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

Infusie

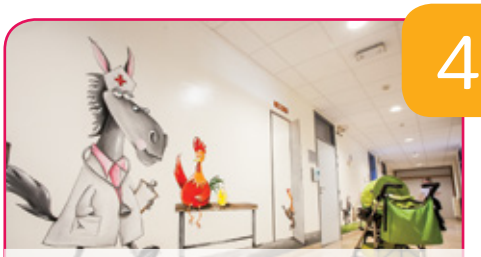
Jaargang 7 • nr. 25 • maart - april - mei 2015 • Driemaandelijks tijdschrift

AZ Nikolaas

Afgiftekantoor 9100 Sint-Niklaas 1
P209199

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

Inhoud


4 Vernieuwde en uitgebreide polikliniek voor kinderen

7 1 jaar cathlab

9 Locatie voor nieuwbouw campus Sint-Niklaas

10 Fertiliteitscentrum AZ Nikolaas krijgt nieuwe locatie

13 Dag van de Zorg 2015

14 Psychiatrisch dagziekenhuis AZ Nikolaas

19 Dr. Kristien De Wilde

Centrale Sterilisatie Afdeling: dienst in transitie

22 De geschiedenis van de echoendoscopie in AZ Nikolaas

24 Vernieuwde poli plastische heelkunde

26 Opstart vzw Abram

Edito

Beste lezer

In het voorliggend nummer van Infusie ligt de klemtoon in belangrijke mate op het masterplan van de huidige en toekomstige campus. Daarnaast informeren wij u graag over onze meest recente erkende dienst binnen het AZ Nikolaas, het dagziekenhuis volwassenenpsychiatrie, dat in april van start gegaan is. Tevens maken wij een bilan op van het hartcentrum, dat sinds begin 2014 erkend is. De behandelde aantallen halen vanaf het eerste jaar vlot de - door de overheid - opgelegde normen en bevestigen hiermee de verantwoorde noodzaak van een eigen interventioneel hartcentrum voor het Waasland.

In maart werd vanuit de raad van bestuur en de algemene directie, samen met het stadsbestuur van Sint-Niklaas, een intense communicatiecampagne opgezet over de toekomstige locatie van het nieuwbouwziekenhuis anno 2027. Het nieuwe ziekenhuis zal zich situeren langs de N41 aan de westelijke stadsrand van Sint-Niklaas. Met alle betrokken actoren (eigenaars, pachters, buren, ...) werd overleg opgestart om tot de aankoop van de gronden over te gaan.

Naast de beslissing tot de bouw van een nieuw ziekenhuis, zal er op de huidige centrale en perifere campussen nog steeds verder geïnvesteerd worden in de komende jaren. In dit nummer vindt u dan ook een overzicht van de meest recente verwezenlijkingen. Ten eerste werd een totaal vernieuwd fertiliteitscentrum gebouwd, waarmee AZ Nikolaas, samen met zijn geëngageerd multidisciplinair fertiliteitsteam onder leiding van dr. Christel Vossen, topkwalitatieve zorg kan aanbieden binnen het zorgprogramma reproductieve geneeskunde A.
De reeds eerder vernieuwde poli pediatrie werd door het snel groeiend medisch kader verder uitgebreid en nog kindvriendelijker ingericht. Bovendien werd een nieuwe poli plastische heelkunde gebouwd binnen de centrale campus. Deze is gelokaliseerd naast de nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling langs de kant Lodewijk De Meesterstraat. Gekoppeld aan de nakende opstart van het traceersysteem moet deze investering een 'state of the art' verwerking van het chirurgisch instrumentarium verzekeren.

Ik wens u veel leesgenot

Dr. Philip Nieberding
Medisch directeur

CORRECTIE

Door een fout bij het drukken van dit magazine ontvingen heel wat mensen een versie waarbij een aantal pagina's onleesbaar waren.

We verontschuldigen ons hiervoor en bezorgen u bij deze graag een nieuwe editie van Infusie 25.

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

Vernieuwde en uitgebreide polikliniek voor kinderen

De kinderafdeling, het kinderdagziekenhuis en de raadpleging voor kinderen situeren zich allemaal op de campus Sint-Niklaas - L De Meesterstraat van AZ Nikolaas. Reeds voor de fusie in 2007 was er een cultuur van goede samenwerking tussen de pediaters van beide ziekenhuizen, zo werd de wachtdienst bijvoorbeeld reeds gezamenlijk georganiseerd. Sinds 2012 is alle poliklinische activiteit gecentraliseerd op het gelijkvloers van campus L. De Meesterstraat. Vanaf 1 januari 2013 werken alle aan het ziekenhuis verbonden kinderartsen binnen een associatie.

Concreet betekent dit dat zij nauw samenwerken met een gemeenschappelijk medisch dossier en dat er op regelmatige tijdstippen overlegmomenten zijn (wekelijkse patiëntenbesprekingen, maandelijkse wetenschappelijke staf). Naast de raadpleging in de hoofdcampus in Sint-Niklaas is er ook poliklinische activiteit in de perifere campussen van Temse, Beveren en Sint-Gillis-Waas en is er de mogelijkheid tot privéraadpleging bij dr. Callewaert en dr. Fivez.

Polikliniek

De polikliniek werd recent vernieuwd en uitgebreid. Dankzij fraaie muurschilderingen is de raadpleging kindvriendelijker en een nog aangenamere omgeving om te werken geworden. De aanwezigheid van twee aparte wachtzalen maakt het mogelijk om zieke en niet-zieke kinderen gescheiden te laten wachten en spelen. Binnen de wachtomgeving werd ook een aparte borstvoedingshoek gecreëerd, zodat aan mama en baby rust en privacy geboden wordt .

De kinderen die op de raadpleging gezien worden en labo onderzoek (bloedafname, urine-onderzoek, nasopharyngeaal aspiraat) nodig hebben,

Van links naar rechts: Dr. Bert Callewaert, Dr. Michaëla Maes, Dr. Joke Thijs, Dr. Luc Callewaert, Dr. Ellen Maris, Dr. Ilse Ryckaert, Dr. Ann Covents en Dr. Herman Fivez. Afwezig bij het nemen van de foto: Dr. Annelien Coppens

kunnen hiervoor terecht op de poli zelf en hoeven zich niet te verplaatsen naar het centrale labo op campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat. Er worden op de raadpleging ook kleine technische onderzoeken uitgevoerd zoals huidtesten, EEG en binnenkort ook lactose ademtest. Uroflow onderzoek (bij kinderen meestal in het kader van enuresis) gebeurt momenteel nog, om praktische redenen, op het kinderdagziekenhuis.

De pediater

De jobinhoud van de pediater maakte het laatste decennium een belangrijke evolutie door. Enerzijds blijft het van primordiaal belang dat we als pediater de algemene pediatrie beoefenen met aandacht voor het geheel en de persoon van het kind en dit met voldoende routine en expertise voor de opvang van het kritisch zieke kind en de bedreigde pasgeborene.

