AZ Nikolaas

Infusie

bpost
PB-PP | B-01517
BELGIE(N) - BELGIQUE

Jaargang 5 • nr. 23 • september - oktober - november 2014 • Driemaandelijks tijdschrift

Campus Beveren:
Nieuw ziekenhuis krijgt vorm

AZ Nikolaas

Afgiftekantoor 9100 Sint-Niklaas 1
P209199

Verantwoordelijke uitgever & afzender:
Koen Michiels
AZ Nikolaas vzw
Moerlandstraat 1
9100 Sint-Niklaas

Inhoud

4 Telegeneeskunde diabetes via eConecta

6 Nieuwe artsen

8 Onderzoeksproject Werkgroep Oncologische Revalidatie

10 Nieuwe behandelingsmethode voor urolithiasen en prostaat

12 Dr. Bart De Letter: Toekomstvisie campus Hamme

14 Endoprotheses: Follow-up en richtlijnen

16 Nieuwe materniteit

20 Ombudsdienst

22 Nieuw doorvoertoestel Laboratorium pathologische anatomie

25 Klinisch laboratorium: Vernieuwde wachtzaal en bloedafnamelokalen

26 Website AZ Nikolaas: Toepassingen voor professionals

27 In memoriam: Dr. Pieter Pas

Edito

Met het oog op het nieuwe zorgstrategisch plan AZ Nikolaas 2027 werd mij gevraagd om het luik met betrekking tot het medisch departement vorm te geven. Twee zaken vielen mij daarbij in het bijzonder op. Enerzijds de continue groei van de medische portfolio, anderzijds de sterke uitbreiding van het medisch kader binnen ons ziekenhuis in de voorbije jaren. Op enkele jaren tijd is het medisch kader gegroeid van een 200-tal collega's tot bijna 225 artsen. Uiteraard draait het niet om aantallen, maar om kwalitatieve zorg. Naast degelijke basiszorg verrijken deze nieuwe collega's hun discipline met bijkomende expertise, sub- en superspecialisatie. Om deze expertise aan te scherpen blijven bovendien meerdere collega's nog gedurende 1 dag per week actief binnen het UZ Gent. Daarnaast houden consulenten van onze universitaire partner consultatie binnen onze ziekenhuismuren om de lokale toegankelijkheid van zorg te borgen. Parallel hiermee is het aantal arts-specialisten in opleiding eveneens gestaag gegroeid.

Deze trends zijn wat mijzelf betreft de beste indicatoren voor een persisterende en kwalitatieve groei van het ziekenhuis van het Waasland.

Binnen een ruim medisch kader hoort helaas naast de eindeloopbaan vieringen ook het vroegtijdig afscheid nemen van collega's. In september namen wij abrupt en te vroeg afscheid van onze gewaardeerde collega, dr. Pieter Pas, internist-geriater. Dank voor je blijvende inzet binnen ons ziekenhuis, in het bijzonder binnen de geriatrie in Hamme.

Wij bieden je echtgenote en kinderen onze oprechte deelneming aan.

Dr. Philip Nieberding
Medisch directeur

Erratum

Er sloop een foutje in de vorige editie van Infusie.

Blz. 4-5: Opstart Kliniek voor Dagbehandeling te Beveren (KDB):
Contactgegevens
Bea Fouquaert
Hoofdverpleegkundige Kliniek voor Dagbehandeling
bfouquaert@apz-sint-lucia.be
03 760 07 00

Colofon

INFUSIE is een uitgave van AZ Nikolaas vzw en wordt 4 maal per jaar verspreid met een oplage van 2350 exemplaren.

Verantwoordelijke uitgever:
Koen Michiels
AZ Nikolaas vzw
Moerlandstraat 1
9100 Sint-Niklaas

Redactieraad:
Dr. Philip Nieberding
Dr. Pascal Van Ranst
Katrien Vandamme
Natalie Nevelsteen

Vormgeving:
Dienst communicatie
AZ Nikolaas

Illustraties:
Alex Deyaert

Telegeneeskunde diabetes via eConecta:

een primeur voor AZ Nikolaas

Diabetes mellitus is een chronische aandoening die ongeveer 1 op 12 Belgen treft. Door de blijvende toename van diabetes mellitus type 2, zal in 2025 vermoedelijk 1 op 10 Belgen diabetes hebben. Diabetespatiënten worden vaak getroffen door bloedsuikerschommelingen die erg vervelend kunnen zijn. Deze schommelingen zien we ondermeer bij aanvang van een insulinebehandeling, ziekte, zwangerschap, sporten, reizen en 'hypo-unawareness' (het niet goed aanvoelen van lage bloedsuikerspiegels).

Dagelijks worden tientallen patiënten door onze verpleegkundigen voor deze problemen geholpen en tot op heden gebeurde dit vooral via telefoon en e-mail. Om een juist advies te kunnen geven is er echter nood aan veel en betrouwbare informatie over de patiënt: Wat zijn de insulinedosissen en bloedwaarden van de voorbije dagen? Wanneer is er gegeten? Welke medicatie werd er gegeven?...
Al deze factoren beïnvloeden immers de therapieaanpassing. Om tegemoet te komen aan de noden van deze patiënten en de efficiëntie en veiligheid van onze interventies te garanderen, werd telemedicine geïmplementeerd.

Telemedicine (of telegeneeskunde, eHealth) is het toepassen van moderne communicatietechnologie ten dienste van gezondheidszorg. Het omvat ondermeer telemonitoring (vanop afstand bekijken van medische gegevens, bijvoorbeeld bloedsuikers), telediagnose (diagnose stellen, bijvoorbeeld huidafwijkingen), teleradiologie (verzenden resultaten medische beeldvorming), telechirurgie (heelkunde op afstand met behulp van robots) en e-consult (raadpleging via e-mail, webcam of internet). Tot enkele decennia geleden werd telegeneeskunde vooral aangewend in geografisch afgelegen gebieden. Sinds einde jaren negentig echter, is er een opvallende toename van het gebruik van telemedicine.

Telegeneeskunde in het Diabetescentrum

In samenwerking met de firma's Roche en Emminens ontwikkelde het diabetescentrum AZ Nikolaas vanuit een bestaand internetplatform (eConecta) een nieuwe versie om telediabeteszorg aan te bieden aan onze patiënten. Sinds maart 2014 wordt het eConectaplatform gebruikt. eManager, het administratieve luik, werd simultaan geïmplementeerd.

Met dit project is AZ Nikolaas het eerste Belgische ziekenhuis dat aan volwassen diabetespatiënten telegeneeskunde aanbiedt.

Naast telemedicine, biedt het eConectaplatform vele toepassingen voor de dagelijkse poliklinische ambulante diabeteszorg door onze diabetesverpleegkundigen en diëtisten. Bij ieder contact op de raadpleging wordt de database gebruikt om bloedsuikerspiegels, insulinepompgegevens en diabeteseducatieverslagen in te lezen en op te slaan. Bovendien kunnen de diabetesverpleegkundigen voorstellen qua veranderingen aan de behandeling ter validatie voorleggen aan de behandelende diabetoloog en kan het platform gebruikt worden voor raadpleging van verbruiksgegevens van strips en lancetten. Dit alles zorgt voor een duidelijke transparantie en traceerbaarheid van de gegevens voor alle leden van het team.

Hoe verloopt telegeneeskunde diabetes in de praktijk?

De patiënt wordt eerst geïnformeerd over de juiste werkwijze van het platform en moet zich realiseren dat telediabetes geen acute zorg is en dat alleen op afgesproken tijdstippen wordt geantwoord. Voor echt dringende problemen kan de diabetespatiënt een beroep doen op het diabetesnoodnummer.

Patiënten kunnen thuis de gegevens van hun bloedsuikermeter en/of insulinepomp uploaden in de online databank. Daarnaast dienen ze in een tekstvak het juiste probleem te schetsen. Vervolgens zal de diabetesverpleegkundige alle gegevens op het platform raadplegen en (onder supervisie van de diabetologen) een voorstel lanceren. Eventueel kan, ook via het platform, de behandelend diabetoloog hierover gecontacteerd worden. Bij moeilijke of blijvende problemen zal de diabetesverpleegkundige met de patiënt een nieuw e-consult afspreken of een 'face-to-face'consultatie organiseren.

vlnr: Carmen Houthoofd (diabetesverpleegkundige), Iris Winckelmans (diabetescoördinatrice) en Marleen Deloose (diabetesverpleegkundige) werkten mee aan de ontwikkeling van het telediabetesplatform.

