



Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

| Autonome verzorgingsinstelling



@SZPECT

Jaargang 2013

Aanpak leverpatiënt van A tot Z in het ASZ

Magazine Algemeen Stedelijk Ziekenhuis
Campussen Aalst, Wetteren en Geraardsbergen

Inhoud

Voorwoord	3
Pr-vrouw aan het woord...	4
Begin februari 2014 start Dialyse ook op Campus Wetteren	5
De aanpak van de 'leverpatiënt' van A tot Z	6
ECMO: een nieuwe cardiovasculaire techniek in het ASZ	8
Dienst Urologie ASZ past verbeterde techniek 'Blauw licht' toe	10
Dertiende Orthopedisch Congres 7 september 2013	11
ASZ als voortrekker van stakeholdersoverleg	12
Getekend door spataders: foamsclerose	13
Nieuw dagziekenhuis op campus Wetteren	15
Reorganisatie Spoedopname campus Wetteren	16
Vernieuwde Pijnkliniek op campus Geraardsbergen	17
Pijnsymposium 26 september 2013	18
Intensieve zorgen campus Geraardsbergen	19
Renovatie campus Geraardsbergen	20
Een nieuwe MUG voor ASZ-campus Geraardsbergen	21
Bronzen medaille voor dr. S.Vinken op BK Wielrennen voor Medici	22
Wijziging emailadres	22
ASZ wint publieksprijs tijdens 6de editie van zorginnovatiewedstrijd I ² C	24
Nieuwe artsen	25
Agenda bijscholingen	27

Verantwoordelijke uitgever

Katrien Vangeyte, PR Manager
vzw Medische Staf ASZ

Merestraat 80

9300 Aalst

053 76 68 97

0471 32 17 38

katrien.vangeyte@asz.be

Adviesraad: Dhr. Geert
Brantegem, Directeur vzw
Medische Staf ASZ

Copyright (c) 2013 ASZ Aalst

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

Voorwoord



Dr. P. Buydens

Na de verkiezingen in het ziekenhuis werd ik door de medische raad aangeduid als voorzitter van de medische raad. Ondertussen heb ik ondervonden dat dit geen sinecure is voor een clinicus van wie ook verwacht wordt dat hij beschikbaar is voor zijn patiënten. Toch beschouw ik het als een eer om mee te kunnen werken aan de uitbouw van het grote project dat ons ziekenhuis is.

Tijdens mijn werk als voorzitter is mij vooral opgevallen hoe gedreven de belanghebbenden werken voor de vooruitgang van het ASZ. Vooral de directie wil ik speciaal vermelden. Haar inzet is veel groter dan op de werkvloer wordt vermoed. Het zijn geen ambtenaren die zuchtend hun uren kloppen, maar managers met een missie en een ideaal, die zich meer dan 100% inzetten voor het ziekenhuisproject. Ook de voorzitter en de leden van de vzw worden door de laatste generatie Duracell-batterijen aangedreven.

Er moet veel verwezenlijkt worden. Wanneer de goden je willen straffen, dan vervullen ze jouw wensen. We wilden succes hebben? Welnu we hebben het. Ons ziekenhuis barst uit zijn voegen. De infrastructuur is veel te klein geworden voor het patiëntenaanbod. We staan op een keerpunt.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan wat we allemaal al lang wisten: in geneeskunde is *small not beautiful*. Wie erin slaagt om veel pathologieën te behandelen en sterk inzet op een toenemende kwaliteit van de zorgen, die zet een positieve feedback in gang. Hoe meer patiënten behandeld worden, hoe meer de kwaliteit kan toenemen. En het is die weg die we gekozen hebben. We zijn al groot, maar we willen nog veel groter worden. Dat zijn we verplicht aan onze patiënten.

In dat verband is de realisatie van de aanleg van de nieuwe gebouwen S en T van levensbelang voor ons. Het in gebruik nemen van die extra ruimte zal onder hoge druk geconcentreerde zuurstof door de slagaders van ons ziekenhuis jagen. Als geneesheren zeggen we: *"Give us the tools and we will finish the job !!"* We staan pas aan het begin van onze tocht en werken voor ons ideaal: een pluralistisch ziekenhuis met als sociale missie betaalbare en kwalitatieve geneeskunde voor iedereen. Weinig gekakel en veel eieren.

Deze nieuwsbrief barst van het goede nieuws, over nieuwe technieken, nieuwe medewerkers, nieuwe initiatieven om tot betere zorg te komen, Dialyse te campus Wetteren, de opstart van een levercentrum, betere urologische technieken, foambehandeling van spataders met mooiere benen als gevolg, toporthopedie en een uitstekend congres te Lede, een nieuw dagziekenhuis te campus Wetteren, de vernieuwde pijnkliniek op campus Geraardsbergen, de renovatie van campus Geraardsbergen, de opstart van het stakeholdersoverleg en verder opnieuw een aantal nieuwe geneesheren en de visitatiecommissie die onder de indruk was van de vriendelijkheid en het professionalisme van onze verpleegkundigen tijdens haar recente bezoek.

Allemaal goed nieuws dus, en dat in tijden van crisis! Er staan ons nog veel mooie jaren en prachtige projecten te wachten. Het ziekenhuis is een hechte groep aan het worden met stakeholders die elkaar graag zien. Dat is onze grote sterkte, laten we als 'stakeholders' onze onderlinge vriendschap koesteren, want zij zal onze toekomst bepalen.

Dr. Peter Buydens -Voorzitter van de Medische Raad.

Pr-vrouw aan het woord...

Bij de publicatie van deze eerste Nieuwsbrief waar ik aan meewerkte, wil ik mij graag tot u richten als de nieuwe pr-vrouw. U leest het goed: met de nadruk op 'pr-vrouw'. Zo word ik aangesproken in de wandelgangen van het ziekenhuis, en dat is niet verwonderlijk. Als we de geschiedenis van de pr in het ASZ beschouwen, komt er een vrij stabiele organisatie naar voren die de laatste tien jaar door twee mannen werd beheerd, Dhr. Frank Henrist en Dhr. Luc Coene.

Waar komt mijn functie op neer? Een vaak gestelde vraag, waar ik pas sinds kort het antwoord op weet. Ik zal proberen om u, aan de hand van onderstaande omschrijving, doorheen mijn verantwoordelijkheden en doelstellingen als pr-verantwoordelijke te gidsen.



*Pr-manager Katrien Vangeyte en
gewezen pr-man Luc Coene*

Na drie maanden werkervaring is het mij duidelijk dat er in het ASZ heel wat potentieel aan artsen aanwezig is. Toch ben ik van mening dat de kwalificaties en meerwaarden van deze artsen soms onvoldoende bekend zijn, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Dat heeft te maken met marketing en het op een juiste wijze naar voren brengen van 'human potential'. Daar ligt dan ook een volgende opdracht voor mezelf.

Ik vind dat geen opgave, maar een uitdaging voor mijn jarenlange intuïtie in het opsporen en beoordelen van menselijk potentieel. Zo stond ik tijdens mijn vorige

werkervaring in voor het opsporen en aanwerven van onder anderen artsen-specialisten in de ziekenhuiswereld.

Parallel met de toenemende opkomst van e-marketing zal ik ervoor helpen zorgen dat steeds meer communicatieprocessen geautomatiseerd worden, waardoor u nog sneller en efficiënter informatie zal krijgen over bijscholingen, innovaties en introductie van nieuwe artsen in het ASZ.

Wat betreft mijn andere verantwoordelijkheden, meer bepaald de organisatie van wetenschappelijke bijscholingen en congressen: ik zal er alles aan doen om zoveel mogelijk onderwerpen uit te lichten die beantwoorden aan jullie wensen. Ik sta daarbij ook open voor jullie feedback en input om het programma in de toekomst zo attractief mogelijk samen te kunnen stellen.

Tot slot wens ik Dhr. Luc Coene te bedanken om mij zo enthousiast te introduceren in de pr-wereld. Ik wil ook de directeur van de vzw, mijn collega's en alle artsen bedanken voor het vertrouwen en geloof dat ze stellen in mijn manier van werken en vooral voor de aangename samenwerking !

Katrien

Begin februari 2014 start Dialyse ook op Campus Wetteren

Het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap heeft het Universitair Ziekenhuis Gent samen met het ASZ een vergunning verleend om op de Campus Wetteren van het ASZ een low-care dialysecentrum op te richten.

Al meer dan twintig jaar exploiteren het ASZ en het UZ Gent samen een low-care dialyse op de campus Aalst onder leiding van Prof. dr. Nic Veys, en al ruim tien jaar doen ze dat op de Campus Geraardsbergen onder leiding van Prof. dr. Wim Van Biesen. Het verantwoordelijke diensthoofd in het UZ Gent is Prof. dr. R. Van Holder. Verder bestaat de staf uit dr. Katrien Blanckaert en dr. Jill Van Massenhove, allebei erkende geneesheer-specialisten in de nefrologie.



Nefrologe dr. K. Blanckaert, afdelingshoofd Dialyse en Nefrologie Prof. dr. N. Veys en Mireille Van Daele, hoofdverpleegkundige dialyse (vlnr.)

