



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren



jaargang 2015

Neurovasculair referentie- centrum@ASZ

AFGESTEMD OP NAUWE SAMENWERKING
DIENST RADIOLOGIE EN NEUROLOGIE

COLOFON

@SZPECT
jaargang 2015

Verantwoordelijke uitgever:
Katrien Vangeyte
PR Manager
vzw Medische staf ASZ

Adviesraad:
Dhr. Geert Brantegem
Directeur
vzw Medische staf

Vormgeving:
Bert Verschraegen
Het Grafisch Huis



TWEEDE GENERATIE PERCUTANE HARTKLEPPEN

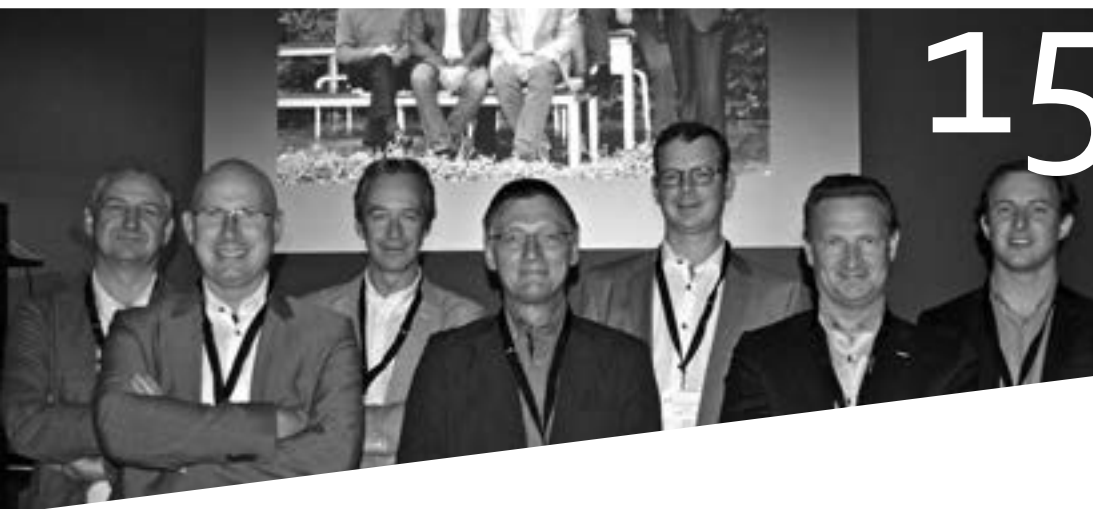
"Intussen werden er 20 patiënten succesvol behandeld met deze nieuwe kleppen zonder één hospitaaloverlijden."





NEUROVASCU- LAIR REFERENTIE- CENTRUM

"Het ASZ heeft als één van de weinige ziekenhuizen in België een expert in huis om de volledige waaier van beroertebehandeling aan te bieden binnen een gespecialiseerd team van artsen."



TERUGBLIK OP SYMPOSIA

"Eerste zomersymposium Neurologie-Neurochirurgie", "Veertiende Orthopedisch Congres" en "Vierde Geriatisch Symposium."



"De dienst urologie van het ASZ gelooft zeer sterk in deze nieuwe hoogtechnologische behandeling en hoopt zowel regionaal als extra-regionaal, als één van de koplopers in de Laser Therapie, de hoogst mogelijke kwalitatieve zorg te mogen garanderen"

PROSTAAT- LASERS



VOORWOORD

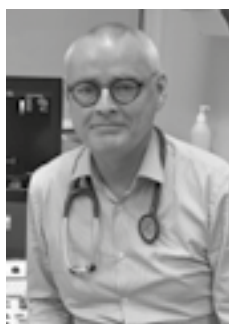
OLV Ziekenhuis, ASZ en az Sint-Blasius afgestemd op netwerkorganisatie.

ASZ werkt doelgericht aan modernisering in functie van optimalisatie van de zorg.

Door de veranderende omstandigheden in de gezondheidszorg wordt er volop aangestuurd tot netwerken. De beperkte financiële middelen bepalen dit enerzijds, maar ook vanuit de ambitie tot groei vanuit ons ziekenhuis en de omliggende ziekenhuizen – het OLV Ziekenhuis en az Sint-Blasius- wordt er gewerkt aan een netwerkorganisatie waarbij de drie ziekenhuizen in de Denderregio afspraken stellen tot centralisatie van bepaalde zorgen in de regio Aalst.

Het az Sint-Blasius te Dendermonde behoudt zijn identiteit als volwaardig ziekenhuis met alle erkenningen aan boord waarbij de nadruk ligt op een verdere uitbouw. Het ASZ, campus Aalst zal afstemmen op een nauwe samenwerking met het OLV Ziekenhuis en samen zullen we streven naar de realisatie van een aantal medische projecten die toonaangevend zullen zijn als zorgverstrekker in de zorgregio op nationaal vlak.

Uiteraard situeren deze gesprekken zich in een beginfase en kunnen we op basis hiervan nog geen conclusies voorleggen. We hopen alvast dat onze inzichten en acties in de Denderregio kunnen bijdragen tot een vernieuwing van de zorg op nationaal vlak!



Dr. M. Rosseel,

Cardioloog en Voorzitter vzw Medische staf ASZ

NEUROVASCULAIR REFERENTIECENTRUM@ASZ

ZORG BIJ HERSENBEROERTE: LEVENSLANG VERLAMD OF GEZOND NAAR HUIS.