Stand van zaken

Momenteel zijn zwangere patiënten en patiënten waarbij recent insulinetherapie werd opgestart al aangesloten op het platform. Weldra zullen ook andere patiëntengroepen zoals alle pomppatiënten de mogelijkheid krijgen om gebruik te maken van e-Conecta.

Hoewel telemedicine nooit een vervanging kan zijn voor face-to-facegeneeskunde, is er zowel bij de patiënten als bij diabetesverpleegkundigen een grote tevredenheid over deze nieuwe wijze van diabetesbegeleiding. Het dagelijkse werk van de diabetesverpleegkundige wordt duidelijk minder verstoord en de patiënt kan zijn vraag melden, waarop er binnen een afgesproken tijdspanne een voorstel tot behandeling wordt geformuleerd. Bovendien kan het platform gebruikt worden door de patiënt of zijn familie (bijvoorbeeld bij kinderen) om de resultaten te bekijken, om informatie te verkrijgen over verschillende aspecten van diabetes en om het centrum te contacteren voor informatie. Daarnaast zou het huidige systeem zich in de toekomst perfect kunnen lenen voor efficiënte communicatie met rusthuizen, thuiszorg en andere instellingen.

Conclusie

Hoewel we op vlak van e-Health nog veel bijkomende expertise kunnen opbouwen, zijn we er dankzij de inspanningen van het volledige diabetesteam in geslaagd om telegeneeskunde aan te bieden aan onze diabetespatiënten. We geloven sterk dat deze zorg, anno 2014, als standaardservice moet worden aangeboden aan diabetespatiënten die met insuline behandeld worden.

Dr. Peter Coremans
Medisch diensthoofd
Endocrinologie - Diabetologie
peter.coremans@aznikolaas.be

Dr. Benoit Bouts • Spoedgevallen & MUG

benoit.bouts@aznikolaas.be

Op 22 juli 2014 startte dr. Benoit Bouts (°Hasselt, 1982) als urgentiearts op de Spoedgevallendienst van het AZ Nikolaas. Dr. Bouts studeerde geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven. Hij behaalde zijn erkenning als urgentiearts in 2014 na rotaties in het ZNA Middelheim, ZNA Stuivenberg, ZNA Jan Palfijn en ZOL Genk.

Dr. Koen Gorleer • Gastro-enterologie

koen.gorleer@aznikolaas.be

Op 1 oktober startte dr. Koen Gorleer (°Gent, 1982) voltijds op de afdeling Gastro-enterologie. Dr. Gorleer studeerde in 2007 af als arts aan de Universiteit Gent. Hij specialiseerde zich nadien in de gastro-enterologie met bijzondere interesse in de digestieve oncologie.
De afgelopen maanden was dr. Gorleer reeds één dag per week actief op het Dagziekenhuis oncologie. Vanaf 1 oktober werden zijn activiteiten in het Waasland verder uitgebreid met algemene gastro-enterologie en endoscopie.

Dr. Dashty Husein • Endocrinologie - Diabetologie

dashty.husein@aznikolaas.be

Vanaf 1 november vervoegt dr. Dashty Husein (°Arbil, Irak, 1975) de dienst Endocrinologie - Diabetologie van het AZ Nikolaas. Hij studeerde geneeskunde aan de universiteit Salahaddin, te Irak. Daarna liep hij enkele maanden stage in Cholchester, Groot-Brittannië, waarna hij zich aan de Universiteit Gent specialiseerde in inwendige ziekten en endocrinologie.
Zijn intresse gaat in het bijzonder uit naar cardiometabole (obesitas inbegrepen) aandoeningen, schildklierdysfunctie, andrologie, bijnier- en hypofyseaandoeningen.

Dr. Kristoff Muylle • Nucleaire geneeskunde

kristoff.muylle@aznikolaas.be

Sinds 1 juli 2014 maakt dr. Kristoff Muylle (°Wilrijk, 1972) als consulent deel uit van de dienst Medische en Moleculaire Beeldvorming, afdeling Nucleaire geneeskunde. Dr. Muylle studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel, waarna hij zich in het UZ Brussel specialiseerde in de nucleaire geneeskunde. Vervolgens bekwaamde hij zich in nucleair diagnostische en therapeutische toepassingen in de (hemato)oncologie in het Jules Bordet Instituut (Brussel). Dr. Muylle is voorzitter van het Belgisch Genootschap van Nucleaire geneeskunde.
Dr. Muylle zal samen met dr. Koen Melis en dr. Patrick De Meyere de afdeling Nucleaire geneeskunde verder uitbouwen, in het bijzonder door zijn expertise inzake PET-onderzoeken.

Uitbreiding medisch kader dienst Endocrinologie - Diabetologie

Het medisch kader van de dienst Endocrinologie - Diabetologie AZ Nikolaas wordt uitgebreid met twee voltijdse artsen.
Collega **Dr. Dashty Husein** zal vanaf 1 november 2014 actief zijn op campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat en **campus Hamme** (woensdagnamiddag en vrijdagvoormiddag). Naast de algemene diabetologie -endocrinologie zal hij zich toespitsen op metabole ziekten en obesitas. Hiervoor is er op vrijdagnamiddag tussen 13.30 uur en 17.10 uur een afzonderlijke raadpleging gepland in campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat.
Professor Dr. Johannes Ruige vervoegt de dienst per 1 januari 2015 en zal actief zijn op campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat en **campus Beveren**.

Prof. Dr. Johannes Ruige • Endocrinologie - Diabetologie

johannes.ruige@aznikolaas.be

Vanaf 1 januari 2015 maakt professor Johannes Ruige deel uit van de dienst Endocrinologie - Diabetologie van het AZ Nikolaas. Professor Ruige studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit van Amsterdam waarna hij zich specialiseerde in de inwendige ziekten en endocrinologie. Hij werkte de afgelopen 10 jaar in het UZ Gent, verrichte onderzoek, werd hoofddocent en kliniekhoofd. Hij heeft bijzondere interesse in de diabetologie, cardiometabole ziekten, schildklierdisfunctie en bijnierproblematiek.

Dr. Yves Sinove • Plastische heelkunde

yves.sinove@aznikolaas.be

Dr. Yves Sinove, plastisch chirurg, versterkt vanaf 1 november deeltijds de dienst Plastische heelkunde. Hij legt zich toe op alle facetten van de discipline zowel esthetisch als reconstructief. Daarnaast specialiseert hij zich in de modernste technieken zoals esthetische borstchirurgie gecombineerd met lipofilling/vettransplantaties.

Dr. Michel Van Vyve • Neurochirurgie

michel.vanvyve@aznikolaas.be

Dr. Van Vyve studeerde geneeskunde in Namen en Leuven. Zijn opleiding neurochirurgie volgde hij in het instituut Bunge en in het AZ Sint-Jan in Brugge. Na enkele jaren in Frankrijk en de Franse Antillen actief geweest te zijn, keerde hij in 1980 terug naar België. Tot 1989 was hij als adjunct-diensthoofd verbonden aan het UZ Antwerpen. In die periode startte hij eveneens de dienst Neurochirurgie op in het toenmalige AZ Maria Middelares Sint-Niklaas. Vanaf 1990 tot 2014 was hij diensthoofd Neurochirurgie in het OLV ziekenhuis Aalst. Op vraag van dr. Erik Van de Kelft keert hij nu als senior neurochirurg naar Sint-Niklaas terug.