Bedoeling is om vanaf 1 februari 2014 op Campus Wetteren nierdialysepatiënten te behandelen die tijdelijk een residentieel verblijf nodig hebben op een Sp-dienst en niet meer de zorgen nodig hebben van een acuut ziekenhuis. Op die wijze moeten patiënten niet nodeloos driemaal per week getransporteerd worden naar een dialysecentrum. Uiteraard zullen er ook ambulante patiënten verzorgd worden, net als de patiënten uit de regio Wetteren die momenteel op Campus Aalst in behandeling zijn maar eigenlijk liever dichterbij huis verzorgd worden. En dat moet lange transporten helpen vermijden.

Op termijn is het de bedoeling om één ruimte in te richten voor patiënten die zich volledig zelf wensen te dialyseren op een tijdstip dat goed uitkomt voor hen. Dit is een alternatief voor thuisdialyse, waar er soms praktische bezwaren of technische problemen zijn om de apparatuur te installeren.

De werken voor fase I starten binnenkort, en tegen Nieuwjaar willen we ze graag afronden. De dialyse-afdeling komt op de eerste verdieping (tot voor kort het dagziekenhuis). In de eerste fase worden er tien dialyseposten voorzien, meteen goed om veertig patiënten te behandelen. In de tweede fase komen er nog eens vijf posten bij.

De aanpak van de 'leverpatiënt' van A tot Z

Dienst Gastro-enterologie en Hepatologie

Chronisch leverlijden te wijten aan overmatig alcoholverbruik, virale en auto-immune hepatitis en metabool syndroom kan leiden tot cirrose en portale hypertensie.

Door een bewustwording van het probleem bij de patiënt en de continue screening naar die pathologieën, kunnen we de evolutie naar cirrose en complicaties vermijden.

We pleiten daarom voor :

1. het 'herkennen van en zoeken naar' de leverpathologie;
2. het 'voorkomen' van de evolutie naar cirrose door alcoholstop, multidisciplinaire behandeling van het metabool syndroom en behandeling van virale en auto-immune hepatitis;
3. de 'behandeling' van de complicaties van cirrose en portale hypertensie zoals ascites en refractair ascites, varices bloedingen, de ontwikkeling van hepatocellulair carcinoom en de indicatiestelling voor levertransplantatie.

De primaire levertumoren of hepatocellulair carcinoom (nl. tumoren die ontstaan zijn in de lever zelf) zijn echter minder frequent dan de secundaire levertumoren of levermetastasen. Meestal zijn deze afkomstig van een kwaadaardige tumor uit de gastro-intestinale tractus, zoals de dikke darm, maag of pancreas.

De behandeling van deze levermetastasen wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team (bestaande uit chirurgen, interventioneel radiologen, gastro-enterologen, oncologen en radiotherapeuten). De levermetastase(n) kunnen chirurgisch worden verwijderd via een kijkoperatie of via klassieke open chi-

urgie. Een andere methode bestaat uit het lokaal verbranden (radiofrequentie of microwave ablatie) van de letsels via een naald, geplaatst doorheen de huid tot in de tumor. Soms worden de letsels vanuit de lies behandeld door inspuiting van fijne partikels (soms geladen met chemotherapeutica of een radioactieve stof) in de leverslagader. Andere behandelingsmogelijkheden zijn chemotherapie intraveneus of per os.

De behandeling van hepatitis B en C is het laatste decennium aanzienlijk veranderd, nieuwe antivirale middelen hebben de kans op genezing van 10% naar 70-80% gebracht. Daarbij komt dat de toekomst voor hepatitis C-behandeling in een stroomversnelling zit waarbij over een aantal jaren de behandeling sterk vereenvoudigd zal worden met minder neveneffecten en waarbij de genezingskansen stijgen tot 90%. Een screening naar chronische hepatitis B en C bij bepaalde risicogroepen is dus een must in de huisartsenpraktijk om zo de kans op verdere besmettingen tegen te gaan en de mogelijkheid tot het ontwikkelen van ernstig leverlijden in te perken.

De aanpak van cirrosecomplicaties gebeurt vaak multidisciplinair: voor de behandeling van refractair ascites en oncontroleerbare varices bloedingen (na maximale endoscopische therapie met ligaturen en/of histoacrylinjectie) steunen we op de expertise van de interventioneel radiologen dr. Olivier François en dr. Katrien De Keukeleire om een transjugulaire intrahepatische stent shunt te plaatsten (TIPSS).

Vanaf november 2013 zal een tweewekelijkse multidisciplinaire hepatobiliaire staf (bestaande uit een hepatoloog en een gastroenteroloog,

leverchirurgen, radiologen, anatomopathologen, oncologen en radiotherapeuten) worden georganiseerd met als doel de patiënten met cirrosecomplicaties, hepatocellulair carcinoom, levermetastasen, galweg- en pancreascarcinoom maar ook met goedaardige tumoren van de lever, een optimale behandeling te bieden. Er is ook een nauwe samenwerking met het UZ Gent voor de levertransplantatie waarbij we in het ASZ de voor- en nabehandeling van levertransplantatie garanderen.

We kunnen stellen dat de opgebouwde expertise in het ASZ heeft bijgedragen tot het behandelen van de leverpatiënt van A tot Z.

We verwijzen hierbij naar het team met Prof. dr. Isabelle Colle als hepatologe, dr. Bert Van den Bossche als leverchirurg (tweejarige opleiding leverchirurgie en transplantatie in UZG en Europese erkenning Hepatobiliaire chirurgie), dr. Olivier François (Europese erkenning Interventionele Radiologie) en dr. Katrien De Keukeleire als interventioneel radiologen, de anatomo-pathologen, de gastro-enterologen, oncologen en radiotherapeuten. Met de dienst streven we constant naar de optimale begeleiding en behandeling van elke patiënt.

De Supersonic Shear Wave Elastografie kan als toestel accurate verlittekening van de lever bij leveraandoeningen opsporen zonder daarbij een stukje van de lever te moeten wegnemen.

Dankzij deze techniek kunnen we dus heel wat patiënten een leverbiopsie besparen. Toch zal voor een aantal patiënten de leverbiopsie noodzakelijk blijven.



*Prof. dr. I. Colle en dr. B. Van den Bossche,
dienst Gastro-enterologie en Hepatologie*

ECMO: een nieuwe cardio-vasculaire techniek in het ASZ

Extra Corporele Membraan Oxygenatie (ECMO) maakt gebruik van de conventionele cardiopulmonale bypass technologie om de circulatie te ondersteunen met een continue bloedcirculatie en extracorporele oxygenatie.

De ECMO-techniek bestaat in twee varianten: een venovenueuze vorm om ademhalingsondersteuning te voorzien en een arteriovenueuze vorm die een totale cardio-pulmonale ondersteuning voorziet.

Het systeem bestaat uit een veneuze en arteriële (of tweede veneuze) canule gekoppeld aan een centrifugaalpomp met een membraan oxygenator, pre- en postoxygenatiemonitoring en een heropwarmingscircuit.

Het gehele ECMO-systeem kan percutaan geplaatst worden door het canuleren van de femorale arterie en vene met behulp van de Seldinger-techniek.

ECMO vervangt steeds meer de intra-aortische ballonpomp (IABP). Deze techniek is immers efficiënter in het genereren van bloeddruk en in het oxygeneren van het bloed, zelfs bij een niet pompend hart. ECMO wordt vaak toegepast in het ASZ, uiteraard in een 'intensive care'-setting.

We stellen een patiënt voor met een non-ST-elevatiemyocardinfarct (NSTEMI) en cardiogene shock die een percutane coronaire interventie (PCI) ondergaat, gefaciliteerd door ECMO-ondersteuning.



De dienst Cardiologie en Cardiochirurgie in het ASZ zijn volledig geïntegreerd, wat de samenwerking sterk bevordert. Deze procedure wordt door dr. M. Rosseel (Interventiecardioloog) en dr. F. Wellens (Cardiochirurg) uitgevoerd.

Beschrijving van de casus:

Een 75-jarige man met coloncarcinoom onderging succesvol en ongecompliceerd curatieve heekunde. Naderhand werd ook een solitaire longtumor ontdekt waarvoor hij opnieuw een resectie onderging, gecompliceerd door acuut ischemisch hartlijden en cardiogene shock.

Een dringende hartcatheterisatie wordt verricht en laat een afgesloten rechter coronairarterie zien met mooie collaterale vulling vanuit het linker coronair systeem. Het linker coronair systeem laat echter een ernstige hoofdstamstenose zien die overgrijpt naar het ostium van zowel de LAD als de RCX (respectievelijk: left anterior descending artery en ramus circumflexus).

Strikt genomen is dit, veiligheids halve, een indicatie voor heekunde door middel van overbruggingen. Gezien de hemodynamisch gecompromitteerde situatie van de patiënt

wordt op dat ogenblik geopteerd om een intra-aortale ballonpomp (IABP) te plaatsen, ter ondersteuning van de coronaire circulatie, aangevuld met medicamenteuze behandeling waarna een klinisch stabiele toestand ontstaat.