Anderzijds is het een goede zaak om binnen het team collega's met bijzondere bekwaamheden en specifieke interesses te hebben. Dit maakt het team sterker en maakt het mogelijk optimaal up-to-date en evidence based te blijven werken zonder het kind te veel in "stukjes" te bekijken. Momenteel beschikken we binnen ons team over collega's met extra bekwaamheid en interesse in kinderneurologie, kinderendocrinologie, enuresis, kindergastro-enterologie en gastroscopie, neonatologie en kinderlongziekten.

Maandelijks is er raadpleging medische genetica, verzorgd door collega prof. dr. B. Callewaert van het centrum Medische Genetica UZ Gent.
We kunnen daarnaast ook rekenen op een vlotte samenwerking met de universitaire centra in het geval onze patiënten nood hebben aan tertiaire hulpverlening.

Betreffende de eerstelijnsgeneeskunde engageren we ons voor een nog betere verstandhouding met de huisartsen. De pediatrisch verpleegkundige die de telefonie coördineert zal ook met de ouders overleggen om bij eerstelijnsproblematiek de huisarts en niet de kinderarts te raadplegen. Anderzijds is de arts die verantwoordelijk is voor de opgenomen patiënten en spoedgevallen voor de collega's huisartsen rechtstreeks bereikbaar op werkdagen tussen 08.00 en 19.00 uur.

In de nabije toekomst zal de kinderconventie voor diabetes opstarten. De noodzakelijke paramedische omkadering van deze patiënten zal ook een plaats vinden binnen onze uitgebreide polikliniek. Ook is er de intentie om de liaisonfunctie van de dienst Kinder- en jeugdpsychiatrie te integreren binnen de polikliniek pediatrie, ten einde een optimale samenwerking tussen beide diensten te bekomen. Dit zal bepaalde patiëntengroepen zeker ten goede komen, bijvoorbeeld zuigelingen met huilgedrag, kinderen met chronische hoofdpijn of buikpijnproblematiek, ….

Dr. Ann Covents
Medische diensthoofd Pediatrie
annick.covents@aznikolaas.be

Naast het algemene logo voor AZ Nikolaas, werd een kinderlogo gecreëerd.
De "AZ Nikolaas uil" (hij kreeg tot nog toe nog geen naam) zal aanwezig zijn op alle diensten waar kinderen verzorgd worden: de Kinderafdeling, de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de raadpleging, de dienst Neonatologie, het Kinderdagziekenhuis, de kinderboxen op spoed,… dit creëert een verbondenheid tussen deze diensten, en tevens een herkenbaarheid voor de patiëntjes. De uil zal meer en meer verschijnen op drukwerk, bewegwijzering, en op onze website… de uil bestaat niet alleen op papier, maar bestaat ondertussen ook "echt"! Er werd een prachtige 3D versie gemaakt (zie foto) – zo kan de uil mee op de foto met kinderen, mee aanwezig zijn bij onderzoeken,…
Het verhaal is maar net begonnen …

Wetenschappelijke publicaties

- **Chronic Low Back Pain: Restoration of Dynamic Stability**
  Neuromodulation Journal 2015
  Kristiaan Deckers MD • Jean-Pierre Van Buyten MD • Iris Smet MD
- **Case report: Clotting in an erythrocyte concentrate caused by mixing with patient blood**
  Posterpresentation
  Jose Coene • Karin Van Poucke
- **Multicentre evaluation of the Check-Direct CPE® assay for direct screening of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae**
  Antimicrobial Chemotherapy 2015 Jan 29
  Huang TD • Willems E • Verbruggen AM • Francart H
- **Phase II study of weekly paclitaxel/carboplatin in combination with prophylactic G-CSF in the treatment of gynecologic cancers: a study in 108 patients by the Belgian Gynecological Group**
  Gynecologic Oncology Elsevier
  Prof. Ignace Vergote • Willem Lybaert MD

1 jaar cathlab

Universitair Ziekenhuis Gent

azsint-lucas

Na 2 jaar intense voorbereiding en gesprekken tussen directie, artsen, firma's,... werd op 6 januari 2014 de start gegeven van het interventioneel hartcentrum AZ Nikolaas, het 'cathlab' van Sint-Niklaas.

In het eerste jaar werd er bij 1258 patiënten een diagnostisch onderzoek uitgevoerd. Hiervan kregen 340 patiënten een ballondilatatie, meestal gecombineerd met een stentplaatsing. Reeds van bij het begin hebben wij ons geprofileerd als een radiaal centrum en zijn er in 91 % van de gevallen in geslaagd om het kransslagaderonderzoek en de behandeling uit te voeren via de pols. Door deze techniek is de patiënt sneller mobiel en kan hij meestal de dag zelf al naar huis.

55 patiënten werden behandeld voor een acuut myocard infarct, type STEMI (ST-Elevatie Myocard Infarct). Dankzij de goede samenwerking met de spoedartsen en de continue nadruk die gelegd wordt om heel alert te blijven bij patiënten die zich aanmelden met thoracale pijn, bedraagt de gemiddelde tijd tussen opname en het openen van het verstopte bloedvat (door-to-balloon) 46 minuten.

Vergeleken met de richtlijnen waar men 60 minuten nastreeft, is dit een heel mooi resultaat. Indien de pathologie niet via stentplaatsing verholpen kan worden, werken wij bij voorkeur samen met ons moedercentrum UZ Gent. Uiteraard respecteren wij de keuze van de patiënt om zich in een ander centrum te laten opereren.

Kerncijfers cathlab 2015

Totaal aantal patiënten voor diagnostisch onderzoek	1258
Aantal ballondilatataties zonder stentplaatsing	23
Aantal ballondilatataties met stentplaatsing	317
Aantal patiënten behandeld voor acuut myocard infarct (STEMI)	55
Gemiddelde 'door-to-balloon' tijd bij acuut myocard infarct	46 min

Wekelijks kunnen we een beroep doen op professor K. Francois, medisch diensthoofd cardiochirurgie UZ Gent, die in AZ Nikolaas een pré- en post-operatieve consultatie houdt. Dit betekent voor de patiënten uit het Waasland een grote meerwaarde. Daarnaast staan we ook online in verbinding met UZ Gent, zodat de gemaakte beelden direct bekeken kunnen worden en indien nodig snel overleg gepleegd kan worden.

Kerncijfers 2014

Deze cijfers bewijzen de absolute meerwaarde van een interventioneel hartcentrum in het Waasland. Reeds in het eerste jaar werden de vereiste volumecriteria van de overheid in het kader van de erkenning van het centrum vlot gehaald.
Vijf verpleegkundigen en drie interventionele cardiologen houden de zaak dag in dag uit draaiende, met een wachtdienst 24 uur op 24 uur en 7 dagen op 7. 41 patiënten werden opgevangen buiten de normale werkuren. Hoofdverpleegkundige Willy De Mey en zijn ploeg verdienen dan ook een pluim voor hun inzet en professionalisme.

Ik hoop dat we na een goede start verder kunnen groeien en blijvend hoge kwaliteit van zorg kunnen bieden. Met het enthousiasme van iedereen, heb ik daar het volste vertrouwen in.

Dr. Joeri Voet
Interventionele cardiologie
joeri.voet@aznikolaas.be

Agressieregulering binnen een Kinderpsychiatrie

Elke Kinder- en Jeugdpsychiatrische setting wordt geconfronteerd met agressie (frustratie, instrumentele agressie, pathologische agressie,...). In uitzonderlijke gevallen kan agressie extreme vormen aannemen met gevaar voor de patiënt en zijn omgeving. Met tijdelijke afzondering in een veilige ruimte als gevolg.