Onderzoeksproject Werkgroep Oncologische Revalidatie

Levenskwaliteitverbetering en reïntegratie van adjuvant behandelde vrouwen met borstkanker door middel van fysieke training en levensstijlbegeleiding

> *"Fysieke activiteit en sport en spel zijn verantwoorde niet-medicamenteuze interventies om de vermoeidheid van kankerpatiënten te reduceren en hun levenskwaliteit te verhogen"*
>
> Prof. J. Bourgois
> Workgroup Against Cancer Fatique
> Vermoeidheid bij kanker: een onderschat fenomeen

Met deze quote werd het eerste artikel over vermoeidheid na kanker (personeelsblad MMmaggezien, nr. 12, 2005) én de opstart van oncorevalidatie in ons ziekenhuis ingeleid. Anno 2014 (9 jaar later) is het wetenschappelijk onderzoek naar het effect van bewegen op de levenskwaliteit van adjuvant behandelde vrouwen met borstkanker lopende.

De meetfase loopt over drie jaar, met telkens drie groepen per jaar. Eind 2013 liep de eerste fase van het onderzoek ten einde en werd het project een eerste keer geëvalueerd. Er werd een tussentijds rapport opgesteld; het programma werd (waar nodig) bijgestuurd en het aantal deelnemers werd opgetrokken van zes naar veertien. Naast de zes instellingen die reeds deelnamen aan fase 1 (UZ Gent, UZ Leuven, UZ Luik, AZ Nikolaas, Jessaziekenhuis en AZ Damiaan) kwamen er acht ziekenhuizen bij: AZ Groeninge, CHU de Liège, UZ Brussel, UZA, CHU Mont-Godinne, GH de Charleroi – Notre Damme, CH de Wallonie Piccarde, CHC Liège – Clinique Saint-Joseph en Cliniques Universaires Saint-Luc.
Elk centrum dat actief is binnen het wetenschappelijk onderzoek, werkt met een lokale coördinator die instaat voor de organisatie van de sessies en het ingeven van de trainingsresultaten in de centrale database. Voor ons ziekenhuis is dit Eva Dobbelaere, adjunct-diensthoofd kinesitherapie.

Oncorevalidatie is ondertussen al lang geen soloproject meer. Het Revalidatiecentrum werkt voor dit onderzoeksproject nauw samen met de dienst Medische oncologie, Cardiologie, Psychologie, Diëtiek en de borstverpleegkundigen. Wij mogen gerust stellen dat oncorevalidatie geleidelijk aan is uitgegroeid tot een schoolvoorbeeld van multidisciplinaire samenwerking in AZ Nikolaas.

Deelname aan het onderzoeksproject brengt echter ook belangrijke verplichtingen met zich mee. Naast de praktische organisatie van de verschillende sessies moeten er voor elke cyclus vijftien deelnemers én vijftien personen voor de controlegroep gerekruteerd worden. Hoewel wij hiervoor grotendeels kunnen terugvallen op de samenwerking met de dienst Medische oncologie, zijn wij toch ook aangewezen op externe verwijzingen. Aangezien de huisartsen van meet af aan, op continue basis, een belangrijke rol spelen in de begeleiding van hun patiënten, durven wij ook aan hen vragen om deel te nemen aan het onderzoeksproject. Naar de toekomst toe kan dit belangrijk zijn voor alle mensen die te maken krijgen met kanker.

Elke oefencyclus van 12 weken bestaat uit:

- 48 uur fysieke training:
  Frequentie: 3 maal per week
  Elke sessie bestaat uit:
  - warming up
  - cardiovasculaire training / krachttraining
  - cooling down / stretching
- 24 uur psycho-educatieve sessies over diverse onderwerpen en problematiek:
  - kennismakings- en afrondingssessie
  - voeding
  - slaap
  - concentratiestoornissen
  - relaxatie
  - …

In tegenstelling tot sommige andere organisaties worden alle sessies geleid door eigen medewerkers.

Wie kan deelnemen?

Het onderzoek is beperkt tot vrouwen met borst-

kanker, posttherapeutisch (dus ná de behandeling met chemo- en/of radiotherapie). De therapie moet minimaal drie weken, maximaal één jaar beëindigd zijn. Behandeling met immuun- of hormoontherapie mag wel.

Vrouwen die niet aan het oefenprogramma kunnen deelnemen, kunnen zich wel kandidaat stellen om opgenomen te worden in de controlegroep. Zowel de deelnemers als de personen uit de controlegroep worden voor de start en op het einde van de cyclus getest. Gelijktijdig wordt er ook gevraagd om een reeks vragenlijsten in te vullen. Deze vragenlijsten worden een laatste maal voorgelegd drie maanden na het beëindigen van de oefencyclus.

Wij zijn ons ervan bewust dat het een vrij intensief programma is (met drie verplaatsingen per week). De looptijd van het onderzoek daarentegen, is vrij beperkt (twaalf weken), wat maakt dat de extra inspanning die van de deelnemers gevraagd wordt slechts over een vrij korte periode loopt. Het programma is bovendien volledig 'gepersonaliseerd', dit wil zeggen dat iedereen werkt binnen zijn eigen grenzen en kunnen.

Belangrijk om weten is dat, los van het wetenschappelijk onderzoek, alle patiënten, ook deze met andere diagnoses dan borstkanker (gastro-intestinale gezwellen, prostaattumoren,...) welkom zijn op de oncorevalidatie. Zij krijgen exact hetzelfde programma aangeboden als de deelnemers aan de studie.

Guido Van der Elst
Paramedisch diensthoofd Revalidatiecentrum guido.
vanderelst@aznikolaas.be

Meer informatie?
Secretariaat Revalidatiecentrum: 03 760 22 44

Eva Dobbelaere
Adjunct-diensthoofd kinesitherapie:
03 760 75 20

Dr. Bart Eeckhaut
Fysische geneeskunde & Revalidatie
03 760 22 44

Futurologie in AZ Nikolaas

Nieuwe behandelingsmethode voor urolithiasen en prostaat!

Ongeveer een jaar na de introductie van de Storz Modulith SLK voor ESWL-behandeling (steenvergruizer) en het 3D-beeldscherm bij urolaparoscopie, kan de dienst Urologie alweer nieuwe behandelingsmogelijkheden aanbieden.

Ureterstenen kunnen vanaf nu definitief 'oplazeren'

De AMS Stone Light is een 15 W Holmium YAG lasersysteem dat een infraroodstraal genereert. Zo wordt via een herbruikbare fiber met extreme precisie een pulsatiele laserbeam overgebracht op stenen en weefsels. Fragmentatie van urinaire steenvorming in blaas, ureters en nieren, met minimale weefselbeschadiging is het belangrijkste indicatiegebied; zo completeert de 'StoneLight' ons therapeutisch arsenaal van ESWL en de pneumatisch aangedreven 'StoneBreaker'-trilboor in de behandeling van urolithiasen. Daarnaast behoren ook endoscopische behandeling van blaaspapillomen en urethrale strictuurvorming tot de mogelijkheden.

Prostaatbehandeling met de 'speed of light'

In onze vergrijzende patiëntenpopulatie worden we steeds meer geconfronteerd met het gebruik van anticoagulantia (LMWH, coumarinederivaten of - recentelijk - factor Xa-inhibitoren) of anti-aggregantia. Deze meestal levensnoodzakelijke medicatie blijft een doorn in het oog van elke chirurg: preventie van thrombusvorming houdt inherent een verhoogd peri- en postoperatief bloedingsrisico in. Aangezien de prostaatklier een sterk gevascularisseerd orgaan is, geldt dit a fortiori voor elke prostaatoperatie. Endoscopische prostaatendoresectie (tot nu toe de gouden standaard in dit behandelingssegment) is een frequent uitgevoerde ingreep (ongeveer 300 procedures per jaar in AZ Nikolaas). Hierbij wordt een hospitalisatieduur van ongeveer drie dagen voorzien voor postoperatieve blaasirrigatie via een 3-weg-urethrakatheter ter voorkoming van klontervorming in de blaas. Ook kan het gebruik van bloedstollingsremmende medicatie in belangrijke mate interfereren in het peri- en postoperatieve verloop (nabloeding).

