



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

| Autonome verzorgingsinstelling



@SZPECT

Jaargang 2014

**Opstart Dialysecentrum ASZ
Campus Wetteren**

Magazine Algemeen Stedelijk Ziekenhuis
Campussen Aalst, Wetteren en Geraardsbergen

Inhoud

Voorwoord

3

Opstart dialysecentrum in het ASZ campus Wetteren

4

Pijnkliniek ASZ campus Geraardsbergen

6

Nieuw operatiekwartier

8

Het ASZ Hartcentrum opent als eerste in België een 'kathlab lounge'

10

Dienst Urologie: Robot geassisteerde promontoriumfixatie

12

Botox® terugbetaald in behandeling van neurogeen blaaslijden

14

Dr. Dany Massaad, raadpleging Endocrinologie ASZ campus Wetteren

14

ASZ ontvangt bijna 800 bezoekers tijdens opendeurdag

15

FEVAR (Fenestrated EndoVascular Aneurysm Repair)

16

Vasculaire hybride zaal: de toekomst vandaag

18

Nieuwe artsen

20

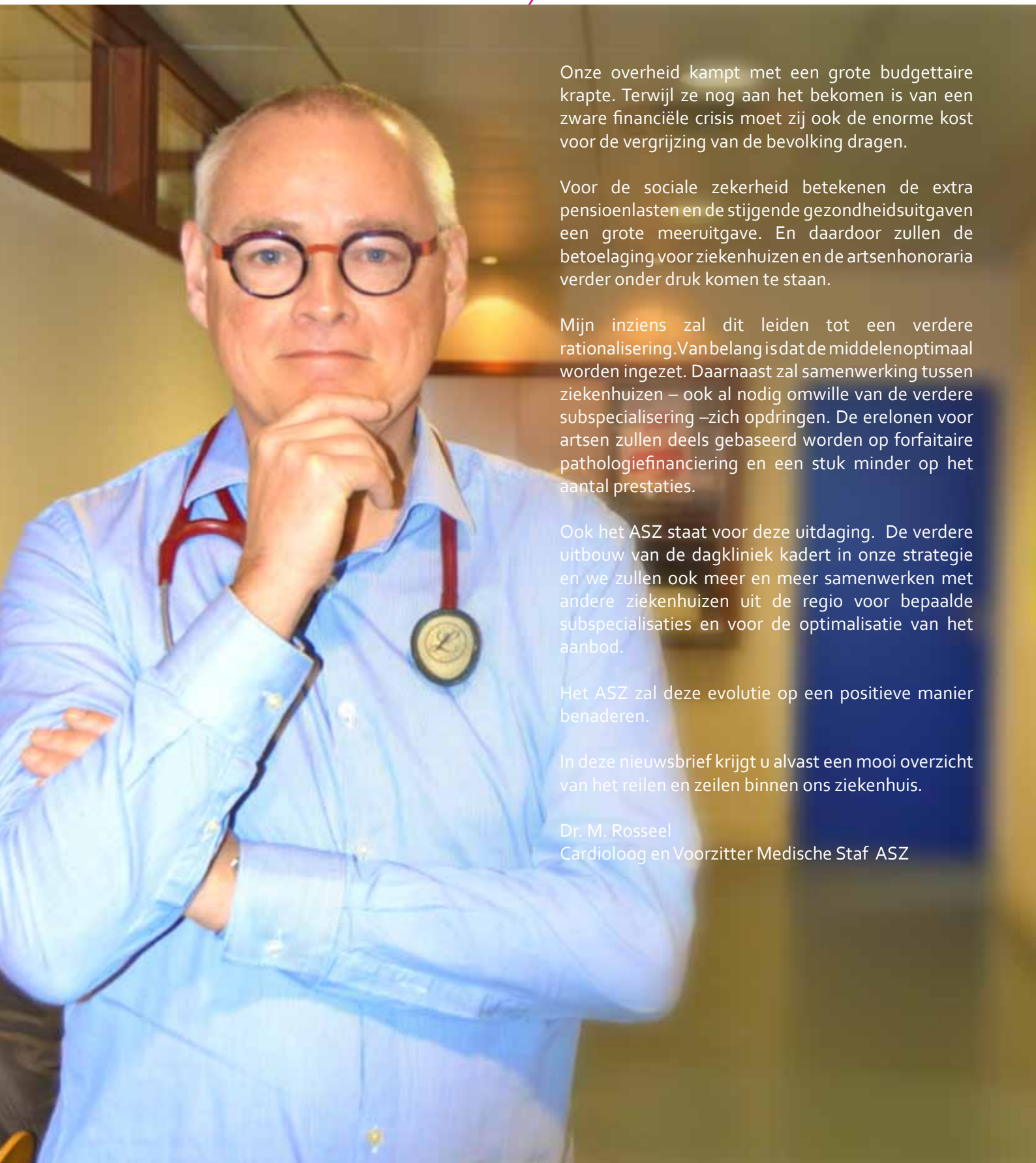
Agenda bijscholingen

22

Algemeen Stedelijk
Symposia en opkomende events voor artsen

23

Voorwoord



Onze overheid kampt met een grote budgettaire krapte. Terwijl ze nog aan het bekomen is van een zware financiële crisis moet zij ook de enorme kost voor de vergrijzing van de bevolking dragen.

Voor de sociale zekerheid betekenen de extra pensioenlasten en de stijgende gezondheidsuitgaven een grote meeruitgave. En daardoor zullen de betoelaging voor ziekenhuizen en de artsenhonoraria verder onder druk komen te staan.

Mijn inziens zal dit leiden tot een verdere rationalisering. Van belang is dat de middelen optimaal worden ingezet. Daarnaast zal samenwerking tussen ziekenhuizen – ook al nodig omwille van de verdere subspecialisering – zich opdringen. De erelonen voor artsen zullen deels gebaseerd worden op forfaitaire pathologiefinanciering en een stuk minder op het aantal prestaties.

Ook het ASZ staat voor deze uitdaging. De verdere uitbouw van de dagkliniek kadert in onze strategie en we zullen ook meer en meer samenwerken met andere ziekenhuizen uit de regio voor bepaalde subspecialisaties en voor de optimalisatie van het aanbod.

Het ASZ zal deze evolutie op een positieve manier benaderen.

In deze nieuwsbrief krijgt u alvast een mooi overzicht van het reilen en zeilen binnen ons ziekenhuis.

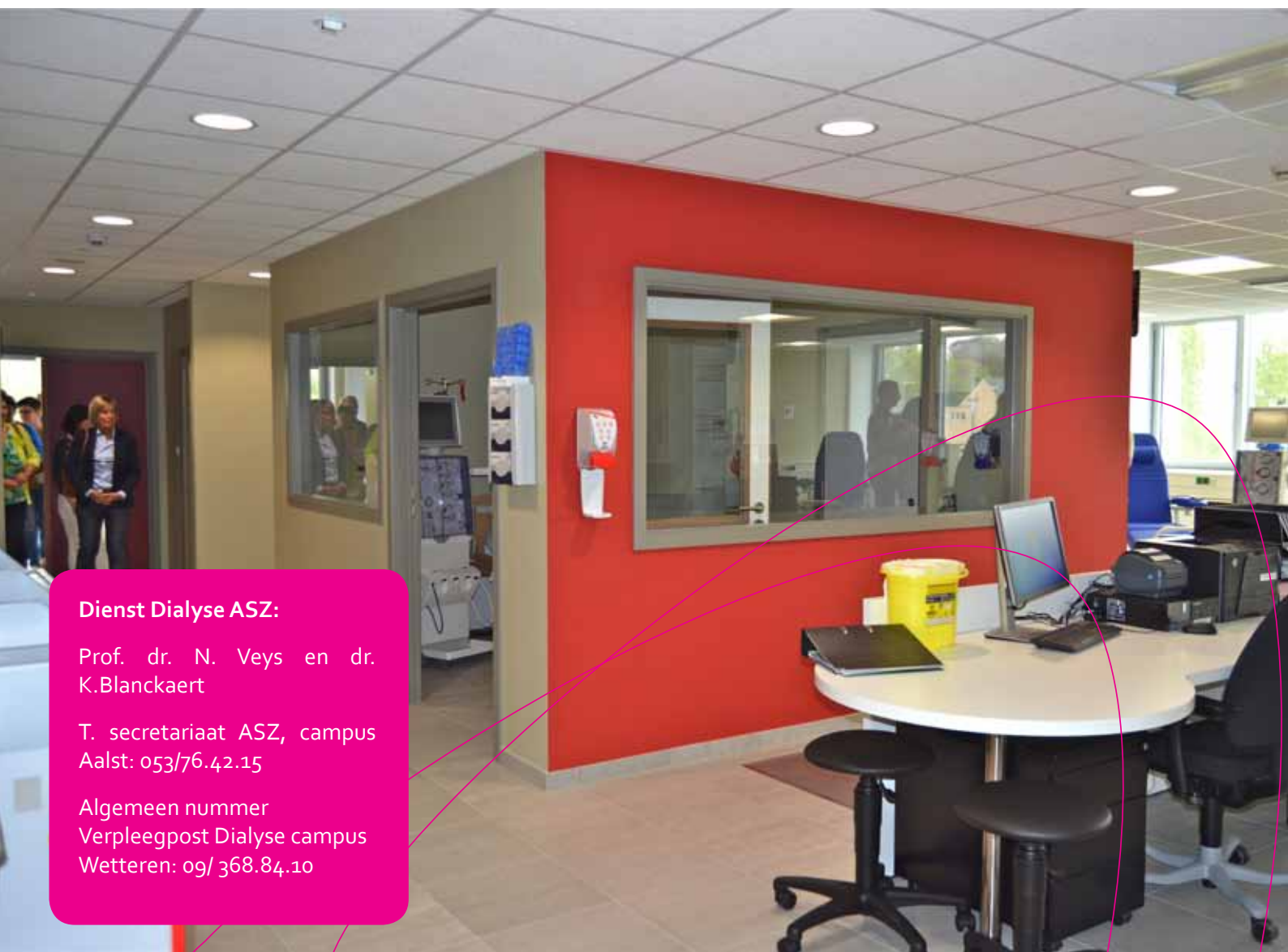
Dr. M. Rosseel
Cardioloog en Voorzitter Medische Staf ASZ