We willen als Kinder en Jeugdpsychiatrie deze afzonderingen zoveel mogelijk voorkomen door elke vorm van agressie in een vroeg stadium te kanaliseren en naar een relaxerend alternatief te zoeken. Met de financiële steun van de Parisbas Fortis Foundation werken we aan drie alternatieve trajecten:

1. Kinderen en jongeren voldoende gelegenheid geven om buiten te spelen: wanneer kinderen en jongeren zich fysiek kunnen "uitleven" zal de innerlijke agressie/spanning minder snel toenemen of zelfs afnemen. We wensen daarom het buitenspeelveld verder te optimaliseren met de nodige speeltuigen, tuinkamers en het inplanten van natuurlijke elementen.

2. Continuïteit voorzien in het huidig aanbod van therapie met paarden: het is bewezen dat werken met paarden fysiologisch zorgt voor een lagere hartslag en een rustigere ademhaling. Daarnaast zorgt het werken en omgaan met paarden voor een beter beeld op de invloed die we non-verbaal uitstralen naar anderen toe.

3. Aanpassing van het muziektherapielokaal aan de noden van de kinderen/jongeren en het huidige tijdperk van digitalisering: muziek werkt voor vele jongeren rustgevend indien dit in het juiste kader kan gebeuren.

Locatie voor nieuwbouw campus Sint-Niklaas

Na de aankondiging eind 2013 dat het AZ Nikolaas op middellange termijn de stadskern zou verlaten, startte de zoektocht naar een geschikte locatie voor de nieuwbouwcampus aan de westrand van de stad Sint-Niklaas.

In nauwe afstemming met de stad Sint-Niklaas werden verschillende locaties langs de N41 afgewogen, met als uiteindelijke keuze het terrein aangegeven op bovenstaand kaartje. Ondertussen werd aan de betrokken eigenaars en pachters een concreet voorstel gedaan voor de aankoop van de gronden en de uitwinning van de pachters. Begin maart werd ook een eerste toelichtingsvergadering voor de buurtbewoners gehouden.

Een multidisciplinaire stuurgroep met vertegenwoordigers van de raad van bestuur, directie, medische raad en de stad Sint-Niklaas zal zich in de komende maanden buigen over een toekomstgericht zorgconcept voor het nieuwe ziekenhuis, waarvan de ingebruikname gepland wordt voor 2027.

Stefan Van den Brouck
Algemeen directeur
stefan.vandenbrouck@aznikolaas.be

Fertiliteitscentrum AZ Nikolaas krijgt nieuwe locatie

Subfertiliteit is een probleem dat ongeveer 1 op 10 koppels treft. Na exploratie van het fertiliteitsprobleem blijft 20% onverklaard. Bij 80% van de koppels wordt wel een aanwijsbare oorzaak gevonden: het kan hier gaan om een mannelijke factor (1/3), een vrouwelijke factor (1/3) of een combinatie van factoren (1/3).

Welke behandelingen kunnen we aanbieden?

Fertiliteitsbehandelingen zijn toegankelijker geworden door de terugbetaling van een aantal behandelingen. De kwaliteit van zorg wordt ook beter gewaarborgd door het bestaan van zorgprogramma's. Deze zorgprogramma's worden door de overheid erkend.

Ons Zorgprogramma Reproductieve Geneeskunde heeft een type "A" erkenning. Daardoor kunnen we de subfertiliteitspatiënten uit onze regio onderstaande behandelingen aanbieden:

- Ovariële stimulatie en ovulatie inductie
- Andrologische behandelingen
- Diagnostische en operatieve laparoscopische en hysteroscopische ingrepen
- HIUI (Hoge intra-Uteriene Inseminatie)
- IVF/ICSI (In Vitro Fertilisatie en Intracytoplasmatische Sperma Injectie) inclusief de eicelpunctieprocedure

We werken dagelijks zeer nauw samen met het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde van het UZA, dat een zorgprogramma type "B" heeft, voor een aantal complementaire activiteiten:

- De embryokweken en cryopreservatie van embryo's
- Een aantal gespecialiseerde labotechnieken zoals embryo hatching, sperma DNA fragmentatie testen, pre-implantatiediagnostiek,...
- Het gebruik van donormateriaal gezien het B centrum een donorbank heeft voor eicellen en zaadcellen

Patiënten kunnen op die manier in hun eigen regio behandeld worden. Daardoor moeten ze maar een beperkt aantal keren de verplaatsing naar het B-centrum maken en worden ze niet belast met onnodige transporten. De behandeling kan ook met een grotere flexibiliteit worden ingepland.
Patiënten ervaren het ook als een pluspunt dat ze behandeld worden door een vast team. Het team bestaat uit de fertiliteitsarts, de androloog, de

Van links naar rechts: Dr. Peter Coremans (andrologie), Lut Van Assche (secretariaat), Tessa Van Der Steylen (psychologe), Lut Huysmans (fertiliteitsverpleegkundige), Dr. Christel Vossen (fertiliteit) en Nele Heirman (fertiliteitsverpleegkundige).

fertiliteitsverpleegkundigen, de psychologe en de secretaresse. Daardoor wordt een persoonlijk vertrouwenscontact mogelijk gemaakt. Onze personeelsinzet wordt zo gepland dat – naast de fertiliteitsarts - één en dezelfde fertiliteitsverpleegkundige de volledige IVF-cyclus van een koppel mee begeleidt. We voorzien hierbij ook een continue telefonische bereikbaarheid om patiënten optimaal te ondersteunen.

Sinds 2013 voeren we de eicelaspiraties in samenwerking met de dienst anesthesie uit onder een "wakkere sedatie" en niet meer systematisch onder diepe sedatie of narcose. Patiënten ervaren dit als zeer positief. Uit de evaluatiegegevens blijkt dat de wakkere sedatie in 94 % van de gevallen een voldoende efficiënte pijnverdoving biedt. Bovendien wordt hierdoor de opnametijd in het ziekenhuis merkelijk gereduceerd. De meerderheid van de patiënten (69 %) vindt het bewust kunnen meemaken van de eicel pick–up een duidelijke meerwaarde en 95 % van de patiënten zou terug voor een wakkere sedatie kiezen.

Nieuwe locatie

Ons fertiliteitscentrum is recent verhuisd naar de eerste verdieping van het N blok (boven de dienst NMR). Door het centraliseren van de medische activiteiten binnen dit zorgtraject in één fysiek centrum hopen we de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënten nog te verbeteren.
De bloedafnames zullen gebeuren op het fertiliteitscentrum, gelijktijdig met de echografische cyclusmonitoring. Er is een ruimte voorzien voor sperma-aanmaak binnen het centrum. Een aparte counsellingruimte geeft de verpleegkundigen de mogelijkheid om instructiegesprekken met betrekking tot de praktische aspecten van de behandeling te voeren. Ook contacten met de psychologe kunnen hier plaatsvinden. In het nieuwe concept werd rekening gehouden met de privacy van het koppel.

