



Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

I Autonome verzorgingsinstelling



@SZPECT
Jaargang 2013

**Goedkeuring masterplan zorgt
voor forse uitbreiding ASZ**

Magazine Algemeen Stedelijk Ziekenhuis
Campussen Aalst, Wetteren en Geraardsbergen

Inhoud

Inleiding	3
Zorgstrategisch plan goedgekeurd	4
Radiologie: Nieuwe MRI 3 tesla Campus Aalst	6
Dienst locomotorische revalidatie Wetteren draait op volle toeren	7
De Multidisciplinaire diabetesvoetkliniek	8
Renovatie van de kinderafdeling	9
Nieuwe niersteenverbrijzelaar campus Geraardsbergen	10
Dienst anesthesie ASZ bereidt ziekenhuisaccreditering voor	11
Endoscopie: ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)	12
Fotoreeks bijscholingen en symposia ASZ	13
In Memoriam: Christine Coppens	14
Nieuwe artsen	15
Agenda	16



Verantwoordelijke uitgever

Luc Coene

Merestraat 80
9300 Aalst

053 76 68 97

0495 588 357

luc.coene@asz.be

Adviesraad: Geert Brantegem

Copyright (c) 2013 ASZ Aalst

Alle rechten voorbehouden.
De inhoud van dit magazine is
auteursrechtelijk beschermd.
Niets uit deze uitgave mag ver-
menigvuldigd of doorgegeven
worden zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van de
uitgever.

Inleiding



Dr. M. Rosseel

Het gaat goed met het ASZ.

Het ASZ heeft de voorbije jaren een degelijk geneesherenkorps uitgebouwd, die in een moderne infrastructuur op patiëntgerichte wijze kwalitatieve en no-nonsense geneeskundige zorgen aan de bevolking aanbiedt. Dit heeft ertoe geleid dat het ASZ veel patiënten kan helpen. Dit leidt soms tot praktische problemen zoals plaatstekort. In die zin heeft ook de Vlaamse Overheid het Zorgstrategisch Plan van het ASZ goedgekeurd waarbij er belangrijke investeringen in de infrastructuur mogelijk worden gemaakt.

Wij zullen deze investeringen doen zoals het een goede huisvader betaamt in deze tijden van budgettaire beperkingen.

We gaan niet investeren in prestige projecten, maar wel in projecten die direct onze patiënten ten goede komen en waarbij de verhouding prijs/kwaliteit belangrijk is.

Een eerste voorbeeld hiervan is het operatiekwartier op campus Aalst dat momenteel volledig wordt verbouwd. Door binnen de huidige muren te blijven hebben we middelen vrij om hoogkwalitatieve technieken en toestellen te plaatsen.

Verder heeft het ASZ geïnvesteerd in een top "3 tesla MRI-toestel" waarbij de diagnostische mogelijkheden verder toenemen. De diabeteskliniek wordt versterkt met een erkenning voor insuline spuitpompen. Ook de preoperatieve guidelines van de dienst anesthesie die terug te vinden zijn op het ASZ-net zullen de voorbereiding vlotter doen verlopen. De andere campussen worden ook niet vergeten en in Geraardsbergen werd verder geïnvesteerd in een nieuwe niersteenverbrijzelaar en wordt Huize Verhaeghe in gebruik genomen voor consultatie.

Ik wens u veel leesgenot toe.

Dr. M. ROSSEEL

Voorzitter vzw Medische Staf

Zorgstrategisch plan goedgekeurd; tijd voor actie

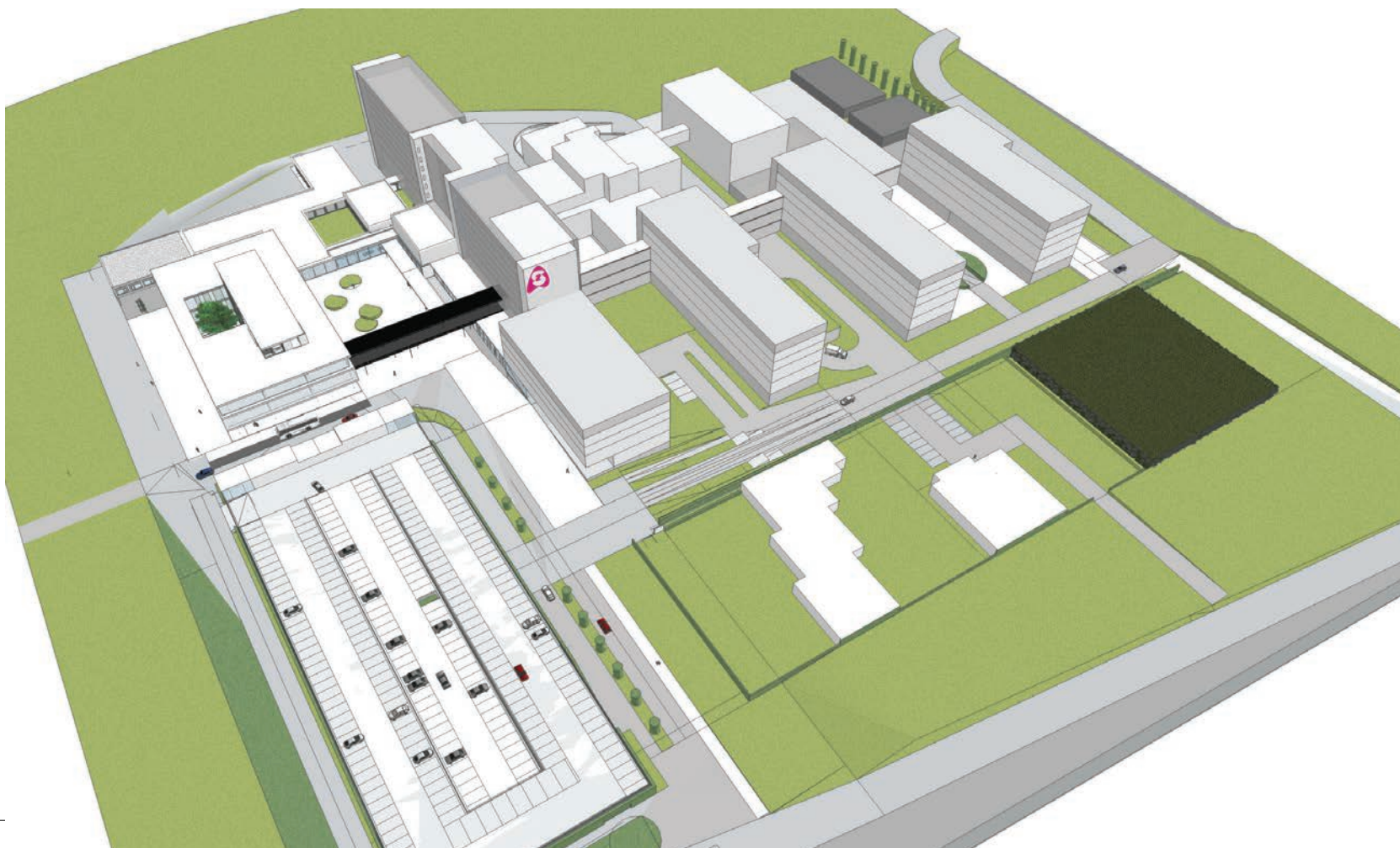
GROEN LICHT VOOR DE VERDERE UITBOUW VAN HET ASZ, CAMPUSSEN AALST EN GERAARDSBERGEN

De heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, keurde het zorgstrategisch plan (ZSP) van het ASZ goed en geeft hiermee zijn akkoord voor de verdere uitbouw van de campussen Aalst en Geraardsbergen.

Dit is belangrijk nieuws voor het ziekenhuis én voor de bevolking van de brede regio want hiermee wordt het licht op groen gezet voor heel wat bouw- en verbouwingsplannen in het ASZ de komende jaren. Het verzorgingsgebied van het ASZ zal daardoor blijvend beroep kunnen doen op een modern en toegankelijk ziekenhuis dat beschikt over alle hedendaagse technologieën.

De campus Aalst zal op relatief korte termijn een ware metamorfose ondergaan, de campus Geraardsbergen blijft bestaan als acute campus en de campus Wetteren wordt verder uitgebouwd als niet-acute campus. In het advies van minister Vandeurzen krijgt het ASZ 682 te subsidiëren plaatsen (klassieke en daghospitalisatie) toegewezen. Dit betekent dat het ziekenhuis 35.682 m² mag bijbouwen.

De goedkeuring van het nieuwe ZSP omvat het volledige masterplan van de campus Aalst waarbij in de richting van de Merestraat drie blokken zullen geplaatst worden die met elkaar, en ook met het nog te bouwen geriatriegebouw zullen verbonden worden door een zorgstraat.



De jaarlijks toenemende activiteit (in 2006 behandelde het ASZ 41.700 patiënten – in 2010 54.139; een toename met 29,83 %) noopt het ziekenhuis tot dergelijke investeringen en de Commissie Zorgstrategie is ons in deze opvatting gevolgd. Deze nieuwe blokken zullen vooral aangewend worden ter huisvesting van diensten die in de huidige setting te klein zijn geworden om zo te beantwoorden aan deze toenemende zorgvraag. Zo wordt er voorzien in ruimte voor consultaties, een nieuwe dienst pediatrie, een nieuw verloskwartier met in de nabijheid consultaties gynaecologie, een nieuwe spoedopname, een nieuwe afdeling cardiologie, een nieuwe dienst intensieve zorgen met 24 bedden (momenteel beschikt deze over 12 bedden) en nieuwe cathlabs met geïntegreerd een dagziekenhuis en nieuwe CCU (Coronary Care Unit). De vrijgekomen ruimte in het hoofdgebouw zal vooral gebruikt worden om het nijpend tekort aan plaats op de verpleegafdelingen op te lossen. Dit zal niet alleen voor de patiënt comfortabeler zijn, maar ook voor de medewerkers die nu vaak in moeilijke omstandigheden hun dagelijks werk moeten doen.

Het verzorgingsgebied van het ASZ zal daardoor blijvend beroep kunnen doen op een modern en toegankelijk ziekenhuis dat beschikt over alle hedendaagse technologieën



Een ander bouwproject dat op stapel staat, is de totaalrenovatie van het OK-complex op de campus Aalst. Een modulaire bouw zal tijdelijk dienst doen als operatiekwartier.

Bouwprojecten Campus Geraardsbergen

Het is onze duidelijke ambitie om Campus Geraardsbergen te laten uitgroeien tot 200 verantwoorde bedden (momenteel heeft de campus 160 erkende bedden). De groei van de campus werd tot op heden vooral gefnuikt door een tekort aan ruimte, vooral voor consultatiedoeleinden. Door de bouw van het nieuwe OCMW woon- en zorgcentrum De Populier kwam het gebouw van Huize Verhaeghe, dat vlak naast het ziekenhuis ligt, vrij te staan.

Dit vormt een opportuniteit voor het ziekenhuis. Op korte termijn zal het gebouw van Huize Verhaeghe ingeschakeld worden voor de ziekenhuisactiviteit. De administratie, consultaties, technische dienst en ook het laboratorium zullen een nieuwe locatie vinden in dit gebouw. De low care dialyse die momenteel nog gevestigd is op de parking in een modulaire bouw, zal eveneens geïntegreerd worden in Huize Verhaeghe. In het hoofdgebouw komt daardoor ruimte vrij voor de inrichting van een dienst 'intensieve zorgen' (IZ) voor zes bedden. Deze dienst zal voldoen aan alle voorwaarden (zowel architectonisch als functioneel) ten einde te kunnen erkend worden als functie IZ. Door de realisatie hiervan kan de campus uitgebouwd worden als volwaardig urgentiecentrum (erkende gespecialiseerde MUG – gespecialiseerde spoedgevallen en nu dus ook functie IZ). Voor de Geraardsbergse bevolking heeft dit als voordeel dat zwaardere pathologie voortaan zal kunnen behandeld worden op de campus zelf. Slechts voor bepaalde indicaties zal een transfer naar de campus Aalst nog noodzakelijk zijn.

Tijdens de werken aan de dienst IZ zal ook het onthaal van het ziekenhuis gerenoveerd worden. Hierbij zal men vooral oog hebben voor de privacy van de patiënten/bezoekers. Het gegeven van een open desk zal verlaten worden en plaats ruimen voor aparte loketten.