Dienst Interventionele Radiologie
dr. K. Keukeleire, Interventioneel Radioloog

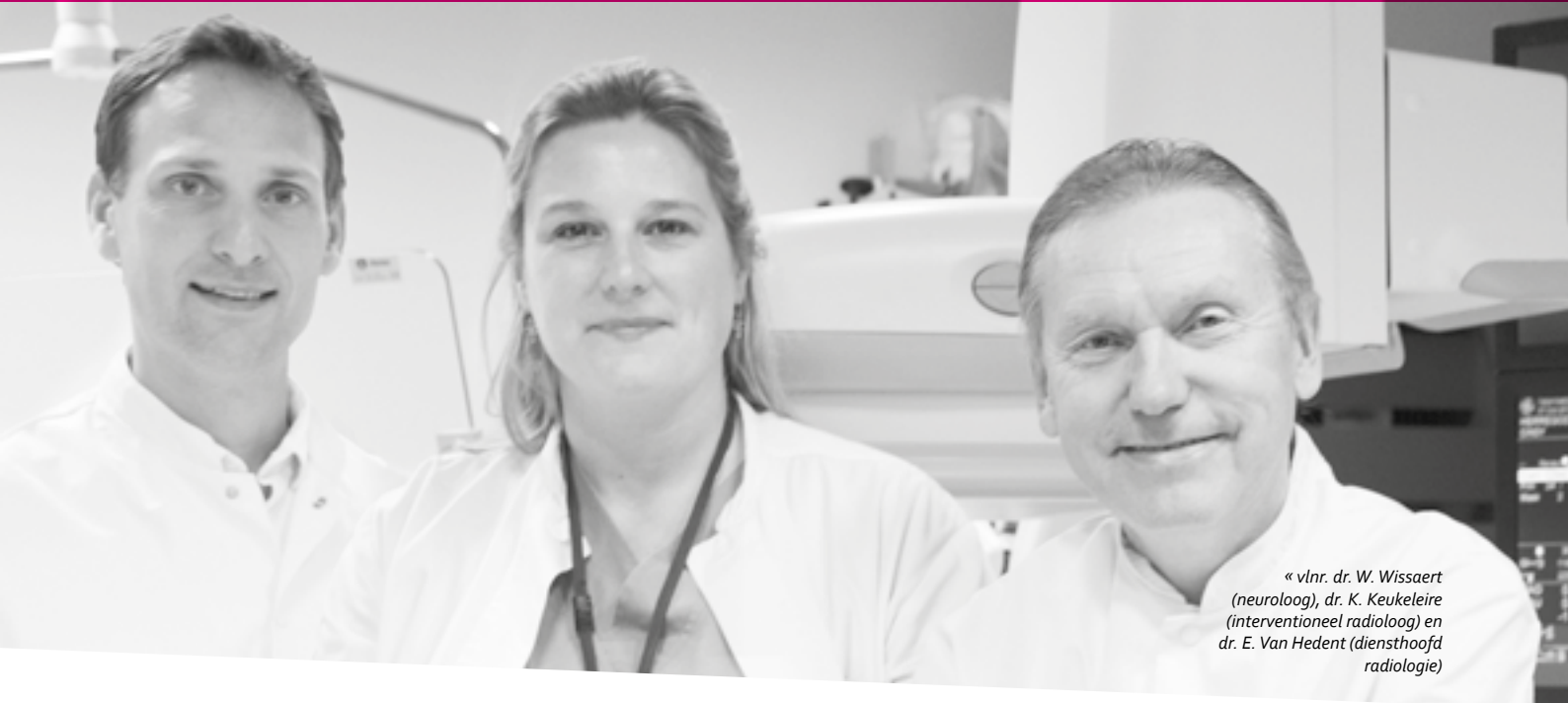
Momenteel worden in België elke dag 52 mensen getroffen door een hersenberoerte (of cerebrovasculair accident, CVA of stroke); een buurman, een collega op het werk of misschien wel iemand binnen de vriendenkring of familie. Bij mannen en vrouwen staat een stroke in de top vijf van doodsoorzaken. Het is de meest voorkomende oorzaak van invaliditeit. In 80% van de gevallen is een stroke het gevolg van afsluiting van een bloedvat in de hersenen door een bloedklonter of vernauwing (herseninfarct of ischemische stroke). Hierbij ontstaat er een zuurstoftekort in de hersenen, hetgeen zorgt voor hersenbeschadiging. Hoe langer het zuurstoftekort, hoe ernstiger de consequenties: fysieke beperkingen bij het spreken, het slikken, het zien, het bewegen maar ook stoornissen in gedrag, emoties en denken. Ook kan in het ergste geval een ischemische stroke optreden en dit zelfs leiden tot coma of zelfs overlijden.

Een snelle opname in een gespecialiseerd centrum voor beroertezorg, een zogenaamd 'stroke referentiecentrum' tijdens de eerste uren na een stroke is dan ook van cruciaal belang om de hersenbeschadiging te beperken. In het ASZ kunnen we momenteel in enkele minuten tijd de diagnose van een acute ischemische stroke stellen waarbij afhankelijk van het tijdstip en de ernst van het beroerte verschillende behandelingsmethoden zijn aangewezen m.n. klonteroplossende middelen (trombolytica) door de neuroloog of mechanische verwijdering van de bloedklonter via de bloedvaten (trombectomie) door de interventioneel radioloog.

De standaardbehandeling bij ischemische stroke blijft intraveneuze trombolysen: zodra een patiënt wordt binnengebracht met symptomen van een herseninfarct krijgt hij indien noodzakelijk zo snel mogelijk een infuus met trombolytica. Thrombolysen kunnen we veilig starten tot

4,5 uur na het begin van de uitvalsverschijnselen maar hoe sneller hoe beter. In het ASZ leggen we ons een streeftijd op van 30 minuten nadat de patiënt zich op spoed heeft gemeld (door to needle time). De intraveneuze trombolysen lost echter niet alle stolsels op. Soms ook mag de patiënt om verschillende redenen geen intraveneuze trombolysen krijgen. In dergelijke gevallen voeren we meteen een trombectomie uit. Deze behandeling kan tot zes uur na de eerste uitvalsverschijnselen worden gestart. Dat is 1/4 zo lang als bij de traditionele intraveneuze trombolysen; deze moet binnen de 4½ uur na de eerste uitvalsverschijnselen aanvangen. Dit lukt echter slechts in 10% van de gevallen. Een trombectomie kan in dergelijke gevallen dus veel mensenlevens redden of kan voorkomen dat iemand een lange en zware revalidatie moet doorlopen! Na een succesvolle trombectomie kan de patiënt immers vaak snel weer aan de slag. Normaal gezien kunnen we bij 90 tot 95% van de patiënten met een herseninfarct de bloedklonter verwijderen. Hoe vlot de patiënt herstelt, hangt echter af van verschillende factoren: hoe groot is het aangetaste hersendeel? Was er toch enige bloedtoevoer via andere bloedvaten? En hoeveel tijd is er verstreken tussen het moment van het beroerte en de start van de behandeling? Daarom is het van primordiaal belang om een zorgvuldige selectie te maken van de patiënten die mogelijk kandidaat zijn voor een trombectomie. Dat doen we momenteel in het ASZ aan de hand van geavanceerde medische beeldvorming (een gecombineerd protocol met CT, CT-perfusie en CT-angiografie).

Jammer genoeg zijn de interventioneel radiologen die deze techniek momenteel toepassen in België dun gezaaid. **Het ASZ heeft echter als één van de ziekenhuizen in België een expert in huis om de volledige waaier van beroertebehandeling aan te bieden binnen een gespecialiseerd team van spoedartsen, neurologen, neurochirurgen, radiologen en revalidatie artsen. Dit laat ons toe te stellen dat we zijn uitgegroeid tot een referentiecentrum voor beroertezorg met de nodige expertise op dit terrein.**



« vlnr. dr. W. Wissaert
(neuroloog), dr. K. Keukeleire
(interventioneel radioloog) en
dr. E. Van Hedent (diensthoofd
radiologie)

DIENT : MEDISCHE BEELDVORMING, NMR, INTERVENTIONELE RADIOLOGIE

CAMPUS AALST: MEDISCHE BEELDVORMING, NMR, INTERVENTIONELE RADIOLOGIE

Dr. K. De Keukeleire - interventionele radiologie
Dr. J. Fraeyman
Dr. C. Geniets
Dr. S. Grijseels - interventionele radiologie
Dr. T. Jager
Dr. W. Milants
Dr. W. Simoens
Dr. D. Spruyt
Dr. L. Trappeniers
Dr. E. Van Hedent

AFSPRAAK SECRETARIAAT

T. 053 76 49 75

AFSPRAAK ALG. RADIOLOGIE

T. 053 76 49 60

AFSPRAAK CT-SCAN

T. 053 76 49 61

AFSPRAAK MRI

T. 053 76 49 76 - Fax 053 76 49 71

E-mail: radiologie.asz@asz.be

CAMPUS GERAARDSBERGEN :MEDISCHE BEELDVORMING, CT-SCAN

Dr. C. Geniets
Dr. K. De Keukeleire - interventionele radiologie
Dr. E. Peeters
Dr. E. Van Hedent
Dr. A. Van Snick