Na multidisciplinair overleg in het 'heartteam' en overweging van de pneumologische adviezen blijkt de patiënt geen heekunde te kunnen ondergaan door de beperkte pulmonale reserves. Gezien de dwingende situatie wordt daarom geopteerd voor een percutane interventie van de hoofdstam, ondersteund door het ECMO-systeem.

Lichte sedatie met dornicum laat de patiënt toe om het ECMO-systeem comfortabel te laten plaatsen met canulatie van de femorale arterie en de femorale vene. Het debiet van het systeem is ingesteld op 2 l/min tijdens de procedure.

Daarop volgt een technisch moeilijke procedure ter hoogte van de hoofdstam op basis van uitgesproken verkalking naar de bifurcatie van LAD en RCX toe waarbij een 'drug eluting stent' vanuit de hoofdstam naar de LAD toe werd geplaatst. Enige residuele vernauwing naar het ostium van de RCX toe wordt geaccepteerd.

Aan het eind van de procedure worden ondersteuning met de intra-aortale ballonpomp en het ECMO-systeem afgebouwd.

De patiënt blijft vrij van angineuze klachten, er ontstaat een normalisatie van het rust-ECG zonder evidentie van ischemie en hemo-dynamische stabiliteit.

De patiënt kan vijf dagen na de procedure het ziekenhuis verlaten.



pre-interventie ECMO



post-interventie ECMO

DIENST UROLOGIE ASZ past verbeterde techniek “Blauw licht” toe bij opsporing en behandeling van blaastumoren

Blaaskanker is de vierde meest voorkomende vorm van kanker in Europa en de tweede meest voorkomende maligniteit van de urinewegen, dit na prostaatkanker.

Belangrijke oorzaken zijn roken en de blootstelling aan professionele chemicaliën en radiotherapie.



Dr. B. Rappe, diensthoofd Urologie

Oppervlakkige blaastumoren (niet-spierinvasieve tumoren, met name de stadia pTa- en pT1-letsels en carcinoma in situ) zijn vaak klein en moeilijk te visualiseren, en daardoor vaak ondergediagnosticeerd.

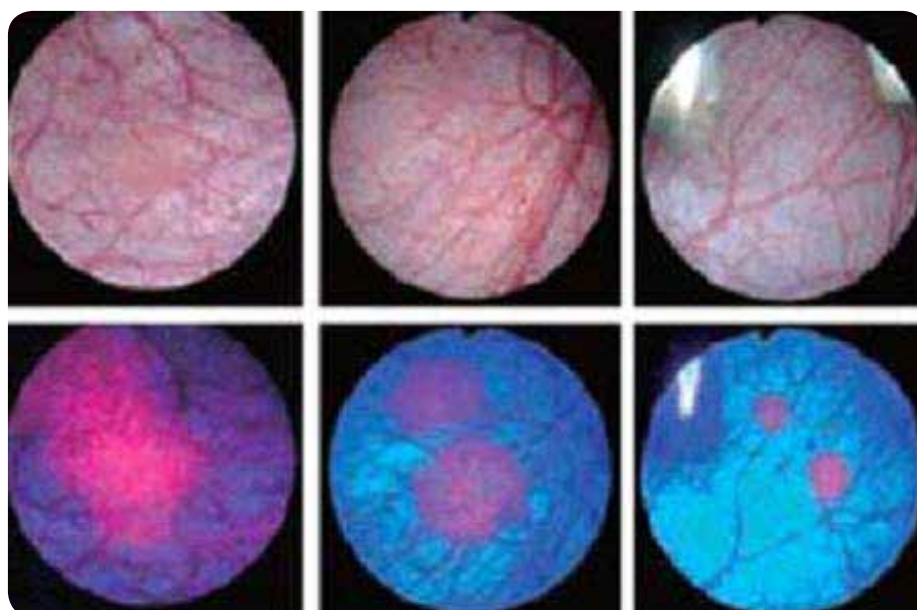
Dit verklaart dan ook het frequente recidiverende karakter ervan.

De standaard diagnostische en therapeutische heilkundige procedure voor

vóór de procedure behandeld met een Hexvix®-instillatie.

Deze fotogevoelige stof hecht zich aan snel delende weefsels zoals oppervlakkige blaaspoliepen en blaaskanker.

Hierna wordt een klassieke transurethrale resectie uitgevoerd, evenwel met 'blauw licht', ook wel Photo Dynamische Diagnostiek (PDD genaamd), waar



niet-spierinvasieve blaaskanker is een gekende techniek, nl. de 'transurethrale resectie van de blaas (TURB)'".

In de meeste Vlaamse ziekenhuizen wordt de transurethrale resectie van blaaspoliepen uitgevoerd met gewoon 'wit licht'.

Sommige afwijkingen in de blaas of heel kleine tumoren kunnen hiermee echter moeilijk zichtbaar zijn.

Sinds ruim één jaar is de diagnose en behandeling van een niet-spierinvasieve blaaskanker binnen het ASZ evenwel sterk verbeterd door het opstarten van de transurethrale resectie met 'blauw licht'.

Bij zowel cystoscopie als transurethrale resectie met 'blauw licht', ook 'fluorescentie cystoscopie-transurethrale resectie' genaamd, wordt de blaas een uur

bij alle blaastumoren fluoresceren of oplichten en ook duidelijker zichtbaar worden.

Ook kleine en/of beginnende blaastumoren en afwijkingen die in de blaas normaal gesproken moeilijk met het blote oog zichtbaar zijn, kunnen nu worden verwijderd.

Voordeel van de 'blauw licht' transurethrale resectie zijn:

- Meer afwijkend weefsel kan worden verwijderd.
- De kans op recidief van niet-spierinvasieve blaaspoliepen wordt met ruim 20% verminderd.
- Minder risico op en nood tot hernieuwde ingreep.

Dertiende Orthopedisch Congres

7 september 2013

Dienst Orthopedie

Naar jaarlijkse gewoonte organiseerde de dienst Orthopedie ASZ op 7 september 2013 het Orthopedisch congres in zaal Intermezzo te Lede. Voor de dertiende maal op rij werd dit symposium een groot succes met meer dan 150 aanwezigen. Dit jaar stond als thema 'de rol van de huisarts bij een orthopedische ingreep' centraal. Naast een grote groep huisartsen behoorden kinesitherapeuten, verpleegkundigen en podologen tot de aanwezige deelnemers.

Het programma bestond uit verschillende onderwerpen. Stafleden van de dienst Orthopedie en andere specialismen zoals Anesthesie en Cardiologie hadden een praktisch georiënteerd betoog voor het doelpubliek uitgewerkt.

Er was aandacht voor ethiek en economie in de voordracht van dr. W. Van Nieuwenhuyse over kwaliteitslabels voor ziekenhuizen. Prof. F. Steenbrugge bracht een geanimeerde voordracht over de geschiedenis van de orthopedie.

Dr. V. Jacobs en dr. D. Janssen van respectievelijk de dienst Cardiologie en Anesthesie gaven in hun voordracht gerichte informatie omtrent de pre-operatieve richtlijnen voor het gebruik van bloedverdunners en het al dan niet doorgeven van medicatie.

Dr. A. D' Hollander presenteerde een update van de recente ontwikkelingen in de behandeling van kraakbeenletsel, ook het onderwerp van zijn thesis.

Dr. M. Raaijmakers sloot het wetenschappelijk luik af met een overzicht van infecties in de orthopedie.



Dr. J. Van Overschelde

Daarnaast werd dit jaar begin september de week van de Orthopedie georganiseerd. Ieder dag waren patiënten, familie en bezoekers welkom op de informatiestand in de inkomhal van het ASZ Aalst. Er werd uitleg gegeven over courant uitgevoerde orthopedische ingrepen met live demonstraties op kunstbot.

Voor meer informatie over de geplande activiteiten en de dienst Orthopedie kan u de website consulteren:

www.orthopedie-asz.be



Dr. W. Van Nieuwenhuyse



Dr. W. Van Nieuwenhuyse, dr. M. Raaijmakers, Prof. F. Steenbrugge en dr. A. D'Hollander



Dr. M. Raaijmakers en dr. D. Verhaeghen



Dr. B. Claus

Dr. W. Van Nieuwenhuyse,
Diensthooft Orthopedie;
Kniechirurgie, knieprothesen en
voetchirurgie

Dr. M. Raaijmakers,
Heupprothesen en heupchirurgie,
voet- en enkelchirurgie

Dr. D. Verhaeghen, Anesthesist

Dr. J. Van Overschelde,
Heupchirurgie, heupprothesen en
kniechirurgie

Dr. B. Claus, Schouderchirurgie,
schouderprothesen, kniechirurgie
en knieprothesen

ASZ als voortrekker van stakeholdersoverleg

TRANSPARANTIE VAN DE KWALITEIT VAN DE ZORG: ACCREDITATIE, HET VLAAMS INDICATORENPROJECT EN HET STAKEHOLDERSOVERLEG - Mevr. Els De Troch, Kwaliteitscoördinator

De gezondheidszorg is de afgelopen jaren geconfronteerd met een toenemende behoefte van de consument aan transparantie en verantwoording. Mensen zijn vandaag mondiger en koesteren hoge verwachtingen. Zeggen dat je je best doet, volstaat al lang niet meer. Je moet bewijzen dat je al het mogelijke doet voor een optimale kwaliteit.