Ons fertiliteitscentrum werd in 2010 door het FAGG erkend als "Bank voor Menselijk Lichaamsmateriaal". Daarbij worden aan het centrum allerhande normen opgelegd gaande van een rigoureuze traceerbaarheid van het menselijk lichaamsmateriaal, vereiste hygiënische maatregelen en normering van de luchtkwaliteit in de eicelaspiratie ruimte. De gebruikte technieken in de pick-up ruimte zorgen ervoor dat we hieraan vlotter voldoen.

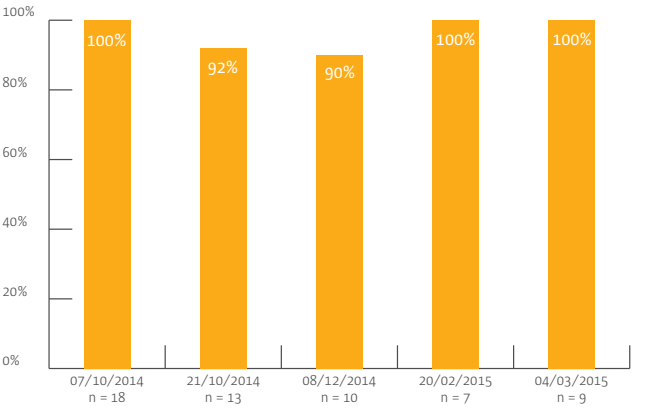
Verleden en toekomst

Erkenningen, accreditering, kwaliteitsopvolging,... we hebben de laatste jaren al een hele weg afgelegd. Gericht naar de toekomst nemen we de uitdaging ter hart om ons centrum verder uit te bouwen en onze patiënten met de beste zorgen te omringen. Onze nieuwe locatie en gecentraliseerde organisatie van de activiteiten binnen het zorgtraject reproductieve geneeskunde zullen de kwaliteit van de zorgverlening nog kunnen verbeteren.

Dr. Christel Vossen
Fertiliteit
christel.vossen@aznikolaas.be

Handhygiëne

Tijdens de handhygiënerondes worden de artsen geobserveerd op de basisvoorwaarden voor een correcte handhygiëne door een collega klinisch bioloog, in aanwezigheid van de medisch directeur.



Sfeerbeelden Dag van de zorg: 15 maart 2015

Net als mama luiertjes verversen op Materniteit

Een relaxerende handmassage in de Borstkliniek

Onze toekomstige artsen en verpleegkundigen op de Catwalk

Een aangepast kapsel bij het Poëtisch kapsalon

Een ponyritje

Ook de patiënten van de dienst Geriatrie kwamen een kijkje nemen.

Een unieke gelegenheid om een blik achter de schermen te werpen bij de gloednieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling

Psychiatrisch dagziekenhuis AZ Nikolaas

Eén op vier mensen krijgt vroeg of laat af te rekenen met min of meer ernstige psychische problemen. Die gaan soms vanzelf weer over maar ze kunnen ook heel lang aanslepen. Over een periode van een jaar kampen ongeveer 700.000 mensen met een psychisch probleem. Dat komt bijna overeen met de totale bevolking van de twee grootste Vlaamse steden, Antwerpen en Gent samen. Geestelijke gezondheidsproblemen hebben doorgaans ook een invloed op de omgeving van de patiënt. Als je familie, vrienden, collega's, werkgevers... meetelt, komen er dus nog veel meer mensen mee in aanraking.

Psychische klachten komen even vaak voor bij mannen als bij vrouwen, maar ze nemen een andere vorm aan. Vrouwen hebben bijna twee keer zoveel last van depressie en angst als mannen. Mannen hebben veel vaker last van psychische stoornissen die te maken hebben met alcoholgebruik.

België blijft wereldwijd koploper in het opnemen van patiënten in psychiatrische instellingen. In de periode 2004 - 2008 zagen we een stijging van 10% in het aantal opnames in de psychiatrische ziekenhuizen, vooral in Vlaanderen. Vlaanderen kent een opvallend hoog cijfer heropnames binnen 30 dagen in psychiatrische ziekenhuizen.

Psychische stoornissen staan met 34% op nummer 1 als oorzaak van invaliditeit en depressie, alcohol en dementie staan in de top 10 van de meest voorkomende oorzaken. In België ziet 46% van de personen met een ernstige aandoening een arts, maar krijgt geen medicatie, noch therapie. 25% krijgt enkel medicatie en 3,8% enkel therapie. De benadering van medicatie én therapie, die de norm zou moeten zijn, komt niet overeen met de realiteit.

De wachttijden, die door de overheid bevestigd worden, kunnen schommelen van een maand tot een jaar. De opstart van professionele zorg komt vaak veel te laat: gemiddeld 1 jaar te laat voor stemmingsstoornissen, 16 jaren voor angststoornissen en 18 jaren voor middelenmisbruik.

Met de uitbouw van een dagkliniek voor mensen met psychische stoornissen wil de psychiatrische afdeling van AZ Nikolaas verder werken aan het doorbreken van het taboe op psychische klachten en de zorg voor mensen met psychische stoor-

Patiënte E is een dame van 42, bediende, maar sinds enkele jaren arbeidsongeschikt door een ernstige alcoholverslaving. Ze worstelt hiermee sinds haar scheiding, ongeveer tien jaar geleden. De combinatie van haar werk, de zorg voor haar kinderen en het gebrek aan mantelzorg door een conflict met haar ouders, doet haar van tijd tot tijd hervallen in ernstig alcoholmisbruik. Ze heeft in het verleden al drie langdurige opnames gehad voor deze problematiek, enkele korte opnames op de PAAZ en meerdere aanmeldingen op spoed. Ze kent de theorie achter de behandelingsstrategie, maar slaagt er niet in deze langdurig te implementeren in haar dagelijkse leven. Dit ondanks steun van een zelfhulpgroep, psychiatrische opvolging en gebruik van Antabuse°. Ze heeft duidelijk meer nood aan een beter gestructureerde omkadering maar moet tegelijk de zorg voor haar kinderen kunnen blijven opnemen. Dagbehandeling is voor haar te combineren met haar dagelijkse taken en zorgt voor meer veiligheid wat betreft herval.

nissen vermaatschappelijken. Dit kadert in de initiatieven van de wetgever die pleit voor samenwerkingsverbanden tussen de verschillende zorgaanbieders van geestelijke zorg in de regio, met als doel het optimaal inzetten van middelen voor ambulante hulp.

Vanuit de dagelijkse werking op de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) hebben we de voorbije jaren gemerkt dat er een hiaat bestaat in de nazorgmogelijkheden voor patiënten die in opname zijn geweest. Hun stoornissen zijn vaak dermate ernstig of ontwrichtend dat de gewone ambulante nazorg, huisarts, psycholoog of psychiater, niet volstaat. Tegelijk kunnen we dankzij het aanbieden van daghospitalisatie opnames vermijden.

Dr. Lieven De Weirdt, medisch diensthoofd volwassenenpsychiatrie

We willen ons hierbij van de bestaande dagziekenhuizen onderscheiden door een vlotte toegankelijkheid en een zeer flexibele behandelduur, zowel in de tijd als in aantal dagen per week. We menen hierbij tegemoet te komen aan de groeiende groep van patiënten die een intensieve behandeling wil volgen zonder de inbedding in hun dagelijks leven te moeten missen. We richten ons op de problemen en pathologie waarmee patiënten zich op de PAAZ aanbieden, met name emotionele crisissen, alcoholverslavingsproblemen, stemmingsstoornissen, angststoornissen, psychosomatische stoornissen en acute psychoses.

