



Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

| Autonome verzorgingsinstelling



@SZPECT
Jaargang 2015

Cardiologen ASZ leveren pionierswerk
door inplanting eerste percutane hartklep van een
nieuwe generatie in België

Magazine Algemeen Stedelijk Ziekenhuis
Campussen Aalst, Wetteren en Geraardsbergen

Inhoud

Voorwoord	3
Cardiologen ASZ leveren pionierswerk	4
Het "Kinder Urologisch Centrum" binnen het ASZ	5
Cardiosamenwerking ASZ Aalst - az Sint Blasius Dendermonde	7
Bijkomende vorming artsen	7
Hepatitis C: quasi 100% kans op genezing	8
Bouwen en renoveren in het ASZ	9
Opening nieuwe afdeling Intensieve Zorgen en Onthaal	11
ASZ-campus Geraardsbergen	
Labo verwerft Accrediteringscertificaat BELAC	12
In memoriam dr. N. Impens	12
Nieuwe artsen	13
Agenda Bijscholing	15

Voorwoord



We horen het alle dagen, de media staan er vol van: “we leven in moeilijke tijden”. Eigenlijk is dit altijd al zo geweest. Voor ziekenhuizen geldt dezelfde wet als voor de sportwereld: steeds beter, sneller, de lat steeds hoger...

Wat vroeger goed was is dit nu niet meer. En zo moet het ook zijn: vooruitgang is noodzakelijk en positief.

Ook de nationale en regionale beleidsverantwoordelijken laten van zich horen door nieuwe klemtonen te leggen in de gezondheidszorg: schaalvergroting, netwerking, efficiëntere inzet van de beschikbare middelen, verhoging van patiëntveiligheid... Een positieve evolutie waarachter het ASZ zich schaart en waaraan het actief zal meewerken.

Dat de verhoogde kwaliteit in de zorg bovendien steeds goedkoper moet kunnen gebeuren, is echter niet zo evident.

De nationale, regionale en plaatselijke overheden zitten krap bij kas. Er is geen geld meer beschikbaar voor meer en betere infrastructuur. Voor het ASZ is dit echter een absolute noodzaak. Door de enorme groei die het ziekenhuis de laatste jaren heeft gekend, barst het uit zijn voegen en kampt het met plaatsgebrek. Er is nood aan meer ruimte voor de opvang van onze patiënten maar we krijgen dit niet. De magere jaren zijn aangebroken.

Naast de besparingen op infrastructuur worden de ziekenhuizen ook ondergefinancierd op het vlak van personeel.

De komende jaren zullen een behoorlijke uitdaging worden voor de ziekenhuizen. Vele zaken moeten en zullen veranderen. Hoewel het ongetwijfeld vaak zeer lastig wordt, zal het ASZ, net zoals altijd, het beste van zichzelf tonen. Onze kwaliteit van zorg is uitstekend. Onze patiëntenpopulatie blijft groeien.

We zullen dan ook als duivels blijven vechten om voor al onze patiënten alleen maar het beste te bekomen. Datgene waarop ze recht hebben: betaalbare, uitstekende, vriendelijke zorg, aangeboden door een pluralistische ploeg van artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en andere medewerkers.

We zijn pretentieloos maar niet nederig want we hebben niets om nederig over te zijn.

Dr. P. Buydens
Voorzitter Medische Raad ASZ

Cardiologen ASZ leveren pionierswerk

Cardiologen ASZ (Aalst) en az Sint Blasius (Dendermonde) planten in België als eerste percutane hartkleppen van een nieuwe generatie in

In het ASZ werden in januari 2015 voor het eerst in België met succes patiënten behandeld met de 'Direct Flow Medical Valve', een aortaklep van de nieuwe generatie die zorgt voor een verbeterde levenskwaliteit en overleving.

Vernauwing van de aortaklep treedt meer op bij een verouderende bevolking en leidt zonder behandeling tot overlijden. Sinds enkele jaren bestaat de mogelijkheid om deze klep percutaan (zonder operatie) te behandelen door via de lies een nieuwe klep in te brengen. In België werden een twaalfstal centra erkend voor deze techniek, waaronder ook het ASZ.

Het ASZ Aalst heeft nu, in samenwerking met het az Sint Blasius Dendermonde, als eerste centrum in België twee patiënten behandeld met een klep van de nieuwe generatie, met name de Direct Flow Medical Valve. De twee patiënten werden onder sedatie (dat is een oppervlakkige verdoving), behandeld en konden reeds na vier dagen het ziekenhuis in prima toestand verlaten.

De Direct Flow Medical aortaklep dankt zijn voordelen aan zijn specifiek ontwerp dat bestaat uit een frame zonder metaal. In tegenstelling tot een metalen stent bestaat de Direct Flow klep uit een polymeer frame dat optimale plaatsing en een voortdurende evaluatie tijdens de implantatie mogelijk maakt. Het design met de unieke dubbele ring boven en onder de klep, zorgt voor een optimale afsluiting zodat aortaregurgitatie (terugstroming van het bloed) vermeden wordt. Anders dan de gebruikelijke metalen systemen in België is het systeem volledig herpositioneerbaar en kan het zelfs terug gehaald worden bij een suboptimaal resultaat.

Dit resulteert in een verbeterde levenskwaliteit en overleving, zoals bevestigd via klinische studies.