Daarnaast is ook in België de drang om het budget te beheersen alomtegenwoordig. Maar bij gebrek aan een grondige, systematische kwaliteitsopvolging staat er geen enkele veiligheidslimiet op besparingen. In veel zorgorganisaties is het kwaliteitsbeleid de jongste jaren naar een hogere versnelling geschakeld. Om de middelen optimaal aan te kunnen wenden, is transparantie van de zorgkwaliteit noodzakelijk. Dat moet vanzelfsprekend grondig gebeuren, met de nodige uitleg.

Informatieverschaffing over de kwaliteit van zorg kan op verschillende manieren gebeuren. Een beproefde wijze om de kwaliteit van een organisatie grondig en objectief te evalueren, is in eerste instantie de **accreditering**. Een accreditatie biedt derden – zorgconsumenten, verzekeraars, samenwerkingspartners, overheden en samenleving – het vertrouwen dat de zorg reproduceerbaar en op een adequate, veilige manier wordt geleverd. De Vlaamse overheid wil hier bovendien mee werk van maken. Accreditering staat daarom ingeschreven in 'Vlaanderen In Actie' en in het Vlaams Regeerakkoord. Bij accreditatie komt een onafhankelijke instantie een zorgvoorziening grondig doorlichten op alle gebieden, aan de hand van een vooraf door de instantie opgesteld referentiekader. Dat gebeurt op vrijwillige basis. Het ziekenhuis kiest zelf de instantie en de duur van het accreditatietraject. De voorkeur van de Raad van Bestuur van het ASZ ging uit naar het Nederlands Instituut voor Accreditatie van de Zorg, kortweg het NIAZ. Voor het toekennen van een accreditatiestatus moet de betreffende zorginstelling aan een aantal voorwaarden voldoen. De instelling dient onder meer te beschikken over een

intern auditbeleid. In het ASZ werden reeds 32 interne auditoren opgeleid en 12 diensten gecontroleerd. Volgens de vooropgestelde planning zou eind 2014 iedere dienst met een verhoogd veiligheidsrisico een interne audit ondergaan hebben.



dersteunde pilootproject '**Stakeholdersoverleg**'. Het stakeholdersoverleg heeft een adviserende bevoegdheid aangaande relevante thema's zoals klachtenbemiddeling, ontslagmanagement, rechten van de patiënt, transparantie van de ziekenhuisfactuur, ...

Mevr. Els De Troch, Kwaliteitscoördinator

In België is er een sterke nood aan betere kwaliteitsgegevens. De huidige data zijn onvolledig en moeilijk vergelijkbaar. Daarom namen de ziekenhuiskoepels en de Vlaamse overheid het initiatief om het **Vlaams indicatoren Project voor patiënten en professionals (VIP2)** te starten. In overleg met het Vlaams Patiëntenplatform en andere instanties werden indicatoren op verschillende domeinen ontwikkeld en gevalideerd. Ook artsen en medewerkers van het ASZ hebben deelgenomen aan deze voorbereidingen. Vanaf vandaag worden deze indicatoren eenduidig gemeten en vergeleken met de andere Vlaamse ziekenhuizen. Het ASZ zal in de loop van 2014 de resultaten extern communiceren, onder andere via de website.

Onder de slogan 'goede communicatie maakt deel uit van een goed bestuur' neemt het ASZ deel aan het door de Universiteit Gent wetenschappelijk on-

Het stakeholdersoverleg wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter en bestaat voor de helft uit interne leden (een delegatie van de Raad van Bestuur, de artsen en de directie) en voor de helft uit externe leden (patiëntvertegenwoordigers, afgevaardigden van de mutualiteiten, afgevaardigden van de SEL). Het is de bedoeling naar elkaar te luisteren en feedback te geven over voorstellen vanuit het ASZ. Anderzijds kunnen externe stakeholders input geven over eigen thema's. De bedoeling is via een geïntegreerde benadering de verwachtingen op elkaar af te stemmen en de ziekenhuiswerking te verbeteren. Het ASZ is het enige Oost-Vlaamse ziekenhuis dat de uitdaging aangaat om deel te nemen aan dit project en hoopt op deze manier te beantwoorden aan de nood aan transparantie en maatschappelijke interactie over de eigen werking en de resultaten.

Getekend door spataders: foamsclerose

Flebologisch centrum Aalst – Wetteren – Geraardsbergen

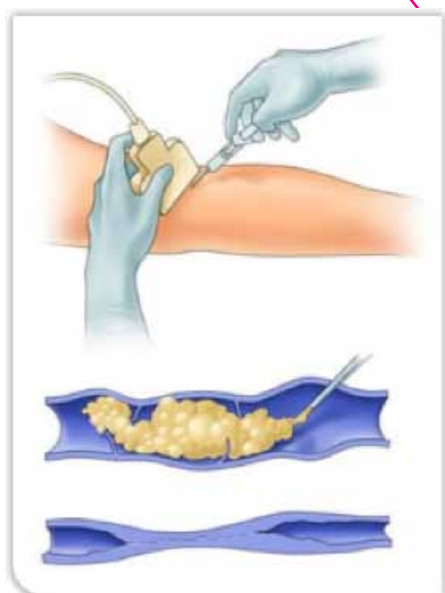
Dr. S.Speybrouck, dr. J.De Coster, dr. S.De Laere, dr. H.Van Assche, dr. G.van der Tempel

Reticulaire takken, recidief varices en een vena saphena magna of parva - die niet in aanmerking komt voor endoveneuze behandeling - kunnen op een gelijkaardige manier als de algemeen gekende sclerotherapie worden behandeld. De aethoxysclerol wordt dan voorafgaand gemengd met lucht tot schuim: foam. Dit schuim verspreidt zich beter dan een vloeistof over grotere oppervlakken. Bovendien is het dikker en stroperiger, waardoor het beter blijft

kleven aan de wand van de ader en daardoor langer kan inwerken. Het veroorzaakt vervolgens een ontstekingsreactie van de bloedvatwand met de verkleving van het bloedvat tot gevolg waardoor de spatader verschrompelt en uiteindelijk verdwijnt. Dit bloedvat wordt niet gemist omdat de functie hiervan wordt overgenomen door de andere venen. Voor deze sclerose-ingrepen is geen verdoving noodzakelijk. Enige vereiste is echogeleide punctie in geval van een vena saphena magna (VSM) of vena saphena parva (VSP). De verspreiding van het foam in de vene wordt dan ook tijdens het inspuiten met de echo gevolgd.



Aethoxysclerol wordt met lucht vermengd tot foam



Onder echogeleide wordt de vene aangeprikt en de foam ingespoten

De behandeling vindt plaats op de polikliniek. Vaak volstaan één of slechts enkele injecties over het verloop van VSM of VSP. Voor reticulaire takken is dit afhankelijk van de uitgebreidheid en het aantal takken. De punctie zelf voelt aan als het aanprikken voor een bloedafname. Doorgaans wordt één been per bezoek behandeld, en in totaal duurt de behandeling een kwartier tot een half uur. Nadien wordt geadviseerd om nog een kwartiertje in de buurt van de wachtkamer rond te lopen, dit omdat er mogelijks misselijkheid of duizeligheid kan optreden.

Onmiddellijk na de punctie worden compressieve verbanden aangebracht over het behandelde gebied om extra druk te geven. Bij een VSM of VSP wordt daarover een steunkous aangemeten. Deze wordt de eerste 48 uur dag en nacht gedragen, en nadien nog overdag voor een periode van circa twee weken.

Rond de ingespoten plaatsen kan de huid rood of blauw verkleuren en dik, pijnlijk of hard aanvoelen. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan na enkele dagen. Over de lengte van een VSM of VSP kan een bruine verkleuring ontstaan die doorgaans binnen enkele maanden verdwijnt. Mensen met een donker huidtype hebben meer kans op een blijvende pigmentatie. In zeldzame gevallen ontstaat door stuwning een roodpaarse vlek van heel kleine haarvaatjes, zogenaamde 'matting', die met klassieke microsclerosering kan worden weggewerkt. Ten slotte bestaat er een zeer kleine kans op diepe veneuze trombose. Regelmatig bewegen na de behandeling is de belangrijkste preventieve maatregel om trombose te voorkomen.

Advies voor thuis bestaat uit rustig rondlopen, stilstaan en lang rechtzitten wordt best vermeden. Wandelen mag progressief hervat worden vanaf de eerste dag, fietsen kan na één week. Joggen, fitness en intensief sporten mag pas gestart worden na een drietal weken. Blootstelling aan zon en zonnebank dient gedurende drie maanden vermeden te worden. Ook een bezoek aan de sauna wordt gedurende die periode afgeraden.

Deze behandeling is weinig invasief en cosmetisch aantrekkelijk, zowel qua aanpak – er worden immers geen littekens veroorzaakt – als qua resultaat. Daarnaast gebeurt deze ingreep zonder verdoving en is de behandelingstijd zeer kort.

Toch bestaat er een kleine kans dat er in de toekomst nieuwe spataders ontstaan.



