologenazsj@emmaus.be. Beschrijf in je mail kort de context en geef je contactgegevens mee. Leen of Charisse contacteren je op hun eerste vrije moment.

Infuuspatiënten sneller geholpen dankzij Safe Fast Infusion

Jaarlijks voert het daghospitaal volwassenen van AZ Voorkepen een duizendtal infuustoedieningen uit. Dankzij de opstart van het SFI-project winnen de infuuspatiënten gemiddeld een half uur tot een uur per behandeling.

Op het daghospitaal volwassenen ontvangt AZ Voorkepen heel wat infuuspatiënten. Het gaat dan vooral over mensen met chronische aandoeningen zoals reuma, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa ... Zij krijgen regelmatig een infuus met medicatie toegediend die inwerkt op hun immuunsysteem om ervoor te zorgen dat hun ziekte onder controle blijft.

Desondanks heeft deze regelmatige toediening een weerslag op het leven van de patiënt: gemiddeld is de patiënt bij elke behandeling zo'n twee uur in het ziekenhuis. Bij aankomst controleert de verpleging eerst de parameters. Een optimale conditie is immers noodzakelijk om het infuus veilig te kunnen toedienen. Als de parameters goed zijn, maakt de ziekenhuisapothek het infuus op maat klaar. Dit proces vraagt zorg en tijd en gebeurt in een LAF-kast in de steriele bereidingsruimte van de apotheek om contaminatie te vermijden. Vervolgens wordt de patiënt aan het infuus gekoppeld. De doorlooptijd varieert van drie kwartier tot twee uur, waarna het infuus wordt afgekoppeld.

Voor veel patiënten, zeker diegenen met een actief professioneel leven, is een dergelijke lange behandeling overdag niet evident. Laat staan dat ze die elke vier, zes of acht weken moeten herhalen.

SFI-project: van A naar B(eter)

Met jaarlijks een duizendtal infuustoedieningen was het de moeite om te bekijken of we dit proces voor patiënten konden verbeteren. Het project kreeg de naam 'SFI'. **S** van safe: veiligheid staat natuurlijk altijd voorop. **F** van fast, met als doel de tijdsinvestering voor de patiënt in te korten. En **I** van infusie, voor de infusie van de medicatie in de bloedbaan.

Om het proces volledig in kaart te brengen, begonnen we met enkele nulmetingen, van de opname van de patiënt op het daghospitaal tot en met de afkoppeling van het infuus. Hieruit bleek dat er vooral veel tijd verloren ging tussen het nemen van de parameters en het aanhangen van het infuus. Wat als de patiënt nog voor de behandeling kan laten weten of hij in optimale

conditie is? Dan kan de apotheek al starten met de bereiding, en deze ook beter inplannen met de rest van hun werk die dag...

Fusie van krachten

Het project bestrijkt veel domeinen, waardoor een nauwe samenwerking tussen verpleging, artsen, apotheek, ICT en communicatie noodzakelijk is. Vermits we patiëntenparticipatie hoog in het vaandel dragen, selecteerde de verpleging van het daghospitaal een testgroep van elf patiënten die meedenken en feedback geven.

In de vernieuwde werkwijze bepaalt de patiënt de ochtend van zijn behandeling of hij in staat is om het infuus te ontvangen door het invullen van een digitale vragenlijst via de Mynexuzhealth-app of -website. De administratieve collega volgt alle

afspraken mee op, zodat de patiënten op gepaste tijden hun nieuwe infuus gepland krijgen. De patiënten uit de testgroep worden nauwgezet opgevolgd door dr. Annelies Verreth.

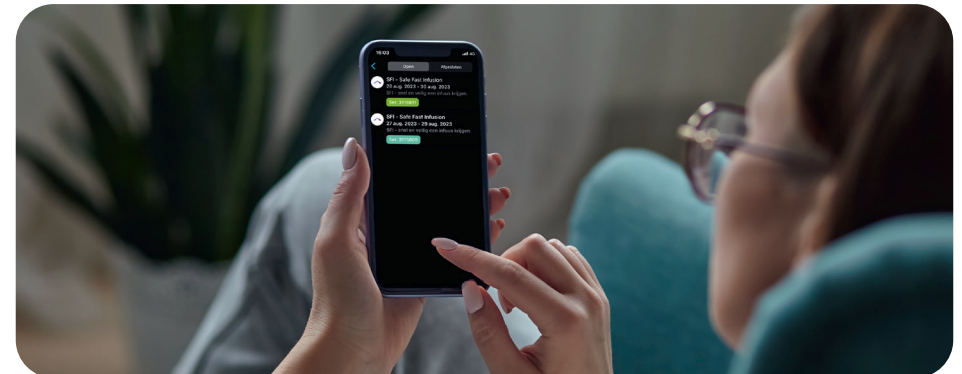
Het resultaat mag er zijn: de patiënt wint dankzij dit project gemiddeld een half uur tot een uur tijd per behandeling.