Omwille van de uitstekende resultaten met betrekking tot de vermindering van aorta regurgitatie, de verminderde nood aan het plaatsen van pacemakers en de betere klinische resultaten, heeft het ASZ deze klep opgenomen in zijn programma, en dit ondanks de niet-terugbetaling ervan in België. Er worden voor deze klep geen kosten aangerekend aan de patiënt.

De Direct Flow aorta klep is al in ruime mate met succes toegepast in Duitsland, Nederland, Zwitserland, Oostenrijk en andere landen in Europa. Ook in de Verenigde Staten van Amerika wordt het reeds toegepast.

Het ASZ Aalst en het az Sint Blasius Dendermonde, die sinds 1 januari '15 intensief samenwerken op het vlak van cardiologie en cardiochirurgie, zijn ervan overtuigd met deze vernieuwende techniek een verdere verbetering te kunnen bereiken in de kwaliteit van de zorg voor hun patiënten.

Het “Kinder Urologisch Centrum” binnen het ASZ

Dr. Katrien Klockaerts, uroloog, Dr. Bernard Rappe, uroloog-diensthoofd

Namens alle urologen van de Dienst Urologie, ASZ Aalst - Wetteren - Geraardsbergen

De kinderurologie is een relatief jonge subdiscipline binnen de urologie. De European Society of Paediatric Urology (ESPU) bijvoorbeeld bestaat nog maar 25 jaar.

Een grote pijler van de kinderurologie zijn de **functionele klachten**. Hieronder valt zowel **bedplassen** als **broekplassen**. Deze problematiek is vaak complex: er zijn immers verschillende factoren die mee aan de basis kunnen liggen: stoelgangproblemen, dysfunctioneel plassen (onvoldoende relaxatie van de bekkenbodem tijdens het plassen), een kleine blaascapaciteit, neurogene oorzaken of een hoge urineproductie tijdens de nacht. Op onze dienst is er dan ook gekozen voor een multidisciplinaire aanpak. Binnen de **“PLASKLINIEK”** wordt er intens samengewerkt met kinderartsen, kinesietherapeuten en psychologen.

De dienst urologie van het ASZ spitsde zich recent toe op het uitvoeren van **urodynamische onderzoeken bij kinderen**: door deze functietest kan een neurogene oorzaak van het probleem opgespoord worden.

Bij kinderen met uitzonderlijk kleine blaascapaciteit, bij hardnekkig bedplassen of bij kinderen met enuresis diurna, wordt er soms gekozen dit te behandelen met **transurethrale injecties van botuline-toxine** in de blaasspier.

Bij de kinderuroloog kunnen de patiëntjes evenwel ook terecht voor zowel de **heelkundige behandeling** als voor opvolging en behandeling van een **waaijer van afwijkingen ter hoogte van de urinewegen en externe genitaliën**.

Dat dit deelgebied van de kinderurologie erg dynamisch is, uit zich erg duidelijk in de evolutie van de chirurgie.

Er is bijgevolg op onze dienst een constant **streven naar fijnere en minder invasieve operatietechnieken**. Dit is bij verschillende ingrepen het geval.

Het grootste deel van de kinderurologische ingrepen wordt uitgevoerd in dagopname. De patiëntjes verblijven dan op de pediatrie dagkliniek. Ook de operatiezaal is aangepast aan deze jonge patiëntjes. Er is de mogelijkheid dat een ouder hen begeleidt tot ze onder narcose gaan. Ook op de ontwaakzaal mag er een ouder per patiëntje aanwezig zijn. Zo is er altijd een bekend gezicht in de buurt.

Een **circumcisie** (besnijdenis) is een ingreep die wordt uitgevoerd omwille van een nauwe voorhuid (fimosis) of om religieuze of culturele redenen. Op onze dienst wordt de wondnaad vaak niet meer gesloten met hechtingen, maar met chirurgische lijm. Een vergelijkende studie tussen beide technieken toont aan dat bij het gebruik van **chirurgische lijm** de postoperatieve zorg voor de ouders veel eenvoudiger is. Het patiëntjeervaart minder postoperatieve pijn en het esthetische resultaat wordt bovendien door de ouders als ‘mooier cosmetisch’ gescoord.

Een **varicocoele** (spatader) is een van de meest voorkomende oorzaken van verminderde vruchtbaarheid bij de man. We behandelen een dergelijke aandoening met een antegrade embolisatie. Dit gebeurt via een kleine insnede ter hoogte van de

balzak. Op onze dienst gebruiken we hiervoor **foam-sclerose** waardoor er minder scleroserend product dient gebruikt te worden. Postoperatief is er bij deze minimaal invasieve techniek een snelle recuperatie.

Bij kinderen met recidiverende urineweginfecties stellen we soms de diagnose van **vesico-ureterale reflux**. Bij deze aandoening reflueert de urine van de blaas naar de nieren. In het verleden diende voor deze aandoening systematisch een chirurgische ureterreïmpantatie uitgevoerd te worden. Heden wordt deze pathologie veelal transurethraal, dus via de natuurlijke weg, behandeld, de zogenaamde **“STING”-procedure**. Tijdens een dergelijke ingreep wordt er een ‘bulking agent’ geïnjecteerd onder de uitmonding van de urineleider in de blaas, waarbij het defecte antirefluxmechanisme hersteld wordt. Deze ingreep wordt eveneens uitgevoerd in een dagopname.