AFSPRAAK RX, MAMMOGRAFIE, ECHOGRAPHIE

T. 054 43 21 50 - F. 054 43 21 53

E-mail: radiologie.ger@asz.be

AFSPRAAK CT-SCAN

T. 054 43 21 02

CAMPUS WETTEREN: RADIOLOGIE

Dr. J. Fraeyman
Dr. W. Milants
Dr. D. Spruyt

RAADPLEGING NA AFSPRAAK

T. 09 368 82 60 - F. 09 368 82 79

T. CT-SCAN

T. 09 368 82 99

E-mail: radiologie.wet@asz.be

DIENT NEUROLOGIE

CAMPUS AALST: NEUROLOGIE

Dr. M. De Clerck
Dr. E. Fosselle
Dr. C. Schelstraete
Dr. E. Verhellen
Dr. W. Wissaert

RAADPLEGING NA AFSPRAAK

T. 053 76 66 20 - F. 053 76 66 21

- E.E.G./Neurofysiologie T. 053 76 66 22

E-mail: neurologie.asz@asz.be

CAMPUS GERAARDSBERGEN :NEUROLOGIE - EMG - EEG - EP - TCD

Dr. M. De Clerck
Dr. M. Marchau

RAADPLEGING NA AFSPRAAK

T. 054 43 21 11

CAMPUS WETTEREN: NEUROLOGIE

Dr. C. Schelstraete
Dr. E. Verhellen
Dr. W. Wissaert

RAADPLEGING NA AFSPRAAK

T. 09 368 82 11



dr. M. Marchau, diensthoofd neurologie

ANTIBIOTICAGEBRUIK

HET ASZ Kiest VOOR RATIONEEL ANTIBIOTICAGEBRUIK IN DE STRIJD TEGEN ANTIMICROBIELE RESISTENTIE



*Vlnr. M. Fostier, ziekenhuisapotheker, E. De Cock, infectieverpleegkundige, dr. B. De Saedelee, pneumoloog,
A. De Vlaminck, infectiepreventie verpleegkunde, dr. E. Sermijn, infectiologe en ziekenhuishygiëniste,
C. Barbaix, infectiepreventie verpleegkundige, Erlinde De Spiegeleir, infectiepreventie verpleegkundige,
dr. W. Achtergael, microbioloog.*

Dienst infectieziekten en Infectiepreventie -Dr. Erica Sermijn

Tot een 80 tal jaar geleden waren infectieziekten de meest belangrijke oorzaak van overlijden. Alexander Fleming zorgde voor een belangrijk keerpunt door de eerder toevallige ontdekking van penicilline in 1929. De decennia nadien werden heel wat antimicrobiële middelen verder ontwikkeld, die er voor gezorgd hebben dat er een veel betere behandeling mogelijk werd van infectieziekten. Het beschikbaar worden van effectieve antimicrobiële therapie, zorgde er ook voor dat er meer mogelijkheden kwamen voor diverse andere specialisten in de geneeskunde zoals heilkundige ingrepen, transplantaties, behandeling van maligniteiten met chemotherapie, .. Anno 2015 worden we echter geconfronteerd met enerzijds het blijvend toenemen van antimicrobiële resistentie (denk maar aan CPE, VRE,...), en anderzijds het lage aantal van nieuwe antibiotica die in ontwikkeling zijn om deze resistentie op te vangen. Hierdoor zijn we de laatste jaren zelfs genoodzaakt geweest om 'oude' antibiotica met vaak een ongunstig toxiciteitsprofiel zoals colistin opnieuw te gaan inzetten in onze behandeling van multiresistente gram negatieven.

De sterke toename van antimicrobiële resistentie is een gevolg van een belangrijk overgebruik van antibiotica, niet enkel in de medische sector, maar ook bijvoorbeeld in de landbouw en is duidelijk geassocieerd met een hogere mortaliteit, een langere hospitalisatie en een hogere kostprijs. Soms worden we geconfronteerd in het ziekenhuis met een kiem die dermate resistent is, dat er geen enkele effectieve

behandeling meer mogelijk is. Het probleem van antimicrobiële resistentie is dan ook terecht een erkende bedreiging voor de globale gezondheid voor de WHO. Wij kiezen dan ook in het ASZ bewust voor enerzijds een sterk preventief beleid waarbij infectiepreventie essentieel is, en anderzijds voor een rationeel gebruik van antibiotica. Een programma van 'antibiotic stewardship' heeft als doelstelling: zorgen dat er minder (lang) gebruik is van antibiotica, dat correcte keuze en dosering wordt toegepast, dat er minder risico is op de toch wel frequente toxiciteit van antibiotica, en dat verdere opmars van resistentie wordt vermeden. Dit gebeurt door opvolging van de multiresistente kiemen vanuit het labo microbiologie, door opvolging van gebruik van bepaalde antibiotica waarvoor een restrictieformulier noodzakelijk is, en door consulten rond antibioticabeleid. Essentieel aan dergelijk programma is een **constructieve en heldere communicatie** naar alle artsen toe, zodat het beleid samen kan gedragen worden.

Voor dit beleid is een multidisciplinair team nodig dat steunt op de infectioloog, microbioloog, klinisch apotheker, en de verpleegkundigen van het team Infectiepreventie. Ons ASZ team bestaat uit: dr. Erica Sermijn als infectiologe, dr. Wim Achtergael als microbioloog, Marijke Fostier als hoofd apotheker, en de ervaren infectiepreventie verpleegkundigen (Annick De Vlamincx, Evelien De Cock en Cindy Barbaix). Wij streven samen dagelijks naar een rationeel gebruik van antimicrobiële middelen, en dit in het bijzonder voor de patiënten, het ziekenhuis en de gemeenschap.

TAVI:

Tweede generatie percutane hartkleppen in ASZ leveren schitterende resultaten

Dienst interventionele cardiologie ASZ

Sinds 1 januari 2015 worden in het ASZ enkel nog tweede generatie percutane hartkleppen in aortapositie geplaatst (TAVI). Intussen werden er 20 patiënten succesvol behandeld met deze nieuwe kleppen zonder één hospitaaloverlijden. Evenmin traden er majeure complicaties op zoals stroke; er was slechts nood aan overgang tot 2 pacemakers.

De procedure is nu nog **minder invasief** door de toepassing ervan onder sedatie; met andere woorden dit betekent geen intubatie noch centrale oplijning. Alle patiënten worden transfemoralel verricht waarbij er tot 14 french catheter (4.5 mm diameter) kan worden gewerkt.

Tweede generatiekleppen sluiten enigszins pacemakers uit en als bijkomend voordeel kunnen we stellen dat het probleem van aortaklepinsufficiëntie grotendeels onder controle wordt gehouden.

Het ASZ is één van de centra in België met veel ervaring wat betreft patiëntenopnames en uitstekende resultaten boekt met deze techniek. Toch blijven we alert en werken kritisch verder aan de toepassing van deze techniek in ons ziekenhuis.