Opstart dialysecentrum in het ASZ campus Wetteren

Sinds kort, meer specifiek vanaf april 2014, is het dialysecentrum in Wetteren in gebruik genomen. Het centrum is een low-care afdeling van het UZ Gent en staat onder leiding van Prof. dr. R. Vanholder. Het biedt momenteel plaats aan zestien patiënten.

Gedurende de opstartfase is het centrum zes halve dagen per week (maandag-woensdag-vrijdag) open. In een tweede fase wordt die timing verder uitgebreid, waardoor er meer patiënten behandeld zullen kunnen worden. Prof. dr. N. Veys en dr. K. Blanckaert bestaffen de afdeling.

In het centrum worden dialysepatiënten behandeld die tijdelijk op de SP-en G-dienst van ASZ-campus Wetteren verblijven. Ook ambulante patiënten uit de regio Wetteren kunnen er terecht, wat de huidige lange transporttijd van en naar het dialysecentrum aanzienlijk helpt in te korten. In een volgende fase zal er plaats zijn voor autodialyse, als alternatief voor thuisdialyse. Op die manier kunnen patiënten toch een individueel behandelingsprogramma volgen, ook al zijn er praktische of technische bezwaren om de dialyse-apparaat bij hen thuis te installeren.



Dienst Dialyse ASZ:

Prof. dr. N. Veys en dr. K. Blanckaert

T. secretariaat ASZ, campus Aalst: 053/76.42.15

Algemeen nummer
Verpleegpost Dialyse campus Wetteren: 09/ 368.84.10



*Annick Verleysen Hoofdverpleegkundige Dialyse campus ASZ-Wetteren,
prof.dr. N. Veys, dr. K. Blanckaert*

Pijnkliniek ASZ campus Geraardsbergen

Doorbraak in chronische pijnbehandeling met DRG –stimulatie

Na Aalst en Wetteren draait nu ook sinds begin 2014 de pijnkliniek campus Geraardsbergen op volle toeren. In een prachtig gerenoveerd deel van het gebouw Verhaeghe worden zowel consultaties gehouden als interventionele pijnbehandelingen uitgevoerd.

Pijn is universeel en van alle tijden

Acute pijn wordt als een alarmsignaal aanzien en meestal oorzakelijk behandeld, chronische pijn is een complex fenomeen dat we multidisciplinair behandelen. Wij ambiëren daarbij een goede en nauwe samenwerking met vele andere specialiteiten. We zullen het ook niet nalaten om pijnpatiënten te laten begeleiden door pijnpsychologen, ergo- en fysiotherapeuten.

Voor we kunnen overgaan tot interventionele pijnbehandelingen, dient er een zorgvuldige diagnostiek te gebeuren. De juiste indicatiestelling is cruciaal voor de uitvoer van pijnbestrijdingstechnieken. Die technieken omvatten infiltratie met lokale anesthetica en corticoïden zoals transforaminale epidurale en facetinfiltratie, (gepulseerde) radiofrequentiebehandeling van zenuwwortels en hun aftakkingen, spinale infusietechniek en neurostimulatie.

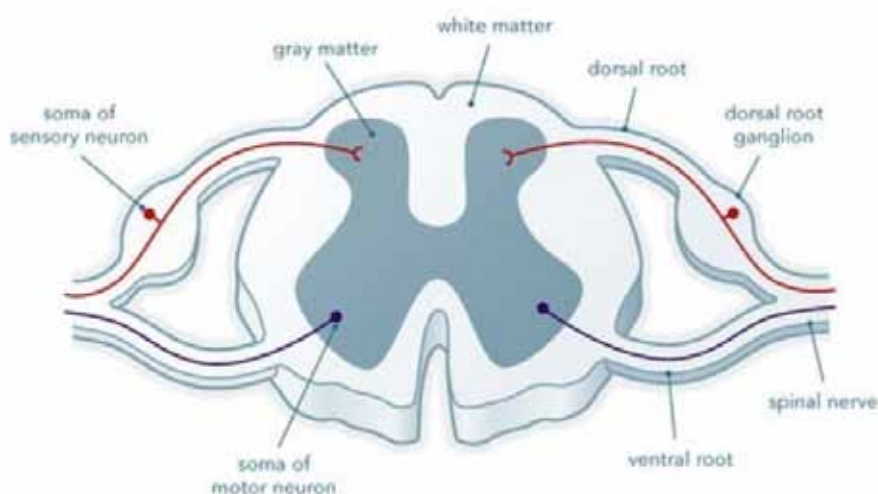
In het ASZ passen we naast klassieke neurostimulatie ook al DRG-stimulatie (dorsal root ganglion) toe om neuropathische pijn te behandelen. Dit is een zeer nieuwe vorm van ruggenmergstimulatie die nog maar in enkele centra uitgevoerd wordt. Bij deze techniek richten we ons op het

dorsale ganglion, een kleine structuur die zich afsplitst van het ruggenmerg.

Het DRG kan pijnsignalen reguleren voordat ze in het ruggenmerg aankomen. Het werkt als het ware als een verkeerslicht en controleert welke prikkels er doorgegeven worden aan het ruggenmerg. Via DRG-stimulatie kan men meer "rode lichten" aanmaken, zodat de pijnsignalen de hersenen niet meer kunnen bereiken. Op die manier wordt het gevoel van pijn verlicht of weggenomen.

Het jaarlijks pijnsymposium draait ditmaal rond het thema 'neuromodulatie – stroom als verlichting'. Het zal plaatsvinden in het Koetshuis in Geraardsbergen, op 16 oktober 2014.

Dr. Kim Van Elsen



Anesthesisten-Algologen:
Dr. Van Droogenbroeck,
Dr. Blyaert, Dr. Van Elsen,
Dr. Van den Berghe,
Dr. Verhaeghen.

Pijnverpleegkundigen:
Dhr. Frans Van der Veecken,
Dhr. Jan De Decker,
Mevr. Isabelle Soetaert,
Mevr. Ann Cornelis.

T. secretariaat ASZ campus
Aalst: 053/ 76 41 17

T. secretariaat ASZ, campus
Geraardsbergen : 054/ 43 21 11

T. secretariaat ASZ, campus
Wetteren: 09/ 368 82 54



← VERPLEEGPOST

*Dr. K. Van Elsen, Anesthesist-Algoloog, Isabelle Soetaert
Pijnverpleegkundige en Jan De Decker Verpleegkundig Pijnspecialist*



ASZ stelt nieuw operatiekwartier voor

Na een grondige verbouwingsperiode van negen maanden nam het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (campus Aalst) eind vorig jaar een splinternieuw operatiekwartier (OK) in gebruik.



Liesbeth
Corthals

Communicatie-
verantwoorde-
lijke ASZ

Het ultramoderne complex behoort, door de digitale toepassingen in combinatie met doordachte zorglogistiek, luchtbehandeling en inrichting conform de allerlaatste kwaliteit- en veiligheidseisen, tot één van de meest innovatieve operatiekwartieren van België. De totale investeringskost van dit project bedroeg € 23 500 000.