Transcutane radiofrequentie ablatie van teleangiëctasieën achtereenvolgens d1 – 1 week – 2 weken en tenslotte na 3 weken

Voor de zeer kleine teleangiëctasieën beschikken we sinds kort ook over de mogelijkheid tot een transcutane ablatie door middel van een pen die radiofrequente golven uitzendt. De behandeling vindt ook plaats op de polikliniek en wordt voor meer dan 80% terugbetaald. Het resultaat is al merkbaar na drie weken.



Rechtstreeks aanprikken van reticulair takken

Nieuw dagziekenhuis op campus Wetteren



Op de campus in Wetteren is op de tweede verdieping een nieuw chirurgisch en niet-chirurgisch dagziekenhuis in gebruik genomen.

De patiënten komen er terecht in mooie, ruime en luchtige kamers die voorzien zijn van alle moderne comfort. Het vernieuwde dagziekenhuis telt elf eenpersoonskamers, verschillende kamers van twee bedden, een zaal voor de pijnkliniek (epidurale infiltraties) en een zaal voor cataractoperaties.

Voor de kinderen is er voortaan een speciale pediatriebox met opvallende kleurtjes, verschillende accenten van Flup (de mascottekikker van onze kinderafdeling) en een relaxzetel voor mama en papa.

Verbetering

Op 9 oktober 2013 is het nieuwe dagziekenhuis effectief in gebruik genomen. "Zowel voor de patiënten als voor de medewerkers een zeer grote verbetering", vindt hoofdverpleegkundige Didier Teerlinck. "Het dagziekenhuis ligt nu op dezelfde verdieping als de operatiezaal. We kunnen patiënten dus heel snel brengen en afhalen. Artsen kunnen op hun beurt ook sneller én overzichtelijker hun patiënten opvolgen."

Een andere vooruitgang is de overzichtelijke verpleegpost met aangepast (rugvriendelijk) werkblad op stahoogte. Er is ook – in tegenstelling tot vroeger – een balie voorzien waar de patiënt zich kan aanmelden bij de secretaresse.

In het chirurgisch dagziekenhuis zijn de meest uitgevoerde ingrepen en/of behandelingen neuskeel-ooroperaties, oogoperaties, handoperaties, algemeen heerkundige, vaatheerkundige, orthopedische, urologische, gynaecologische, plastische en stomatologische ingrepen. Er wordt ook pijnbehandeling toegepast.

In het intern-oncologisch dagziekenhuis komen patiënten voor bloedtransfusies, infusen met botversterkende medicatie, ... en vooral kankerpatiënten voor chemotherapie.

Reorganisatie Spoedopname campus Wetteren

Vrij snel na de fusie van het ASZ campus Aalst met het ziekenhuis in Wetteren, bijna 15 jaar geleden, werd de functie gespecialiseerde spoedopname te Wetteren niet langer erkend. Er werd toen gekozen om een eerste opvang te Wetteren te openen.

De kostprijs om zo'n dienst open te houden bedraagt bijna 1 miljoen euro. De overheid komt daar helemaal niet in tussen.

Gezien de huidige budgettaire beperkingen bij overheden en ziekenhuizen wordt het ASZ gedwongen om de spoedopname te hervormen, omwille van bedrijfseconomische redenen.

Concreet impliceert dit dat vanaf 2 januari 2014 de eerste opvang campus Wetteren enkel nog zal functioneren van maandag tot vrijdag van 08.00 uur 's morgens tot 18.00 uur 's avonds.

De dienst 100 maakte de laatste 8 jaar al geen gebruik meer van de eerste opvang. Wat dit betreft verandert er dus niets.

Voor de gehospitaliseerde patiënten worden alle nodige maatregelen genomen opdat hun veiligheid en continuïteit aan medische zorgen verzekerd blijven.

Het artsenkorps en ook het beheer blijven wel uitdrukkelijk staan voor de uitbouw van de campus Wetteren, zij het dat deze campus zich verder zal specialiseren in een chronisch ziekenhuis gespecialiseerd in locomotorische revalidatie, cardiopulmonaire revalidatie en geriatrie.

Een uitgebreide Polikliniek, dienst Radiologie, dienst Nucleaire geneeskunde, Pijnkliniek en Labo blijven bestaan. Bovendien opent vanaf begin februari 2014 de Dialyse zijn deuren in Wetteren.

Erkende ambulante revalidatie voor patiënten cardiopulmonaire en locomotorische aandoeningen blijven aanwezig.

De eerste opvang tijdens werkdagen overdag zoals hierboven beschreven, blijft ook bestaan.

Het operatiekwartier en de dagkliniek blijven op middellange termijn functioneren

Het ASZ zal dus op campus Wetteren alle activiteiten waarvoor de overheid financiering voorziet, voluit blijven uitbaten en verder ontwikkelen.

Vernieuwde Pijnkliniek op campus Geraardsbergen

Dr. N. Blyaert, Anesthesist-Algoloog

Ongeveer drie jaar na Campus Aalst, zal binnenkort een vernieuwde Pijnkliniek op campus Geraardsbergen de deuren openen.

Zo worden de wachtzaal, de behandelings- en consultatieruimte maar ook het dagziekenhuis ondergebracht in een grondig gerenoveerd deel van het gebouw Verhaeghe. Ze vormen zo samen een aparte entiteit in het ziekenhuis.

Ook daar zal de Pijnkliniek focussen op een interdisciplinaire behandeling van patiënten met subacute en chronische pijnproblemen.

Er zal afgestemd worden op een nauwe samenwerking met verschillende

andere specialismen zoals Neurochirurgie, Neurologie, Orthopedie, Reumatologie en Fysische geneeskunde maar ook op andere internistische of chirurgische disciplines. Aanvullend zullen een klinisch psychologe en ergo- en fysiotherapeuten de dienst ondersteunen.

Vanuit praktisch oogpunt, zal er voldoende ruimte zijn om de consultaties en het volledige gamma aan minimaal invasieve pijnbestrijdings-technieken uit te voeren.

Deze laatste omvatten: infiltraties met lokale anesthetica en corticoïden zoals transforaminale epidurale en facetinfiltraties, tot (gepuleerde) radiofrequente behandelingen van

zenuwwortels en hun aftakkingen, neurostimulatie en spinale infusietechnieken. De daartoe aangepaste dagkliniek zal eveneens het voordeel bieden tot een veilig toezicht.

We kijken reeds uit naar de feestelijke opening!

“De werken voor de Pijnkliniek in het gebouw Verhaeghe zijn in een afwerkingsfase beland. Deze aparte unit zal naast de nodige apparatuur, beschikken over enkele bedden waarin de patiënten na de behandeling kunnen verpozen. Deze dienst zal starten rond de jaarwisseling. Meer uitgebreide informatie hierover volgt op een later tijdstip”



Dr. N. Blyaert, Anesthesist-Algoloog

Voor info: Dhr J. De Decker,
Verpleegkundig Pijnspecialist

Dhr. Frans Van Der Veken,
Verpleegkundig Pijnspecialist,
Hoofdverpleegkundige

Dr. E. Van Droogenbroeck,
Anesthesiste-algologe,
diensthoofd

Dr. N. Blyaert, Anesthesist-
algoloog, FIPP

Dr. D. Van Den Berghe,
Anesthesiste-algologe

Dr. K. Van Elsen, Anesthesiste-
algologe

Pijnsymposium 26 september 2013

We kijken terug op een succesvolle vierde editie van het jaarlijkse Pijnsymposium.

Meer dan 160 geïnteresseerden vonden de weg naar deze vormingsavond met als titel 'Rugpijn... een multidisciplinaire puzzel'.

Anesthesist en algoloog dr. N. Blyaert leidde de voordracht in en gaf meer verduidelijking bij de Europese studie 'Pain Proposal'.

Deze Europese studie belicht de psychische, sociale en maatschappelijke implicaties voor personen die kampen met chronische pijn, in het bijzonder rugpijn.

Dit toont vanzelfsprekend het belang aan van een interdisciplinaire samenwerking op diagnostisch en therapeutisch vlak bij de benadering van personen met chronische pijn.

Mevr. Cackebeke, klinisch psycholoog verbonden aan de Pijnkliniek, gaf een beknopt overzicht van de door de psycholoog gebruikte meetinstrumenten binnen het gegeven van chronische pijn. Deze gevalideerde tools zorgen ervoor dat de psycholoog een gefundeerd beeld van desbetreffende patiënt kan krijgen en daardoor de ondersteuning en behandeling kan optimaliseren.

Mevr. Dooremont, ergotherapeute verbonden aan de Rugschool, gaf nuttige en praktische tips mee die ze rugpatiënten aanleert. De bedoeling is om de personen richtlijnen mee te geven om gedurende de activiteiten van het dagelijkse leven het lichaam correct te belasten en zo de pijn te reduceren.

Core Stability was het item waar de laatste spreker van de avond,

hoofdkinesist dhr. S. Vrancken, over uitwijdde. Er wordt middels specifieke oefeningen een 'spierkorset' gebouwd om de axiale structuren van de rug minder te belasten. Er wordt zowel op rug- en buikspieren als op het middenrif en de bekkenbodem aangegrepen. Het spreekt voor zich dat deze training niet alleen de nodige tijd, maar zeker ook de nodige discipline en uithouding van de patiënt vraagt.