Naast deze bijkomende mogelijkheid voor zorg, zal tegelijk het behandelprogramma van de afdeling herbekeken worden. De aanwerving van bijkomende creatieve en psychomotorische therapeuten, psychologen en maatschappelijke werkers stelt ons in staat om het behandelprogramma te herbekijken. We stappen af van behandelprogramma's voor specifieke patiëntengroepen, maar gaan veel meer individueel en vraaggestuurd werken. We werken hiervoor met een breed modulair aanbod van verschillende therapieën over de verschillende disciplines heen. Modules bestaan uit verbale of non-verbale therapieën, inleidende maar ook meer diepgaande therapieën, psychotherapeutische en rehabilitatietherapieën.

Voorbeeld therapieprogramma

Therapieplan Week 1	Maandag 18 april	Dinsdag 19 april	Woensdag 20 april	Donderdag 21 april	Vrijdag 22 april
09.15 - 09.30:	Dagopening	Dagopening	Dagopening	Dagopening	Dagopening
09.30 - 10.30:	Creatief atelier	Actua	Creatief atelier	Creatief atelier	Markt
	Body & Mind (Fitness)	Mindfulness (Fitness)	Groepsessie	Body & Mind (Fitness)	Concentratiespelen
					Body & Mind (Fitness)
10.30 - 11.00:	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**
11.00 - 12.00:	Start to Run	Groepsessie	Muziek	Educatie: verpleging	Fitness
	Creatieve opdrachten	Lichaamsexpressie (Fitness)	Patiëntenraad Verblijfsafdeling	Creatieve opdracht	Creatief ontwerpen
		Individueel moment		Individueel moment	Individueel moment
12.00 - 13.00:	**Middagpauze**	**Middagpauze**	**Middagpauze**	**Middagpauze**	**Middagpauze**
13.30 - 14.30:	Muziek	AA	Patiëntenraad Dagziekenhuis	Groepssessie	Muziek
	Zwemmen	Creatief atelier	Kookatelier Dagziekenhuis	Workshop	Wandelen
		Sportief atelier	Vrijetijdsbesteding	Mindfulness	
14.30 - 15.00:	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**	**Koffiepauze**
15.00 - 16.00:	Educatie: verpleging	Creatief atelier	Kookatelier Dagziekenhuis	Start to Run	Spel
	Zwemmen	Individueel moment	Vrijetijdsbesteding	Workshop	Relaxatie (Fitness)
	Individueel moment				
17.00 - 17.15:	Dagafsluiting	Dagafsluiting	Dagafsluiting	Dagafsluiting	Dagafsluiting
17.30 - 19.00:	**Avondpauze**	**Avondpauze**	**Avondpauze**	**Avondpauze**	**Avondpauze**
19.30 - 20.30:	Filmavond	Gezelschapsspel			Body & Mind (Fitness)

Elke patiënt krijgt kort na opname een individueel therapie aanbod, met wat we denken dat op dat moment in zijn behandeltraject de meest aangepaste therapieën zijn. Dit aanbod is een flexibel aanbod dat natuurlijk mee evolueert met de toestand van de patiënt. Het spreekt voor zich dat een pas opgenomen patiënt in crisis een ander aanbod nodig heeft, dan dezelfde patiënt wanneer deze na de crisis meer introspectief wenst te werken en dan wanneer de patiënt meer rehabilitatie wenst in voorbereiding van een ontslag.

Dit flexibele proces brengt heel wat uitdagingen met zich mee en een nauwgezette opvolging door het team. Bedoeling is om op deze manier een vlotte en zorgcontinue overgang te garanderen voor patiënten die op de PAAZ zijn opgenomen, de dagziekenhuispatiënten en de ambulante patiënten. Voor dit laatste kunnen we eveneens rekenen op onze polikliniek, waarin nu drie psychiaters en

Patiënt K is een man van 37 met een diagnose bipolaire stoornis sinds 15 jaar, talloze opnames in psychiatrische ziekenhuizen, ook gedwongen opnames. Zijn opnames lopen vaak verkeerd af door zijn eufore stemming en grootheidsdenken.
Sociaal is hij ondertussen vereenzaamd. Hij heeft zijn ouders waar hij in het weekend langsgaat en doet een halve dag vrijwilligerswerk per week. We zagen hem ondertussen enkele keren op de PAAZ, konden zijn acute beeld stabiliseren, maar dan verdwijnt hij opnieuw uit beeld.
Bij hem groeit ondertussen het besef dat tussen de opnames door ook een begeleiding noodzakelijk is, in de eerste plaats om prodromen van zijn stemmingsschommelingen te herkennen. Tegelijk kan hij tijdens dagopname zijn depot medicatie toegediend krijgen. Daarnaast zorgt een dagbehandeling voor een structuur in zijn week en een verbetering van zijn sociale contacten.

Patiënte S, 24, is een borderline patiënte met een geschiedenis van opnames vanaf haar 17. Ze dreigt vast te lopen in psychiatrische opnames en dit in een levensfase die cruciaal is voor haar verdere levensverloop en persoonlijkheidsontwikkeling.
Acting-out gedrag doet meestal de opnames afbreken en maakt haar ondertussen ongewenst in vele ziekenhuizen. Dagopname kan voor deze patiënte betekenen dat ze leert een leven op te nemen naast de psychiatrie, terwijl toch tegelijk de mogelijkheid wordt geboden om kort in opname te gaan in geval van crisissituaties.

drie psychologen werkzaam zijn. Ook hier geldt het motto een vlugge hulpverlening zonder drempels.

De aanmeldingen voor het dagziekenhuis kunnen op een vlotte, drempelloze manier gebeuren, door een eenvoudige vraag van een behandelaar van de patiënt, dan wel na een intakegesprek door de patiënt zelf. We garanderen hierbij een zeer vlugge dienstverlening en geen wachtlijsten. Het dagziekenhuis ging van start op 1 april 2015 en sluit in een eerste tijd qua locatie aan bij de inplanting van de PAAZ, dus op campus Temse. Ondertussen rijpen ook de plannen voor een inhuizing op campus Sint-Niklaas en ook daar zal het dagziekenhuis zijn plaats krijgen op de locatie waar de PAAZ voorzien is.