Voor de campus Wetteren heeft deze goedkeuring van het ZSP geen gevolgen. Deze site werd ondertussen volledig gerenoveerd in het kader van de nieuwe setting en daar zijn bijgevolg geen grote infrastructuurwerken gepland.

Nieuwe MRI 3 Tesla Campus Aalst

Dr. E. Van Hedent, Radioloog



Door de hogere magneetveldsterkte is er een duidelijk hogere signaal-ruis verhouding en deze wordt hier niet gebruikt om sneller te werken, maar wel om accurater te kunnen werken in hoge resolutie. Deze hogere resolutie speelt vooral een rol bij de diagnose van musculo-skeletale en neurologische pathologie. De kwaliteit van de diffusie-gewogen opnamen is buitengewoon. Deze techniek speelt meer en meer een rol in de diagnosestelling van tumoren en zijn recidieven zoals prostaatcarcinoom. Tevens beschikt dit toestel over heel wat nieuwe mogelijkheden, waarbij de non-contrast angiografie de voornaamste is.

De kwaliteit van de diffusie-gewogen opnamen is buitengewoon

Voor nierinsufficiëntie en allergische patiënten is dit de ultieme oplossing om zelfs een volledige aorta-onderste ledematen angiografie uit te voeren zonder contrast.

Het comfort van de patiënt staat eveneens voorop. De scan opening is duidelijk groter en de meeste onderzoeken kunnen worden uitgevoerd zonder dat het hoofd in het toestel wordt geschoven. Hierdoor is de kans op claustrofobie sterk gereduceerd.

Het toestel is geplaatst in een speciaal ontworpen ruimte, met bijzondere aangepaste verlichting om de rust en het comfort te accentueren.

Er wordt tevens een 2de CT scan in gebruik genomen om aan de stijgende behoefte te kunnen voldoen. Het opstarten van de dienst radiotherapie zorgt voor heel wat planning CT's en follow up van deze patiënten. Dit toestel maakt het mogelijk ultralage dosis CT's uit te voeren in routine.

Upgrade Radiografie Campus Geraardsbergen

Net als de campus Aalst is de campus Geraardsbergen nu volledig overgeschakeld op Direct Radiology (DR) voor de klassieke (thorax, skelet, mammografie) radiologie opnamen. De dosisvermindering hierdoor bekomen bedraagt tussen 30 en 50%.

Net als de campus Aalst is de campus Geraardsbergen nu volledig overgeschakeld op Direct Radiology (DR) voor de klassieke radiologie opnamen

De nieuwe DR-mammografie eenheid is uitgerust met een stereotaxie unit, zodat stereotactische biopoten van borstletsels, met inliggende microcalcificaties, vanaf heden te Geraardsbergen kunnen worden uitgevoerd.

Dit mammografietoestel is uitgerust met soft compression, waardoor het onderzoek veel beter verdragen wordt en veel minder pijnlijk wordt ervaren.

In 2013 zal de dienst radiologie te Weteren verder worden aangevuld met een nieuwe tweede DR-röntgentafel en een nieuwe DR-mammografie eenheid zodat ook hier de campus volledig DR zal zijn.



Dienst locomotorische revalidatie Wetteren draait op volle toeren

Dr. J. Holvoet, dr. L. Bouwen

Op 1 november 2011 schoot de dienst Sp-locomotorische revalidatie uit zijn startblokken. Ondertussen draait de dienst op volle toeren zoals reeds vele patiënten, zowel vanuit het ASZ als vanuit andere instellingen, konden ervaren.

Deze nieuwe eenheid werkt samen in overleg met de dienst Orthopedie en Fysiotherapie.

Dr. Holvoet, diensthoofd, en dr. Bouwen volgen de patiënten op. Patiënten na een heup- of knieprothese evenals post-traumatische patiënten kunnen hier maximaal revalideren. Een team van kinesisten, ergotherapeuten en een volledige verpleegafdeling staat hiervoor ter hunner beschikking.

Patiënten met een neurologisch lijden of na een CVA komen echter niet in aanmerking om hier te revalideren.

Op de eenheid kunnen 24 patiënten worden verzorgd. De dienst is tevens uitgerust met een gloednieuwe kinesitherapiezaal.

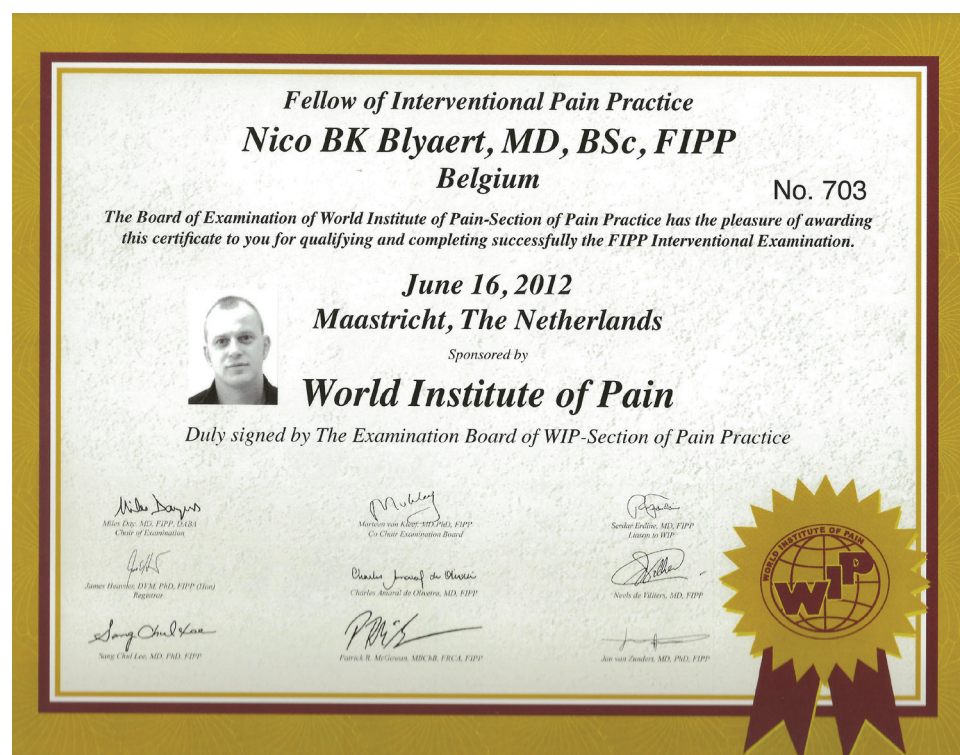


Dr. Johan Holvoet Fysische Geneeskunde ASZ



Dr. Luc Bouwen, orthopedie ASZ Wetteren-Aalst -voet-, knie(prothese)- en schouderchirurgie