GreenLight Lasertechnologie biedt een minimaal invasieve behandelingsmogelijkheid waarbij een laserstraal met een (dure) XPS MoXy fiber in contact gebracht wordt met het prostaatweefsel dat hierdoor gevaporiseerd wordt (PVP= Photoselectieve Vaporisatie van de Prostaat); het weefsel wordt als het ware 'weggestoomd'. Het enorme voordeel dat deze GreenLightbehandeling biedt is dat het hier een vrijwel bloedloze ingreep betreft (zélfs bij patiënten onder therapeutisch afgeregelde antistollingsbehandeling) met kortere hospitalisatieduur (ambulant of

maximum 1 overnachting), reductie van de reinterventiefrequentie (gemiddeld circa 30% minder) en met duidelijk snellere recuperatie van de patiënt in vergelijking met de 'klassieke' TURP. Ook blijkt de leercurve voor toepassing zéér beperkt voor wie vertrouwd is met de klassieke procedure.

Uiteraard zijn er aan elke techniek ook nadelen verbonden. De (voorlopig nog) vrij hoge kostprijs van de laserfiber vormt een belangrijke hinderpaal voor generalisering van deze aanpak. In bepaalde gevallen is het ook nadelig dat er geen anatomopathologisch onderzoek uitgevoerd kan worden op het prostaatweefsel (dat niet meer gereseceerd wordt, maar 'verdampt').

Desalniettemin wordt de GreenLightprocedure dé techniek van de toekomst in de behandeling van obstructief prostaatlijden.

Dr. Paul Wynant
Medisch diensthoofd Urologie
hendrik.wynant@aznikolaas.be

Referentie: 180-W XPS GreenLight Laser Vaporisation Versus Transurethral Resection of the Prostate for the Treatment of Benign Prostatic Obstruction: 6 Month Safety and Efficacy Results of a European Multi-Centre Randomised Trial - The GOLIATH Study. Eur Urol. (2013)
Bachman A, Tubaro A, Barber N, et al.

Dienst Fysische geneeskunde en revalidatie: Uitbreiding service naar de huisarts

Naar aanleiding van de vraag van onze collega-huisartsen naar een betere bereikbaarheid van onze dienst voor dringende afspraken, werd er op zoek gegaan naar een aantal oplossingen. In het kader van een betere samenwerking zal de dienstverlening naar onze verwijzers op 1 november dan ook met een aantal zaken worden uitgebreid:

© Philippe Van de Wal

- Er komt een extra consultatieruimte ter beschikking waardoor we de consultatie-uren kunnen uitbreiden.
- Telefonische bereikbaarheid:
  - Tijdens de middagpauze wordt er opnieuw permanentie op het secretariaat voorzien.
  - Er wordt een extra telefoonlijn in gebruik genomen die **uitsluitend voorbehouden** is **voor** de **artsen**. Het telefoonnummer wordt in een apart rondschrijven aan de huisartsen uit de regio kenbaar gemaakt. Wij vragen met aandrang om dit telefoonnummer niet aan patiënten door te geven, zoniet wordt het effect van de extra telefoonlijn, namelijk directe toegang om urgente consultaties te plannen, teniet gedaan.
- Binnen de consultaties worden ook 'blokken' gereserveerd voor dringende EMG-onderzoeken.

Verder zijn we actief op zoek naar een vierde collega om het probleem van de lange wachtlijst ten gronde aan te pakken.

Toekomstvisie campus Hamme

Dr. Bart De Letter - Voorzitter VEHAMED

Dr. Bart De Letter (°1971) is sinds 1997 als huisarts actief in een groepspraktijk in Hamme. Hij is onder andere voorzitter van VEHAMED en lid van de contactcommissie AZ Nikolaas. Infusie vroeg hem naar een reactie op de toekomstplannen voor campus Hamme.

Hamme heeft als gemeente tussen Waas en Dender van oudsher een goede samenwerking uitgebouwd met zowel Sint-Niklaas als Dendermonde. De huisartsenkring Hamme-Moerzeke-Grembergen is sinds de zestiger jaren een voorbeeld van dynamiek en collegialiteit. Zij maakt als kring deel uit van VEHAMED (vergelijkbaar met de Huisartsenkoepel Waasland, maar dan voor zorgregio Dendermonde). Na een turbulente periode waarin we jammer genoeg afscheid moesten nemen van een aantal collega's, kon de kring de voorbije twee jaar vier nieuwe jonge huisartsen in de Hamse gelederen opnemen.

Via de perifere campus Hamme (voormalig Fabiolaziekenhuis) heeft Hamme altijd een nauwe band gehad met AZ Nikolaas. Ondanks de wat verouderde accommodatie van de campus verliep de samenwerking met de specialisten prima. Door de vlotte communicatie was er altijd wel 'iets te regelen' voor een acute patiënt.

AZ Nikolaas plant voor 2016 - 2017 een grondige renovatie op de campus Hamme met een nieuwe volwaardige polikliniek en een zorghotel met 60 plaatsen. Enerzijds kunnen patiënten na hun ontslag uit het ziekenhuis ter overbrugging naar de thuissituatie tijdelijk (1 tot 2 maanden) in dit zorghotel herstellen, anderzijds kunnen (huis)artsen naar dit zorghotel verwijzen: ieder van ons kan zich wel een patiënt voor de geest halen die bij gebrek aan opvang tijdelijk werd gekazerneerd aan de andere kant van de provincie. Patiënten van alle leeftijden, die nu op de wachtlijst van een kortverblijf terecht komen of langdurig in een acuut ziekenhuis worden gehouden bij gebrek aan een aangepaste thuissituatie, zouden hier kunnen herstellen onder begeleiding van de eerste lijn.

De oprichting van een zorghotel impliceert echter wel extra werk voor onder andere de huisartsen in onze regio. Een multidisciplinaire samenwerking en goede afspraken met alle eerstelijnswerkers en de verwijzers zal een vereiste zijn. Een samenwerking met kwalitatief betere zorg komt niet alleen de patiënt ten goede, maar herwaardeert ook de job van huisarts als manager van de eerste lijn en is een goed wapen tegen burn-out. Steeds meer huisartsen hebben overigens een secretaresse of een verpleegster in dienst en worden ondersteund door structuren als e-Health, LMN, SEL, wachtposten, LOGO en dergelijke meer.

De nabijheid van een polikliniek is voor de Hamse bevolking een absolute meerwaarde. De huisartsen vinden het belangrijk dat de artsen die werkzaam zijn in de campus Hamme er hun activiteiten kunnen behouden en dat het huidige aanbod aan poliklinische diensten gewaarborgd blijft. Ook de medische beeldvorming blijft behouden. Het gevolg is wel dat de verblijfsafdelingen, het operatiekwartier en het dagziekenhuis, inclusief de coloscopie verhuizen naar Sint-Niklaas en Beveren.
Onlangs werden we met de huisartsenkring op de centrale campus uitgenodigd voor een boeiende rondleiding doorheen de recent vernieuwde (technische) afdelingen. We werden al snel omringd door een aantal geïnteresseerde specialisten die in het eigen ziekenhuis eens 'bij de buren' konden meekijken. Ik ben er van overtuigd dat ook de vernieuwde campus Hamme evenveel aandacht zal trekken en dat de gekende kwalitatieve zorg binnen AZ Nikolaas, mits een blijvende goede communicatie, ook in Hamme verder gewaarborgd blijft.

Water uit de kraan, elektriciteit uit het stopcontact, applicaties uit de computer,... Evident toch?

Bij de uitval van het centrale opslagsysteem van het ziekenhuis begin september vorig jaar hebben we kunnen vaststellen hoe afhankelijk we geworden zijn van IT-applicaties. Met de toegenomen informatisering is de continue beschikbaarheid van de IT-applicaties stilaan een noodzaak geworden. Alleen is dit zelden eenvoudig te garanderen gezien de vele componenten die een rol spelen: de computers, het netwerk en de centrale server- en storage-infrastructuur in de dataroom. Ontdubbeling van de cruciale componenten is een 'must'. En dus werd vorig jaar beslist om een tweede dataroom bij te bouwen. Vandaag is de nieuwe dataroom volledig operationeel en uitgerust met een dubbele aansluiting naar het elektriciteitsnet, noodgeneratoren, een dubbel uitgevoerd netwerk en een zuinige koeling. De helft van de server- en storage-infrastructuur werd verhuisd van de bestaande naar de nieuwe dataroom. Bij problemen in één dataroom kan nu beslist worden om de IT-applicaties in de andere dataroom onder te brengen en dit zonder veel gevolgen voor de eindgebruiker.