Bart Hertoghs
verpleegkundige daghospitaal



dr. Annelies Verreth
gastro-enterologie



Circulair parkeerdek zorgt voor 68 extra parkeerplaatsen

In 2024 start AZ Voorkepen met de bouw van een nieuwe ziekenhuisvleugel. Om hiervoor plaats te maken, krijgt de bestaande personeelsparking een innovatieve facelift.

Door de werkzaamheden zullen er in de toekomst 68 extra parkeerplaatsen zijn, waaronder 26 bijkomende andersvalide- en comfortplaatsen. We zetten extra in op het duurzame aspect door een bestaande parkeergarage te hergebruiken. De firma EZ Park past een modulair bouwsysteem toe waardoor ze parkeergarages kunnen demonteren en op een andere plaats terug opbouwen in dezelfde of een andere vorm. Tijdens en na de bouwwerken blijft de bezoekersparking toegankelijk. Voor medewerkers voorzien we tijdelijk parkeerplaatsen elders op eigen terrein.

We hechten veel belang aan het groene karakter van ons domein. Daarom maken we van de gelegenheid gebruik om de draadomheining en betonnen platen te vervangen door een groene buffer. Een bomenplan voorziet dat we een aantal bomen herplaatsen en de overige bomen compenseren door het aanplanten van nieuwe inheemse bomen. De zijgevels van het parkeerdek worden groene gevels die na enkele jaren grotendeels bedekt zullen zijn door winterharde klimplanten.

Volg de voortgang van de bouwwerken via www.azvoorkempen.be/wij-bouwen.



Op deze foto: 3D-concept van het parkeerdek en de nieuwe ziekenhuisvleugel gezien vanaf het kruispunt van de Jagersweg en de Oude Liersebaan.

Kort nieuws

Nieuwe richtlijnen contrastnefropathie

Sinds enige tijd zijn de richtlijnen rond contrastnefropathie versoepeld door de verminderde schadelijkheid van contrastvloeistof. De nieuwe regels geven aan dat:

- » Je altijd contrast mag geven als de patiënt **GFR 45 of meer** heeft.
- » Indien de patiënt gekend is met **diabetes, Kahler** of **Waldenström**, hij een niervoorbereiding moet krijgen indien **GFR tussen 30 en 45** is.
- » Bij **GFR 30 of minder** voor iedereen een niervoorbereiding nodig is **EN** er steeds moet worden nagedacht of het toedienen van contrast essentieel is voor het stellen van een diagnose.

Alle patiënten worden aangeraden de dag van het onderzoek **veel water te drinken** om het contrast zo snel mogelijk weg te filteren, cave hartfalenpatiënten.

Belangrijk: de nieuwe richtlijnen zeggen dat **alle patiënten** een gekende nierfunctie moeten hebben vóór het geven van contrast, dus ook jongere mensen. Hou hier rekening mee bij het aanvragen van een CT-onderzoek wanneer contrast vereist is.

Vragen? Contacteer medische beeldvorming via tel. 03 380 20 60.

RIZIV verplicht elektronische identificatie van patiënten in ziekenhuizen vanaf 2024

Vanaf 2024 verplicht het RIZIV ziekenhuizen om patiënten elektronisch te identificeren als voorwaarde om de **derdebetalersregeling** toe te passen. Dit geldt voor alle raadplegingen en (spoed)opnames. Daarom vragen we dat patiënten steeds een **elektronische identiteitskaart** meebrengen naar het ziekenhuis, voor kinderen is dit de **kids-ID** of **ISI+ kaart**.

Meer informatie hierover vind je terug op de website van RIZIV via www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/Paginas/verifieer-identiteit-patienten-ziekenhuis.aspx.

Kort nieuws

Nodig onze artsen-specialisten uit op jouw LOK

Organiseer je samen met jouw collega's een vorming in de huisartsenpraktijk?

Vraag onze artsen-specialisten om hun medische expertise met jullie te delen. Onderstaande artsen delen graag hun kennis met jou.