Dr. Nico Blyaert behaalt titel 'Fellow in Interventionele Pijnbehandeling'



Op 16 juni 2012 behaalde dr. Nico Blyaert van de dienst Anesthesie-Intensieve zorgen-Pijnkliniek de titel van 'Fellow in Interventionele Pijnbehandeling'.

Dit Fellowship wordt georganiseerd door het World Institute of Pain, waarbij na het volgen van de nodige opleidingen en het opdoen van de nodige klinische ervaring een eindexamen kan worden afgelegd.

Het is op dit moment wereldwijd de enige beschikbare referentie voor artsen die zich met interventionele pijnbestrijding bezig houden.

De Multidisciplinaire diabetesvoetkliniek

Dr. D. Massaad, dr. M. Raaijmakers, dr. S. De Laere, dhr. J. van Meurs, mevr. C. Debeuckelaere

Diabetesvoet is een frequente complicatie van diabetes en vormt een ernstig gezondheidsprobleem. Het is het gevolg van langbestaande diabetes. 15 % van alle type 2 diabetespatiënten krijgt te maken met een ulcus of infectie aan de voet en 1 op 15 diabetespatiënten zal ooit een amputatie moeten ondergaan. Diabetesvoet ontstaat als gevolg van neuropathie, angiopathie, beperkte gewrichtsmobiliteit en diabetesontregeling; deze factoren komen meestal in combinatie voor bij patiënten met langdurige diabetes mellitus.

Gezien de significante toename van het aantal diabetespatiënten in het diabetes conventiecentrum in het ASZ, bestond er een duidelijke nood aan een gecoördineerde samenwerking tussen alle disciplines die betrokken zijn in de verzorging, behandeling en opvolging van diabetesvoet.

Vroeger moest de diabetespatiënt met een risicovoet apart consulteren bij de podoloog, vaatchirurg, orthopedische schoenmaker. Vaak wist de patiënt of huisarts ook niet bij welke specialist hij terecht kon.

De multidisciplinaire diabetesvoetkliniek werd daarom opgestart in februari 2012 om aldus optimale voet- en wondzorg te kunnen verlenen aan onze diabetespatiënten in de hoop hierdoor amputaties te voorkomen.



Het multidisciplinair team bestaat uit verschillende artsen waaronder diabetoloog dr. Massaad, vaatchirurg dr. De Laere, orthopedist dr. Raaijmakers, verpleegkundigen waaronder de podologe Mevr. C. Debeuckelaere en de orthopedische schoentechniker Mr. J. van Meurs.

Dit team werkt en consulteert samen op maandagnamiddag van 13.00 uur tot 17.00 uur (om de 2 weken). Elke patiënt wordt systematisch onderzocht door de leden van het team en daarna gezamenlijk besproken.

Bij elke patiënt wordt het voetrisico geëvalueerd en worden testen verricht ter opsporing van diabetes neuropathie, arteriopathie en infectie (vaak geattenuerde tekens en dikwijls polymicrobieel). Door de vlotte coördinatie en de gecentraliseerde benadering krijgt de diabetesvoetpatiënt het juiste professionele advies.

Na overleg tussen de leden van het multidisciplinair team, krijgt de patiënt een deskundig advies voor preventie van voetletsels en behandeling van bestaande voetwonden. De eventuele behandeling kan efficiënt en snel opgestart worden zonder wachttijden. Het gezamenlijk beleid wordt gecommuniceerd aan de huisarts via Medibridge.

Taken van het diabetesvoetteam

Diabetoloog:

- Diabetesregeling.
- Controle geassocieerde risicofactoren (AHT, lipiden, ...).
- Opsporing infecties.
- Diagnostische uitwerking : opsporen van neuropathie, arteriopathie, misvormingen.

Vasculaire chirurg: circulatie herstellen.

- Ballondilatatie = endovasculaire.
- Vernauwing overbruggen = klassieke.
- Wond debridement en amputaties.
- Weefsel en botbiopten (diagnostisch).

Orthopedist: drukpunten verwijderen.

- Total contact cast.
- Tenen rechtzetten (hallux valgus, hamertenen).
- Achillespeesverlenging, quadricepsrelease.
- Amputaties.

Podoloog:

- Preventie en screening.
- Voet- en nagelverzorging (eelt, kloven, likdoorn, ingegroeide nagels).
- Drukontlasting door vilt, silicone-prothese.
- Educatie voethygië.

Verpleegkundige en diabeteseducator:

- Voetonderzoek.
- Wondverzorging.
- Aanleren correcte voetverzorging, alarmtekens herkennen.

Orthopedisch schoenmaker:

- Digitale voetmeting en loopanalyse.
- Steunzolen.
- Semi-orthopedische schoenen.
- Post-op schoenen.
- AirCast, walkers.

De voetkliniek
is te bereiken
op 053-766780

Renovatie van de kinderafdeling

Aan het eind van de voorbije zomer huisde de kinderafdeling gedurende een zestal weken in het nieuwe dagchirurgisch ziekenhuis om een grondige opfrissing van de zevende verdieping toe te laten.

In afwachting van de langverwachte realisatie van het geplande S-gebouw werd beslist tot een partiële renovatie van de "kinderafdeling" over te gaan. Een frisse oplevende grasgroene nette vloerbekleding met heldere witte muren bij een nieuw plafond zijn de nieuwe aanblik van onze kinderafdeling wanneer je de rode knop drukt om de (antiwegloop) deuren van de afdeling te openen. Inzake decoratieve aankleding vond de mascotte "Flup" de kikker ook zijn weg naar de muren, deuren en diverse kamermuren. Er konden bij deze renovatie drie totaal nieuwe individuele kamers gecreëerd worden om beter tegemoet te komen aan de grote vraag ouderkindkamers. De meerpersoonskamers kregen een nieuwe vloer en een goeie lik verf. Een fikse update voor uitzicht, hygiëne en comfort.