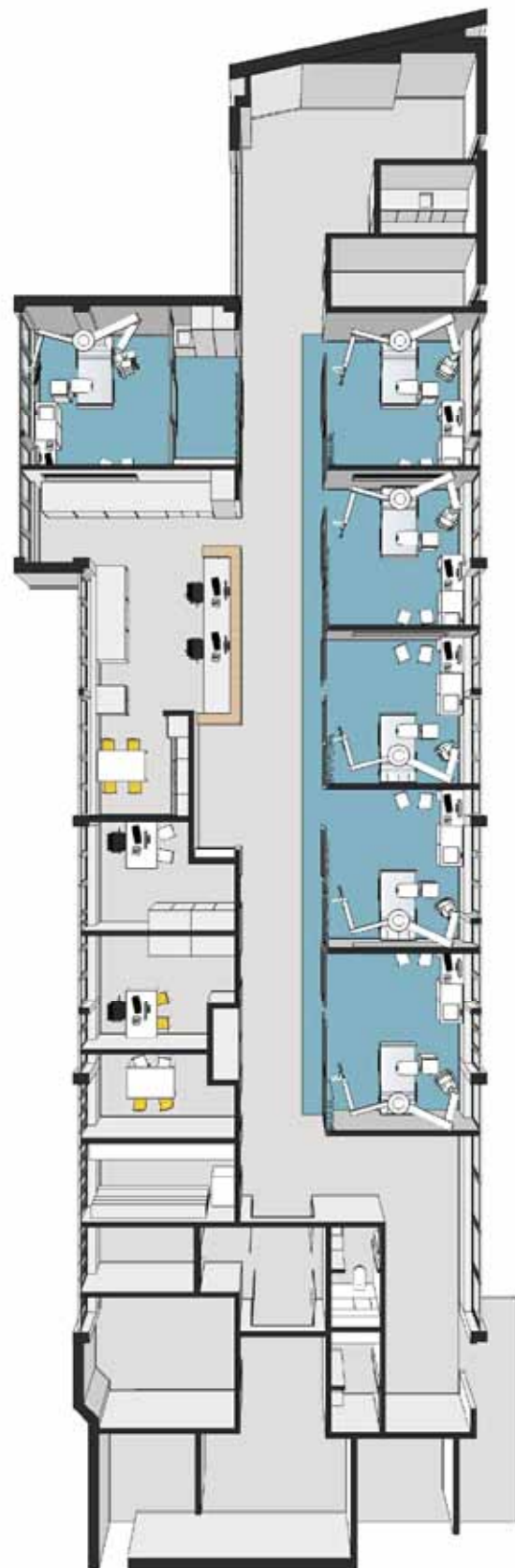
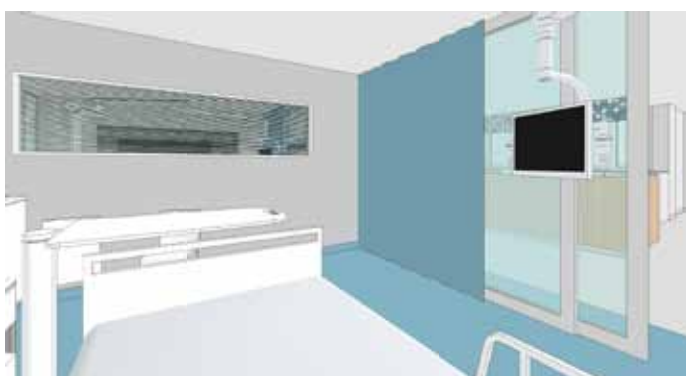
Na de gebruikelijke vragenronde werd de avond afgesloten door dr. E. Van Droogenbroeck, diensthoofd Pijnkliniek en Palliatieve zorg. Zij nodigde iedereen uit om bij een hapje en een drankje, aangeboden door de talrijke sponsors van deze avond, de discussie verder te zetten.



Dr. E. Van Droogenbroeck, dr. K. Van Elsen, dr. D. Van Den Berghe en dhr. F. Van Der Veken, hoofdverpleegkundige

Intensieve zorgen campus Geraardsbergen

De aanbesteding voor de nieuwe afdeling Intensieve Zorgen op campus Geraardsbergen is afgerond en toegewezen. De werken zullen starten rond de jaarwisseling.



Renovatie campus Geraardsbergen

Streefdoel optimalisatie tussen 'gebouw Verhaeghe' en huidig ziekenhuis

Een tweetal jaren terug kwam op de terreinen van campus Geraardsbergen het laatste deel van het lichtgeel gekleurde 'gebouw Verhaeghe' vrij. De rusthuisbewoners ruimden plaats voor een aantal diensten van het ziekenhuis die krap behuist waren in het bestaande ziekenhuis.

Het gebouw telt vijf verdiepingen. Het gelijkvloers werd al ingenomen door de Kleedkamers voor Personeel, de resterende ruimte is nu ook ingenomen door de Technische Dienst en de dienst Arbeidsgeneeskunde.

Op de eerste verdieping bevond zich al de dienst Isotopen. Daar zijn momenteel de bouwwerken voor de realisatie van de nieuwe Pijnkliniek voor campus Geraardsbergen volop aan de gang.

De tweede verdieping werd volledig in gebruik genomen als polikliniek voor de diensten Heelkunde, Endocrinologie en Urologie.

De derde verdieping is nog niet in gebruik genomen. Momenteel worden er plannen opgemaakt om er de Consultatie Pneumologie en Geriatrie en eventueel de dienst Nefrologie in te huisvesten. Op die manier kan de huidige containerbouw op de parking plaats ruimen voor bijkomende parkeerplaatsen.

Op de vierde verdieping nam de dienst Administratie haar intrek. Deze diensten bevonden zich voorheen boven het huidige onthaal en de cafetaria en dienden geherlocaliseerd te worden om de uitbreidingsplannen voor de nieuwe dienst Intensieve Zorgen in onder te brengen. Bovendien gaf deze verdieping de mogelijkheid om voor campus Geraardsbergen opnieuw een mooie, ruime vergaderzaal te voorzien en

vonden de slaapkamers voor inslaapende artsen de noodzakelijke rust.

De verbinding tussen gebouw Verhaeghe en het bestaande ziekenhuis is echter niet optimaal en wordt nu enkel door een klein liftje tussen beide gebouwen gerealiseerd. Dat betekent dat alle vervoer van ambulante patiënten, beddenverkeer, artsen, verpleegkundigen en administratief personeel via deze lift gebeurt. En dit terwijl er in gebouw Verhaeghe zélf twee liften en een trap aanwezig zijn. Er werd dan ook gestreefd naar het realiseren van een verbinding voor artsen, personeel en ambulante patiënten via de huidige dienst Isotopen door middel van een bijkomend trapje. Op die manier kan voor de meest mobiele personen het vervolg van het parcours 'onthaalgebouw Verhaeghe-dienst' gebeuren via de bestaande infrastructuur van gebouw Verhaeghe. Tegelijkertijd zullen minder mobiele patiënten en beddenverkeer gebruik kunnen maken van een bijkomende lift net naast het bestaande liftje. De doorgang zal gerealiseerd zijn tegen maart 2014, de ingebruikname van de bijkomende lift en de optimalisatie van de bestaande liften zal afgerond zijn tegen de zomervakantie van 2014.

"De dienst Pneumologie verhuist naar het gerenoveerde gebouw Verhaeghe. De werken hiervoor starten begin volgend jaar. Dit zal meer ruimte toelaten voor de dienst Cardiologie en Gastroenterologie"

"De bereikbaarheid van het gebouw Verhaeghe wordt dus steeds meer cruciaal. Ook het Labo en dienst Dialyse verhuizen in de toekomst naar dit gebouw. Daarom is er beslist een tweede liftkoker toe te voegen naast de bestaande liftkoker en een gelijkgrondse toegangsweg te voorzien."



Flash bericht

Door de extreem hoge bezettingsgraad van de acute bedden in het ASZ komen we boven het financieringsplafond van 112%. Om die reden is er beslist om het aantal chronische bedden (SP bedden) af te bouwen en om te zetten naar acute bedden. Op campus Geraardsbergen zullen 24 bedden SP worden omgezet in 'acute geriatrie'-bedden. Deze beslissing past in de strategie om de campus Geraardsbergen verder als acute campus te profileren en uit te bouwen.

Een nieuwe MUG voor ASZ campus Geraardsbergen


Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (campus Geraardsbergen) nam op 25 oktober 2013 een nieuw voertuig voor de Medische Urgentiegroep (MUG) in gebruik. De sleutels van het nieuwe MUG-voertuig werden officieel overhandigd in aanwezigheid van Guido De Padt (burgemeester van Geraardsbergen) en Daisy Van Gheith (voorzitter ASZ).