- » **dr. Yves Fortems** (orthopedie)
 - Infiltraties
 - Schouder en knie
- » **dr. Vincent Geldhof** (oncologie)
 - Hoog risico maligne melanoom
 - Management van courante nevenwerkingen onder immuuntherapie
- » **dr. Nicolas Léonard** (urgentiegeneeskunde)
 - Allerlei rond medische urgenties, bv. advanced life support
- » **dr. Ghislaine Meelis** (neurologie)
 - RLS, RBD of slaapstoornissen in het algemeen
 - Stroke
 - Infectieziekte brein en zenuwen
 - Effect middelenmisbruik op het brein
- » **dr. Pieter Van Aelst** (abdominale en algemene heelkunde)
 - Bariatrie
 - Bekkenbodenchirurgie
- » **dr. Arno Van Mieghem** (nucleaire geneeskunde)
 - Lymphoscintigrafie met radiocolloïden
 - SPECT-CT hybride beeldvorming

Andere onderwerpen zijn steeds mogelijk in onderling overleg. Heb je interesse in een van bovengenoemde vormingen? Contacteer ons via communicatie.AZVK@emmaus.be. We brengen jullie graag in contact met elkaar om verder af te spreken.

Save the date: eindejaarsreceptie

Noteer alvast **zaterdag 9 december 2023** in je agenda. Dan organiseren we 's avonds opnieuw onze eindejaarsreceptie. Een persoonlijke uitnodiging volgt later.

Kort nieuws

Ijshandschoenen en ijsvoeten verminderen bijwerkingen bij bepaalde chemotherapie

Het daghospitaal oncologie ontvangt 1.000 euro van Stichting Tegen Kanker voor de aankoop van extra ijshandschoenen en ijsvoeten. Die worden gebruikt bij patiënten die door hun chemotherapie nageltoxiciteit of perifere neuropathie ondervinden. Die bijwerkingen kan je krijgen door bepaalde producten in het chemoschema. De koelende werking van de ijshandschoenen en ijsvoeten kan deze klachten verminderen en soms zelfs voorkomen.

Bo Debonnaire, adjunct-hoofdverpleegkundige van de afdeling algemeen inwendige ziekten en het daghospitaal oncologie, maakte het sponsordossier op. "Momenteel gebruiken we al ijshandschoenen en ijsvoeten bij patiënten die het product docetaxel toegediend krijgen. Door de sponsoring van Stichting Tegen Kanker konden we acht extra sets aankopen, waardoor ook de patiënten die paclitaxel in hun schema hebben hier gebruik van kunnen maken. Die laatste groep zijn vooral borstkankerpatiënten."

Een patiënt die de handschoenen en voeten al heel haar therapie draagt, getuigt: "De eerste momenten dat de verpleging de ijshandschoenen of ijsvoeten aandoet, is altijd wat wennen aan de koude. Ik denk wel dat het werkt. Er is één teen die wat minder gevoel heeft en de kussentjes onder m'n voeten zijn iets gevoeliger, maar in m'n vingers heb ik geen last van tintelingen of een raar gevoel."

De nieuwe handschoenen en voeten blijven zo'n twee uur koud, waardoor de patiënten ze gedurende de hele therapie kunnen aanhouden. De verpleging van het daghospitaal oncologie zal de ijshandschoenen en ijsvoeten aanbieden aan alle patiënten die docetaxel of paclitaxel in hun chemoschema hebben, in totaal zo'n 25 % van de patiënten. De overige patiënten krijgen andere producten toegediend waarbij de genoemde bijwerkingen minder voorkomen.



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

Cardioloog-revalidatiearts

Je komt terecht op een sterk groeiende dienst cardiale revalidatie ingebed in een uitgebreide revalidatiedienst die ook locomotorische en pneumologische revalidatie aanbiedt. Als medisch coördinator bouw je de cardiale revalidatie verder uit.

Pneumoloog

De dienst beschikt over een longfunctielabo, videobronchoscopie, EUS, EBUS, chronische O₂-conventie en een slaaplabo/CPAP-conventie. Als zesde pneumoloog maak je mee deel uit van de associatie inwendige geneeskunde. Je komt terecht op de raadpleging, hospitalisatie en daghospitalisatie met een zeer enthousiast verpleegkundig kader.

Spoedarts-urgentist

Je werkt voor een gespecialiseerde dienst spoedgevallen met erkende mug met uitgebreide mug-zone en 100-dienst. De dienst is een DGU-erkend lokaal traumacentrum, samenwerkend met het supraregionaal traumacentrum UZA. Er is een nauwe samenwerking met de huisartsenwachtpost van eerstelijnszone Voorkepen, gevestigd op de site van het ziekenhuis.

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



Met ruim 130 artsen en 1000 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.