Dit is mogelijk dankzij twee technische concepten:

1. **Storage mirroring:** alle data (C2M gegevens, mails, bestanden op de H-schijf ...) wordt dubbel weggeschreven naar storage in de twee datarooms.
2. **Server virtualisatie:** dankzij virtualisatie kan een server onafhankelijk gemaakt worden van de fysieke hardware. Een virtuele server kan heel eenvoudig verplaatst worden van de ene fysieke server naar de andere en dus ook van de ene dataroom naar de andere. 95% van de applicaties in het ziekenhuis draait op virtuele servers.

En nu maar hopen dat deze winter het licht niet uit gaat!

Sabrina Hereman
Diensthoofd Informatica
sabrina.hereman@aznikolaas.be
Michael Ampe
Systeembeheerder
michael.ampe@aznikolaas.be

Endoprotheses

Follow-up en richtlijnen

Klassiek werd het infrarenaal aneurysma behandeld door middel van een aorta-interponaat of aorto-bifemorale of –biiliacale greffe via laparotomie of retroperitoneale toegang. Deze behandeling ging uiteraard gepaard met een hoog percentage complicaties (20 tot 30%), vooral cardiaal en pulmonaal. Begin jaren negentig werd een nieuwe techniek ontwikkeld: de endoprothese of EVAR (Endovasculair Aneurysm Repair). Hierbij wordt via een kleine incisie in de liezen een 'beklede stent' opgeschoven tot in de aorta ter exclusie van het aneurysma.

Inmiddels werd deze techniek en vooral het materiaal verder verfijnd en op punt gesteld zodat op dit moment ongeveer 60 tot 70% van de patiënten met een aneurysma op deze manier behandeld kunnen worden.

Om voor de terugbetaling van deze techniek in aanmerking te komen, moeten de patiënt en het aneurysma aan een aantal criteria voldoen:

- Minimale levensverwachting van 2 jaar.
- Minimale diameter van het AAA van 5,5 cm of snelle groei (> 1 cm per jaar of > 0,5cm per 6m).
- Voldoende 'landingszone' onder de nierarteries en iliacaal (> 1cm) om een goede fixatie van de endoprothese te bekomen.
- De iliacale arteries moeten voldoende breed en niet te tortueus zijn om het device tot in de aorta te krijgen.

Ook het centrum waar de endoprothesen geplaatst worden moet voldoen aan een aantal criteria. Onder andere de follow-up en de registratie is erg belangrijk. De follow-up wordt opgelegd door de Technische Raad voor Implantaten en de Technisch Geneeskundige raad van het Riziv. **Follow-up dient verplicht te gebeuren op 3 maanden, 1, 2 en 3 jaar na de ingreep** bij de vaatchirurg. De gegevens worden ingevuld in het zogenaamde QERMID-register. Vaak wordt de klinische controle gecombineerd met een angioCT-controle teneinde een endoleak uit te sluiten. Dit is echter niet verplicht door het Riziv. Ook de huisartsen kunnen hierin een belangrijke rol spelen door er mee op toe te zien dat de patiënt de voorziene controles nakomt.

Dr. Ans Verbert
Thorax- en vaatheelkunde
ans.verbert@aznikolaas.be

Endoveneuze laser- en

© Mieke Resseler

Wetenschappelijke publicaties

- **Thrombo-Embolic Events in Cancer Patients with Impaired Renal Function**
  Journal of Blood Disorder & Transfusion 2014.
  Elalamy I • Lybaert W • et al
- **Weekly G-CSF improves the tolerability of weekly paclitaxel - carboplatin and results in high response rates in ovarian, endometrial and cervical cancer. A Phase II study of the Belgian and Luxemburg Gynaecological Oncology Group (BGOG-ov5)**
  Posterpresentation, IGCS 2014 congress, Melbourne
  Vergote I • Lybaert W • et al
- **Everolimus plus exemestane in patients with advanced invasive lobular carcinoma: Efficacy and safety results from BOLERO-2**
  Posterpresentation, Breast Cancer Symposium, september 2014, San Fransisco .
  Deleu I • et al
- **Everolimus plus exemestane from hormone-receptor-positive, human epidermal growth factor receptor-2-negative advanced breast cancer: overall survival results from BOLERO-2**
  Annals of Oncology, 17 september 2014
  M. Piccart • I. Deleu • et al
- **Long-Term Disease Control of a Pancreatic Neuroendocrine Tumor with Lanreotide Autogel®: A Case Report**
  Case Reports in Oncology, Vol. 7, No 3, 2014
  Lybaert W. • Van Hul E. • Woestenborghs H.

radiofrequentie ablatie van spataderen

De gouden standaardbehandeling voor patiënten met varices veroorzaakt door Vena Saphena Magna (VSM)-insufficiëntie was jarenlang een crossectomie met stripping van de VSM. Sedert 2003 zijn in België ook de endoveneuze technieken meer en meer ontwikkeld. Het betreft de endoveneuze laserablatie of de endoveneuze radiofrequentie ablatie.

Bij deze behandeling wordt een endoluminele coagulatie van de vene bekomen door respectievelijk laserlicht of ultratonen. De zijtakken of convoluten worden op het einde van de ingreep eveneens via mini-incisies verwijderd zoals bij de klassieke ingreep. Het grote voordeel van deze endoveneuze technieken is dat een incisie in de lies/kniekuil vermeden wordt en dat er minder pijnklachten en ecchymosevorming optreden postoperatief.

In verscheidene studies is er duidelijk minder analgesienood en een snellere werkhervatting in vergelijking met de klassieke techniek. Er zijn echter enkele contra-indicaties voor deze nieuwe techniek zoals doorgemaakte tromboflebitis, oppervlakkige of fors gedilateerde venen met diameters meer dan 2 cm, etc.

Op basis van het preoperatief klinisch onderzoek en duplex wordt per patiënt de meest geschikte behandeling ‘op maat van de patiënt’ aangeboden.

Quosque tandem... Nikola patientia nostra?

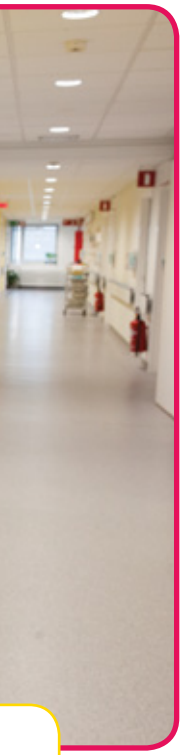
Na een lange verwachting en een moeizame postterme baring, hebben vroedvrouwen, kinderartsen en gynaecologen het genoegen u met trots de geboorte van hun nieuwe kraamafdeling te proclameren. Het kind zag het levenslicht op 25 juni 2014 en telt 19 bedden verdeeld over 17 kamers waarvan 5 super-de-luxekamers, 10 luxekamers en 2 tweepersoonskamers. Wat cardioloog of psychiater ook mogen beweren, het hart en de ziel van ons ziekenhuis bevindt zich vanaf dat moment op de derde verdieping in het A-blok van de campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat.

Dr. Ann Covents, medisch diensthoofd Kinderziekten & Dr. Marc Coenen, medisch diensthoofd Gynaecologie - Verloskunde

Vrouwen die vaginaal en beperkt gecompliceerd of ongecompliceerd bevallen en wiens baby geen bijzondere zorg of neonatale aandacht vereist, zullen hier gehospitaliseerd worden. Deze dienst vervangt dat deel van de materniteit dat zich voordien bevond op campus Sint-Niklaas - L. De Meesterstraat.
Op B2-C2 (19 bedden, 15 kamers en neonatologie) blijft voorlopig de 'oude' materniteit behouden waar moeders gehospitaliseerd worden na keizersnede, gecompliceerde partus of kraam of bij noodzaak tot bijzondere neonatale zorg. Ook de prenatale opnames en observaties gebeuren op B2-C2.