Dr. A. Casteels en dr. S. Peeters

Pijnstillingsproject voor kinderen

In het kader van een betere kwaliteit van de zorg voor kinderen introduceert de kinderafdeling het gebruik van meopa (zuurstof/lachgas met merknaam Kalinox) voor de bewuste sedatie van kinderen ouder dan 2 jaar bij "pijnlijke procedures" zoals bijvoorbeeld lumbaalpunctie, moeilijke venepuncties als infusen, wondverzorging als brandwonden en dergelijke. Het kind krijgt het gasmengsel te ademen via een masker waarbij het aanspreekbaar blijft en dit zolang als nodig is voor het uitvoeren van de procedure. Bij het verwijderen van het masker is het effect uitgewerkt. Om een restant van het gasmengsel te verwijderen wordt na de procedure een korte tijd zuurstof toegediend. Meopa of Kalinox is niet bruikbaar in de aanwezigheid van zwangere vrouwen. Het is een verpleegkundige akte die onder toezicht van de aanwezige behandelende kinderarts wordt uitgevoerd.

Ziek zijn wordt hiermee voor een groot aantal van onze kinderen vanaf nu net iets minder beangstigend in het ASZ.

Kindergeneeskunde ASZ

Aalst

Dr. S. Peeters - Diensthoofd
Dr. E. Rummens
Dr. A. Casteels
Prof. Dr. D. De Wolf - Kindercardiologie
Dr. J. Haan - Kinderneurologie

Wetteren

Dr. C. Coppens

Geraardsbergen

Dr. H. Buydens

Nieuwe niersteenverbrijzelaar campus Geraardsbergen

Dr. R. Roelandt, Uroloog ASZ

Op 08.11.12 werden de nieuwe consultatielokalen van de dienst urologie campus Geraardsbergen voor de huisartsen opengesteld. Dit ging gepaard met een wetenschappelijke vergadering over preventie en behandeling van nefrolithiasis.

De dienst beschikt in Geraardsbergen over een volledig uitgebouwde klinische entiteit met ruime en lichte lokalen, volledig ingericht volgens de noden van de moderne urologie.

Diensthooft dr. B. Rappe en de twee campusverantwoordelijken dr. P. Willemsen en dr. R. Roelandt konden bij die gelegenheid ook de nieuwe niersteenverbrijzelaar voorstellen. Het gaat hier om het Piezolith 3000 toestel van de firma Wolf. Hiermee kan op volledig ambulante basis en zonder anesthesie bijna elke steen ter hoogte van de hogere urinewegen aangepakt worden. Het grote voordeel van dit toestel is niet alleen zijn zeer performante krachtbron (Piezo-electrisch) maar de dubbele lokalisatiemogelijkheid. De steen kan niet alleen radioscopisch maar ook echografisch gelokaliseerd worden. Dit heeft het voordeel dat ook niet opake stenen kunnen behandeld worden en dat de behandeling met veel lagere stralingsdosis gepaard gaat, een groot voordeel voor patiënt, personeel en artsen.

Anderzijds werd ook de volledig nieuwe urodynamische unit voorgesteld. Hierbij worden door verschillende drukcatheters de intravesicale, intra-abdominale en sfincterdruk gemeten evenals het EMG van de sfincter.

Deze onderzoeken laten ons toe om complexe incontinentieproblematiek en bekkenbodempathologie beter in beeld te brengen. Dit kan niet alleen gebruikt worden bij onze urologische patiënten maar ook op verwijzing bij patiënten met gynecologische en/of chirurgische problemen ter hoogte van de bekkenbodem (prolaps e.a.).

De wetenschappelijke vergadering en de rondleiding werd door de huisartsen zeer gesmaakt. Deze realisatie zorgt ervoor dat de poliklinische activiteit op de drie campussen evenwaardig technisch ondersteund wordt vermits zowel op de campus Aalst, Wetteren als Geraardsbergen nu een steenverbrijzelaar en een urodynamische unit beschikbaar is.

Dit kadert volledig in de politiek van de VZW en het beheer om wat poliklinische activiteit betreft drie evenwaardige campussen uit te bouwen.



dr. R. Roelandt, dr. B. Rappe en dr. P. Willemsen

ASZ bereidt ziekenhuis- accreditering voor

Preoperatieve voorbereiding werd herwerkt volgens richtlijnen KCE

Dr. D. Verhaeghen

In 2004 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) haar rapport over de preoperatieve voorbereiding. Kort daarop publiceerde het RIZIV in 2005 de resultaten van het feedback onderzoek over preoperatieve voorbereiding. Gezien het de bedoeling was van de overheid om de wildgroei aan preoperatieve onderzoeken te beperken, zagen we als anesthesist een daling van het aantal aangevraagde preoperatieve onderzoeken, met minder goed voorbereide patiënten als gevolg. De oorzaak van deze trend was mede te zoeken in het feit dat de opnameduur van de patiënt diende gereduceerd te worden, in het kader van de verantwoorde ligdagen.

Het eerste belangrijke offer was hierbij dat de patiënt niet meer daags voor de ingreep werd opgenomen, maar eerder de dag van de ingreep zelf. Heel veel ongezonde visjes zwommen zo door de mazen van ons preoperatief vangnet ...

Waar we als anesthesist altijd de kans gehad hadden om de patiënt daags voordien aan een screeningsanamnese en klinisch onderzoek te onderwerpen, botsen we nu dikwijls, bedside, (in het OK), op verrassingen.

In onze zoektocht naar een kwalitatief evenwaardig alternatief, werd het ons al snel duidelijk dat de rol van de huisarts hierbij cruciaal zou zijn. Daarom hervormde de dienst anesthesie zijn preoperatieve voorbereiding enigszins:

1. In een eerste fase zou het de bedoeling zijn, om aan de hand van een gerichte vragenlijst die de patiënt meekrijgt, of die de huisarts bij een preoperatief consult downloadt, een goede standaard anamnese te bekomen bij elke patiënt.