Na katherisatie via de pols mag de patiënt zich vrij bewegen en begeeft zich naar de lounge die comfortabel is ingericht met sofa's, een leestafel en allerlei tijdschriften. Er is WiFi beschikbaar, net als een computer en een televisie. Ook koffie en water zijn er gratis te verkrijgen en dit alles met het oog op het verhogen van het patiëntcomfort.

DIENST CARDIOLOGIE

In het kader van de verdere optimalisatie van onze ondersteuning naar de huisartsen toe, bieden wij u vanaf heden de mogelijkheid om tijdens de week- en weekendwachten voor dringend overleg de cardioloog van wacht via volgend nummer te bereiken: 0471/702636. Indien gewenst, kan u de cardioloog van wacht rechtstreeks bellen.

Wij adviseren wel om bij typische cardiale urgenties welke bevestigd zijn zoals STEMI de klassieke verwijspatronen te gebruiken via MUG en dergelijke meer.

We wensen u eveneens te informeren dat u gedurende de week ook steeds voor ECG-advies terecht kan op ECG@asz.be en voor elk cardiologisch overleg tijdens de week via de secretariaten cardiologie van de verschillende campussen : campus Aalst 053/766730, campus Geraardsbergen 054/432172 en campus Wetteren 09/3688493.



Dr. I. Buyschaert, interventioneel cardioloog

PROSTAATLASERS

HoLEP, ThuLAP

HOLMIUM LASER ENUCLEATIE VAN DE PROSTAAT THULIUM LASER ABLATIE VAN DE PROSTAAT

De aanpak van de uroloog in het kader van goedaardige prostaathypertrofie (BPH) was tot op heden eerder beperkt.

Bij hinderlijke prostatismeklachten kreeg een patiënt in een eerste tijd alfa-blokkers of 5 alfareductase-inhibitoren, of een combinatie van beide.

Bij persisterende klachten werd een trans-urethrale resectie van de prostaat (TURP) voorgesteld, op heden de gouden standaard bij goedaardige obstructieve vergroting van de prostaat. Evenwel werd deze ingreep vaak lange tijd uitgesteld gezien de hinder, de risico's en morbiditeit evenals de noodzakelijke herstelperiode. Door de ontwikkeling van lasertherapie, waarbij hoge densiteit lichtenergie ter hoogte van het prostaatweefsel zelf wordt gebruikt, kan een duidelijk minder invasieve behandeling voor obstructieve goedaardige prostaathypertrofie worden voorgesteld.

In functie van de frequentie van geconcentreerd licht wordt precieze en intense warmte gegenereerd door het laser apparaat. Overtollig prostaatweefsel wordt hierbij verwijderd hetzij door: Ablatie: De laser smelt het overvloedige prostaatweefsel weg (principe van de Thulium laser).

Enucleatie:

De laser snijdt het overtollige prostaatweefsel weg, welke naar de blaas word gespoeld en in een tweede tijd dient verbrokken te worden (principe van de Holmium laser).

Het type laserchirurgie, gekozen door de behandelende uroloog, hangt af van verschillende factoren zoals het volume van de prostaat, de algemene gezondheidstoestand van de patiënt, de ingenomen anticoagulerende therapie en de beschikbaarheid van één of meerdere lasertoestellen. De visie van de urologen werd vanuit de directie van ons ziekenhuis ondersteund in de aankoop van twee laser toestellen.

- Een Thulium laser werd geplaatst op de campus Geraardsbergen.
- Een Holmium laser werd geplaatst op campus Aalst, gezien deze niet enkel kan gebruikt worden voor behandeling van goedaardige prostaatvergroting, maar ook voor vaporisatie van nefro-, en ureterlithiasis.

In vergelijking met de traditionele transurethrale resectie van de prostaat (TURP) lijken zowel de HoLEP als de ThuLAP duidelijke voordelen aan te bieden:

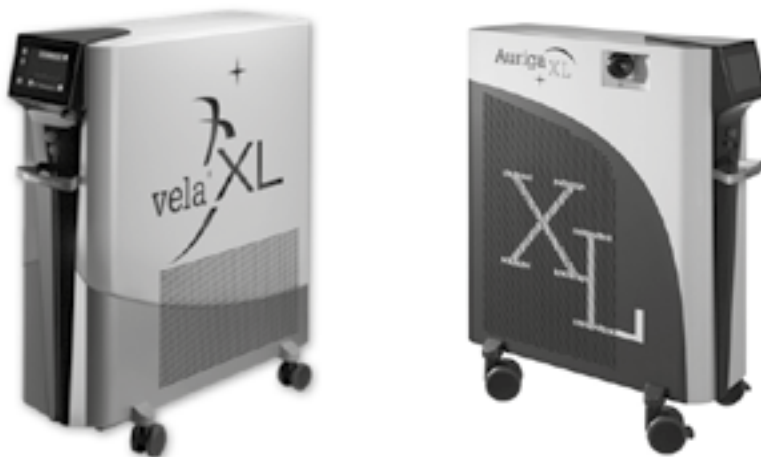
vlnr. dr. P. Willemsen, dr. F. Peeren, dr. B. Rappe, dr. R. Roelandt en dr. K. Klockaerts



- Kleiner risico op nabloeding: Gezien het geringe risico op bloeding met lasertherapie, kan deze behandeling een goede optie betekenen voor mannen die bloedverdünnende medicatie innemen, of bij wie de bloedverdünnende medicatie slechts kort kan worden gestaakt.
- Beperkte katheterisatie duur: Meestal dient bij lasertherapie slechts 24-48 uur een katheter plaatselijk aanwezig te blijven.
- Kortere hospitalisatieduur: Een kortere opname, soms slechts 24 uur, is doorgaans de regel.
- Sneller algemeen herstel: Zowel onmiddellijk postoperatief als op langere termijn sneller herstel door blaas spoeling met natriumchloride tijdens de ingreep zelf, en dit in tegenstelling tot het spoelen bij een traditionele transurethrale resectie waarbij glycine wordt gebruikt.

De dienst urologie van het ASZ gelooft zeer sterk in deze nieuwe hoog technologische behandeling, en hoopt hierbij niet alleen aan de patiënten uit de regio, maar ook extra-regionaal, als één van de koplopers in de Laser Therapie, de hoogst mogelijk kwalitatieve zorg te mogen garanderen.

*Dr. Bernard RAPPE, verantwoordelijke HoLEP
Dr. Ronald Roelandt, verantwoordelijke Thu-LAP*



Presentatie van dr. B. Rappe, mede namens dr. F. Peeren op het internationaal congres "ENDOVASCOLOGY 2015" van 8 tot 11 oktober 2015 te Shanghai, China. Met als onderwerp "Foam sclerotherapy in male varicocele", bracht dr. Rappe de resultaten van 85 patiënten behandeld met deze innovatieve techniek binnen het ASZ. De behandeling van varicocele kadert in de behandeling van mogelijke verminderde fertiliteit, en heeft voornamelijk een impact op de toekomstige vruchtbaarheid.





VERNIEUWDE DIENST ISOTOPEN

Campus Geraardsbergen

Facelift voor dienst Nucleaire Geneeskunde campus Geraardsbergen

Artsen, medewerkers en ambulante patiënten kunnen voortaan langsheen de dienst isotopen –door middel van een bijkomend trapje- rechtstreeks naar gebouw Verhaeghe. Tegelijkertijd kunnen minder mobiele patiënten en beddenverkeer gebruik maken van een bijkomende lift.