De materniteit is voor velen, zowel patiënten als bezoekers, een eerste toegangspoort tot het ziekenhuis. Een groot aantal van de aanstaande moeders bezoekt de materniteit reeds maanden voor hun meer of min geplande opname, om de kamers te kunnen bezichtigen en te keuren. Onze vroedvrouwen organiseren hiervoor wekelijks rondleidingen op maandagavond, telkens van 19.00 tot 22.00 uur. Hierbij wordt, naargelang de voorkeur van de koppels, ook informatie gegeven omtrent arbeid, bevalling en borstvoeding.

Begin juli 2010 werden de verloskamers van beide campi fysiek ééngemaakt op de site Sint-Niklaas - Moerlandstraat. Deze geïmproviseerde situatie werd noodgewongen uitgevoerd door een snelle evolutie van de campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat tot



Boven links: Super-de-luxekamer met kitchenette en zithoek.

Boven rechts: Luxekamer met onder andere babybox en microgolfoven.

Alle kamers beschikken over een extra uitklapbed voor de partner.

Onder rechts: Op heel de afdeling werd gebruik gemaakt van felle, vrolijke kleurtjes.

'acute campus' en was aanvankelijk bedoeld als korte overbrugging voor maximaal 2 jaar.

Vanaf toen bestond er een dichotome materniteit met een maximale geografische spreiding. Voor een geoefend toerarts was het toch al snel 16 minuten stappen heen en terug. Het transport door de vroedvrouw met de parturiënte en neonaat was telkens een hele klus. Ook voor bezoekers was de verwarring vaak groot bij de zoektocht naar de pas bevallen moeder en haar boorling. Na ruim vier jaar komt er een einde aan het reizen over de brug en kunnen onze kersverse moeders en hun baby's verzorgd worden in een nette en moderne materniteit.

We hebben lang moeten wachten, maar het resultaat mag er wezen. Een dikke proficiat en dank aan alle betrokken partijen voor het realiseren van dit project. We kijken alvast vol verwachting uit naar een even fraaie opfrissing van ons verloskwartier en de neonatologie.

Dr. Marc Coenen
Medisch diensthoofd
Gynaecologie - Verloskunde
marc.coenen@aznikolaas.be

Campus Beveren

Nieuw ziekenhuis krijgt vorm

Aan de gevel- en dakconstructie wordt momenteel de laatste hand gelegd. Vanuit het oude, bestaande gebouw kunnen de patiënten de werf van heel nabij volgen.

Een mooi zicht op de inkomzone met verhoogd plafond. Op deze plaats komt straks een gezellige lobby waar men iets kan eten of drinken, of gewoon wat kan zitten.

Op deze foto zie je het groendak boven d hebben uitzicht op deze binnentuin, voo Revalidatie komt er een ruim zomerterra

e loskade. Alle verblijfsafdelingen
r de afdelingen SP locomotorische
as op hetzelfde niveau als de tuin.

Het gelijkvloers is nog een lege vloer, nu is het er nog even stil, maar vanaf begin oktober zullen technieken en afwerking opstarten.

Ombudsdienst

Jaarverslag 2013

Reeds voor de wet op de rechten van de patiënt was er al sprake van een vorm van klachtenbehandeling binnen onze ziekenhuizen. Met de wet kreeg de ombudsfunctie een officieel kader. In 2008, na de fusie tot AZ Nikolaas werd de ombudsfunctie samengebracht in één gemeenschappelijke dienst voor alle campussen van het ziekenhuis.

Algemene tendensen

Sinds de fusie vertoont het aantal klachten dat bij de Ombudsdienst terecht komt een zekere stabiliteit. In 2013 was er een lichte stijging merkbaar met 10%, met een totaal van 451 dossiers bij het afsluiten van het jaar. De meeste patiënten verwachten door hun klacht bij de Ombudsdienst een signaal tot verbetering te geven of een oplossing voor hun probleem te vinden. De laatste jaren stijgt evenwel de vraag naar een vorm van financiële compensatie indien hun klacht gegrond blijkt.
We merken dat patiënten steeds beter op de hoogte zijn van hun rechten, al veronderstelt dit niet altijd een juist begrip of toepassing van dit recht en ook de plichten worden vaak over het hoofd gezien.

Profiel van de klager en inhoud van de klachten

Naast de patiënt komen ook zijn gezinsleden naar de Ombudsdienst. Het grootste deel van de klachten heeft te maken met een opname, een consultatie of een aanmelding op de Spoedgevallendienst. Wanneer het een klacht met betrekking tot een arts of medische discipline betreft gaat het meestal om vragen bij een behandeling, gevolgd door de informatieverstrekking en communicatieve aspecten. Bij de verpleegkundige aspecten betreft het vooral de verzorging, de informatieverstrekking of een gebrek aan persoonlijke aandacht en opvang. Op financieel vlak zien we een grote nood aan tariefzekerheid bij de patiënt. Het ereloonsupplement (dat in percentages wordt uitgedrukt) blijft een moeilijk te vatten begrip. Ondanks goede implementatie van het schriftelijk informed consent voor een aantal disciplines, zal een verder doorgedreven toepassing ervan het aantal financiële discussies achteraf nog aanzienlijk kunnen indijken.

Informatie blijft een belangrijk aandachtspunt. Wij merken bijvoorbeeld dat veel van de informatie die door de artsen verstrekt wordt op het moment van een moeilijke diagnose of bij het inplannen van een ingreep verloren gaat voor de patiënt. Er dient dus

Ombudsvrouw Kimber Van Cotthem (links), sinds 2009 werkzaam in AZ Nikolaas, kreeg er in het voorjaar een collega bij: Eveline Werbrouck (rechts).

nagedacht te worden over hoe we dit kunnen opvangen, bijvoorbeeld door een pathologieverpleegkundige in te schakelen in het informatieproces, extra informatiebrochures te voorzien of informatiefilmpjes aan te bieden op de website.

We zien ook dat de patiënt in het ziekenhuis sterk afhankelijk is van de multi- en interdisciplinaire samenwerking. Het is dan ook van belang dat er een goede communicatie bestaat tussen de beroepsbeoefenaars onderling. Een verdere syncronisatie van de verscheidenheid van bestaande informaticasystemen lijkt ons dan ook aangewezen om ervoor te zorgen dat eenieder tijdig over alle informatie kan beschikken.

Beoordeling van de klachten en aanbevelingen

In de meeste dossiers is het niet zwart-wit, maar ligt de waarheid ergens in het midden. De Ombudsdienst neemt hierin dan ook geen standpunt in maar faciliteert de weg naar een oplossing. In de voorbije jaren wordt er meer en meer gebruik gemaakt van het bemiddelde open gesprek met een patiënt (of diens vertegenwoordiger), hetgeen soms heel betekenisvol kan zijn voor beide partijen. Daarnaast doet de Ombudsdienst ook op regelmatige basis aanbevelingen zodat er voor gesignaleerde knelpunten een oplossing kan gevonden worden. Tevens worden er meerdere modellen van patiëntparticipatie bestudeerd zoals bijvoorbeeld de opstart van een patiëntenraad.

Kimber Van Cotthem
Eveline Werbrouck
Ombudsdienst
ombudsdienst@aznikolaas.be
03 760 28 50

Materiaal voor Niger

Midden september vertrok er opnieuw een afvaardiging van CM en ACV Waas & Dender naar Niamey (Niger, West-Afrika) om er een werkbezoek te brengen aan het lokale gezondheidscentrum. Ter ondersteuning van deze missie besloot AZ Nikolaas, net zoals vorig jaar, samen met enkele medische firma's om ook een steentje bij te dragen.
De ervaringsreizigers mochten op 29 augustus enkele geschonken verbruiksmaterialen (bijvoorbeeld Echogel, was- en desinfectieproducten, handschoenen, wondzorgsetjes,...) en investeringsgoederen (bloeddrukmeter, hemodynamische monitor) in ontvangst nemen voor het gezondheidscentrum in Niger.