→ <http://www.asz.be/index.php/zorgverleners/voor-de-huisarts.html>

2. Daarnaast zou de chirurg, of de huisarts, aan de hand van de ASA classificatie en het preoperatief flowchart die het RIZIV ons ter beschikking stelt, naast hun eigen klinisch onderzoek, de gewenste preoperatieve onderzoeken kunnen aanvragen.

→ <http://www.riziv.be/care/nl/hospitals/feedback-hospitals/Flowchart/index.htm>

Het flowchart is heel gebruiksvriendelijk, maar collegae die de KCE richtlijnen kennen, of snel even doornemen, en de ASA classificatie onder de knie hebben, kunnen evengoed - op basis van hun inzichten en kennis van hun eigen patiënt - heel snel tot dezelfde, en mogelijks zelfs klinisch beter ondersteunde resultaten komen.

Het is ook de bedoeling om via een infoavond van de geneeskundige kring, hierover van gedachten te wisselen.

Indien alles vlot verloopt, denkt onze dienst er ook aan om een preoperatieve consultatie op te starten voor ASA 4 en 5 patiënten.



Dr. D. Verhaeghen Diensthoofd
Anesthesie ASZ

ESD - Endoscopic Submucosal Dissection

"New kid on the block" in de therapeutische endoscopie

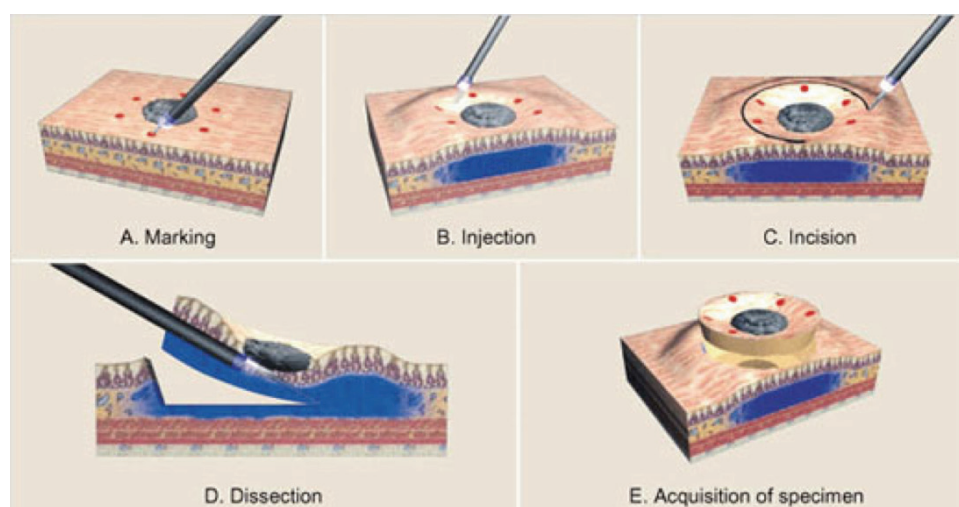
Dr. S. Debeuckelaere

ESD is een nieuwe endoscopische techniek, die toelaat sommige moeilijk resecteerbare letsels in de tractus digestivus toch endoscopisch in zijn geheel te verwijderen.

We worden bij endoscopie in het colon, maar ook in maag- en slokdarm af en toe geconfronteerd met sessiele, breed ingeplante of vlak groeiende hoog dysplastische of neoplastische poliepen, die niet met een klassieke poliepectomie naar te reseceren zijn. Chirurgie is dan de enige optie. ESD laat toe zulke letsels toch te reseceren door middel van voorzichtige dissectie in het submucosale vlak. ESD maakt gebruik van speciale catheters die onder hoge druk submucosaal fysiologisch serum inspuiten waardoor een veiligheidskussen wordt gevormd wat een submucosale dissectie mogelijk maakt. Hierdoor kunnen de letsels en bloc worden weggenomen.



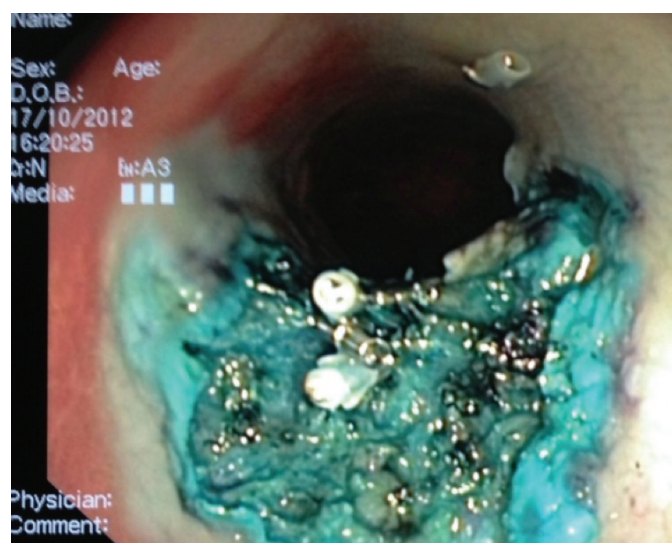
Dr. Steven Debeuckelaere
Gastro-enteroloog



De procedure is tijdrovend en duurt naargelang de grootte van het letsel tussen de 2 en 4 uur. Er is meer risico op complicaties zoals perforatie en nabloeding dan bij een klassieke poliepectomie, deze worden zo nodig tijdens de procedure onmiddellijk behandeld met coagulatie en clips.



Vlakke rectale poliep



Post ESD

Veel interesse voor bijscholingen en symposia ASZ

Congres Geriatrie 19 september 2012



Dr. L. Peleman



Dr. V. Immegeers



Pijnsymposium 4 oktober 2012



Dr. E. Van Droogenbroeck

Noteer alvast deze congressen :

19 Maart 8u15 : "Zeldzame cardiale diagnoses, casuïstiek"

Spreker dr. Rosseel, cardioloog ASZ
Restaurant De Biek, Dorp 3 B - 9310 Moorsel

28 Maart 8u15 : Opening van de vernieuwde dienst fysische geneeskunde en revalidatie en de dienst reumatologie ASZ

"Reumatologie op een kruispunt en revalidatie nu en in de toekomst"

Sprekers : Prof. dr. D. Elewaut en, Dr. S. Rimbaut

Accreditering voor ethiek en economie is aangevraagd

Na bezoek dienst wordt een walking dinner aangeboden.