Wanneer een jongetje wordt geboren met een niet-ingedaalde teelbal spreekt men van ‘**cryptorchidie**’. Soms daalt de teelbal tijdens het eerste levensjaar nog in. Als dit niet het geval is, bevindt de teelbal zich meestal ter hoogte van de lies en dient deze heelkundig in de balzak te worden gebracht, de klassieke **“orchidopexie”**. Op deze manier wordt de vruchtbaarheid maximaal bewaard en de kans op maligniteit beperkt. Als deze teelbal zich niet in de lies situeert, dient er een laparoscopie uitgevoerd te worden om deze teelbal op te sporen: deze bevindt zich dan vaak in de buikholte. Deze teelbal kan dan via een **“Fowler-Stevens” procedure** tot in de balzak worden gebracht.

Een andere frequente aandoening is een **communicerende hydrocoele**, dit is een waterbreuk rondom de teelbal. Dit wordt veroorzaakt door het niet sluiten van de peritoneale verbinding tussen buikholte en balzak. Een **herniotomie** via een kleine liesincisie is hiervoor de standaardbehandeling.

In geval van **complexere pathologie** dienen patiëntjes vaak langer opgenomen te worden. Deze opname gebeurt dan in samenspraak met de kinderartsen op de afdeling pediatrie.

Een voorbeeld hiervan is een **stenose van de pyelo-ureterale junctie**. Een heelkundige **pyeloplastie** kan, rekening houdend met de leeftijd van het kind, vaak via een kijkoperatie gebeuren.

Bij uitgebreide vesico-urethrale reflux, waar een "sting"-procedure onmogelijk is of in het verleden faalde, dient soms toch een klassieke **ureterreïmplantatie** te worden uitgevoerd. Enkele dagen hospitalisatie is hiervoor gewettigd.

Beperkte **hypospadie** kan vaak in dagkliniek worden behandeld. De uitgebreidere vormen worden enkele dagen gehospitaliseerd wegens de nood aan katheterisatie.

We mogen dan ook stellen dat de dienst urologie van het ASZ over de specialisten, de know-how en de technische kunde beschikt om in multidisciplinariteit met kinderartsen, kinesisten en psychologen, zowel de eenvoudige als meer complexe kinderurologische problemen en pathologieën op te vangen, te diagnosticeren en vervolgens te behandelen, dit conform de meest recent Europese Guidelines.



Dr. F. Peeren



Dr. K. Klockaerts



Dr. R. Roelandt



Dr. B. Rappe



Dr. P. Willemsen

Cardiosamenwerking ASZ Aalst - az Sint Blasius Dendermonde

Sinds 1 januari 2015 werkt de dienst cardiologie van het algemeen ziekenhuis Sint Blasius intens samen met de diensten cardiologie en cardiochirurgie van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis.

De diensten werden volledig met elkaar geïntegreerd. Dr. Joost Geeraedts, diensthoofd cardiologie in az Sint Blasius, licht de voordelen van het geïntegreerde zorgaanbod toe. "Dankzij de samenwerking kunnen we in 2015 starten met een poli cardiochirurgie in az Sint Blasius: een vaste consultatie door cardiochirurgen voor preoperatieve en postoperatieve raadplegingen. De ingrepen zullen gebeuren in ASZ; de voorbereiding en opvolging kunnen gebeuren in het eigen ziekenhuis, dichtbij huis. Ook raadplegingen elektrofysiologie (een subspecialisme m.b.t. de elektrische werking van het hart) zullen in Dendermonde kunnen plaatsvinden. Op deze manier combineren we maximaal comfort voor de patiënt met de meest hoogkwalitatieve medische zorg in alle domeinen van de cardiologie."

Om een optimale opvolging van de patiënten te kunnen waarborgen, zullen de cardiologen en cardiochi-

surgen van beide ziekenhuizen hun gezamenlijke patiënten tweemaal per week via videoconferencing bespreken.

Ook voor ASZ biedt de nieuwe samenwerking een grote meerwaarde: dankzij de grotere patiëntenaantallen zal de dienst cardiologie-cardiochirurgie verder zich kunnen subspecialiseren, ten voordele van de bevolking uit de hele regio.

De twee ziekenhuizen bestrijken met vijf campussen een regio van ruim 400 000 inwoners (Dendermonde,

Zele, Aalst, Geraardsbergen, Wetteren en omliggende gemeenten).

De samenwerking werd op 15 januari tijdens een symposium voorgesteld aan collega's specialisten, huisartsen en andere zorgverstrekkers uit de regio. Zowel az Sint Blasius als ASZ hechten het grootste belang aan een optimale communicatie en informatie-uitwisseling tussen huisarts, specialist en patiënt. In beide regio's is de samenwerking met de huisartsenkringen nu reeds een belangrijke troef.



vlr. dr. R. Jacobs, dr. H. Vanermen, dr. J. Geeraedts, dr. I. Buysschaert, dr. M. Rosseel, dr. H. Vanoverbeke, dr. G. De Meyer, dr. L. Van Driessche

Bijkomende vorming artsen

Prof. dr. F. Steenbrugge

- Op 4 juli 2014 behaalde prof. dr. F. Steenbrugge het diploma Master in Business Administration (MBA) aan de Vlerick Business School.
- Eveneens op 4/7/2014 werd prof. dr. F. Steenbrugge lid van de Faculty of Surgical Trainers, Royal College of Surgeons of Edinburgh, International School of Surgery, University of Edinburgh, Scotland, UK.