Verouderde technische installaties. Gebrek aan daglicht. Veel plaatsverlies. Geen speciale ruimte voor kinderen. Na 25 jaar dienst was het OK op campus

Aalst toe aan een grondige make-over. In maart 2013 werd gestart met de totaalrenovatie. Om de continuïteit van het OK te kunnen blijven waarborgen, werd aan de achterzijde van het ziekenhuis een compleet tijdelijk OK gebouwd. Hierdoor kon het oude OK-complex op de 1ste verdieping volledig en in één keer worden verbouwd.

Het ASZ Aalst beschikt nu over 7 hypermoderne operatiezalen waar op 30 december 2013 de eerste ingrepen plaatsvonden.

“Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis biedt hoogkwalitatieve, innovatieve, toegankelijke en veilige gezondheidszorg in een mensgerichte omgeving”;

Daisy Van Gheyt –Voorzitter Raad van Bestuur ASZ



Verschillende wanden en deuren zijn opgesierd met fraaie natuurfoto's. Elke zaal heeft een ander thema.



Vlnr vooraan: Lionel De Vos, Financieel directeur ASZ, Daisy Van Gheyt, Voorzitter Raad van Bestuur ASZ en Hilde Van Sompel, Personeelsdirecteur ASZ; Vlnr achteraan Sabine Siau, Directeur ASZ, Alain Parewyck, Administratief directeur ASZ en dr. Y. Grysolle, Hoofdgeneesheer ASZ.



“Ons nieuwe operatiekwartier wordt wel eens het operatiekwartier van het 3de millennium genoemd. Geen opschepperij, want we weten heus wel dat ook andere ziekenhuizen de vooruitgang in nieuwe technologieën en mogelijkheden, regelgeving en verplichtingen op de voet volgen. We hebben ons wel laten vertellen dat de manier waarop we de vele digitale toepassingen gecombineerd hebben met doordachte zorglogistiek, luchtbehandeling en inrichting nog nooit eerder werd gerealiseerd. Innovatie dus! ”

Daisy Van Gheyt - Voorzitter Raad van Bestuur ASZ



Het ASZ Hartcentrum opent als eerste in België een 'kathlab lounge'

Op 17 maart 2014 opende het ASZ Hartcentrum zijn nieuwe kathlab met dagkliniek lounge. Het ASZ is daarmee het eerste ziekenhuis in België dat deze nieuwe aanpak introduceert in zijn dagelijkse behandeling van hartpatiënten.

In een 'kathlab' gebeuren 'hartkatheterisaties'. Dit is een onderzoek dat de kransslagaders in beeld brengt. De arts schuift een dun buisje – een katheter genoemd – via de pols of – als het niet anders kan – via de lies tot in het hart. Door deze katheter spuit hij een contrastvloeistof die zichtbaar wordt op de röntgenbeelden. Op deze manier kan de arts mogelijke vernauwingen in de kransslagaders opsporen en eventueel tijdens dezelfde interventie behandelen.

Klassiek gebeurt dit via toegang langs de lies en verblijft de patiënt één of twee nachten in het ziekenhuis. Vaak wordt er ook bij vernauwing van de kransslagaders ook een stent geplaatst.

Meer en meer hartcentra voeren dit onderzoek uit via de pols. In het ASZ gebeurt dit zo in ruim 90% van de gevallen. Ook wanneer de kransslagader moet opengemaakt

worden met ballon en stent (percutane coronaire interventie), kan dit in ruim 90% van de gevallen via de pols gebeuren. Dit biedt de mogelijkheid om de patiënten te behandelen in dagziekenhuis en ze ook tijdens hun verblijf hierin mobiel te houden. Deze procedure is in principe pijnloos.

Deze techniek verlaagt de kans op bloedingcomplicaties ter hoogte van de prikplaats. De meeste patiënten kunnen 4 à 6 uur na de procedure het ziekenhuis alweer verlaten. Ook als er een stent wordt geplaatst, kan ruim de helft van de patiënten het ziekenhuis de dag zelf verlaten.

Het ASZ opende op 17 maart niet alleen een apart cardiaal dagziekenhuis met een bijkomend tweede kathlab maar start daarbij ook als **eerste hartcentrum in België met een kathlab dagziekenhuis lounge.**

Dit is geen gewone ziekenhuisafdeling. De inrichting is gebaseerd op het principe van *healing environment*. Dit is een omgeving die zich er op richt om het welzijn van patiënten, familie en werknemers te bevorderen en hun stress te verminderen. Het doel hiervan is dat mensen hierdoor sneller genezen of, in ieder

geval, dat de (fysieke) omgeving de situatie van ziek zijn niet vervelender maakt. Een prettige omgeving heeft immers een gunstige invloed op het herstel.

Na de katheterisatie via de pols mag de patiënt zich vrij bewegen. Wanneer een stent geplaatst werd, wordt hij bewaakt via telemetrie (cardiogram dat draadloos wordt gevolgd). De patiënt begeeft zich **na de behandeling naar de lounge die comfortabel is ingericht met sofa's, een leestafel met allerlei tijdschriften. Er is WiFi beschikbaar, net als een computer en een televisie. Ook koffie en water zijn er gratis te verkrijgen.**

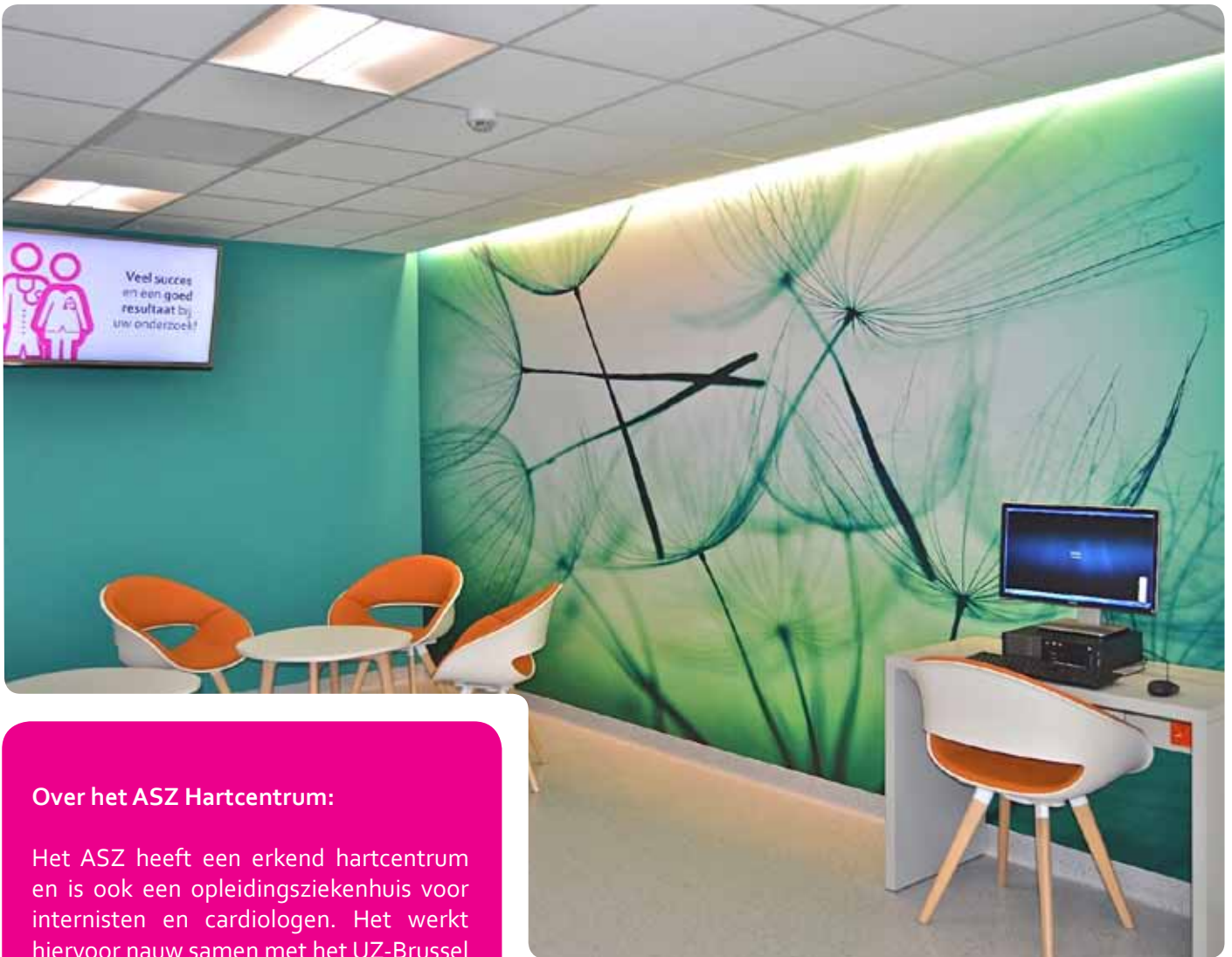
Mocht er zich een zeldzame calamiteit of acute complicatie voordoen, is er een emergency room waarin we de patiënt opvangen.