25 April 12u-14u : lunchdebat "goed pijnbeleid is een noodzaak in palliatieve zorg"

Sprekers : anesthesisten pijnkliniek ASZ

Zaal Rimbaut ASZ (max. 60 personen)

7 September 9u - 13u : orthopedisch congres ASZ (zaal Intermezzo Lede)

Programma volgt.

Congres Orthopedie 8 september 2012



Dr. W. Van Nieuwenhuyse en dr. M. Raaijmakers

In Memoriam: Christine Coppens, Klinisch bioloog in het ASZ Laboratorium

G. Crombé

Op 9 september 2012 overleed – onverwacht en veel te jong – onze betreurde collega, Christine Coppens, na een slepende en slopende ziekte.

Christine hield van het leven, van de mensen, en van het werk. Met een onvoorstelbare kranigheid bood zij dan ook vele maanden lang weerstand in een ongelijke, niet te winnen strijd. Dagelijks was zij present, met opgeheven hoofd, zonder klagen, met de glimlach, lijdend met waardigheid. Met aandacht voor de noden en de vragen van anderen.

Op een avond tikte zij op haar spraakcomputertje de onvergetelijke zinnestjes: "Ik word oud. En hoe ouder ik word, hoe meer ik moet afgeven..."

Inderdaad, Christine die in haar beroeps- en privé-leven zoveel had opgebouwd, en van zo veel de stuwende kracht geweest was, zij besepte ten volle dat het kantelpunt in de haar toegemeten tijd bereikt was.



Apr. Biol. Christine Coppens

Maar desondanks deed zij verder, met een onvoorstelbare gedrevenheid en vooruitstrevendheid, en zij werkte zelfs tot in haar laatste weken intensief mee aan het opstarten en programmeren van super-high-tech apparatuur voor de snelle identificatie van microörganismen en voor hun gevoeligheidsbepaling: het nec plus ultra van wat thans op de markt beschikbaar is. Zij heeft het nog allemaal zien werken in de routine van het Labo bacterio. Dat moet voor haar de vervulling geweest zijn van een hartewens: de automatisatie van de bacterio-afdeling, automatiseren wat vroeger altijd als niet automatiseerbaar beschouwd werd!

Daarmede was een echt zenithpunt bereikt in haar goedgevulde loopbaan, die reeds begon in de gebouwen van het oude ziekenhuis. Christine was toen nauw betrokken bij de invulling en bestemming van de laboruimte in het nieuwe ASZ aan de Merestraat: ongeveer alles in dit nieuwe labo weerspiegelt haar oog voor het praktische én het esthetische aspect: de kleur van deuren, meubilair, kastjes en muren werd even grondig afgewogen als de schikking van de werkbladen, de burelen, de toestellen, de verlichting, de labokasten en –schuiven, enz... Ook de verhuis van het oude labo naar het nieuwe werd minutieus voorbereid, en bescheiden en geruisloos gerealiseerd. Ook dat was een niet-alledaagse prestatie. Een van de vele...

Tussendoor vertelde zij soms over haar realisaties in haar privé-woning. Haar enthousiasme werd ronduit lyrisch als ze het had over haar nieuwe keukenapparatuur, of over haar fraaie zonneterras, en zoveel meer. Want Christine hield van het leven, en zij koesterde de goede kanten ervan. Maar ze was ook steeds attent en zorgend voor haar medemensen: zij hielp waar ze kon. Ze was als een moeder voor haar laboranten: ze gaf hen hulp maar ook leiding, ze hield rekening met hun wensen maar stelde ook haar eisen, ze stond tussen hen op de werkvloer maar had gezag, ze zocht steeds naar een eerlijke regeling bij een meningsverschil. Ze had een zeer groot gevoel voor rechtvaardigheid en eerlijkheid, en was als een rots in de branding.

Christine werd dan ook volkomen terecht door elkeen bijzonder gewaardeerd en gerespecteerd.

Wij zullen ons Christine altijd herinneren als een vooruitstrevende, plichtsbewuste, inventieve, correcte collega en als een hartelijke, levenslustige en minzame medemens.

In naam van het voltallige Labo-team,

G. Crombé.

Nieuwe artsen



Dr. Ann Casteels

Sinds 1 november werkt Dr. Casteels als vierde kinderarts te Aalst. Zij vormt een tandem met Dr. Peeters in een nieuwe maatschap. Samen vormen ze zo de nodige basis voor de verdere toekomst van onze kinderafdeling van het ASZ te Aalst. Dr. Casteels was jarenlang werkzaam als neonatoloog op een NICU te Brussel. Het hernemen van de NLS-trainingen ("neonatal life support") en invoeren van de nasale CPAP zijn daarmee verzekerd. Nochtans zal ze voornamelijk als algemeen kinderarts actief zijn op de E-dienst.



Dr. Reinhilde Buelens

Dr. R. Buelens studeerde af in de Dienst van Reumatologie, UZ Gent, in 1980. Zij was nadien werkzaam in een privépraktijk in Halle en Dilbeek en een ziekenhuis te Brussel (Chirec). In 1989 behaalde zij een licentie in Menselijke Schade-evaluatie aan de UCL en is sinds begin 1990 werkzaam als deskundige voor de Arbeidsrechtbank te Brussel en als raadsgeneesheer.

Sinds januari 2012 had zij het genoegen Brussel te ruilen voor Geraardsbergen en te mogen werken in het team van dr. Lieve Gyselbrecht en dr. Marthe Vandenberghen op de campus Geraardsbergen.



Dr. Esther Vanderlinden

Dr. Esther Vanderlinden heeft vanaf 1 september 2012 de dienst "Pathologische Anatomie" vervoegd. Ze heeft zowel een diploma van Licentiaat in de Biomedische Wetenschappen als Arts behaald aan de Vrije Universiteit Brussel. Vervolgens heeft ze een brede opleiding genoten in het Universitair Ziekenhuis Brussel voor wat betreft haar specialisatie "Pathologische Anatomie" (erkenning 2012). Ze hoopt op een goede samenwerking met al haar nieuwe collega's.