Hepatitis C: quasi 100% kans op genezing

Prof. dr. Isabelle Colle, dienst Hepatologie en Gastroenterologie ASZ Aalst

Een chronische infectie met het hepatitis C virus (HCV) leidt tot chronische hepatitis, cirrose en uiteindelijk leverfalen en/of hepatocellulair carcinoom.

Het risico op ernstig leverlijden en complicaties door HCV neemt toe wanneer men alcohol gebruikt, obees, diabeet en / of van het mannelijk geslacht is. Iedereen die ooit een bloedtransfusie kreeg of belangrijke heelkunde onderging voor 1990 moet zeker gescreend worden op hepatitis C. Dit geldt ook voor (ex-) druggebruikers en patiënten met licht tot matig gestoorde levertesten of bij patiënten die vermoeidheid van ongekende origine vertonen.

Tot voor kort was de kans op genezing ongeveer 40-50% na een behandeling van 6 tot meestal 12 maanden met peg interferon (IFN) en ribavirine. De kans op genezing steeg naar 60-70% in 2012 met de komst van telaprevir en boceprevir, enkel voor de genotype 1a en 1b en ook in associatie met peg IFN en ribavirine. Deze behandelingen hebben heel veel nevenwerkingen en worden vaak slecht getolereerd.

Vanaf 1 januari 2015 zijn we in België in staat onze patiënten te behandelen met sofosbuvir en/of simeprevir met een zeer hoge kans op genezing. **Er bestaat een 80-90% genezingskans bij cirrosepatiënten die ooit of nooit voordien behandeld werden. De genezingskans bedraagt zelfs tot 100% bij nooit behandelde personen met lagere graad van fibrose.** We kunnen dus spreken van een enorme revolutie. Bovendien zijn de nieuwe behandelingsmodaliteiten van korte duur, namelijk 3 maanden.

Gezien de nieuwe behandeling zeer duur is werd actueel door de over-

heid beslist enkel een terugbetaling van deze laatst genoemde medicatie te voorzien voor patiënten met een ernstig leverlijden (graad 3 - 4 fibrose/cirrose), bepaald aan de hand van een leverbiopsie of een elastografie en serumtesten. De voorschrijvende behandelende arts moet uiteraard ook een goede kennis hebben van het hepatitis C virus en moet verbonden zijn aan een universitair ziekenhuis.

Daar prof. L. Colle verbonden is aan het UZ Gent en UZ Brussel zijn we in het ASZ in staat onze patiënten zelf te behandelen en kunnen de patiënten in hun eigen regio optimale zorg krijgen.

Voor leverpathologie met nood tot hepatobiliaire chirurgie wordt het volledige palet van de hepatobiliaire heelkunde uitgevoerd door dr. B. Van den Bossche, behalve lever transplantatie. De hepatobiliaire heelkunde gebeurt in nauwe samenwerking met het UZ Gent alsook de transplantaties.

Vrouwen in de hepatologie "Women in hepatology"

De wetenschappelijke vereniging "women in hepatology" werd opgericht onder leiding van prof. Erica Villa uit Modena (Italië) met als doel vrouwelijke hepatologen te verenigen die zich bezig houden met het welzijn van vrouwen met leveraandoeningen. Dat er seksuele verschillen bestaan in geneeskunde tussen man en vrouw is duidelijk. De verschillen op gynaecologisch en op urologisch vlak zijn daar de beste voorbeelden

van. Er is echter meer en meer evidentie dat er op andere gebieden ook duidelijke verschillen zijn tussen man en vrouw: zo zien we meer cirrose bij mannen geïnfecteerd met het hepatitis C virus en komt hepatocellulair carcinoom meer voor bij mannen en postmenopauzale vrouwen. Geslachtshormonen spelen dus een belangrijke rol in het ontstaan van ziektes. Door de pathofysiologie



Prof. dr. I. Colle

hiervan beter te kennen en begrijpen kunnen we voor beide geslachten de ontwikkeling van de patiëntenzorg met leverziekten verbeteren.

Prof. I. Colle is sinds jaren lid van "women in hepatology" en zal dit jaar spreken in Modena (28 en 29 mei 2015) over portopulmonale hypertensie (pulmonale hypertensie geassocieerd aan portale hypertensie) en hepatopulmonaal syndroom (vasculaire longdilataties in associatie met cirrose die leiden tot rechts links shunt en hypoxie), beide complicaties van cirrose.

Bouwen en renoveren in het ASZ

ASZ campus Wetteren

Nadat er eind 2013 in Aalst een gloednieuw, ultramodern operatiekwartier werd in gebruik genomen, konden ook de OK's op de andere campussen niet achterblijven. **De operatiezalen, de recovery en de centrale sterilisatieafdeling ondergingen een grondige metamorfose.** Daarvoor moesten de artsen en medewerkers zelfs tijdelijk uitwijken naar een mobiele operatie-unit aan de ingang van de campus. De operatiezalen zijn uiteraard uitgerust met de meest recente apparatuur en de mogelijkheid bestaat nu om de OK's te digitaliseren zoals in Aalst.



Ook de achterzijde van het ziekenhuis en het bijgebouw kregen een nieuwe gevelbekleding dat er mooi uitziet; de werkzaamheden werden eind januari 2015 afgerond.