In België zijn er tot op vandaag nog geen centra die deze behandeling ambulante uitvoeren.

Op basis van de wetenschappelijke literatuur zou dit moeten lijden tot minder complicaties en een beter resultaat. Ook het patiëntcomfort zal toenemen door deze nieuwe aanpak.



Dr. M. Rosseel geeft uitleg bij de rondleiding in het Nieuwe Kathlab



Over het ASZ Hartcentrum:

Het ASZ heeft een erkend hartcentrum en is ook een opleidingsziekenhuis voor internisten en cardiologen. Het werkt hiervoor nauw samen met het UZ-Brussel waarmee het een associatie vormt in het kader van het zorgprogramma 'cardiale pathologie'. Het ASZ publiceert zijn resultaten van het hartcentrum reeds jaren, en kan hierbij uitstekende resultaten voorleggen.



Dienst Urologie: Robot geassisteerde promontoriumfixatie

Een holistische aanpak binnen de prolapsbehandeling

Dr. Frederick Peeren, Uroloog - ASZ – campus Aalst, Wetteren en Geraardsbergen

De bekkenbodempromontoriumfixatie bestaat uit een brede pathologische waaier, gaande van **anatomische dysfuncties** (urethrocoele, cystocoele, rectocoele, vaginatoprolaps, hysterocoele of combinaties van voorgaande) tot louter **functionele problemen** (dysfunctionele mictie, neurogene stoornissen, blaasoveractiviteit en/of darmoveractiviteit tot atonie van blaas of darm). Vaker nog zien we een combinatie van anatomische en functionele dysfuncties.

Deze anatomische en/of functionele problemen kunnen zich uiten in verschillende klinische fenomenen, die al dan niet gepaard gaan met urinaire of fecale incontinentie of retentie.

Een visuele inspectie geeft in veel gevallen onvoldoende informatie om de anatomische afwijking te linken aan de onderliggende pathologie, zeker voor wat betreft de blaasdysfuncties.



Dr. F. Peeren



Normale anatomie vrouwelijk bekken

Oppuntstelling

In eerste instantie is een grondige anamnese en klinische evaluatie, met het opmeten van de anatomische dysfunctie, aan de orde. Deze bevindingen geven dan de richting aan voor verdere specifieke onderzoek.

Urodynamische oppuntstelling brengt in veel gevallen meer duidelijkheid over deze vaak complexe problematiek. Tijdens een dergelijke evaluatie worden verscheidene dynamische parameters opgetekend terwijl de blaas langzaam wordt opgevuld met behulp van een volume-gestuurde pomp.

Eenzijds wordt de bekkenbodempromontoriumfixatie elektromyografisch opgetekend en wordt de sfincterdruk op permanente basis gemeten tijdens de vullings- en excretiefase. Dat geeft ons een inschatting van de bekkenbodempromontorium- en sluitspierkwaliteit. Anderzijds meten we de blaasdruk en de buikdruk op, teneinde de detrusor(dys)functie te kunnen analyseren. Tijdens de mictie zelf is er nog een uroflowmetrische registratie van de urinaire straal.

Bij twijfel kan een simultane radiografische controle van de vulling en mictiefase worden bijgeschakeld, om de anatomische bevindingen en het functionele gebeuren maximaal met elkaar te kunnen correleren.

Door de simultane registratie van al deze parameters valt in de meeste gevallen een nauwkeurige inschatting te maken van de problematiek, en zodoende het effect van de geplande heelkunde beter in te schatten.

Zo is het vaak noodzakelijk een prolapscorrectie te combineren met een ondersteuning van het sfincterapparaat (TVT/TOT), of dringt een combinatie van chirurgie en medicamenteuze therapieën zich op.

Bij de aanwezigheid van detrusorinstabiliteiten of neurogeen blaaslijden moet blaasheelkunde evenwel met de grootste omzichtigheid gehanteerd worden. Een grondige preoperatieve oppuntstelling kan dan ook veel postoperatieve problemen voorkomen.

Behandelingsmethoden

De behandelingsmethoden en -mogelijkheden betreffende bekkenbodempromontorium en urinaire incontinentie kenden de afgelopen jaren een snelle evolutie. Recent werden nog nieuwe behandelingstechnieken ontwikkeld en bestaande technieken verfijnd.

De bekkenbodempromontoriumheelkunde verliep initieel louter via vaginale toegangsweg (klassieke colporrafie, Burch, Lefort, ...), maar breidde zich uit naar

laparoscopische technieken met het gebruik van synthetische meshes (promontoriumfixaties) en recent naar het plaatsen van synthetische meshes via vaginale toegangsweg.

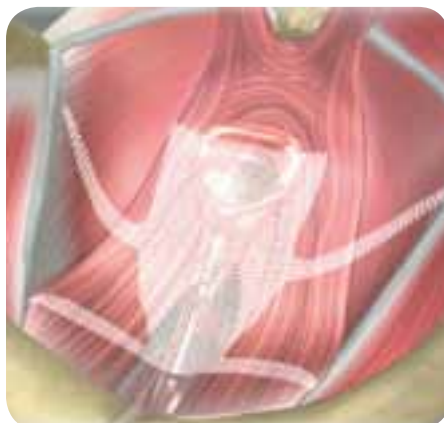
In functie van de graad van prolaps, de leeftijd en de eventueel geassocieerde pathologieën hebben elk van deze technieken hun mogelijke indicaties en contra-indicaties.

Hoewel de vaginale technieken met plaatsing van meshes langs vaginale weg de afgelopen jaren een hoge vlucht namen, is het enthousiasme hierover aan het tanen gezien, door de toenemende incidentie van erosies en infecties.

Robotgeassisteerde promontofixatie

De robotgeassisteerde promontofixatie, een verfijning van de klassieke laparoscopische techniek, heeft het voordeel dat deze methode in geen geval deze hoge incidentie van erosie of infectie kent.

De recidiefpercentages blijken bij deze techniek lager te liggen dan bij



Implanteren van meshes - endoscopisch / transvaginaal

de klassieke vaginale technieken.

Het is ook een oplossing voor elke vorm van prolaps (voorwand, achterwand, topprolaps of een combinatie van voorgaande).

Verder is ook elke graad van prolaps met deze methode te verhelpen.

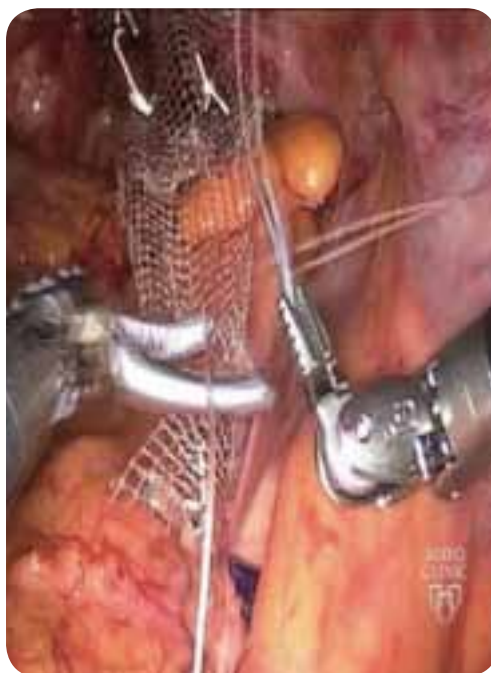
Niettemin kent ook deze techniek haar beperkingen. Het gaat om een abdominale benadering met insuflatie van CO₂ tijdens de procedure, en dat vereist een minimale cardio-pulmonale conditie.

Binnen de wereld van de urologie heeft deze endoscopische techniek standgehouden en is ze mede dankzij de introductie van de robotgeassisteerde procedure zelfs geëvolueerd tot de actuele gouden standaard binnen de prolapsbehandeling.

Sinds het invoeren van robotchirurgie in ons ziekenhuis, nu acht jaar geleden, hebben de urologen binnen het ASZ een grote expertise opgebouwd in het uitvoeren van deze techniek, wat heeft geleid tot gunstige anatomische en functionele resultaten.



Robotgeassisteerde promontofixatie



Botox[®] terugbetaald in behandeling van neurogeen blaaslijden

Botox[®] werd reeds verscheidene jaren gebruikt binnen de urologie ter behandeling van therapieresistente OAB (OverAktieve Blaas) en neurogeen blaaslijden.

Tot voor kort was dit gebruik echter "off label".

Recent werden ook de behandeling van OAB en neurogeen blaaslijden officieel opgenomen als indicatie op de bijsluiter.

Sinds begin dit jaar kende het RIZIV een terugbetalingsmodaliteit toe voor de behandeling van Botox[®] bij neurogeen blaaslijden.