De MUG in Geraardsbergen becijferd

Na bijna 5.000 ritten en met ruim 150.000 km op de teller werd het huidige medische urgentievoertuig van het ASZ in Geraardsbergen vervangen door een nieuw exemplaar. De nieuwe MUG is een Volvo XC70 (vierwielaandrijving) met een automatische 6-versnellingsbak en kost ongeveer € 75.000, zonder medische uitrusting. De wagen werd door een gespecialiseerde firma volledig omgebouwd conform de voorschriften van een prioritair voertuig. Ook de kofferruimte werd aangepast en zo praktisch mogelijk ingericht.

De MUG in Geraardsbergen neemt gemiddeld 650 interventies per jaar voor zijn rekening. Dit is een deel van Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Henegouwen.

De MUG in Geraardsbergen: een lange en complexe geschiedenis

- 
- 01|01|2001 Het Geraardsbergse Onze Lieve Vrouwziekenhuis fuseert met het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis.
De toen geldende fusiewetgeving bepaalde dat functies als een spoeddienst binnen een fusieziekenhuis geconcentreerd dienden te worden op 1 vestigingsplaats (Aalst of Geraardsbergen dus en niet allebei). Concreet betekende dit dat 'de 100' geen patiënten meer zou mogen binnenbrengen op de campus Geraardsbergen.
 - 01|01|2002 De fusiewetgeving wijzigt: fusieziekenhuizen kunnen nu wel op meerdere vestigingsplaatsen een gespecialiseerde spoedgevallendienst uitbaten op voorwaarde dat ze over een MUG beschikken, iets wat vandaag niet meer het geval is.
 - 01|09|2002 Bij de toekenning van de erkenningen voor MUG's valt – tot ieders verbazing – campus Geraardsbergen uit de boot. Het ASZ trekt naar de Raad van State om een vernietiging te bekomen van de beslissing van de Vlaamse Minister.
 - 01|08|2003 Onder de vorm van een 'proefproject' dat vanuit de federale overheid wordt opgezet, start het ASZ met eigen middelen een MUG.
 - 01|01|2006 Het federaal proefproject wordt stopgezet maar de MUG blijft onophoudelijk ingezet in de dringende geneeskundige hulpverlening.
 - 01|01|2008 De Raad van State spreekt zich uit ten voordele van het ASZ en vernietigt de beslissing van de Vlaamse minister uit 2002. De Raad van State bevestigt de stelling van het ASZ dat de minister door een verkeerde toepassing van de programmatische criteria de MUG foutief aan het Zottegemse ziekenhuis had toegekend.
 - 01|01|2009 Campus Geraardsbergen ontvangt zijn langverwachte planningsvergunning voor de MUG.
 - 25|10|2013 Het huidige MUG-voertuig wordt vervangen door een nieuw exemplaar.

Na de fusie in 2001 kwam het voortbestaan van de plaatselijke spoedafdeling in het gedrang. De toen geldende fusiewetgeving bepaalde namelijk dat functies als een Spoeddienst binnen een fusieziekenhuis geconcentreerd moesten worden op 1 plaats (Aalst of Geraardsbergen dus en niet allebei). Iets waar een jaar later – gelukkig – verandering in kwam. Een Spoedafdeling werd wel mogelijk in Geraardsbergen, op voorwaarde dat we daar over een MUG zouden beschikken – iets wat nu niet meer het geval is. De ontgoocheling was dus groot toen we bij de toekenning van de erkenningen voor MUG's in september 2002 uit de boot vielen. Het ASZ was ervan overtuigd dat de minister door een verkeerde toepassing van de programmatiecriteria een MUG foutief aan een ander ziekenhuis had toegekend. Een stelling die de Raad van State ook bevestigde, maar pas in 2008. In die tussentijd zijn we uiteraard niet bij de pakken blijven zitten. Onder de vorm van een 'proefproject' dat vanuit de federale overheid werd opgezet, startte het ASZ vanaf augustus 2003 met eigen middelen een MUG. Sindsdien heeft de MUG in Geraardsbergen zijn bestaansreden bewezen.



Bij het redden van een mensenleven telt namelijk iedere seconde. Het is essentieel dat deze wagen het team van de Medische Urgentiegroep in een zo kort mogelijke tijd op de interventieplaats kan brengen. Investeren in wagen én uitrusting is dus letterlijk 'van levensbelang'.



Bronzen medaille voor dr. Vinken op BK Wielrennen voor Medici

Op 28 juli 2013 werd het BK Wielrennen voor medici en paramedici georganiseerd. Dit jaar ging de wedstrijd door te Ninove; het natourcriterium voor profrenners werd diezelfde dag gereden op hetzelfde parcours.

Het was de eerste deelname voor dr. Vinken, en meteen wist ze een bronzen medaille bij de dames in de wacht te slepen!

In haar dagelijkse praktijk benadrukt dr. Vinken het belang van een gezonde levensstijl; dit onder het motto 'een gezonde geest in een gezond lichaam'...

Ze wil het bewijs leveren dat een drukke levensstijl perfect te combineren valt met een gezonde leefwijze. Zo geeft ze aan dat het niet steeds evident is om de trainingen te combineren met een drukke job en een gezinsleven. Als voorbereiding op het BK nam ze het initiatief om het woon-werkverkeer zo veel mogelijk op eigen kracht af te leggen, lopend of fietsend. Een mooi voorbeeld van wilskracht!



Wijziging emailadres

Het **secretariaat** van de dienst Stomatologie, Maxillo-faciale heelkunde en bijzondere Tandheelkunde

- dr. C. Van Daele
- dr. P. Brabant
- dr. A. Grysolle
- dr. G. Hereman
- dr. M. De Meyer

heeft een nieuw emailadres: mka@asz.be

De desbetreffende artsen kan u ook nog steeds mailen via hun persoonlijk emailadres!

Tel. **secretariaat dagziekenhuis** campus Wetteren:

09 368 82 26



ASZ wint publieksprijs tijdens 6de editie van zorginnovatiewedstrijd I²C



Op vrijdag 4 oktober, de slotdag van de vakbeurs Expo60+ in Brussels Expo, werden naar jaarlijkse gewoonte de winnaars van de Zorginnovatiewedstrijd I²C bekendgemaakt. Binnen de categorie Tools viel onze campus Gerardsbergen in de prijzen met **het project 'begeleidingsruimte voor kinderen van ouders, grootouders of andere familieleden met kanker'**.

De I²C-wedstrijd was dit jaar aan zijn 6de editie toe. Bedoeling van deze wedstrijd is om innovatie in de zorgsector aan te moedigen en om nieuwe ideeën de aandacht te geven die ze verdienen. De wedstrijd is een initiatief van beursorganisator Probis die hiervoor samenwerkt met Redactie bureau Palindroom, de Bond Vlaamse Architecten en ORI, de Federatie van Raadgevende Ingenieurs.

De inzendingen voor deze innovatiewedstrijd werden ingedeeld in drie categorieën: Concept, Tools en Industry. Voor elk van deze categorieën werd er een prijs uitgereikt door de vakjury en de publieksjury. Voor de prijs van de publieksjury werd de winnaar bepaald aan de hand van het totaal aantal online stemmen en het aantal stembiljetten op de tentoonstelling tijdens de beurs.

I²C Tools

De 'begeleidingsruimte voor kinderen van ouders, grootouders of andere familieleden met kanker', een project onder leiding van psychologen Cindy Verhulst en Katrien Vanhauwaert, ging aan de haal met de eerste I²C Tools-prijs van de publieksjury. In deze categorie gingen de ini-

tiatiefnemers op zoek naar concrete ideeën of specifieke hulpmiddelen die het comfort en het welbehagen van bewoners of personeel verhogen. De vakjury kende het project een tweede plaats toe.

Bedankt aan iedereen die ons lotgenotenproject naar de publieksoverwinning stemde! "Een mooie erkenning", zegt Cindy Verhulst. "Deze trofee is het bewijs dat we in het leven van kankerpatiënten en hun dierbaren een verschil kunnen maken, hoe klein dan ook."

Meer informatie over de wedstrijd en de deelnemende projecten vind je op www.i2c.be.

Nieuwe artsen



Prof. dr. I. Colle, uitbreiding dienst Gastro-enterologie en Hepatologie ASZ

Vanaf 1 mei 2013 vervoegt Prof. dr. Isabelle Colle de dienst Gastro-enterologie en Hepatologie van het ASZ Aalst om de expertise in de hepatologie uit te breiden.

Prof. dr. Isabelle Colle studeerde af aan het UZ Brussel en specialiseerde zich in het domein Hepatologie aan het Hôpital Beaujon te Parijs (Clichy, 1998-1999). In 2000 werd ze stafid in de dienst Hepatologie en Gastro-enterologie van het UZ Gent. In 2003 behaalde ze haar PhD en werd ze benoemd als hoofddocent aan de Universiteit Gent. In 2012 werd Prof. dr. Colle hoogleraar aan de UG.

Gedurende deze dertien jaar samenwerking met het UZ Gent heeft ze haar klinische expertise opgebouwd op alle vlakken van de leverpathologie (tot en met levertransplantatie voor- en nazorg) en heeft ze de hele (r)evolutie in de behandeling van leverziekten kunnen ervaren.