ASZ campus Geraardsbergen:

Hier werd vooral ingezet op een betere verbinding tussen gebouw Verhaeghe en het hoofdgebouw. **Artsen, medewerkers en ambulante patiënten kunnen binnenkort langsheen de dienst isotopen -door middel van een bijkomend trapje- rechtstreeks naar gebouw Verhaeghe. Tegelijkertijd zullen minder mobiele patiënten en beddenverkeer gebruik kunnen maken van een bijkomende lift.**

Boven het onthaal van de campus Geraardsbergen werd recent een nieuwe afdeling Intensieve Zorgen in gebruik genomen. Dit impliceert dat niet alleen patiënten met een verhoogd verpleegkundig toezicht terecht kunnen op de campus, maar ook zij die nood hebben aan beademing en intensief medisch toezicht. Deze patiënten kunnen binnenkort terecht in zes aparte boxen, waarvan er één werd uitgerust met een sas in geval van infectiegevaar.

Renovatie onthaal

Tijdens de werken moest het onthaal tijdelijk uitwijken naar een ruimte naast de spoedafdeling, wat de mogelijkheid bood om ook deze dienst grondig te renoveren. Ook hier werd een tourniquetdeur geplaatst en kunnen patiënten zich inschrijven aan gesloten loketten waarbij een ticketing system werd geïntroduceerd.

Opening nieuwe afdeling Intensieve Zorgen en Onthaal ASZ-campus Geraardsbergen

Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (campus Geraardsbergen) opende op 26 januari '15 een nieuwe afdeling Intensieve Zorgen en een volledig vernieuwde onthaalhal.

Op 10 februari '15 werd op de campus Geraardsbergen van het ASZ een gloednieuwe IZ-afdeling in gebruik genomen. Ook het onthaal en de inschrijvingen van het ziekenhuis starten met een volledig vernieuwde inrichting.



Tot eind 2013 beschikte het ASZ over een 'midcare'-afdeling voor patiënten met nood aan zorg 'van intensieve aard'. Door de komst van zwaardere pathologieën en ingrepen op de campus Geraardsbergen ontstond de afgelopen jaren nood aan een volwaardige IZ-afdeling en werd een aanvraag tot erkenning bij de Vlaamse overheid ingediend.

Vanaf 1 januari 2014 beschikt het ASZ in Geraardsbergen over een erkende IZ-afdeling, die echter tijdelijk nog moest worden ondergebracht in de oude lokalen. Het afgelopen jaar werd alles in het werk gesteld om een volledig nieuwe afdeling in te richten.

Sinds eind 2012 werden de administratieve diensten van het ziekenhuis gehuisvest op niveau +4 van gebouw Verhaeghe. Hierdoor kwam op niveau +2 van het ziekenhuis een ruimte vrij van bijna 400m² en dit exact boven het onthaal en de cafetaria, gelegen langs de Gasthuisstraat.

Dichtbij haar huidige locatie maar vooral ook in de nabijheid van het operatiekwartier was deze vrijgekomen ruimte de uitgelezen plaats voor een nieuwe dienst Intensieve Zorgen. De vide boven het onthaal diende daarvoor te worden dicht gebouwd maar bood een prachtige kans om een Intensieve Zorgen te realiseren die klaar is voor de toekomst.

Zowel op technisch als op architecturaal vlak was de oude 'midcare' sterk verouderd. Waar de oude 'midcare' nog beschikte over een patiëntenzaal, beschikt de nieuwe dienst Intensieve Zorgen over **zes individuele boxen waarvan één isolatiebox** voorzien van een **sas**, een **overzichtelijke verpleegpost**, tal van **noodzakelijke werkingsruimte en nevenlokalen** en een **ruime, aantrekkelijke wachtzaal**. Alle boxen zijn uitgerust met de noodzakelijke technische apparatuur en uitrusting. Een must voor de toekomst werd in dit project realiteit: onze patiënten zullen verblijven in ruimten die beschikken over veel natuurlijk en aangenaam daglicht. Om dit te kunnen realiseren werden alle ramen vervangen en voorzien van buitenzonwering. Samen met de klimatisatie kunnen de temperaturen hierdoor beheerst worden.

Door deze werken diende het onthaal tijdelijk ondergebracht te worden ter hoogte van de spoedafdeling (kant Kattestraat). **Dit bood ook het voordeel het onthaal uit te rusten met vier aparte loketten wat de privacy van de patiënten ten goede komt.** Ook zal hier voortaan efficiënter gewerkt kunnen worden dankzij een nummersysteem.

Om veiligheidsredenen kon tijdens de werken de toegankelijkheid van de cafetaria niet gewaarborgd blijven en werd ervoor geopteerd patiënten en bezoekers een kopje koffie aan te bieden in de personeelsrefter. De ca-

fetaria kon hierdoor ook een nieuwe look krijgen en kreeg meteen in dit project ook een buitenterras.

Deze vernieuwing, samen met het plaatsen van een tourniquetdeur, zorgen er voor dat de ingang van het ziekenhuis een vernieuwd uitzicht krijgt.

Ook de dakbekleding boven de nieuwe IZ-dienst is volledig vernieuwd. Aan de achterzijde van het gebouw maakte deze aanpassingen het mogelijk om samen met de Academie van Geraardsbergen een brandtrap te plaatsen.



vlnr. Mevr. L. Flamang, hoofdverpleegkundige IZ, dr. B. Nonneman, diensthoofd IZ en dr. E. De Groef, Anesthesist-Intensivist.