Naast het creëren van een betere verbinding tussen gebouw Verhaeghe en het hoofdgebouw werd de dienst Nucleaire Geneeskunde onderworpen aan een face lift.

Deze verandering samen met een nieuw likje verf en het plaatsen van een nieuwe toegangsdeur zorgen voor een snellere toegankelijkheid en meer vernieuwd uitzicht van de dienst.

In het lokaal van de inspanningstesten zal vanaf heden meer efficiënt gewerkt worden door een meer functionele indeling van de beschikbare ruimte en de aankoop van een nieuw technisch hoog-laag onderzoeksbed.

De verbouwing biedt eveneens de mogelijkheid om de dienst uit te rusten met een ruime wachtzaal voor behandelde patiënten en voorziet in een aparte omkleedruimte wat de privacy van patiënten waarborgt.

Ook het verplegend personeel werd voorzien van een vernieuwde omkleedruimte.

NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Dr. C. De Sadeleer : T. 054 43 21 06 - Carlos.desadeleer@asz.be

UP TO DATE

DIENT ABDOMINALE, ENDOSCOPISCHE, ENDOCRINOLOGISCHE,
ONCOLOGISCHE, PROTOCOLOGISCHE HEELKUNDE, LEVER-EN
PANCREASCHIRURGIE ASZ

Gestandaardiseerde en multidisciplinaire aanpak van morbide obesitas

Morbide obesitas is één van de grootste epidemieën van de 21e eeuw. Binnen het ASZ hebben de diensten Abdominale Chirurgie en Endocrinologie zich geëngageerd de zorg voor de morbide obese patiënten op een meer gestructureerde manier aan te pakken. De behandeling is complex en behelst zowel intensieve medische als paramedische begeleiding, onder meer door diëtisten en psychologen.

Er is eveneens de bariatrische heekunde, dewelke de laatste twintig jaar zijn plaats heeft bewezen in de behandeling van obesitas en de aan obesitas gerelateerde comorbiditeiten zoals diabetes mellitus, hypertensie en slaapapneu-syndroom. Voor een geselecteerde populatie blijkt chirurgie de doeltreffendste behandeling, met zeer gunstige resultaten op korte en lange termijn. In het ASZ wordt momenteel **een tweewekelijks multidisciplinair overleg** gehouden om deze patiënten optimaal te evalueren en te selecteren. Dit gaat door **op donderdagmiddag** en vindt plaats op de **dienst Endocrinologie op de campus Aalst**. Indien u een patiënt wenst door te verwijzen of algemene vragen hebt in verband met bariatrische heekunde, bent u steeds welkom om deel te nemen aan dit multidisciplinair overleg.

Bovendien geeft dr. Donald Van Der Fraenen, verbonden aan de dienst Abdominale Heekunde, binnenkort presentaties voor de huisartsen op de campus Geraardsbergen (op 3/12 om 12u15 in vergaderzaal gebouw Verhaeghe) die dit onderwerp meer in detail zullen behandelen. Geïnteresseerden zijn steeds welkom!

Contact:

Dr. K. Boterbergh

Dr. M. Poortmans –obesitas chirurgie

Dr. P. Potvlieghe –borstkliniek, schildklier chirurgie

Dr. B. Van den Bossche –lever en pancreas chirurgie, obesitas chirurgie

Dr. D. Van Der Fraenen –obesitas chirurgie

Dr. T. Vierendeels –kinder en bekkenbodembodem chirurgie

T. 053 76 67 60 –E: heelkunde.asz@asz.be

Dokter Nico De Leu genomineerd voor de wetenschappelijke prijs McKinsey&co (FWO) en de Belgian Endocrine Society annual lecture award



Dokter Nico De Leu, endocrinoloog in het ASZ, campus Aalst en UZ Brussel, werd deze maand gelauwerd voor zijn onderzoekswerk naar de rol van VEGF-A en endotheelcellen in betacel protectie, transplantatie en (re) generatie. Op 20 oktober mocht hij de prestigieuze prijs McKinsey&Company, georganiseerd door het Fonds voor Wetenschappelijk onderzoek (FWO) Vlaanderen, in ontvangst nemen voor zijn doctoraatsproefschrift dewelke hij in januari 2014 verdedigde aan de Vrije Universiteit Brussel. Met deze prijs bekroont McKinsey&Co jonge onderzoekers voor een doctoraat in de exacte wetenschappen, toegepaste wetenschappen, sociale, economische of managementwetenschappen of biomedische wetenschappen. De kandidaat moet de sociale en economische relevantie of de concrete implementatie van het doctoraat kunnen aantonen. Daarenboven mocht Dr. De Leu de "Belgian »

Endocrine Society Annual Lecture award" in ontvangst nemen. Deze prijs wordt toegekend aan een jonge navorser met universitair diploma in de geneeskunde of wetenschappen voor het geheel van zijn persoonlijk wetenschappelijk werk, in het domein van endocrinologie en/of metabole aandoeningen. In de 'Beta Cell Neogenesis Unit' van het Diabetes Research Center van de Vrije Universiteit Brussel bestudeert dr. N. De Leu nog steeds als (post)doctoraal onderzoeker de rol van ondermeer inflammatoire cellen en bloedvaten in de bescherming en nieuwvorming van insuline-producerende betacellen. Deze cellen falen of worden vernietigd tijdens de ontwikkeling van diabetes mellitus. Bovendien probeert hij door gebruik van celtypes die bloedvatnieuwvorming bevorderen, na te gaan of deze de werking en/of overleving van een betacel-ent kunnen verbeteren. Inzichten verworven door dit fundamenteel onderzoek in diabetes proefdieren kunnen mogelijk als basis dienen voor nieuwe therapieën bij diabetes patiënten. Sinds 1 oktober werd dr. De Leu aangesteld als klinisch professor aan de Faculteit Geneeskunde en Farmacie van de Vrije Universiteit Brussel.

SPINALEUNIT

Spinale pathologie is vaak complex. Chronische rugpijn, om maar een aspect te noemen, heeft vaak meer dan een reden. Bijgevolg is er ook vaak een multidisciplinaire diagnostiek en behandeling noodzakelijk. Sinds kort werd in het ASZ een "Spine Unit" opgericht. Dit impliceert dat een aantal artsen vanuit diverse specialismen waaronder neurochirurgie, anesthesie/algologie en fysieke geneeskunde op regelmatige basis overleg plegen om een aantal patiënten casussen te bespreken, hoofdzakelijk spinale problematiek. Zo wordt vanuit een multidisciplinaire benadering overleg gepleegd over de behandeling en de ideale verdere oppuntstelling van de behandeling voor elke patiënt. Van elke patient wordt dan ook een **apart multidisciplinair verslag** gemaakt dat voor de huisarts en andere betrokken artsen ter beschikking wordt gesteld.