Deze behandelingsmodaliteit komt in aanmerking na het falen van de klassieke perorale anticholinergica. Hierbij worden een tot drie flacons Botox[®] in de detrusorspier geïnjecteerd. De behandeling kan gebeuren op ambulante basis en zonder narcose.

UROLOGISCH CENTRUM

ASZ Aalst – Geraardsbergen - Wetteren

Dr. Bernard Rappe
Dr. Frederick Peeren
Dr. Ronald Roelandt
Dr. Pieter Willemsen

T. secretariaat ASZ, campus Aalst:
053/ 76 49 93

T. secretariaat ASZ, campus Wetteren:
09/368 82 68

T. secretariaat ASZ, campus Geraardsbergen:
054/ 43 21 11

Dr. Dany Massaad, raadpleging Endocrinologie ASZ campus Wetteren



Graag informeren we u dat dr. Dany Massaad sinds 20 februari 2014 gestart is met raadpleging Endocrinologie op campus Wetteren. Hij zal dus vanaf heden de dienst Endocrinologie op deze campus versterken naast dr. S. Vinken.

Consultatie uren: Donderdag tussen 9 u en 12u30

T: Algemeen Secretariaat: 053/76 66 60

Email: dany.massaad@asz.be

ASZ ontvangt bijna 800 bezoekers tijdens opendeurdag

Liesbeth Corthals- Communicatieverantwoordelijke ASZ

Net als 170 andere ziekenhuizen, woonzorgcentra en welzijnsvoorzieningen, nam het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis in Geraardsbergen op 16 maart 2014 deel aan 'Dag van de Zorg'.

Nadat Aalst in 2011 deelnam aan Open Bedrijvendag en campus Weteren aan de 1ste Dag van de Zorg in 2012, was het deze keer de beurt aan Geraardsbergen om zich van zijn beste kant te laten zien. Met succes!

Bijna 800 bezoekers tekenden present voor een informatietoer doorheen de wandelgangen van het ziekenhuis. Het was niet alleen kijken en luisteren, maar ook en vooral uitproberen.

Handen ontsmetten en daarna bestuderen onder de UV-lamp. Een basiscursus reanimatie volgen. Slagaders laten onderzoeken. Het risico op diabetes of – iets verderop bij de dienst pneumo – allergieën laten bepalen. De niersteenverbrijzelaar in actie zien. Of het nieuwe pijncentrum ontdekken, net als de isotopen- of de CT-scanner. En dat was nog maar het begin van een menu dat door oud én jong werd gemaakt. Zo had de dienst orthopedie de handen vol met het gipsen van kinderarmpjes. Maar ook elders op het parcours hoefden de jongelui zich nooit te vervelen: ze konden zoeken naar onze mascotte Flup de Kikker, een clown knutselde ballonkunstwerkjes voor hen in elkaar, er stond een groot Dokter Bib-

berspel opgesteld en ze konden naar hartelust puzzelen en tekenen. Bij de kindertandarts konden ze zelfs een heus 'poetsdiploma' verdienen.

Een speciale rol was weggelegd voor de dienst neurologie. 2014 is namelijk het Europees Jaar van het Brein. Dat ambitieuze project wil de Europese burger bewustmaken van het functioneren van ons meest gecompliceerde orgaan: de hersenen. Vijf neurostations later wisten de bezoekers er alles over en hadden ze de reacties van hun hersenen uitvoerig kunnen testen. Meer van dat volgde op de diensten gastro-enterologie en cardiologie. Daar konden de aanwezigen eigenhandig een (kunst)maag onderzoeken en ontdekken hoe een hartecografie wordt gemaakt of hoe een pacemaker of stent eruitziet. De diëtiste zorgde voor een smaakmaker op maat: gezonde proevertjes die geschikt zijn voor patiënten met hartfalen.

Gezien de stijgende vraag naar zorg door de vergrijzing van onze maatschappij, konden de diensten geriatrie en revalidatie niet ontbreken op deze opendeurdag. De bezoekers gingen er zelf aan de slag met de kinetoestellen, ze mochten languit op de repose- en responsematrassen gaan liggen en ze konden kennismaken met de sociale dienst of de dienst interne liaison. Die laatste dienst is verantwoordelijk voor patiënten vanaf 75 jaar die opgenomen zijn op een niet-geriatrie dienst.

Iedereen zwanger. Onder dit motto trokken de diensten gynaecologie en materniteit de aandacht van de gasten. Vrouwen én (vooral) mannen werden helemaal ondergedompeld in 'het zwanger zijn'. Hoe dat voelt, ondervonden ze snel door een zwangerschapsschort aan te trekken. Daarna werden ze naar de arbeidskamer geleid voor een weeëntest, en dat zorgde uiteraard voor de nodige hilariteit.

In het operatiekwartier werden de mensen zelf aan het werk gezet. Achter de microscoop of bij de endotrainer, die leken de ultieme kans bood om dezelfde oog-handcoördinatie als een chirurg in de vingers te krijgen. Ook konden ze de anesthesist helpen een beademingsmasker te plaatsen.

De rit eindigde bij het nagelnieuwe MUG-voertuig, dat stond te blinken in de lenteson. Ideaal voor een souvenirfoto. Ondertussen gaven de spoedmedewerkers tekst en uitleg bij de vele technische snufjes die deze wagen rijk is. Van een mooie afsluiter gesproken!

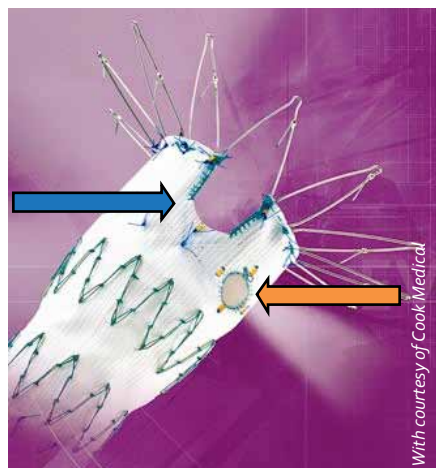
De opendeurdag leverde tal van positieve reacties op, onder meer over het enthousiasme, de vriendelijkheid en de fierheid waarmee de meer dan 30 diensten zich voorstelden en deskundige uitleg gaven over gespecialiseerde onderzoeken en apparatuur.



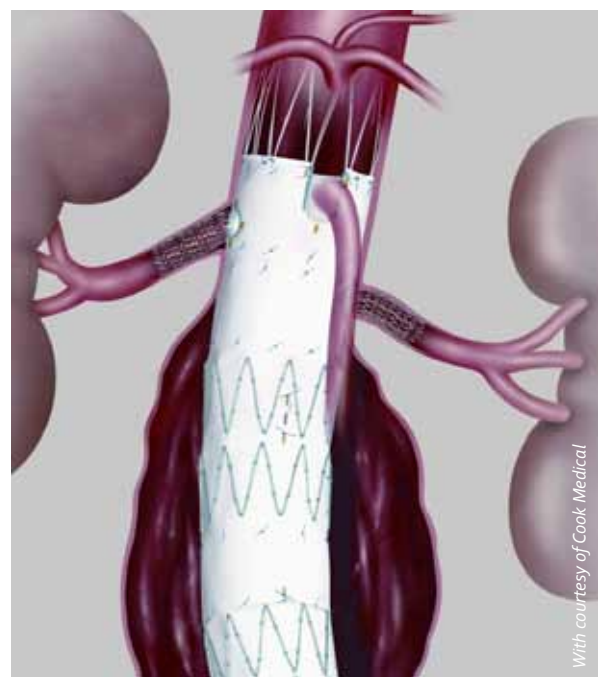
FEVAR (Fenestrated EndoVascular Aneurysm Repair)

Dr. S. Speybrouck, dr. J. De Coster, dr.S. De Laere en dr. G. van der Tempel
Dienst Vaatheekunde

Casus: gefenestreeerde endoprothese voor de behandeling van een abdominaal aorta-aneurysma



Afbeelding 1: Scallop (blauwe pijl) en fenestratie (oranje pijl).



Afbeelding 2: Gefenestreeerde endoprothese: via twee fenestraties zijn er stents ingebracht in de niervaten, de scallop bovenaan vrijwaart de oorsprong van de arteria mesenterica superior.

De evolutie op het gebied van materiaal en techniek heeft ervoor gezorgd dat de indicatiestelling voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma van de abdominale aorta (EVAR = EndoVascular Aneurysm Repair) aanzienlijk verruimd is. Mede dankzij het feit dat de perioperatieve mortaliteit minder dan 1% bedraagt – terwijl ze tot 5% kan oplopen bij klassieke aortachirurgie – behoort EVAR nu tot het standaard arsenaal van de vaatchirurg voor de behandeling van een aneurysma van de abdominale aorta.