Apotheker klinisch bioloog Tanja Troch

Apotheker klinisch bioloog Tanja Troch behaalde in 2000 haar diploma aan de Universiteit Gent. Zij volgde eveneens de specialisatieopleiding 'gebruik van radio-isotopen voor medische diagnostiek' en de aanvullende opleiding 'bioanalyse'. De afgelopen jaren was zij o.a. werkzaam in het Militair Hospitaal, Neder-over-Heembeek. Binnen het klinisch laboratorium ASZ zal zij zich naast de algemene klinische biologie vooral toespitsen op de domeinen: infectieuze serologie, immuniteit en toxicologie.



Dr. Adinda De Vroede

Dr. Adinda De Vroede studeerde af in 2005 aan de VUB. Tijdens haar specialisatie dermatologie heeft ze eveneens 1 jaar interne geneeskunde gedaan in het Dodoensziekenhuis te Mechelen, alsook 1 jaar dermatologie in Nederland, Nijmegen. De overige jaren werden gevolgd in het UZ Brussel, en ze werd erkend in 2010.

Zij werkte de voorbije 2 jaar nog als deeltijds resident in het UZ Brussel, en richtte haar eigen privé-praktijk op in Ternat. Sinds 01/07/2012 is ze deeltijds werkzaam op de dienst dermatologie, naast dr. 't Kint en dr. De Vis.



Dr. Inge Peeters Uroloog ASZ

Dr. Inge Peeters behaalde haar diploma van arts in 2005 aan het UZ Brussel. Ze specialiseerde zich tot urologe in de dienst van Prof.dr. Keuppens, dr. Braeckman, dr. Michiels en dr. De Boe. Dr. Peeters heeft ook bijkomende ervaring opgedaan op de dienst oncologie van het Bordet Instituut bij Prof. dr. Van Velt-hoven. Zij heeft bovendien drie maanden gewerkt als resident in het UMC St.- Radboud te Nijmegen. Als urologe profileert dokter Inge Peeters zich niet enkel in algemene urologie, maar ook in de vrouwelijke reconstructieve urologie en als kinderurologe.



Dr. M. Alsoodany Anesthesist ASZ Geraardsbergen

Dr. M. Alsoodany studeerde geneeskunde aan de universiteit van Maastricht. Vervolgens heeft hij zijn opleiding anesthesiologie aan de KU Leuven / OLV Aalst vervolledigd.

"Anesthesie is een 'doe-vak' met korte, intensieve contacten met patiënten op het O.K." en "De patiënt is geen klant, maar iemand met een hulpvraag. De patiënt zoekt geen anesthesieproduct, maar vraagt een goede behandeling" zijn enkele citaten. Dokter M. Alsoodany werkt vanaf heden op de campus ASZ Geraardsbergen op de dienst anesthesie.

Vanaf 01.05.2013 zal Prof. Dr. Isabelle Colle de dienst Gastro-enterologie van het ASZ, campus Aalst versterken. In associatie met Dr. Buydens, Dr. Reekmans, Dr. Berghmans en Dr. Debeuckelaere, zal Dr. Colle zich vooral toeleggen op de hepatologie in het ASZ.

Prof. Dr. Colle heeft een zeer ruime ervaring en expertise in de hepatologie, ze was gedurende 10 jaar werkzaam in het UZ Gent en is nationaal en internationaal bekend. We zijn blij en fier dat ze de overstap naar ons ziekenhuis maakt.

We zullen in een volgende nieuwsbrief ruime aandacht besteden aan onze nieuwe collega, de uitbouw van de raadpleging hepatologie en de nauwe samenwerking met de collegae van de hepato-bilaire heelkunde.

AGENDA

Bijscholing in organisatie met de medische staf ASZ

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis: Aalst, Geraardsbergen, Wetteren

Accreditering is aangevraagd. Meer informatie: Luc Coene, verantwoordelijke bijscholing.
(luc.coene@asz.be of 0495/588357)



Luc Coene

Campus Aalst: @SZPECT bijscholing voor huisartsen en stafleden

Plaats: ASZ Aalst, Merestraat 80 – 9300 Aalst (cafetaria)

Vierde dinsdag van de maand, aanvang 21.00 u.

- 26 feb 13** **Vrouwelijke en reconstructieve urologie; Robot geassisteerde blaas- en darmsuspensie**
Dr. Peeters, Dr. Rappe, Urologen ASZ
- 26 ma 13** **Preoperatieve guidelines**
Dr. Verhaeghen, Anesthesist ASZ
- 23 apr 13** **De ethiek van de medische journalist onder de loep?**
Dhr. Van Impe Hoofdredacteur Mediplanet
- 28 mei 13** **Lever en obesitas**
Prof. dr. Colle - Gastro-enterologie ASZ, Hepatologie

Campus Geraardsbergen: bijscholing voor huisartsen en stafleden

Plaats: campus Geraardsbergen, Gasthuisstraat 4 - 9500 Geraardsbergen

Eerste donderdag van de maand, aanvang 12.15 u

- 7 ma 13** **Differentiaaldiagnose van tremoren**
Dr. De Clerck, Neuroloog ASZ
- 2 mei 13** **Update infectiologie -pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen**
Dr. Impens, Infectioloog ASZ
- 6 jun 13** **Hypertensie anno 2013 : Guidelines**
Dr. Vandamme, Cardioloog ASZ

Campus Wetteren: bijscholing voor huisartsen en stafleden.

Plaats: campus Wetteren (vergaderzaal); Wegvoeringstraat 73 – 9230 Wetteren

Eerste woensdag van de maand, aanvang 12.30 u.

- 6 ma 13** **Diverticulitis**
Dr. Van Assche, heilkunde ASZ
- 8 mei 13** **Heupprothesen** Dr. Raaijmakers, Orthopedist ASZ
 Knieproblematiek Dr. Claus, Orthopedist ASZ
- 5 jun 13** **Casuïstiek gastro-enterologie?**
Dr. Baetens, gastro-enteroloog ASZ