In de dienst Gastro-enterologie en Hepatologie van het ASZ zal Prof. dr. Colle dan ook specifiek en met veel toewijding de patiënten met leverlijden opvolgen en behandelen. Daarnaast blijft ze hoogleraar aan de UG en blijft ze basic research in het domein van portale hypertensie uitvoeren om de expertise binnen dit domein uit te breiden en om mee aan de basis te liggen van eventueel nieuwe behandelingen.

Dr. N. De Leu, uitbreiding dienst Endocrinologie ASZ

Dr. Nico De Leu studeerde in 2005 af als arts aan de Vrije Universiteit Brussel. Gepassioneerd door fundamenteel wetenschappelijk onderzoek combineerde hij vervolgens, als aspirant FWO, een PhD opleiding binnen het Diabetes Research Center (VUB) onder supervisie van Prof. H. Heimberg met een klinische opleiding Endocrinologie/Diabetologie aan het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZB).

Hij is actueel (co-)auteur van 7 internationale, peer-reviewed papers en tracht op het einde van dit jaar zijn doctoraatsproefschrift met als tentatieve titel 'Vascular endothelial growth factor-A and endothelial cells for beta cell protection, (re)generation and transplantation' te verdedigen.

Op klinisch vlak kon hij zich verdiepen in de schildklierpathologie door samen te werken met Prof. K. Poppe en Prof. B. Velkeniers (dienst Endocrinologie, UZB). Onder begeleiding van Prof. K. Decochez, Prof E. Vandemeulebroucke en Prof. B. Keymeulen werd hij verder opgeleid als diabetoloog. Met die laatste volgde hij nauwgezet de klinische trials omtrent betaceltransplantatie.

Op 1 oktober 2013 vervoegde hij de dienst Endocrinologie met dr. Vinken, dr. Mathijs en dr. Massaad.



Dr. I. Lequeu, uitbreiding dienst Oftalmologie ASZ

Sinds begin november 2013 is dr. Isabelle Lequeu de dienst Oftalmologie in het ASZ campus Geraardsbergen komen versterken. Ze is afkomstig uit Bois-de-Lessines en ging naar het Sint-Catharinacollege in Geraardsbergen. In 2002 startte zij haar studies geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, nadien koos ze voor de specialisatie Oftalmologie in het UZ Leuven bij Prof. Spielaers. Om zich toe te spitsen op de cataractchirurgie werkte ze in 2012 gedurende zes maanden in het Oogziekenhuis te Rotterdam. Sinds september 2013 is ze werkzaam in de privépraktijk van dr. Koller in Ath, waar ze haar consultaties houdt. Haar chirurgische handelingen zal ze in het ASZ uitvoeren.



Dr. I. Plaetinck, uitbreiding dienst Spoed ASZ

Dr. Inneke Plaetinck behaalde in 2009 de basisopleiding als arts en volgde vervolgens een postgraduaat opleiding 'Tropical Health and International Medicine' aan het tropisch instituut te Antwerpen. Nadien startte ze de huisartsenopleiding, maar ze onderbrak die na een half jaar om in Bolivië aan de slag te gaan als arts en onderzoeker. Ze werkte initieel mee aan een project rond seksuele en reproductieve gezondheid in samenwerking met het ICRH (International Centre for Reproductive Health), uitgaande van de Universiteit Gent. Erna werkte ze voor de NGO Mano a Mano in een gezondheidscentrum te Bolivië. Na een jaar, keerde ze terug naar België om enkele maanden op dienst Spoed in het AZ St-Maarten te Mechelen en op de eerste opvang in het ASZ campus Wetteren te werken. In september 2011 hervatte ze haar huisartsenopleiding, en in maart 2013 volbrachte ze de opleiding. Ze heeft nog steeds nauwe contacten met hulpverleners in Bolivië in het kader van klinisch werk en onderzoek. In januari 2014 vertrekt ze opnieuw voor een vijftal maanden naar Bolivië, maar nadien komt ze terug naar de dienst Spoed ASZ campus Aalst. Ze hoopt ook in de nabije toekomst de beroepstitel Acute Geneeskunde te behalen.



Dr. S. Speybrouck, uitbreiding dienst Vasculaire Heelkunde ASZ

Afgestudeerd in 2004 aan de KUL, werd dr. Sabrina Speybrouck assistent chirurgie verbonden aan UZ Leuven. Ze vervulde haar parcours tot vaatchirurg met residentschappen in het OLV te Aalst, UZ Leuven Gasthuisberg en in Klinikum Sud te Nürnberg (Duitsland), onder begeleiding van onze landgenoot Professor Erik Verhoeven.

Ze specialiseerde zich voornamelijk in endovasculaire procedures en de diabetische voet, mede gezien de grote (r)evolutie in de endovasculaire technieken en materialen voor dilataties en stenting van de onderbeensvaten.

Daarnaast was ze fellow bij dr. Sarah Thomis, fleboloog in het UZ Leuven, om er de nieuwste technieken van endoveneuze laserablaties en foamscleroses van spataders te leren.

Ze is getrouwd met dr. Dries Viaene, cardioloog in het ASZ.

Op 3 juni 2013 vervoegde zij de dienst Vaatheelkunde in het ASZ van dr. Van Der Tempel, dr. De Coster en dr. De Laere en werkt ze samen met dr. Van Assche in Wetteren.

Dr. A. Van Hoey, uitbreiding dienst Oogheelkunde ASZ

Dr. A. Van Hoey volgde haar opleiding geneeskunde aan de Universiteit Gent. In 2005 verdedigde ze haar scriptie met als titel 'In vitro stamcel assay van langdurig ingevroren humane hematopoietische cellen' met Prof. dr. L. Noens als promotor. In het kader van het behalen van haar diploma als arts volbrachte ze haar stages via een Erasmus uitwisseling in Salamanca (Spanje) en Kenia. In 2007 studeerde ze af als arts.

Vervolgens werkte ze een jaar in het Sint-Jan Ziekenhuis te Brugge op de dienst Oogheelkunde en vervolgde ze haar klinische opleiding, onder leiding van Prof. dr. Ph. Kestelyn op de dienst Oogheelkunde in het Universitair Ziekenhuis Gent. Haar publicatie 'Bi-focal optic and facial nerve T-cell lymphoma' verscheen in het Bulletin of the Belgian Societies of Ophthalmology.

Voor een aansluitend fellowship in de cataractchirurgie trok ze eerst naar India en werkte ze vervolgens zes maanden in het Catharinaziekenhuis te Eindhoven.

Vanaf 1 juli 2013 nam ze samen met collega dr. S. Spits de praktijk over van dr. P. Dierick te Geraardsbergen. Sinds 1 oktober 2013 werkt zij als cataractchirurg op de dienst Oogheelkunde met dr. J. Koller en dr. S. Spits in het ASZ campus Geraardsbergen.



Agenda bijscholing

Bijscholing in organisatie met het de medische staf ASZ
Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst, Geraardsbergen en Wetteren.
Accreditering aangevraagd.
Meer informatie: Katrien Vangeyte, verantwoordelijke bijscholing.

Campus Aalst

@SZPECT bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ Aalst, Merestraat 80, 9300 Aalst (cafeteria)
Vierde dinsdag van de maand, aanvang 21u

- | | |
|-------------------------|---|
| 28 januari 2014 | Dr. R. Ates - Minimaal invasieve chirurgie in de Neurochirurgie: een modeverschijnsel of vooruitgang? |
| 25 februari 2014 | Dr. M. Raaijmakers en dr. B. Claus: Update in de knie en heupchirurgie |
| 25 maart 2014 | Dr. N. Deleu- Behandeling van diabetes mellitus type 1 en 2 |
| 22 april 2014 | Prof. dr. I. Colle-dienst Gastro-enterologie en Hepatologie |



Campus Geraardsbergen



Bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ, campus Geraardsbergen (zaal vierde verdieping in gebouw Verhaeghe), Gasthuisstraat 4, 9500 Geraardsbergen
Eerste donderdag van de maand, aanvang 12u15

- | | |
|-------------------------|---|
| 9 januari 2014 | Dr. E. Van Hedent- Hoe omgaan met stralingsreductie? |
| 13 februari 2014 | Dr. M. Marchau- Update in het domein van Epilepsie |
| 13 maart 2014 | Dr. Z. Mathijs- dienst Diabetologie/Endocrinologie |
| 3 april 2014 | Dr. S. Van Damme- Cardiologisch onderzoek bij sporters in functie van sportattesten |

Campus Wetteren

Bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ, campus Wetteren (vergaderzaal), Wegvoeringsstraat 73, 9230 Wetteren.
Eerste woensdag van de maand, aanvang 12u30

- | | |
|-------------------------|---|
| 8 januari 2014 | Dr. C. Schelstraete- Cerebrovasculair accident; verwijsbeleid voor huisarts |
| 12 februari 2014 | Dr. R. Roelandt en dr. F. Peeren - Nieuwe topics in de Urologie |





Algemeen Stedelijk Ziekenhuis

Campus Aalst Merestraat 80 9300 Aalst

Campus Geraardsbergen Gasthuisstraat 4 9500 Geraardsbergen

Campus Wetteren Wegvoeringstraat 73 9230 Wetteren