Als het aneurysma van de abdominale aorta echter reikt tot aan of tot boven de nierslagaders, dan is de hals van het aneurysma te kort om

met EVAR een adequate sealing te bekomen onder de nierarterie. De prothese sluit dan niet mooi aan over voldoende afstand tegen de bloedvatwand, waardoor endolekkage mogelijk is. In dat geval moet de prothese tot boven de nierslagaders reiken, en eventueel zelfs tot voorbij de mesenterische vaten (arteria mesenterica superior en truncus coeliacus). Om voldoende bloedtoevoer te garanderen naar die bloedvaten, zijn er 'gaatjes' nodig in de prothese – fenestraties (afbeelding 1). Op die manier kunnen de nier- en mesenterische vaten gekatheteriseerd en gestic worden om zo een verbinding te creëren

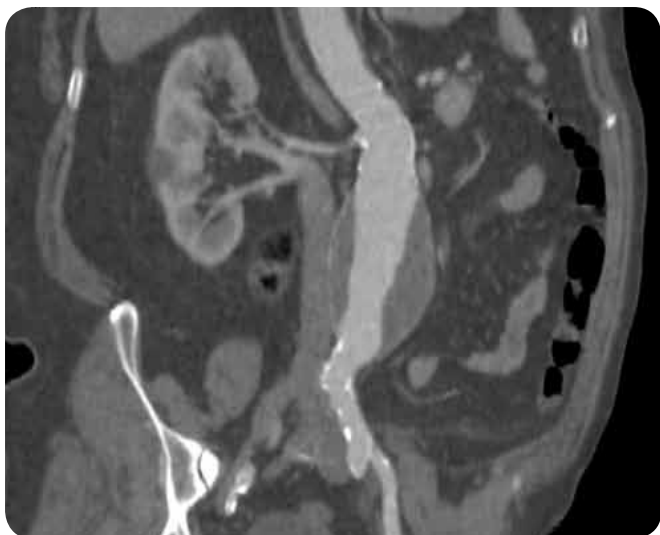
tussen de zijtak en de endoprothese (afbeelding 2).

Onderstaande casus illustreert dit. We plaatsten een gefenestreeerde prothese bij een 65-jarige man met belangrijke comorbiditeit onder andere status post linker nefrectomie voor een uretertumor (afbeelding 3).

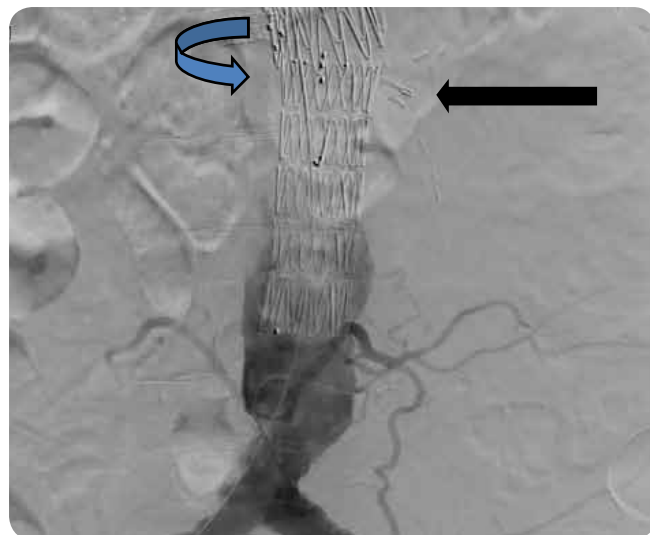
Voor een adequate sealing moest de prothese tot aan de arteria mesenterica superior (afbeelding 4) reiken. Er werd dan ook een fenestratie voorzien voor de rechter arteria renalis (unieke nier!), waarlangs een beklede stent werd geplaatst om deze nierarterie met de endoprothese te verbinden (afbeelding 5). Ter verdere stabiliteit van de endoprothese werd de arteria mesenterica superior via een scallop (een uitsparing in de bovenrand van de prothese) gekatheteriseerd en gestic (afbeelding 6).

Het eindresultaat toont een mooie uitsluiting van het aneurysma, een goed aansluitende prothese proximaal alsook distaal in beide iliacale vaten en een patente, mooi door-gankelijke rechter arteria renalis en arteria mesenterica superior (afbeelding 7).

Deze gefenestreeerde endoprothesen (FEVAR) vormen een technische uitdaging waarbij strategisch denken uiterst belangrijk is. Even cruciaal is de harmonieuze samenwerking tussen anesthesist, omloopverpleegkundigen, instrumentist en twee tot drie chirurgen. Een succesvol geplaatste gefenestreeerde endoprothese is dan ook het resultaat van een grondige voorbereiding en van goed teamwerk!



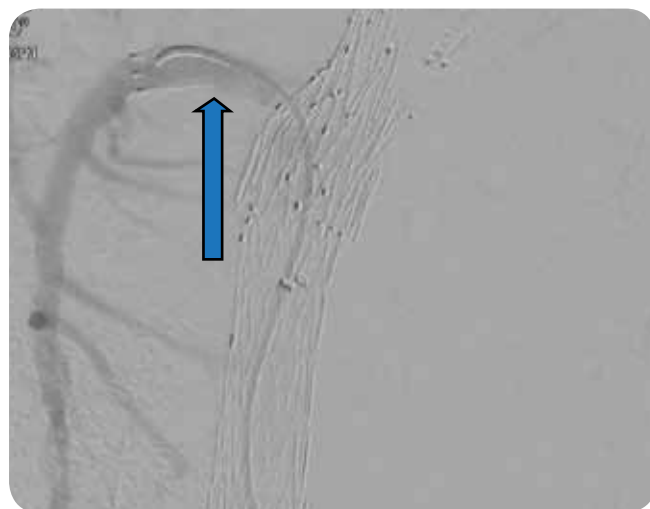
Afbeelding 3: Casus: aneurysma met ongunstige anatomie voor een klassieke endoprothese.



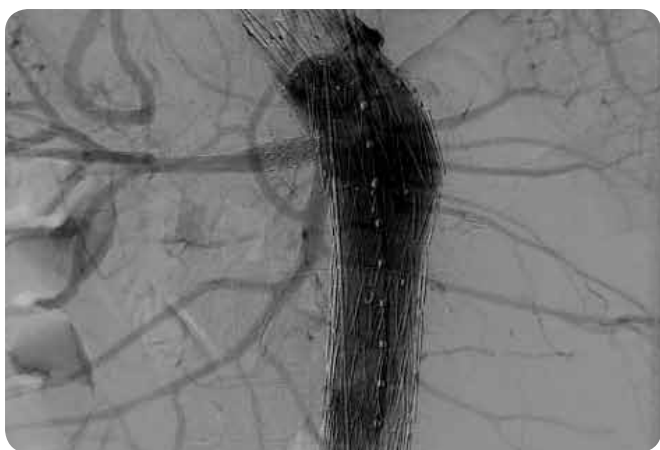
Afbeelding 4: Casus: eerste prothesedeel ter plaatse, daaronder is het lumen van het aneurysma zichtbaar tot de aortabifurcatie. Noteer de clips van de nefrectomie links (zwarte pijl). Rechtszijdig de net geplaatste gecoverde stent in de arteria renalis (blauwe pijl).



Afbeelding 5: Beklede stent in de arteria renalis (blauwe pijl), angiografie toont een mooie bevoeiing van de unieke nier. Noteer de katheter en voerdraad in de arteria mesenterica superior (zwarte pijl).



Afbeelding 6: Stent (blauwe pijl) in de arteria mesenterica superior en angiografie van het vaatbed.



Afbeelding 7: Finale angiografie. Het aneurysma is uitgesloten, de nierarterie rechts is via een beklede stent verbonden met de endoprothese en de angiografie toont patente rechter nierarterie, alsook bewaarde doorgankelijkheid van de arteria mesenterica superior.



Sfeerbeeld tijdens de procedure.

Vasculaire hybride zaal: de toekomst vandaag

Dr. S. Speybrouck, dr. S. De Laere, dr. J. De Coster, dr. G. van der Tempel
Dienst Thoracale en Vasculaire Heelkunde

Op het gebied van vaatchirurgie beantwoordt de hybride zaal aan de hoogste hedendaagse normen, zowel bouwtechnologisch als qua software en ruimtemanagement.

Tot op heden maakten we gebruik van een mobiel toestel om angiografieën te maken tijdens endovasculaire ingrepen. **Het toestel in de hybride zaal is veel geavanceerder en maakt meer gedetailleerde beel-**

Met een diabeteskliniek die exponentieel groeit, zien we ook het aantal distale revascularisaties aanzienlijk toenemen. Want ook al is een ulcus niet van vasculaire aard, toch zal de genezing ervan bepaald worden door de mate van bloedvoorziening. Indien de bloedvoorziening hersteld moet worden, kunnen eventueel overbruggingen aangelegd worden. De resultaten hiervan zijn goed, maar er bestaat wel een niet te onderschatten kans op reocclusie. Heringrepen zijn niet altijd mogelijk. Ze zijn ook steeds invasiever en pijnlijker en gaan gepaard met een langere verblijfsduur.