Enkele cijfers:

- Aantal bedden ASZ (Aalst, Wetteren en Geraardsbergen): 568 + daghospitalisatie
- Aantal bedden campus Geraardsbergen: 160 + daghospitalisatie
- Aantal IZ-bedden ASZ: 24 (waarvan 6 in Geraardsbergen)

Evolutie IZ campus Geraardsbergen 2013 → 2014:

- Aantal ligdagen IZ: +13%
- Aantal opnamen IZ: +16%

Labo verwerft Accrediteringscertificaat BELAC

Met fierheid kunnen we u meedelen dat het laboratorium ASZ Aalst, na een initiële audit door een auditteam van BELAC op 18 en 19 september 2014, het accreditatiecertificaat behaald heeft met certificaatnummer 527-MED.

Dit accreditatiecertificaat toont aan dat het laboratorium de bekwaamheid bezit om overeenkomstig de criteria van de norm NBN ISO 15189:2012 de PCR testen zoals beschreven in de bijlage bij het certificaat uit te voeren.

 Signatory to EA, ILAC and IAF Multilateral Agreements		Bijlage bij accreditatie-certificaat Annexe au certificat d'accréditation Annex to the accreditation certificate Beilage zur Akkreditierungszertifikat							
Organisme belge d'Accréditation Belgische Accreditatie-instelling Belgian Accreditation Body		527-MED NBN EN ISO 15189:2012							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Version/Version/ uitgave</td> </tr> <tr> <td>Uitgiftedatum / Date of emission / Issue date / Ausgabedatum:</td> <td>2014-11-27</td> </tr> <tr> <td>Bevrijdingsdatum / Date limite de validité / Validity date / Gültigkeitsdatum:</td> <td>2017-11-28</td> </tr> </table>		Version/Version/ uitgave		Uitgiftedatum / Date of emission / Issue date / Ausgabedatum:	2014-11-27	Bevrijdingsdatum / Date limite de validité / Validity date / Gültigkeitsdatum:	2017-11-28		
Version/Version/ uitgave									
Uitgiftedatum / Date of emission / Issue date / Ausgabedatum:	2014-11-27								
Bevrijdingsdatum / Date limite de validité / Validity date / Gültigkeitsdatum:	2017-11-28								
		Nicole Meurée-Vanlaethem Voorzitter van het Accreditatiebureau La Présidente du Bureau d'Accréditation Chair of the Accreditation Board Vorsitzende des Akkreditierungsbüro							
De accreditatie werd uitgereikt aan/ L'accréditation est délivrée à/ The accreditation is granted to/ Die akkreditierung wurde erteilt für:									
Laboratorium ASZ Aalst Merestraat 80 9300 Aalst									
Voor activiteiten uitgevoerd door/ Pour des activités exécutées par/ For activities performed by/ Die tätigkeiten werden durchgeführt von:									
Laboratorium ASZ Aalst Merestraat 80 9300 Aalst									
Secrétariat: Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie Direction générale de la Qualité et de la Sécurité Division Qualité et Innovation Bd du Roi Albert II 16 1000 Bruxelles Website : http://economie.fgov.be Numéro d'entreprise : 0314.595.348		Accréditation BELAC Accreditation Tel.: +32 2 277 54 34 Fax: +32 2 277 54 41 Internet: http://belac.fgov.be E-mail: Belac@economie.fgov.be							
		Secrétariat: Federaal Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie Algemene Directie Kwaliteit en Veiligheid Afdeling Kwaliteit en Innovatie Koning Albert II-laan 16 1000 Brussel Website: http://economie.fgov.be Ondernemingsnummer: 0314.595.348							

In memoriam dr. N. Impens

Dokter Nicole Impens werd op 20 maart 1955 te Aalst geboren en zou vandaag 60 jaar geworden zijn.

Zij keek hiernaar uit en verlangde dit te mogen vieren met haar ruime schare aan vrienden en kennissen.

Hoewel haar familie zeer beperkt was, zorgde haar innemende persoonlijkheid, haar aanstekelijke opgewektheid en haar oprechte aandacht voor anderen ertoe dat zij zich de vriendin van velen mocht noemen.

Haar studies geneeskunde, haar specialisatie pneumologie en haar functie als geneesheer-ziekenhuishygiëniste aan het ASZ maakte haar bij iedereen in ons ziekenhuis bekend – en ook een beetje gevreesd.

De correctheid van haar adviezen en de rechtlijnigheid van haar beslissingen werden evenwel gewaardeerd en hebben ziekenhuishygiëne en infectiologie bij ons op de kaart gezet.

Zij hield van mooie wagens, van verre reizen, van muziek, van een goed gesprek, maar vooral van katten,

welke zij met elke denkbare zorg omringde.

Het is dan ook in hun gezelschap dat zij ons op 30 januari definitief verliet.

Wij zullen haar missen.