Voor verdere informatie kan u terecht bij dr. B. Ampe: ben.ampe@asz.be

Rondleiding huisartsen op vernieuwd operatiekwartier campus Wetteren



- 1 Informatieve rondleiding door dr. H. Van Assche, algemeen chirurg campus Wetteren.
- 2 Vernieuwde ontwaakruimte
- 3 Informatieve rondleiding door S. Muylaert, hoofdverpleegkundige operatiekwartier campus Wetteren



vlnr. dr. W. Wissaert, dr. R. Ates, dr. M. De Clerck, dr. E. Verhellen, dr. B. Ampe, dr. C. Schelstraete, dr. M. Marchau, dr. E. Fosselle en prof. V. Van Velthoven.

TERUGBLIK OP SYMPOSIA

Zomersymposium Neurologie/Neurochirurgie

Op 6 juni 2015 werd door de diensten Neurochirurgie en Neurologie het eerste zomersymposium georganiseerd. Dit symposium had plaats in zaal Hof Ten Ede te Haaltert en werd een groot succes door het aantal aanwezige artsen en medewerkers van het ASZ, maar eveneens door de topics en actuele benadering van uiteenlopende pathologieën. Gedurende dit symposium werd er een update gegeven over de verschillende deeldisciplines, met de nadruk op wat er zich bewoog het afgelopen jaar. De aftrap werd gegeven door dr. E. Fosselle, die de verschillende sprekers inleidde, en optrad als moderator. Wat betreft de wetenschappelijke bijdragen werd de spits afgebeten door diensthoofd neurologie dr. M. Marchau, die het had over de evoluties in de behandeling van multiple sclerose. Vervolgens was het de beurt aan dr. W. Wissaert, die sprak over cerebrovasculaire aandoeningen; een aandoening waarbij er steeds meer in urgentie invasief wordt opgetreden. Dit zowel intraveneus, intra-arterieel alsook neurochirurgisch. Dr. B. Ampe illustreerde dit laatste vanuit eigen praktijkervaring. Voor de pauze kwam dr. E. Verhellen aan de beurt, die een update gaf over de behandeling van kwaadaardige intercraniële tumoren. Ook hier volgden uit de praktijk rijkelijk geïllustreerde voorbeelden, toegelicht door dr. B. Ampe. Het tweede gedeelte werd verdergezet door dr. M. De Clerck, waarbij er werd verder ingegaan op normotensieve hydrocefalie, gevolgd door neurochirurgische ervaringen en updates, gebracht door dr. R. Ates, diensthoofd neurochirurgie. Dr. C. Schelstraete had het vervolgens over gangstoornissen veroorzaakt door spinale aandoeningen. Het geheel werd afgesloten door een boeiende ethische uiteenzetting omtrent kinder-neurochirurgie anno 2015 door prof. dr. V. Van Velthoven, diensthoofd neurochirurgie Universitair Ziekenhuis Brussel. Een zeer geslaagde voormiddag en inspirerend symposium waarbij actuele thema's werden belicht vanuit diverse invalshoeken door verschillende sprekers. Het symposium werd afgerond met een uitgebreide receptie en mogelijkheid tot netwerken met collega's en zorgverleners.

Vijftiende Orthopedisch Congres 12 september 2015

Het Orthopedisch Congres was ook dit jaar een groot succes met een tweehonderdtal aanwezigen. Naar gewoonte vond dit event plaats in zaal Intermezzo te Lede. Dit jaar stond als thema 'veertig jaar bestaan van de dienst Orthopedie' centraal. Naast een grote groep van huisartsen behoorden ook kinesitherapeuten, verpleegkundigen en podologen tot de aanwezige deelnemers. Het geheel werd afgesloten door een netwerk

»



vlnr. dr. L. Bouwen, dr. J. Vanoverschelde, dr. B. Claus, dr. W. Van Nieuwenhuijse, dr. M. Raaijmaakers, prof. dr. F. Steenbrugge, dr. Y. Goubeau.

receptie met buffet. Het programma kaderde in een overzicht van de evolutie in verschillende behandelingsmethoden en technologieën gedurende de laatste 40 jaar. Er werd aandacht besteed aan de impact hiervan op de postoperatieve orthopedische zorg en eveneens de nieuwigheden naar de toekomst kwamen hierbij aan bod. Startend in 1975 waar dr. Jacques Van Overschelde begon als orthopedisch chirurg in het ASZ Aalst. Onder zijn leiding begon de ontwikkeling van de maatschap orthopedie tot wat deze nu, 40 jaar later, is. Tijdens deze 40 jaar werd de dienst progressief uitgebreid met orthopedisch chirurgen die in de dienst zelf werden opgeleid. Er werd een expertise ontwikkeld in moderne technieken. Een van de grootste veranderingen was de shift van een algemeen breed opgeleid orthopedisch chirurg naar een goed opgeleide gesubspecialiseerde chirurg die een expertise ontwikkelde in één of twee gewrichten. Het is inmiddels bewezen dat deze subspecialisatie bijdraagt tot de optimalisatie van kwaliteitszorg. In de beginjaren werden de meeste ingrepen met open chirurgie uitgevoerd. Na verloop van tijd werden technieken toegepast waarbij chirurgen deze ingrepen via een kijkoperatie uitvoerden, met een duidelijk positief effect op de revalidatie. Vroeger werden slechts enkele gewrichtsvervangende operaties uitgevoerd, nu worden jaarlijks meer dan 800 heup-, knie- en schouder prothesen geplaatst. Ook dit blijkt de kwaliteit van zorg te bevorderen. Een belangrijke verdienste ligt hier bij dr. Erik De Witte. Hij begon 12 jaar geleden als één van de pioniers met de minimaal invasieve anterieure toegang voor heupprothesen en gaf de dienst een wereldwijde bekendheid. De twee heup chirurgen van onze dienst zijn nog steeds een belangrijke schakel in de verdere ontwikkeling van deze techniek en ook in de opleiding van chirurgen om deze operatiemethode toe te passen.

Dienst Orthopedie ASZ:

Dr. W. Van Nieuwenhuijse : diensthoofd Orthopedie –knie en voet-chirurgie, knieprothesen

Dr. B. Claus: Orthopedisch chirurg -schouder, knie-chirurgie, schouder -en knie-prothesen

Dr. L. Bouwen : Orthopedisch chirurg- voet,schouder,knie-chirurgie, knie-prothesen

Dr. M. Raaijmaakers: Orthopedisch chirurg heupprothesen voet-en enkel-chirurgie,

Prof. dr. F. Steenbrugge: Orthopedisch chirurg-hand-, pols- en elleboogchirurgie, schouder en knie-chirurgie, kinderorthopedie

Dr. R. van Damme: Orthopedisch chirurg-hand-, pols- en elleboogchirurgie

Dr. J. Van Overschelde: Orthopedisch chirurg-knie-en heup-chirurgie, heupprothesen