© Inge Smet

Vlnr: Dr. Philip Nieberding (medisch directeur), Andrea Roegiers en Hilde De Coensel (ACV Waas en Dender), Erik Vlaminck en Nicole Verbist (dienst Investerings- en exploitatiemanagement)

Erik Vlaminck
Procesmanager Investerings- en exploitatiemanagement
erik.vlaminck@aznikolaas.be

Laboratorium pathologische anatomie

Nieuw doorvoertoestel

Pathologisch anatomisch onderzoek is een zeer arbeidsintensief proces waarbij nog veel manuele arbeid komt kijken. Daar komt nu stilaan verandering in. Mede door het verschijnen van het KB voor de erkenning van de laboratoria pathologische anatomie (LPA) is bij de firma's de interesse gegroeid in het ontwikkelen van nieuwe toestellen. Door het automatiseren en standaardiseren van procedés beogen we een verbetering van de kwaliteit en de traceerbaarheid.

We worden ook geconfronteerd met een stijgende workload die voor een belangrijk deel het gevolg is van de expansie van en de voortdurend nieuwe ontwikkelingen binnen de oncologie. Er is zowel de vraag naar snelle diagnostiek op steeds kleinere weefselfragmenten als een toenemende complexiteit van de chirurgische resectiestukken met een belangrijke toename van het aantal biopten gepreleveerd per casus. Zo worden voor een debulking bijvoorbeeld, al gauw 30 tot 40 blokken ingebed. Daarenboven is er met de komst van de targeted therapie en personalised medicine ook een steeds verder uitbreidend gamma aan immuunhistochemische kleuringen en moleculair-genetische testen die aangeboden worden.

De Logos Microwave Tissue Processor

Om aan al deze eisen tegemoet te komen werd in het Laboratorium pathologische anatomie van het AZ Nikolaas een nieuw doorvoertoestel aangekocht, de Logos Micro-wave Tissue Processor van Milestone (Afgekort: Logos).
Een doorvoertoestel wordt gebruikt om weefsel stapsgewijs te ontwateren en te verzadigen met paraffine. Deze stap is essentieel om weefsel nadien in blokjes paraffine te kunnen gieten dewelke dienen als basis voor het snijden van zowel Hema-luineosine gekleurde coupes, immuunhistochemische kleuringen als voor het uitvoeren van moleculair-genetische testen.

De Logos behoort tot de nieuwste generatie doorvoertoestellen met als voornaamste voordelen het verkorten van de turn-around-time (TAT) en de uitbreiding van de capaciteit.

Snellere turn-around-time (TAT)
De klassieke doorvoertoestellen vereisen een langere voorfixatie om een goede kwaliteit van de coupes te kunnen garanderen. De vereiste fixatieduur in formol bedraagt volgens de internationale richtlijnen minimum 6 uur voor zeer kleine fragmenten tot 48 - 72 uur voor grote resectiestukken. Een correcte fixatie is ook belangrijk voor het behouden van een goede kwaliteit van het DNA en RNA van de cellen, wat nodig is voor het adequaat uitvoeren van aanvullende immuunhistochemische en moleculair-genetische onderzoeken. Daarbij is het ook belangrijk om de warme ischemietijd (tijd tussen het afnemen van de biopsie en het fixeren in formol) zo kort mogelijk te houden (als internationale richtlijn geldt binnen het uur fixeren).

Met de klassieke doorvoertoestellen wordt overnacht gewerkt daar de totale duur van een cyclus ongeveer 13 uur bedraagt. De Logos werkt volgens speciale microwave heating technology wat resulteert in een ultrasnelle dehydratatie en uitklaring. Dit laat toe om naast de klassieke nachtrun ook een verkorte cyclus of dagrun uit te voeren met een doorlooptijd van minder dan 4 uur. In deze dagrun kunnen enkel biopten met een maximale weefseldikte van 3 mm en een niet te hoog vetgehalte worden verwerkt. Het is ook mogelijk deze biopten met een kortere fixatieduur te verwerken zonder daarbij in te boeten aan kwaliteit voor zowel de HE-kleuring als de aanvullende onderzoeken. Dit laat toe om bepaalde biopten zoals punctiebiopten, endoscopische biopten,... aangeleverd op het Laboratorium pathologische anatomie nog dezelfde dag voor 10.30 uur te verwerken. Aansluitend kan de patholoog deze biopsie lezen wat uiteindelijk resulteert in een dagdiagnose en een snellere turn-around-time. Daarnaast kunnen eventuele extra

Dr. Saskia Deprez, medisch diensthoofd Laboratorium pathologische anatomie

onderzoeken zoals immuunhistochemische kleuringen sneller worden aangevraagd en uitgevoerd.

In het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud te Nijmegen, waar we de Pathos, de grotere broer van de Logos, voor het eerst aan het werk hebben gezien, werd dit principe van dagdiagnoses reeds uitgebouwd voor meerdere disciplines met onder andere een "borststraat" en "prostaatstraat"'.

Uitbreiding capaciteit

Door de stijgende workload was er ook nood aan capaciteitsuitbreiding.

Borststraat AZ Nikolaas

Het principe van de "borststraat" werkt als volgt: maximaal acht patiënten worden 's ochtends tussen 08.00 en 10.00 uur door een borstverpleegkundige gezien, nadien wordt op medische en moleculaire beeldvorming een borstpunctie geprikt en de stalen worden voor 10.30 uur in het Laboratorium pathologische anatomie aangeleverd. De biopten worden volgens de korte cyclus verwerkt en het resultaat van de punctiebiopten wordt om 17.00 uur multidisciplinair besproken en vervolgens meegedeeld aan de patiënte, die dus de dag van de punctie zelf haar diagnose kent.

Het team Pathologische anatomie bestaat uit 4 patholoog-anatomen (Dr. Saskia Deprez, Dr. Elisabeth Beerens, Dr. Annemie De Pauw en Dr. Heidi Woestenborghs), 8 laboranten en 2 medisch secretaressen.

Door het toenemend aantal te verwerken weefselblokken werd op meerdere dagen de capaciteit van onze twee klassieke doorvoertoestellen overschreden. Hierdoor waren we genoodzaakt om minder dringende stalen door te schuiven naar de nachtrun van de dag daarna met een langere turn-around-time tot gevolg.

De Logos heeft bij optimaal gebruik een capaciteit die dubbel zo groot is als die van onze twee klassieke toestellen samen. Eén van de klassieke doorvoertoestellen blijft evenwel nog behouden als back-up bij noodgevallen.

Door het spreiden van de te onderzoeken weefselblokken over een dag- en nachtrun drong zich ook een andere manier van werken op. Er wordt nu volgens het LEAN-principe gewerkt met een meer gelijkmatig gespreide workflow en werkdruk over de volledig werkdag in plaats van te werken in batches met piek- en dalmomenten.

De Logos is ook gebruiksvriendelijk en ergonomisch te bedienen en er is traceerbaarheid van alle handelingen wat voor de erkenning belangrijk is. Er werd ook getracht om de nieuwe generatie doorvoertoestellen milieuvriendelijker te maken: ze werken xyleenvrij, zijn zuiniger in verbruik van reagentia en produceren minder afvalstoffen.

Wereldwijd wordt er al in talrijke laboratoria gewerkt met de Logos of Pathos en dit met schitterende resultaten. In België zijn wij bij de eersten naast AZ Jan Yperman en UZ Leuven en hopen hiermee tegemoet te komen aan de toenemende eisen naar kwaliteit en service.

Binnenkort verwachten we nog een nieuwigheid. Voor de Logos werden speciale mallen ontwikkeld waar het weefsel tijdens het ganse procedé in blijft en niet meer manueel moet worden uitgebed om in paraffineblokjes te gieten. Dit heeft als grote voordeel dat de oriëntatie van het weefsel optimaal bewaard blijft en er veel minder kans is op contaminatie, wat leidt tot een verhoging van de kwaliteit.

Dr. Saskia Deprez
Medisch diensthoofd
Laboratorium pathologische anatomie
saskia.deprez@aznikolaas.be

Op het jongste congres van de European Association of Nucleair Medicine (EANM) te Göteborg werd dr. Kristoff Muylle (Dienst Medische en Moleculaire Beeldvorming, afdeling Nucleaire geneeskunde AZ Nikolaas), heden reeds voorzitter van de Belgische Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde, unaniem verkozen tot de volgende president van de EANM. Dit wil zeggen:
- President elect 2015 - 2016
- President 2017 - 2018

Klinisch laboratorium campus Sint-Niklaas: **Vernieuwde wachtzaal en bloedafnamelokalen**

Door de centralisatie van de twee ziekenhuislaboratoria en een gestage toename van het aantal bloedafnames kampte het Klinisch laboratorium AZ Nikolaas campus Sint-Niklaas al geruime tijd met plaatsgebrek.