Dr. N. Impens

Dr. Yves Grysolle
hoofdgeneesheer ASZ

Nieuwe artsen



Dr. Dimitri Walschap, Uitbreiding dienst Spoed in het ASZ

In 1999 studeerde Dimitri Walschap af als arts aan de Universiteit Gent, waarna hij eerst een opleiding Tropische Geneeskunde volgde te Antwerpen en vervolgens de brevet Acute Geneeskunde behaalde. In de periode 2000 tot 2002, gedurende zijn werkzaamheden als MUG en Spoedarts in het Sint-Lucas te Gent, doceerde hij eveneens op parttime basis de studenten Verpleegkunde van het Sint Geertruid Instituut (Gent). Vanaf 2002 vertrok hij met Artsen Zonder Grenzen; zo kwam hij onder andere terecht in Tsjaad, Sierra Leone en West-Papoea waar hij meewerkte aan een early warning system voor de vroegtijdige detectie en bestrijding van epidemieën. In 2004, bij zijn terugkeer naar België, werkte hij gedurende tien jaar als huisarts in een wijkgezondheidscentrum De Sleep, waar hij erkend praktijkopleider was voor de HAIO's. Tot op heden is hij afdelingsgeneesheer bij het Rode Kruis (Hamme) en mede verantwoordelijk voor de interne opleiding van de vrijwilligers. Als bijkomende opleidingen kan hij 'Advanced Wilderness Life Support', 'Mountain Medecine' en 'Advanced Trauma Life Support' voorleggen. Sinds januari 2015 werkt dr. D. Walschap als halftijds stafid voor dienst MUG en Spoedopname in het ASZ, campus Aalst.

Dr. Donald Van Der Fraenen,

Uitbreiding dienst Abdominale Heelkunde in het ASZ

In 2008 studeerde Donald Van Der Fraenen af als arts aan de Universiteit Gent. Aansluitend hierop, startte hij de opleiding tot Algemeen chirurg en doorliep zijn assistentenjaren hoofdzakelijk in het AZ Sint-Jan te Brugge en het UZ Gent. Het is tijdens zijn opleiding in het AZ Sint-Jan te Brugge dat zijn interesse in de abdominale heelkunde groeide. Hij kreeg in dit ziekenhuis, een referentiecentrum voor obesitaschirurgie, ook de mogelijkheid een bijzondere expertise in dit vakgebied op te bouwen. Tijdens een aanvullend residentschap in het AZ Sint-Jan te Brugge heeft hij zich verder kunnen bekwamen in de revisionele bariatrische chirurgie. Verder gaat zijn interesse uit naar de colorectale en de minimaal invasieve heelkunde in het algemeen, hierin hoopt hij zijn vaardigheden nog verder te kunnen uitbouwen als resident binnen de dienst Abdominale Heelkunde van het ASZ. Sinds 1 januari 2015 vervoegt hij het team van dr. Poortmans, dr. Vierendeels, dr. Potvlieghe en dr. Van den Bossche op de dienst Abdominale Heelkunde. Hij zal werkzaam zijn op de campussen Aalst en Geraardsbergen van het ASZ.



Dr. Niek Tytgat, Uitbreiding dienst Anesthesie en IZ in het ASZ

In 2008 studeerde Niek Tytgat af in de geneeskunde aan de Universiteit Brussel waarna hij er zijn opleiding tot anesthesist aanving. Tijdens zijn opleiding volgde dr. Niek Tytgat onder andere ook stages in het AZ Sint-Jan (Brugge) en het Erasmus (Rotterdam), waar hij zich verdiepte in de kinderaanesthesie. Na het behalen van de erkenning tot anesthesist, doorliep hij in het Middelheim Ziekenhuis te Antwerpen de opleiding tot intensivist. Zijn speciale aandachtsgebieden omvatten de sedatie en ventilatie. Tot voor kort werkte hij nog in het OLV te Aalst, waar hij zich tijdens een fellowship verdiepte in de cardiothoracale anesthesie. De interessegebieden van dr. Niek Tytgat betreffen locoregionale anesthesie en echografie in de anesthesie. Hij is eveneens werkzaam op de medische dienst van de luchthaven te Zaventem, alwaar hij instaat voor de dringende medische hulpverlening bij passagiers, bezoekers en het luchthavenpersoneel. Sinds februari 2015 behoort hij tot het team van anesthesie en intensieve zorgen in het ASZ, campus Aalst en Geraardsbergen.

Dr. Guy Vandenplas,

Uitbreiding dienst cardiochirurgie in het ASZ

Dr Guy Vandenplas studeerde in 1999 af als arts aan de VUB en doorliep gedurende zes jaar de opleiding Heelkunde in het UZ Brussel, AZ Nikolaas (Eupen), AZ Sint-Maarten (Mechelen) en UVC Bruggman te Brussel. In september 2005 startte hij de opleiding tot hartchirurg in het UZ Gent en was er eveneens verbonden als adjunct-kliniekhoofd tot januari 2015. In functie van een aanvullende ervaring in de heelkundige behandeling van hartfalen verbleef hij 3 maanden in het Stanford Medical Hospital te Palo Alto, Californië (USA). Naast de klassieke hartheelkundige ingrepen, ontwikkelde hij een interesse en specialisatie voor: - Minimaal invasieve klepchirurgie via port-access voor mitraal- en tricuspidklep - Mini AVR (aortaklepvervanging via minimal upper sternotomy) - OPCAB: off-pump coronaire bypass-chirurgie - TAR: Totaal arteriële revascularisatie bij CABG - Minimaal invasieve vena safena magna prelevatie - MAZE en MINI-MAZE procedures bij voorkamerfibrillatie - Klepsparende en reconstructieve technieken bij endocarditis - Epicardiale pacing, defibrilatoren en LV-leadsystemen voor CRT - Chirurgie voor eindstadium hartfalen: LVAD en harttransplantatie - Thoracoscopische behandeling van pericardpathologie