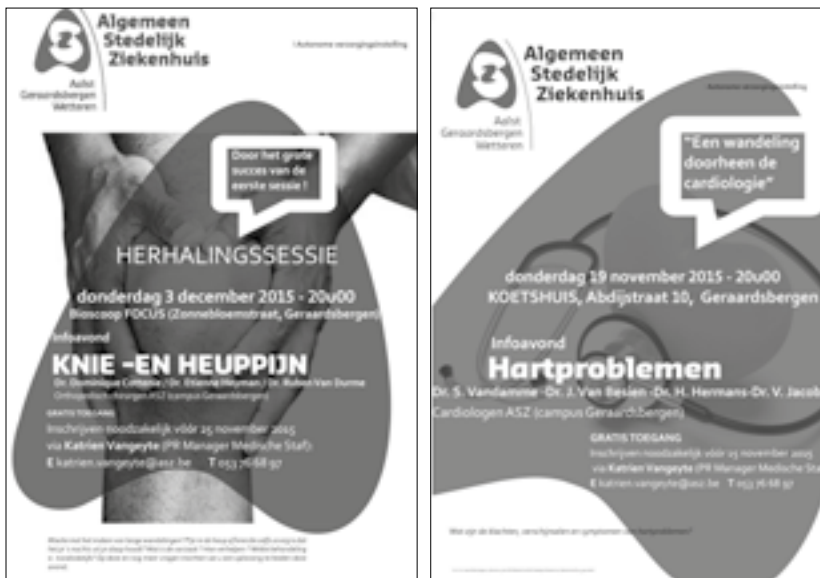
T.secretariaat: 053 76 49 14

4de geriatriisch symposium was een succes

Ruim 280 geïnteresseerden zakten vrijdag 2 oktober 2015 af naar het cultureel centrum De Werf in Aalst voor het 4de geriatriisch symposium van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis. Veelzijdig, gevarieerd en boeiend. Deze drie woorden geven een aardige indruk van het 4de geriatriisch symposium dat op 2 oktober 2015 werd georganiseerd door de diensten geriatrie van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis in Aalst, Geraardsbergen en Wetteren. De grote opkomst weerspiegelde het belang van de samenkomst, waar dieper werd ingegaan op veilige zorg. De deelnemers troffen een breed scala aan onderwerpen aan op het programma. Zo wierp een aantal boeiende sprekers het licht op medicatiefouten, fixatie en valpreventie. De nieuwe tendensen binnen de veilige ouderenzorg werden belicht en er was aandacht voor ethiek, aansprakelijkheid en betaalbare zorg. Na afloop was er uitgebreid de mogelijkheid tot netwerking.

INFORMATIEVE SESSIES VOOR PUBLIEK

Toekomstige info sessies voor publiek



Oncorevalidatie voor patiënten

Het programma vindt plaats op de dienst fysische geneeskunde & revalidatie (kelderverdieping –1).

- 2x/ week fysieke training op dinsdag en donderdag van 15.00 tot 16.30 u.
- 1x/ 14 dagen op dinsdag wordt een infosessie voorzien van 14.00 tot 15.00 u.

Maandelijks wordt via factuur de persoonlijke bijdrage toegestuurd aan de patiënt na tussenkomst van de mutualiteit. Voor verdere inlichtingen kan u zich wenden tot het secretariaat fysiotherapie. T. 053 76 48 45.

Sinds september werd oncorevalidatie opgestart voor patiënten in ons ziekenhuis; we wensen ook u als zorgverlener op de hoogte te stellen en u hiervan in te lichten voor eventuele doorverwijzing van patiënten. Veel kankerpatiënten worden na hun behandeling geconfronteerd met ernstige fysieke en psychosociale beperkingen, zoals: vermoeidheid, conditievermindering, krachtsverlies, verminderd functioneren. Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst biedt de patiënten een reconditioneringsprogramma aan om deze neveneffecten weg te werken en om op die manier een re-integratie in het gewone leven te bevorderen en de levenskwaliteit te verbeteren. Hiertoe wordt een groepsprogramma met een fysieke en psychosociale component aangeboden. Gedurende 12 weken wordt 2x per week een trainingsprogramma afgewerkt. Dit duurt telkens anderhalf uur. Bij aanvang krijgt de patiënt een fysieke evaluatie aan de hand van een 6 minuten wandelproef. Deze wordt opnieuw geëvalueerd op het einde van de sessies. De patiënt zal trainen in groep, onder begeleiding van een fysiotherapeut. Het revalidatieprogramma bestaat naast een fysieke component ook uit een aantal infosessies georganiseerd rond vermoeidheid, psychosociale re-integratie, het nut van bewegen, een gezonde levensstijl, gezonde voeding en omgaan met stress en het veranderde leven. Hierbij zullen een diëtiste, maatschappelijk werker, psychologe of borstverpleegkundige beschikbaar zijn voor eventuele vragen.

NIEUWE ARTSEN INTRODUCTIE

Dr. D. Van Brummelen

Uitbreiding dienst Oncologie ASZ



In 2013 studeerde dr. David van Brummelen af als Medisch Oncoloog aan het Universitair Ziekenhuis te Brussel. In datzelfde jaar volgde hij nog een stage van zes maanden in het Bordet Instituut te Brussel onder leiding van prof. dr. Martine Piccart. In januari 2014 startte hij zijn professionele loopbaan in het AZ Sint-Blasius te Dendermonde, waar hij zich onder andere bezig hield met het opstarten van de klinische studies. Zijn belangrijkste oncologische werkgebied is de behandeling van solide tumoren met chemotherapie, hormonale therapie of zogenaemde doelge-

richte therapie ("targeted therapy").

Daarbij heeft hij een bijzondere interesse in de urologische en digestieve oncologie.

Vanaf 7 april maakt dr. David van Brummelen deel uit van de dienst Oncologie in het ASZ, samen met dr. J. Van Erps, dr. P. Wilmes en dr. N. Van Heddeghem.

Dienst Oncologie ASZ:

T. Secretariaat: 053 764935

Email secretariaat : grecy.timmermans@asz.be

Dr. Tine Goossens

Uitbreiding dienst Anesthesie ASZ



Dr. Tine Goossens studeerde in 2010 af als anesthesist aan de KUL. Na een zwangerschapsvervangende in het AZ Nikolaas (St-Niklaas) werd haar de kans geboden tot een buitenlandse betrekking als anesthesist in een privé ziekenhuis te Mallorca; ze werkte er uiteindelijk vijf jaar als voltijds anesthesist gecombineerd met de positie als chronisch pijnconsulent. In mei 2015, bij haar terugkeer naar België, werd haar een contract aangeboden in het ASZ op de afdeling anesthesie/pijnkliniek voor campus Aalst en Geraardsbergen.

Dienst Anesthesie ASZ:

T. 053 76 41 41



Dr. Erica Sermijn

Uitbreiding dienst Infectiologie en ziekenhuishygiëne ASZ



In 1997 studeerde dr. Erica Sermijn af als arts aan de Vrije Universiteit Brussel, waarna zij een specialisatie startte als algemeen internist. Ze behaalde haar erkenning als internist in 2003. Tijdens dit traject ontwikkelde ze een verdere en diepgaande interesse in enerzijds het domein van de infectieziekten (waaronder HIV) en anderzijds het domein van de algemene inwendige ziekten (waaronder koorts van onbekende oorsprong, auto - immune en - inflammatoire pathologie). Ze werkte aan het UZ Brussel binnen de dienst Infectieziekten en het AIDS - referentiecentrum tot 2008, waarna ze startte als stafid binnen de dienst 'Algemene

Inwendige Ziekten, Infectieziekten en Psychosomatiek' van het UZ Gent tot op heden. Naast de klinische activiteiten is ze daar ook actief betrokken in de opleiding van studenten en assistenten geneeskunde, vandaar de verdere nauwe samenwerking met het UZ Gent. Sinds 2014 is dr. Erica Sermijn ook één van de bestuursleden van de BVIKM (Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie). Zij is ook actief lid van diverse wetenschappelijke verenigingen, waaronder ESCMID. Vanaf oktober 2015 start zij in het ASZ te Aalst als algemeen internist - infectioloog voor de behandeling van gerelateerde aandoeningen. Zij zal tevens verantwoordelijk zijn voor de antibioticabeleidsgroep en de coördinatie van Ziekenhuishygiëne, en dit ook voor Campus Wetteren en Geraardsbergen.