Om de dienstverlening voor onze ambulante patiënten te verbeteren werden de wachtzaal vergroot, de bloedafnamelokalen grondig vernieuwd én een extra bloedafnamelokaal in gebruik genomen. Het laboratorium beschikt nu over drie ruime priklokalen, naast een goed verlichte wachtzaal voorzien van airconditioning. Ook de gang naar het laboratorium kreeg een grondige opfrisbeurt. Het geheel biedt een moderne en frisse aanblik. De vernieuwing werd vervolledigd door de aankoop van drie state-of-the-art bloedafnamestoelen en nieuwe, ergonomische krukjes.

De openingsuren bleven ongewijzigd: voor ambulante bloedafnames is het laboratorium in Sint-Niklaas open van maandag tot vrijdag van 07.30 tot 20.00 uur en op zaterdagvoormiddag van 08.00 tot 12.00 uur. Patiënten die enkel voor een bloedafname komen, kunnen zich op weekdagen tussen 08.30 en 16.30 uur rechtstreeks aan de balie van het laboratorium aanbieden.

Medisch team Klinisch laboratorium AZ Nikolaas: vlnr: dr. Anne-Marie Verbruggen, dr. Pascal Van Ranst, apr. bioloog Greet Van der Jonckheyd, dr. Karin Van Poucke, apr. bioloog Geert Mistiaen (medisch diensthoofd), apr. bioloog Elise Willems, dr. Hugo Francart

Website AZ Nikolaas
Toepassingen voor professionals

Op de website van AZ Nikolaas is een aparte rubriek voor (huis)artsen waar men zich aan de hand van een persoonlijke gebruikersnaam en paswoord kan aanmelden. In dit beveiligd luik (www.aznikolaas.be/professional) vindt u onder andere informatie aangaande uw gehospitaliseerde patiënten, alsook uitleg over de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Heeft u nog geen persoonlijke gebruikersnaam en paswoord? Dan kunt u deze eveneens via de website aanvragen.

Toepassingen

Eenmaal aangemeld, beschikt u over de mogelijkheid om een overzicht van uw gehospitaliseerde patiënten, met vermelding van de campus en afdeling van opname op te roepen (*Uw patiëntenoverzicht*). Ook het bekijken van radiologiebeelden kan via deze weg (*Uw Radiologiebeelden*).

Daarnaast vindt u hier meer informatie over hoe de elektronische communicatie tussen zorgverleners verloopt. Voor AZ Nikolaas gaat dit dan vooral over twee systemen. Ten eerste is er de **eHealtBox** die fungeert als postsysteem tussen zorgverleners. Deze beveiligde elektronische brievenbus wordt door de overheid aan elke zorgverlener aangeboden. Het ziekenhuis stuurt actief een bericht naar uw eHealthBox telkens er een update is voor een patiënt die u naar het ziekenhuis heeft doorgestuurd.
Ten tweede is er het **COZOplatform**, via hetwelke het ziekenhuis de protocollen en beelden van zijn patiënten beschikbaar stelt mits hun voorafgaandelijk akkoord. Elke arts die bij COZO is aangesloten, kan voor zijn/haar patiënten (die hun akkoord gegeven hebben) de resultaten inkijken, niet enkel deze afkomstig van AZ Nikolaas, maar ook deze afkomstig van alle andere ziekenhuizen die met het COZOplatform gegevens uitwisselen.

Onder de rubriek *Uitwisseling gezondheidsgegevens* kunt u een folder en affiche vinden om uw patiënten hierover te informeren. U kunt deze zelf printen of bij ons bestellen.

Downloads

Bepaalde formulieren (zoals preanesthesie vragenlijsten, thuismedicatiefiches, transmurale procedures en dergelijke) kunt u terugvinden onder de rubriek *Downloads*. Daar verschijnt ook telkens een digitale versie van onze informatiegids huisartsen en ons medisch tijdschrift Infusie.

Consultatiegids

In onze online *Consultatiegids* vindt u een overzicht van alle artsen en specialismen verbonden aan ons ziekenhuis. U kunt zoeken op naam of op specialisme.

Voor praktische informatie, een adreswijziging, een AZ Nikolaas badge, enz. kunt u steeds terecht bij **Ann Van Branden**, secretariaat medisch directeur.
Zij helpt u graag verder.

03 760 27 52
huisarts@aznikolaas.be

In memoriam Dr. Pieter Pas

3 september 1947 - 10 september 2014

Longa est vita, si plena est

Een leven is lang als het welgevuld is

Seneca

Op 10 september namen we tijdens een serene en persoonlijke plechtigheid veel te vroeg afscheid van Pieter Pas, naast een collega, vooral een vriend.

We leerden elkaar kennen in De Pelikaan, het ziekenhuis van Temse. Jij stond als internist samen met jouw toenmalige collega's mee aan de wieg van dit nieuwe OCMW-ziekenhuis, ik vervoegde enkele jaren later het team. Tijdens die jaren leerde ik jou kennen als een correct en zeer rechtlijnig man. Je bouwde de internistische afdeling uit en beschikte over een zeer uitgebreide vakkennis. Je was je patiënten steeds erg toegewijd.

Na verloop van tijd ging je je meer toeleggen op de geriatrische patiënt. Een broze doelgroep, waarvoor je zorgde alsof het je eigen familie was. Geen overbodige onderzoeken, maar correcte en goede zorg met gezond verstand, daar stond jij voor. Naar het einde van je carrière maakte je de overstap naar campus Hamme, waar je met evenveel toewijding op de afdeling Geriatrie aan de slag ging.

Je was uiteraard meer dan enkel arts. Je was ook echtgenoot, vader, grootvader.
Je was enorm fier op je kinderen: Dries, Frederik en Barbara en je kleinkinderen. Je genoot intens van de momenten samen met Rita en je gezin. Je was een ingetogen man, een filosoof. Geen verre of exotische reizen voor jou, je vond rust in je tuin, in boeken, maar vooral in je muziek. Je was een getalenteerde pianist.

Pieter, je was een bijzonder man en zal door velen gemist worden, maar in de eerste plaats uiteraard door je gezin.

Rita, onze oprechte deelneming en veel sterkte gewenst voor jou, de kinderen en de kleinkinderen.

Dr. Luc Ivens
Urologie

28 september 2014: Race for the cure

Op zondag 28 september 2014 was het weer zo ver: de zesde editie van de jaarlijkse Race for the cure in Antwerpen. Race for the cure is het grootste evenement ter wereld in de strijd tegen borstkanker. De deelnemers vieren hier-bij hun overwinning op borstkanker, steunen diegene die nog tegen de ziekte vechten en herdenken zij die overleden zijn. De organisatie rust in handen van de vzw Think Pink, de na-tionale borstkankercampagne.

Verder bouwend op onze succesvolle deelnames in 2012 en 2013 werd er in AZ Nikolaas opnieuw een groep samengesteld. Onder een stralende zon gingen we met 120 patiënten, medewerkers en sympathisanten van start. Sommigen om 3 km te wandelen, maar steeds meer deelnemers proberen de 6 km te lopen.

Moe maar zeer voldaan konden we achteraf aanschuiven voor een gezonde brunch. Zalig genietend van de stralende zon werd er nagepraat over de bereikte prestaties en iedereen was het er roerend over eens: op naar de 150 deelnemers in 2015!

© Thierry Huwel

Zaterdag 15 november 2014:

Symposium: Mogelijkheden van een nieuw hartcentrum

In samenwerking met UZ Gent en AZ Sint-Lucas Gent

Doelgroep:
Huisartsen

Locatie:
Odisee (KaHoSint-Lieven - Campus Waas)
Hospitaalstraat 23
9100 Sint-Niklaas

Aanvang:
08.45 uur

Inschrijven:
nadinne.schepens@aznikolaas.be

Universitair Ziekenhuis Gent

azsint-lucas