Hoewel het patroon van diabetesvaatliden met zijn predilectie voor de kleine onderbeensvaten, zijn diffus karakter en de vele calcificaties, deze letsels in theorie minder geschikt maakt voor een endovasculaire approach, wordt die aanpak toch in toenemende mate toegepast – zelfs in de meerderheid van de gevallen. Dat is mogelijk dankzij de verbetering van de beschikbare materialen. **Die vooruitgang zit niet enkel in een verbetering van ballonnen, katheters en stents maar voornamelijk in de mogelijkheid om zeer gedetailleerde angiografieën te nemen in de hybride zaal.**

De behandelingsstrategie is gebaseerd op het angiosoomconcept: de doelarterie is de onderbeensarterie die naar het wondgebied gaat (figuur 1). Tijdens de procedure kan het toestel zowel zijn eigen positie als het angiografisch beeld van een bloedvatsegment memoriseren en die gegevens op een later tijdstip oproepen. **Zo'n heroproep spaart tijd en contraststof uit.** De moduleerbaar-

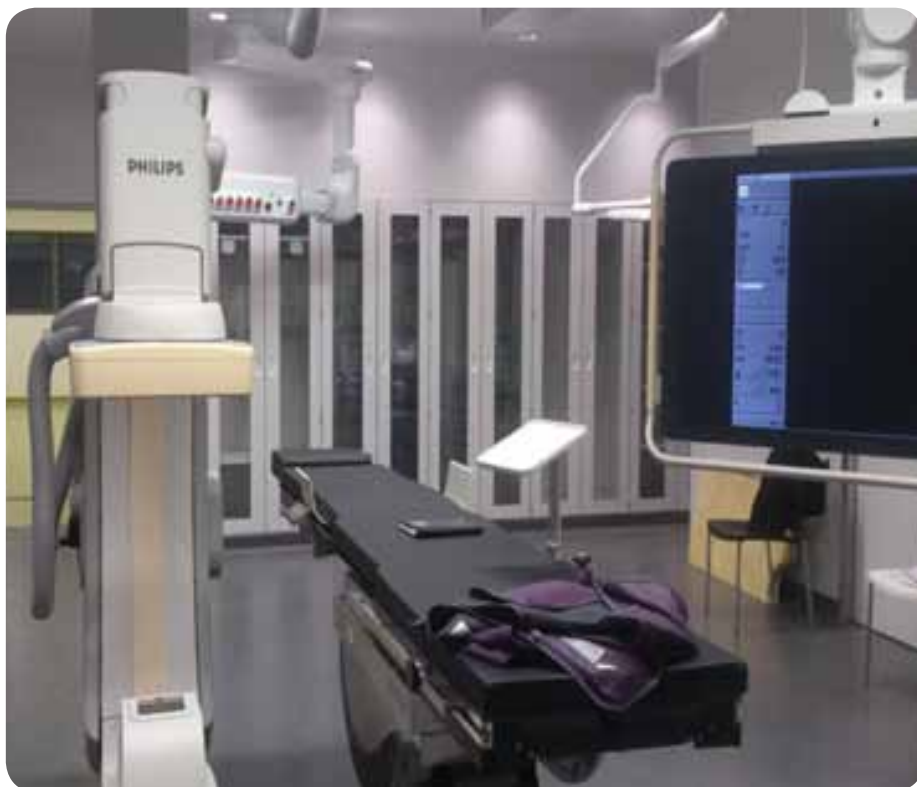


Fig 1: Het angiosoomconcept is een 3D-landkaart van de voet: een bepaalde zone van de voet wordt bevoeid door een bepaald bloedvat. In geval van een ulcus kan je zo afleiden welk aanvoerend bloedvat je moet behandelen

den van de bloedvaten, bovendien met minder contraststof. **Het kan onder meer 360° draaien om virtuele 3D-beelden te maken tijdens een ingreep. Het beeldscherm valt onder te verdelen in een hoofdscherm met daarnaast extra schermen waarop we reeds bestaande beelden kunnen oproepen als vergelijkingsmateriaal.** Dit is uiterst nuttig bij complexe ingrepen zoals endovasculaire procedures in de onderbeensvaten of bij het plaatsen van gefenestreerde endoprothesen als inwendige versterking van een complex aorta-aneurysma.

heid is groot: de beelden kunnen uitvergroet worden en in intensiteit variëren. Zo kan je een splitsing uitvergroten om het juiste vat aan te haken of de intensiteit aanpassen om een achterliggend botstructuur beter te visualiseren en zo een extra herkenningspunt in beeld te brengen. Je kan ook een angiografisch beeld naast een eerder genomen beeld van bij de aanvang van de procedure op het beeldscherm projecteren (figuur 2). In onderstaande casus wordt er aangeprikt in de lies en wordt de arteria tibialis anterior gecatheteriseerd. Die laatste vertoont echter een occlusie vanaf de overgang proximale-middenste derde. De arterie kleurt in zijn laatste deel wel terug aan en kan net boven de enkel aangeprikt worden (retrograde access, figuur 3). Beide angiografische beelden – de een genomen vanaf de knie, de ander vanaf de enkel – kunnen over elkaar geprojecteerd worden om een correcte route uit te stippelen om het bloedvat te rekanaliseren (figuur 4).

Voordeel van een endovasculaire approach is het minimaal invasieve aspect met zolang er access mogelijk is, verschillende opties tot heringrijpen, steeds met een korte verblijfsduur en weinig pijn.

Dergelijke endovasculaire procedures in de onderbeensvaten maken integraal deel uit van het arsenaal van de vaatchirurgen en de diabetesvoetkliniek. En de goede resultaten danken we onder meer aan de uitgekende oplossingen die de hybride zaal biedt.

Smart hospitals, safe patients...



Fig 2: Afbeeldingen van de proximale arteria femoralis superficialis en van de distale femoralis naast elkaar.

Beide beelden zijn apart oproepbaar, en bovendien kan het toestel de exacte positie van de tafel en de C-boog opslaan in zijn geheugen om later terug op te roepen. Op die manier kan je perfect de situatie van een kwartier eerder recreëren.

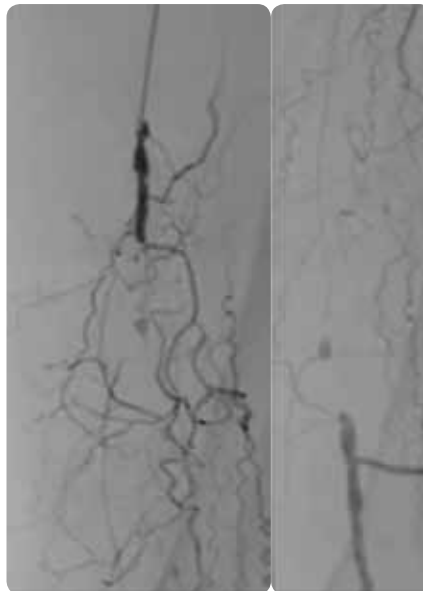


Fig 3 : Retrograde access: via de lies geraakt men niet tot aan de voet, maar aangezien de dorsalis pedis mooi aankleurt kan die aangeprikt worden om van onder naar boven het bloedvat alsnog te rekanaliseren



Fig 4: Rekanalistie van onder naar boven. De pijl geeft de voerdraad aan, tip van de voerdraad ter hoogte van de knie.

With courtesy of Cook Medical

Nieuwe artsen



Dr. Katrien Blanckaert, uitbreiding dienst Nefrologie

In 2004 studeerde dr. Katrien Blanckaert af aan de Universiteit Gent, waarna zij haar opleiding tot internist begon. In 2009 studeerde ze af als algemeen internist en in 2010 behaalde ze haar diploma als Nefrologe. Sinds 2009 is dr. Blanckaert via het UZ Gent verbonden aan het ASZ, campus Aalst. Sinds 2011 is ze verantwoordelijk voor de steenkliniek in het UZ Gent, waar patiënten met recidiverende nierstenen metabool behandeld worden. Ook in het ASZ, campus Aalst is er een nauw samenwerkingsverband met de collega's dienst Urologie en wordt ook hier gewerkt aan de uitbouw van een steenkliniek in de nabije toekomst. Vanaf mei 2014 zal dr. Blanckaert, naast haar activiteiten op campus Aalst, eveneens beschikbaar zijn op campus Wetteren, waar ze naast de zaaltoer op dialyse, ook consultaties zal voeren op maandag en woensdag.