Bereikbaarheid polikliniek Psychiatrie

Artsen:

Dr. Lieven De Weirdt	03 760 81 21
Dr. Marc Servaes	03 760 81 22
Dr. Bart Vandekerkhove	03 760 81 31

Psychologen: 03 760 74 20
Tine Van Den Bergh
Dennis Van Hove
Bethina Junggeburt

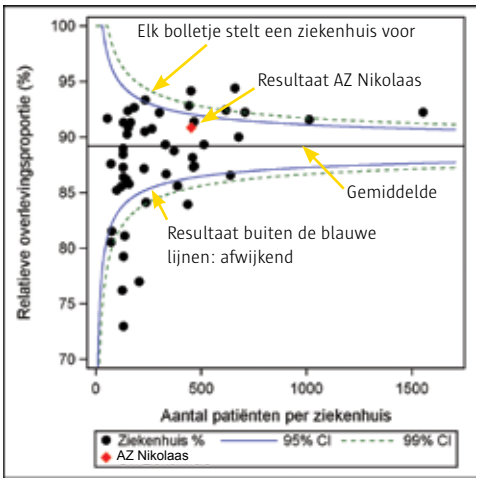
Dr. Lieven De Weirdt
Medisch diensthoofd Psychiatrie
lieven.deweirdt@aznikolaas.be

Meer informatie?
Lawerance Sutherland
Afdelingshoofd PAAZ
lawerance.sutherland@aznikolaas.be
03 760 74 25

Relatieve overleving borstkanker Patiënten gediagnosticeerd in 2009 - 2011

Bron: Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals (VIP²) project, eind december 2014

Eén van de belangrijkste indicatoren voor de borstkliniek is de relatieve overleving. Deze indicator geeft een schatting van de overleving indien de borstkanker de enige mogelijke doodsoorzaak is en vergelijkt hiervoor de 5-jaars overleving van een groep borstkankerpatiënten met een groep mensen uit de algemene bevolking met dezelfde eigenschappen (leeftijd, geslacht, regio, kalenderjaar).



Patiëntenparticipatie op de PAAZ: De Patiëntenraad

De patiëntenraad op de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) van AZ Nikolaas is een medezeggenschapsorgaan voor alle patiënten van de afdeling en opgericht in het verlengde van de filosofie van de afdeling die staat voor een klantgerichte zorg waarbij de patiënt centraal staat. Verder is er nog de wet van 22 augustus 2002 betreffende de Rechten van de Patiënt. Deze wet heeft gezorgd voor een gelijkwaardige en duidelijke relatie tussen zorgverstrekker en patiënt waardoor een actieve vorm van patiëntenparticipatie niet kon uitblijven.

Patiëntenparticipatie heeft een meerwaarde voor de kwaliteit van de zorg. Patiënten zijn immers ervaringsdeskundigen op vlak van de omgang met en de verzorging van hun ziekte. Door gebruik te maken van deze ervaringsdeskundigheid kunnen ziekenhuizen en zorgverleners het perspectief van de patiënt en dat van de zorgaanbieder op elkaar afstemmen voor het zorgproces en de zorgorganisatie (Vlaams Patiëntenplatform).

De voornaamste doelstellingen van de patiëntenraad op de PAAZ zijn het behartigen van de belangen van de patiënt en het verbeteren van het leefklimaat op de afdeling en dit op een positieve en constructieve wijze. Concreet komen volgende onderwerpen aan bod: visie en doelstellingen van de afdeling, het uitklaren van onduidelijkheden en/of opmerkingen met betrekking tot het afdelingsreglement, de sfeer in de patiëntengroep, de bejegening van de medewerkers ten opzichte van de patiënten (en omgekeerd!), het therapieplan, onregelmatigheden en irritatie op de afdeling en het melden van gebreken.
Op dit overleg komt de individuele problematiek niet aan bod. Hiervoor verwijzen we de patiënt naar de psychiater, psycholoog of individuele begeleider.

De patiëntenraad wordt wekelijks voorgezeten door het afdelingshoofd van de PAAZ. Hij maakt van ieder overleg een verslag dat steeds ter inzage is voor alle patiënten van de afdeling. De duur van dit overleg is afhankelijk van het aantal deelnemers en de onderwerpen die naar voor worden gebracht. De belangrijkste afspraak is dat het overleg steeds in een constructieve sfeer verloopt en dat opmerkingen steeds gemotiveerd dienen te worden.

Er zijn echter enkele valkuilen waar de zorgverstrekker blijvend aandacht aan dient te schenken, namelijk paternalisme en schijnparticipatie. Zorgverleners die paternalistisch ingesteld zijn beschouwen patiënten immers als passieve actoren in de zorg en zien voor patiënten geen actieve rol weggelegd. Zij houden eveneens geen rekening met de resultaten van de patiëntenparticipatie. De meerwaarde van participatie zal op die manier verloren gaan. Wat schijnparticipatie betreft is er het risico dat de invloed van patiëntenparticipatie op het besluitvormingsproces achterwege blijft (Vlaams Patiëntenplatform)

De reacties op dit overleg zijn vanuit de patiënt en de zorgverstrekker positief. Uit bevraging blijkt dat de patiënten zich vooral gehoord voelen omdat zij inspraak hebben in de organisatie en werking van de afdeling. Zo is bijvoorbeeld het afdelingsreglement voor een groot deel samengesteld op basis van voorstellen of opmerkingen die geformuleerd zijn op de patiëntenraad. De medewerkers van de PAAZ zijn tevreden omdat er een duidelijk forum is waarnaar zij steeds de patiënten kunnen verwijzen.

Lawerance Sutherland
Afdelingshoofd PAAZ
lawerance.sutherland@aznikolaas.be

Nieuwbouwziekenhuis Beveren:
Visie van de huisarts

Zoals reeds aangekondigd in de media zullen zich weldra enkele veranderingen in de structuur van de gezondheidszorg voordoen in Beveren. Bij de overgang van 2015 naar 2016 zal de campus Beveren van AZ Nikolaas kunnen verhuizen naar een prachtige nieuwbouw.

De gezondheidszorg is voortdurend in beweging. De kleine klinieken van weleer, met hun concurrentiële sfeer, fusioneren om via samenwerking een groter aanbod aan diensten en een betere kwaliteit te kunnen bieden. Vanuit de overheid zijn kwaliteitscontrole en kostenbesparingen een hot item. Hier in Beveren hebben we deze ontwikkeling eveneens kunnen meemaken: in de afgelopen 20 jaar is het ziekenhuislandschap geëvolueerd van een zelfstandige entiteit (Sint-Anna kliniek) naar een satellietcampus van het fusieziekenhuis AZ Nikolaas.

Daarnaast is er anno 2015 een groeiende nood aan poliklinieken met specialistische consultaties en medisch technische diensten. Ook de verblijfsafdelingen geriatrie en revalidatie geven veel soelaas voor de Beverse bevolking gezien veel ouderen hun partner dan nog zelfstandig kunnen gaan bezoeken.

Hoe ervaren wij als huisartsen deze evolutie?