Inzake wetenschappelijke studies, realiseerde hij een 13 tal wetenschappelijke publicaties waarvan een vijftal als eerste auteur en talrijke nationale en internationale presentaties. Momenteel is hij nog steeds betrokken bij twee lopende onderzoeksprojecten in het UZ Gent in samenwerking met het Diabetescentrum Dusseldorp (Duitsland). In 2014 realiseerde hij samen met dr. Timmers en prof. Jordaens een belgische primeur bij de implantatie van de eerste S-ICD in België (subcutane ICD, Boston Scientific). Sinds februari 2015 vervoegt dr. G. Vandenplas het team Cardio in het ASZ (Aalst)



Dr. Stijn Halewyck, Uitbreiding dienst NKO in het ASZ

In 1999 beëindigde Stijn Halewyck zijn studies algemene geneeskunde aan de Universiteit Brussel waarna hij de opleiding Keel-, Neus-, Oor-, Hoofd- en Halsheelkunde aanving in het toenmalige AZ VUB. Na zijn specialisatie tot KNO-arts in 2004 bleef hij als stafid op de dienst van prof. Gordts om zich te subspecialiseren in de rhinologie. Hij bouwde initieel de raadpleging luchtweg/allergie uit samen met een collega pneumoloog. Naast uitoefening van algemene poliklinische en chirurgische KNO activiteit, heeft hij zich dan ook toegelegd op paranasale sinuspathologie met bijhorende ingrepen onder de vorm van functionele endoscopische sinusheelkunde (FESS) - meatus medius antrastomie, ethmoidectomie, sfenodotomie, frontale sinus heelkunde in zowel volwassenen als pediatrie (mucoviscidose team). De ervaring in endoscopische heelkunde leidde tot toenemende ervaring in orbita- en traanwegchirurgie via endoscopische techniek (dacrycystorhinostomie). Verder specialiseerde hij zich op zowel functionele als esthetische septorhinoplastie. Gezien deze ingrepen regelmatig worden uitgevoerd bij primaire snurkers en OSAS- patiënten, heeft dit ook zijn interesse richting ronchopathie doen toenemen met bijhorende diagnostiek (slaapendoscopie) en minimaal invasieve heelkunde (radiofrequentie). Sinds januari 2015 werkt dr.S.Halewyck 1 dag per week in het ASZ Aalst in samenwerking met dr. L. Brondeel, dr.S. Vandekerckhove, dr. P. Vanderveken en dr. L. De Schryver

Dr. Marilyn Carpieaux, Uitbreiding dienst Anatomo-Pathologie ASZ

Dr. Marilyn Carpieaux studeerde in 2005 af als arts aan de Universiteit Gent. Met het oog op het behalen van de opleiding Heelkunde, doorliep ze ervaring in het OLV Ziekenhuis te Aalst en het St-Lucas Ziekenhuis te Gent alwaar ze zich toelegde op de cardiothoracale heelkunde. In 2009 besloot ze zich te heroriënteren naar de Anatomopathologie (UZ Brussel en UZ Gent) en studeerde in 2013 af te UZ Gent. Vervolgens werkte ze als resident en later als kliniekhoofd in het UZ Brussel. Ze is lid van het IAC (International Association of Cytology) en specialiseerde zich verder in de cytopathologie en gynaecopathologie. Tot op heden maakt ze deel uit van de Belgische Werkgroep Borstpathologie en tot 2014 was ze faculty member van de Belgische Vereniging voor Pathologie. Naast cytopathologie wenst ze zich eveneens te bekwamen in de haematopathologie; sinds januari 2015 werkt ze in het ASZ, campus Aalst en is ook verbonden aan het AZ Oudenaarde.



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 (Eetzaal niv-1)
Vierde dinsdag van de maand, aanvang 21u

- 28 april 2015** Dr. T. Bril, dr. P. Dhoore, mevr. T. Troch en mr. F. Winnock
Nut en beperkingen van labotesten in een waaier van klinische vraagstellingen
- 26 mei 2015** Dienst Urologie/Pediatrie- Toelichting oprichting
'Kinderurologisch centrum'



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

- 2 april 2015** Dr. T. Bril, dr. P. Dhoore, mevr. T. Troch en mr. F. Winnock
Nut en beperkingen van labotesten in een waaier van klinische vraagstellingen
- 7 mei 2015** Dr. B. Nolf -Gestoorde levertesten
- 4 juni 2015** Dr. Z. Mathijs -Praktische aanpak obesitas

Campus Wetteren

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

- 1 april 2015** Dr. G. De Meyer- Anticoagulantia in de huisartsenpraktijk
- 6 mei 2015** Dr. L. Bouwen - Recente evolutie in totale knieprothese:
De Mediale Pivot Knie
- 3 juni 2015** Dr. Y. Sinove - Plastische chirurgie: huidige stand van zaken



Events voor artsen: noteer alvast volgende data!

Symposium Neurologie/Neurochirurgie: 6 juni 2015 – zaterdag voormiddag - met als sprekers dr. B. Ampe, dr. R. Ates, dr. M. De Clerck, dr. M. Marchau, dr. C. Schelstraete, dr. E. Verhellen en dr. W. Wissaert – Hof ten Ede te Haaltert

Cardio Avond regio Aalst- 4 juni 2015 – Kaai 17 Aalst

Cardio Avond regio Geraardsbergen -11 juni 2015 –Pand 19 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**

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis

Campus Aalst Merestraat 80 9300 Aalst

Campus Geraardsbergen Gasthuisstraat 4 9500 Geraardsbergen

Campus Wetteren Wegvoeringstraat 73 9230 Wetteren

Copyright (c) 2015 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.