Dr. Charlotte Caron, uitbreiding dienst Oncologie en Hematologie

In 2005 studeerde Charlotte Caron af als arts aan de Universiteit Gent, waarna zij haar opleiding tot internist aanving. Haar interesse voor de klinische hematologie groeide tijdens de stages op de diensten hematologie van het AZ Sint Jan te Brugge en het UZ Gent. Na haar opleiding op deze laatste dienst, studeerde zij in 2011 af als internist met speciale beroepstitel in de klinische hematologie. Tot voor kort werkte ze in het UZ Brussel, alwaar zij zich, naast haar poliklinische en klinische activiteit in de algemene hematologie, ook verdiepte in aferesetechnieken. Als aferese arts was zij mede verantwoordelijk voor de stamcelafnames en therapeutische plasma-exchanges, een functie die zij nog steeds deeltijds verderzet. Er blijft op die manier ook een nauw samenwerkingsverband met het UZ Brussel, onder andere voor het verrichten van autologe en allogene stamceltransplantaties. Sinds 2013 maakt dr. Charlotte Caron ook deel uit van het subcommittee voor lymfoproliferatieve aandoeningen van de Belgian Hematological Society. Vanaf januari 2014 vervoegt ze het team van dr. Van Erps, dr. Wilmes en dr. Van Heddeghem, in het ASZ te Aalst, alsook op de campus Wetteren en de campus Geraardsbergen, voor de behandeling van hematologische aandoeningen.



Dr. Veerle Sergoyne, uitbreiding dienst Anesthesie en IZ

In 2006 studeerde Veerle Sergoyne af als arts aan de Universiteit te Leuven; hierop volgend verkoos ze de specialisatie Anesthesie (UZ Leuven). Aansluitend volgde ze gedurende zeven maanden een fellowship Cardiothoracale anesthesie en Intensieve zorgen aan het Heart Hospital te Londen en een fellowship echogelegeide locoregionale technieken in het Saint Anne - Saint Remy Ziekenhuis te Brussel. Met het oog op het behalen van de beroepstitel in Intensieve zorgen volbracht ze een éénjarige opleiding Intensieve Zorgen aan het UZ Gent. Sinds 1 januari 2014 maakt dr. V. Sergoyne deel uit van het team Anesthesie en Intensieve Zorgen in het ASZ, campus Aalst.



Dr. Isabelle Hollevoet, uitbreiding dienst Anesthesie en IZ

Dr. Isabelle Hollevoet volgde haar opleiding geneeskunde aan de KUL. Tijdens haar basisopleiding volbracht ze een deel van haar stagejaar in Chili; in 2006 studeerde ze af als arts. Vervolgens specialiseerde ze zich in de anesthesie aan het UZ Gent, waarvan ze haar 1ste opleidingsjaar in het Maria Middelaars Ziekenhuis in Gent volbracht. Na haar opleiding anesthesie bekam ze haar bijkomende beroepstitel in de intensieve zorgen onder leiding van Prof. dr. J. Decruyenaere aan het UZ Gent, met aansluitend een fellowship anesthesie en intensieve zorgen in The Heart Hospital in Londen, een tertiair centrum voor cardio-thoracale heelkunde, invasieve cardiologie en intensieve zorgen. Sinds mei 2013 versterkt ze de dienst Anesthesie en Intensieve Zorgen in het ASZ, campus Aalst.

Dr. Ian Buyschaert, uitbreiding dienst Cardiologie

Sinds begin januari 2014 versterkt dr. Ian Buyschaert de dienst Cardiologie in het ASZ als interventionele cardioloog. In 2003 studeerde hij af als arts aan de KUL en specialiseerde zich in de inwendige geneeskunde en cardiologie via het UZLeuven netwerk. Zijn derde jaar opleiding volbracht hij als Medical Registrar in Sydney (Australië). In 2010 behaalde hij zijn PhD in de biomedische wetenschappen op het labo van Prof. dr. Peter Carmeliet en Prof. Ir. Diether Lambrechts (VIB – KULeuven). Hij is (co-)auteur van meer dan 37 papers gepubliceerd in internationale, peer-reviewed journals. Daarnaast was hij ook actief in de deelname aan talrijke internationale klinische studies. Na zijn erkenning als cardioloog in 2011, heeft hij zich verder toegespitst op de interventionele cardiologie in het Middelheim Ziekenhuis te Antwerpen. Hij heeft expertise opgebouwd in percutane coronaire interventies alsook in correcties van structureel hartlijden. Binnen de dienst Cardiologie van het ASZ zal hij zich inzetten voor de verdere uitbouw van het hartcentrum en het cathlab.



Dr. Eva Verhellen, uitbreiding dienst Neurologie

In 2008 studeerde Eva Verhellen af als arts aan de Universiteit Gent, nadien koos ze voor de opleiding tot arts-specialist in de Neurologie. Haar voorliefde voor het vak Neurologie ontstond reeds tijdens haar basisopleiding als arts en groeide later tijdens haar verdere opleiding in het AZ Sint-Jan te Brugge en het Universitair Ziekenhuis in Gent. In 2013 studeerde zij af als neurologe. Nadien vervolmaakte zij haar opleiding met een aanvullende stage in het Erasmus MC Ziekenhuis in Rotterdam, op de dienst Neuro-oncologie. Daar deed zij verdere oncologische ervaring op via poliklinische en klinische activiteiten en in het bijzonder ook via verschillende multi-disciplinaire vergaderingen. Sinds 1 maart 2014 is dr. Eva Verhellen de nieuwe collega van dr. Fosselle, dr. Wissaert en dr. Schelstraete op de dienst Neurologie in het ASZ te Aalst en van dr. Krahel op de campus ASZ in Wetteren.

Dr. Dominique Debilde, uitbreiding dienst Dermatologie

In 2005 behaalde dr. Dominique Debilde haar diploma als arts aan de Katholieke Universiteit Leuven. Nadien volgde ze een specialisatiejaar dermatologie in een groepspraktijk te Sint-Truiden en vervolgens drie jaar in het Universitair Ziekenhuis te Leuven. In 2009 behaalde ze het diploma van geneesheer-specialist in de dermatologie en venereologie. Dr. Debilde werkte van 2009 tot 2013 in drie verschillende groepspraktijken huidziekten in de regio van Mechelen. Vanaf juni 2014 zal ze de consultaties verzorgen in het ASZ Geraardsbergen (2 dagen/week). Dr. Dominique Debilde is lid van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (KBVDV) en de Belgian Society of Pediatric Dermatology (BSPD).



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

- 27 mei 2014** Dr.L. Gyselbrecht, dr. M.Van Den Berghe,
dr. A. De Vroede, dr. P. Buydens, dr B. Berghmans en
dr. D.Spruyt - De opvolging van patiënten op biologics in de
huisartsenpraktijk: Kosten versus besparingen - Concept
Turning Tables (uitzonderlijk aanwezigheid bevestigen via voor
inschrijving !)
- 24 juni 2014** GEEN BIJSCHOLING
- 23 september** Dr. R. Van Herreweghe, dr. L. Van Moorter, prof.dr. G. Soete,
dr. E. Van Droogenbroeck - Longcarcinoom multidisciplinair
benaderd
- 21 oktober 2014** Dr. C. Caron - Trombocytose en polyglobulie
25 november 2014 Dr. L. Van Langenhove -Het rode oog in de huisartspraktijk



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

- 8 mei 2014** Dr. S. Vandamme –Plotse dood bij topsporters
- 5 juni 2014** Dr. C. Caron - Trombocytose en polyglobulie
- 2 oktober 2014** Dr. N. Rooselaer -Dienst Spoed: praktische
richtlijnen voor de huisarts

Campus Wetteren

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

- 7 mei 2014** Dr. V. Van der Kelen - Osteoporose bij ouderen
- 4 juni 2014** Onderwerp nog te bepalen
- 3 september 2014** Dr. K. Blanckaert - Dialyse



Symposia en opkomende events voor artsen



Noteer alvast volgende data in uw agenda!

- **Cardiologische Avond regio Aalst**
15 mei 2014
Kaai 17
- **Cardiologische Avond regio Geraardsbergen**
16 juni 2014
Abtenhuis Geraardsbergen
- **Vaatsymposium**
24 mei 2014
Zaal Intermezzo Wetteren
- **Dialyse openingsreceptie**
18 juni 2014
ASZ, campus Wetteren
- **Orthopedisch Congres**
13 september 2014
Zaal Intermezzo Lede
- **Pijnsymposium**
16 oktober 2014
Koetshuis Geraardsbergen



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**

Foto's: Katrien Vangeyte

**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis

Campus Aalst Merestraat 80 9300 Aalst

Campus Geraardsbergen Gasthuisstraat 4 9500 Geraardsbergen

Campus Wetteren Wegvoeringstraat 73 9230 Wetteren

Copyright (c) 2014 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.