Ook wij als huisartsen vinden het zeer belangrijk om onze patiënten op een laagdrempelige en kwaliteitsvolle manier te kunnen doorverwijzen naar een ruime keuze aan specialisten. De communicatie met deze laatsten is van groot belang voor een goede zorgaanpak en voor evidenced-based werking.
Hoewel er in de jaren 2000 een afbouw was van de verblijfsafdelingen en het verdwijnen van vele specialistische disciplines, zien we nu opnieuw een groeiende interesse voor de medische sector in de regio Beveren. Vele inspanningen worden geleverd om de radiologie, nierdialyse, palliatieve eenheid en het dagziekenhuis te vernieuwen. Er wordt ook

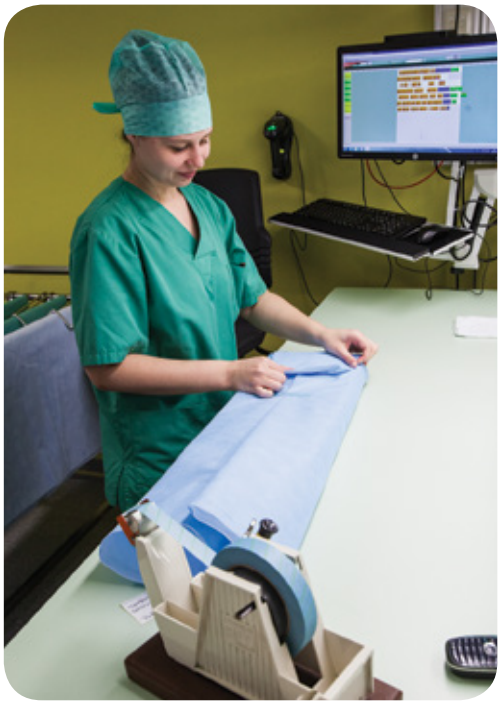
veel aandacht besteed aan een groter aanbod aan jonge specialisten. De evolutie van verblijvende patiënt naar ambulante patiënt heeft ook de huisarts dichter bij de specialist gebracht.

Op deze manier kan er opnieuw een groeiende medische activiteit komen met kwaliteitsvolle geneeskunde, door samenwerking in plaats van door concurrentie en dit ten voordele van de patiënt. Via de toekomstige sattelietwachtpost te Beveren voor de huisartsen kan de patiënt tijdens het weekend en feestdagen ook blijvend terecht. Deze satelliet is zoals het woord letterlijk zegt een onderdeel van de centrale huisartsenwachtpost Waasland die in Sint-Niklaas gevestigd is. Het voordeel voor de patiënt is dat hij niet meer moet gaan zoeken welke huisarts er van wacht is en waar die woont, maar steeds naar 1 zelfde punt kan komen. Herkenbaarheid is hier een grote troef en zal bijdragen tot een efficiënte manier van werken voor ons als huisartsen.

Dr. Kristien De Wilde
Huisarts
Voorzitter deelkring Beveren

Centrale Sterilisatie Afdeling

Dienst in transitie



De Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) is verantwoordelijk voor het reinigen, desinfecteren, samenstellen, verpakken, steriliseren en stockeren van herbruikbare medische materialen, hulpmiddelen en instrumenten. Het is de opdracht van de afdeling om deze taak met de nodige verantwoordelijkheid en volgens de wettelijke bepalingen en de Europese richtlijnen uit te voeren.

De Centrale Sterilisatie Afdeling is in AZ Nikolaas tot op heden nog actief op 5 campussen.

- **Sint-Niklaas - Moerlandstraat:** Op de eerste verdieping van het D-blok, naast het operatiekwartier. Hier wordt op termijn een nieuwe CSA voorzien.
- **Sint-Niklaas - L. De Meesterstraat:** Deze gloednieuwe afdeling werd op 2 februari 2015 in gebruik genomen en situeert zich op het gelijkvloers (2 verdiepingen onder het operatiekwartier).
- **Beveren:** De verouderde afdeling wordt verlaten in het voorjaar van 2016 en krijgt een plaats in de nieuwbouwcampus Beveren.
- **Temse:** Deze afdeling sluit zijn deuren na de opening van de nieuwbouwcampus Beveren.
- **Hamme:** Deze afdeling sluit zijn deuren na de opening van de nieuwbouwcampus Beveren.

In 2016 zullen dus nog drie campussen een sterilisatieafdeling (met nieuwe infrastructuur) hebben.

De grootste interne klant van de CSA is vanzelfsprekend het operatiekwartier. Daarnaast worden ook consultaties zoals NKO, MKA, gynaecologie,… bediend. Instrumenten worden na een operatie door de verpleegkundigen in de zaal terug in de juiste set gelegd, ontdaan van alle restafval (mesjes, zaagbladen,…) en in een kar geplaatst. De gesorteerde instrumenten worden door een CSA-medewerker opgehaald en naar de vuile zone gebracht.

Vuile zone

In de vuile zone wordt reeds een eerste controle uitgevoerd. Bij sets met een relatief beperkt aantal instrumenten wordt het aantal instrumenten geteld. Zo kunnen we eventuele tekorten snel communiceren naar de betrokken operatiezaal. Instrumenten krijgen een voorreiniging in een ultrasoonbad en eventueel een handmatige voorreiniging. Nadien gaan deze instrumenten in de was- en desinfectiemachines. Naast de machinale reiniging worden instrumenten hier ook thermisch gedesinfecteerd (= reduceren van het aantal aanwezige micro-organismen). Zowel het reinigen als het desinfecteren zijn cruciale stappen in het CSA-proces.

Propere zone

Na de reiniging en desinfectie worden sets terug samengesteld aan de hand van instrumentenlijsten en -foto's. Eveneens worden instrumenten op dat moment gecontroleerd op functionaliteit. Wanneer de set terug correct is samengesteld wordt hij ingepakt in polypropyleen papier. Door een specifieke vouwmethode toe te passen creëren we een bacteriebarrière, zodat de set ook na het sterilisatieproces steriel blijft tijdens de stockage. De sterilisatie zelf

1. *Tellen van het aantal instrumenten. Bij tekorten → snelle feedback naar de operatiezaal.*
2. *Was- en desinfectiemachines: machinale reiniging én thermische desinfectie*
3. *Sterilisatie in stoomautoclaven*
4. *Vrijgave van steriele sets na controle van de cyclusgegevens van de autoclaaf.*

gebeurt in stoomautoclaven. In de autoclaaf wordt het materiaal gedurende een bepaalde tijd, bij een bepaalde temperatuur en druk blootgesteld aan verzadigde stoom. Bij contact van de stoom met het materiaal treedt er condensatie op. De energie die hierbij wordt overgedragen doodt de micro-organismen

Steriele zone

Na controle van de cyclusgegevens van de stoomautoclaaf worden de sets vrijgegeven. Steriele sets worden door de CSA-medewerkers gestockeerd in de juiste berging (per discipline).

Traceerbaarheid

Eind maart 2015 namen we het traceersysteem voor instrumentensets "Steriline" in gebruik. Door elke stap van het CSA-proces te scannen zorgt Steriline voor een tracering van alle sets van bij aankomst in de vuile zone tot aan stockage in de steriele bergingen. Door in een volgende fase ook steriele sets te gaan linken aan een specifieke operatie, kan men nagaan welke sets en welke instrumenten bij welke operatie/patiënt werden gebruikt.

Klaas De Beer
Hoofd Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA)
klaas.debeer@aznikolaas.be

De geschiedenis van de echoendoscopie in het AZ Nikolaas

Sinds het begin van de jaren 90 is de echoendoscopie van het gastrointestinaal stelsel langzaam maar zeker aan een opmars bezig. Zowel in de staging van tumoren als de behandeling van biliaire en pancreatische pathologie wint deze techniek steeds meer aan belang in de gastro-enterologie. Het laatste decennium is er in nagenoeg elk ziekenhuis in dit land tijd en geld geïnvesteerd in zowel de aanschaf van het nodige materiaal als in de opleiding van een of meerdere collega's om deze diagnostische en soms ook therapeutische techniek te kunnen toepassen in de dagelijkse praktijk.