Dienst Ziekenhuishygiëne ASZ:

T. 053 76 67 19 Email: erica.sermijn@asz.be

Dr. Filip Gemmel

Uitbreiding dienst Nucleaire Geneeskunde ASZ



Dr. Filip Gemmel studeerde in 1995 af als arts aan de Universiteit Gent en bekwaamde zich eerst als algemeen internist (2000). Vervolgens specialiseerde hij zich in de Nucleaire Geneeskunde (UGent, 2003) en doorliep zijn werkervaring in dit domein in het UZ Gent, vervolgens Maria Middelaes en Sint-Lucas te Brugge (periode 2003-2006). Hij besloot in te gaan op de mogelijkheid om zijn ervaring te verruimen in de hybride beeldvorming aan de hand van een vijfjarig engagement in het Medisch Centrum Leeuwarden, Friesland. In 2012 keerde hij terug naar België en ging aan de slag als nucleair specialist in het

AZ Oudenaarde. Sinds dit jaar is hij toegelaten geneesheer in het ASZ (dienst dr. N. Dorny) en ondersteunt hij er de dienst Nucleaire Geneeskunde (een weekdag, nl. op vrijdag).

Dienst Nucleaire Geneeskunde ASZ:

T. Secretariaat: 053 764987

Email: filip.gemmel@asz.be

Dr. Stefanie Chys

Uitbreiding dienst Anesthesie ASZ



In 2008 studeerde Stefanie Chys af als arts aan de Universiteit Gent. Aansluitend hierop besloot ze de opleiding Urgentiegeneeskunde te volgen en rondde deze opleiding af in 2014. Haar interesse voor de urgentiegeneeskunde werd aangewakkerd door haar stage ervaring op dienst spoed in het VUMC te Amsterdam. Naast haar recente werkzaamheden in ons ziekenhuis, is ze betrokken als lesgeefster EPLS cursussen; dit vanuit haar overtuiging om jongere collega's te laten delen in haar ervaring en expertise.

Dienst Spoed ASZ:

T. 053 76 40 06

Dr. Panagiotis Flamée

Uitbreiding dienst Anesthesie ASZ



In 2005, aansluitend op het behalen van het diploma als arts aan de Universiteit Brussel, startte Panagiotis Flamée de specialisatie Anesthesie en reanimatie. Intussen behaalde hij in 2006 eveneens de brevet Acute Geneeskunde. In 2007, kreeg hij de mogelijkheid om aan de slag te gaan op de dienst Cardio-thoracale anesthesie in het Erasmus MC te Rotterdam; door deze ervaring werd zijn interesse in dit domein nog versterkt. Uiteindelijk na het behalen van zijn diploma Anesthesie en reanimatie, was hij vijf jaar verbonden aan het UZ Brussel. Tijdens die vijf jaren heeft hij zich verder verdiept in Echogeleide Loco Regionale Anesthesie,

Echogeleide Vascular Access (van baby tot volwassen), TTE (Trans Thoracale Echografie), TOE (Trans Oesofagale Echografie), tot het opzetten en participeren in verschillende klinische studies. Zijn bijzondere aandacht ging dan naar de Cardio-Thoracale anesthesie, alsook naar het klinisch en wetenschappelijk aspect van anesthesie bij patiënten met het Brugada Syndroom. Sinds september 2015 vervoegt hij het team van anesthesie ASZ.

Dienst Anesthesie ASZ:

T. 053 76 41 41

BIJSCHOLINGEN

Bijscholing in organisatie met de Medische staf ASZ

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst, Geraardsbergen en Wetteren.

Accreditering aangevraagd.

Meer info: Katrien Vangeyte, verantwoordelijke bijscholing.

CAMPUS AALST

24/11/15 Casussen in het domein van Cardiologie – dr. I. Buysschaert, dienst cardiologie ASZ

DECEMBER GEEN BIJSCHOLING

26/01/16 Dienst neurochirurgie – dr. R. Ates, dienst neurochirurgie ASZ

23/02/16 PET CT-SCAN – dr. F. Gemmel, dienst nucleaire geneeskunde ASZ

22/03/16 Rol van de huisarts bij burn-out - dr. G. De fré, dr. P. Mouton, dr. J. Ramboer, dienst psychiatrie ASZ

26/04/16 Nieuwe immunotherapie bij kanker – dr. J. Van Erps en dr. P. Wilmes, dienst oncologie ASZ

CAMPUS GERAARDSBERGEN

12/11/15 'Koorts van onbekende oorsprong' & 'Implementatie van 'antibiotic stewardship' in het ziekenhuis' :
dr. Erika Sermijn – dienst Ziekenhuishygiëne en antibioticabeleid ASZ

3/12/15 Bariatrische chirurgie: rol van de huisarts: dr. D. Van der Fraenen,
dienst Abdominaal chirurgie ASZ

7/01/16 Dienst radiologie : dr. E. Van Hedent, diensthoofd radiologie ASZ

4/02/16 Psychopathie: diagnose, behandelbaarheid en prognose : dr. G. De Fré, dienst psychiatrie ASZ

10/03/16 Het snel evoluerende therapeutische landschap voor gevorderd melanoom, prof. dr. B. Neyns,
dienst oncologie UZ Brussel - dr. N. Van Heddeghem, dienst oncologie ASZ

CAMPUS WETTEREN

2/12/15 Nut en beperkingen van labotesten in een waaier van klinische vraagstellingen - dienst Labo ASZ

6/01/16 Polyglobulie en thrombocytose - dr. C. Caron, dienst oncologie ASZ

3/02/16 Bijwerkingen van orale tyrosine kinase inhibitoren (doelgerichte therapie) en hoe ze te behandelen en voorkomen - dr. Van Brummelen, dienst oncologie ASZ

2/03/16 Update in de behandeling van tuberculose - dr. B. Rombaut,
dienst pneumologie ASZ

13/04/16 Koorts van onbekende oorsprong' & 'Implementatie van 'antibiotic stewardship' in het ziekenhuis' dr. E. Sermijn, dienst Infectiologie en ziekenhuishygiëne ASZ



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren



ASZ

CAMPUS AALST

Merestraat 80
9300 Aalst

T +32 (0)53 76 41 11

F +32 (0)53 76 68 09

CAMPUS GERAARDSBERGEN

Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen

T +32 (0)54 43 21 11

F +32 (0)54 43 21 12

CAMPUS WETTEREN

Wegvoeringstraat 73
9230 Wetteren

T +32 (0)9 368 82 11

F +32 (0)9 368 82 74

www.asz.be

V.U.: Katrien Vangeyte, PR MANAGER vzw Medische Staf ASZ
Adviesraad: Geert Brantegem, Directeur vzw Medische Staf ASZ