Figuur 1: Illustratie van de slokdarmwand

In Sint-Niklaas werd in 2005 de echoendoscopie geïntroduceerd door Dr. Bénédicte Naessens. Er werd initieel gekozen voor een fiberscoop van Pentax in combinatie met een up-to-date echotoestel van Hitachi. Dr. Naessens genoot gedurende 6 maanden een bijkomende opleiding in de endoscopische ultra-sonografie (EUS) in de KUL. Dit werd nadien aangevuld met frequente hands on-training.
Door de fusie en de daaropvolgende samenwerking van beide diensten gastro-enterologie die uitmondde in één grote Gastrogroep kwam Dr. Guido Spanoghe in de gelegenheid om zich ook te bekwamen in deze techniek om zo aan de steeds toenemende vraag naar investigaties door middel van dit onderzoek te voldoen. Hiervoor volgde hij gedurende 9 maanden wekelijks een praktische opleiding in het UZ Gent.
Om verder up-to-date te blijven volgen beide artsen jaarlijks een workshop, onder andere in het AMC te Amsterdam waar alle grote namen uit de EUS-wereld op een didactische en visueel attractieve manier zowel beginners als gevorderden de kneepjes van het vak bijbrengen.

Ondertussen was het oorspronkelijke toestel aan vervanging toe en drong een flinke investering zich op om op een hoogstaand niveau de echoendoscopie te kunnen blijven beoefenen. Na de schriftelijke investeringsaanvraag met uitgebreide motivatie kon, na het testen van enkele modellen, het nieuwe toestel eind 2014 in gebruik genomen worden. Een high end videoechoendoscoop van Olympus met een HD echotoestel van Aloka. Een nieuwe grote stap voor de echoendoscopie in het Waasland was hiermee gezet!

Een echoendoscopisch onderzoek van de bovenste GI tractus duurt gemiddeld een kwartier en wordt in ons ziekenhuis nagenoeg altijd uitgevoerd onder sedatie met Propofol in samenwerking met een anesthesist. Dit zowel om comfortredenen als om de kwaliteit van het onderzoek te optimaliseren. Dit houdt voor ambulante patiënten een korte opname in op de dagkliniek.

De indicaties voor een EUS-onderzoek zijn velerlei. In een groot deel van de gevallen gaat het om de staging van een gastrointestinale tumor. Een kolfje naar de hand van Dr. Naessens die zich in onze groep ontfermt over de oncologische pathologie, hierbij sinds kort bijgestaan door Dr. Koen Gorleer. Deze techniek is onmisbaar voor het accuraat vaststellen van het T- (tumor) en N- (nodus of klier) stadium van een tumor van slokdarm, maag, pancreas en rectum. Zeker bij relatief kleine tumoren, in een vroegtijdige fase van de ziekte, is dit belangrijk gezien die stadia vaak erg bepalend zijn voor de keuze

van de juiste behandelingsmodaliteit.

Een tweede indicatiegebied betreft de biliaire pathologie. In dit domein voelt Dr. Spanoghe zich thuis gezien hij, samen met collega's Dr. Duysburgh en Dr. De Keyser, instaat voor het uitvoeren van de endoscopische retrograde cholangiopancreaticografies (ERCP's). Het gebeurt frequent dat de aanwezigheid van eventuele choledochusstenen nog met zekerheid dient bevestigd te worden alvorens over te gaan tot een ERCP met papillotomie en steenextractie. De magnetische resonantie cholangiopancreaticografie (MRCP) is hier een alternatief doch heeft het nadeel dat er meestal een wachttijd aan verbonden is terwijl een EUS kan gebeuren net voor het ERCP, tijdens dezelfde narcose.

Dr. Guido Spanoghe en Dr. Bénédicte Naessens

Naast de zuiver diagnostische en beschrijvende rol van dit onderzoek kunnen er via het werkkanaal en een flexibele naald puncties uitgevoerd worden zoals een FNA (fijne naald aspiratie) van klieren of een nodus van onbekende origine in de pancreas. Hierbij wordt celmateriaal geaspireerd en voor cytologisch onderzoek gefixeerd. Bij een transgastrische punctie en drainage van een pancreaspseudocyste is de echografie ook onmisbaar om de punctieplaats te bepalen en het beschadigen van bloedvaten te vermijden. Het aanprikken en canuleren van een voor ERCP onbereikbare choledochus behoort ook tot de mogelijkheden maar vergt uitzonderlijke technische expertise. Dit laten we voorlopig over aan meer gespecialiseerde centra.

Figuur 2: Illustratie van een choledochus met afsplitsing van de ductus cysticus

Tussen de verschillende EUS-onderzoeken door wordt het echotoestel ook regelmatig aangewend door collega Dr. J. Schouten voor het gedetailleerd onderzoek van vasculaire leverpathologie en het uitvoeren van leverbiopsies. En zelfs in het OK komt het van pas voor intra-operatieve echografie van de lever. Het blijkt de investering meer dan waard te zijn.

Dr. Guido Spanoghe
Dr. Bénédicte Naessens
Gastro-enterologie

Vernieuwde poli plastische heelkunde

Begin 2015 werd op campus Sint-Niklaas - L. De Meesterstraat, in de nabijheid van de vernieuwde centrale sterilisatie afdeling (CSA) en de borstkliniek een volledig vernieuwde polikliniek voor plastische heelkunde geopend. Het resultaat mag er zijn. De nieuwe polikliniek bestaat uit een frisse onthaalruimte, een comfortabele wachtzaal, twee ruime consultatieruimtes evenals een afgeschermde gespreksruimte om patiënten de nodige privacy te kunnen bieden.

Dr. Philippe Houtmeyers

In 2013 vervoegde dr. Philippe Houtmeyers dr. André Janssen en werd de verjonging van het team Plastische heelkunde in het AZ Nikolaas ingezet. Het medisch kader werd ondertussen aangevuld met dr. Yves Sinove, deeltijds werkzaam in het AZ Nikolaas. In januari 2016 zal de groep opnieuw versterkt worden met een nieuwe arts.

Momenteel zijn de artsen van het team plastische heelkunde actief in campus Sint-Niklaas en campus Beveren. In de toekomst zullen ook op de andere campussen consultaties georganiseerd worden.

U kunt bij de dienst Plastische chirurgie terecht voor:

Borstchirurgie:

In nauwe samenwerking met de borstkliniek welke zich in dezelfde gang bevindt.

- Borstreconstructie na borstkanker door middel van de nieuwste technieken met lichaamseigen weefsel (DIEP flap), vetinjecties (lipofilling) en protheseconstructie.
- Esthetische borstchirurgie: borstvergroting, borstverkleining, borstlifting.

Heelkunde na gewichtsverlies / body contouring:

Arm- en dijlift, liposuctie, buikwandcorrectie, borstlift, gluteale implantaten,...

Secretariaat

Om patiënten, collega's en verwijzende artsen nog beter van dienst te kunnen zijn is er sinds eind 2014 een permanent secretariaat voorzien welke elke dag bereikbaar is voor afspraken en vragen. Hierdoor streven we ernaar om elke patiënt, elke dag opnieuw, de beste service te geven in een aangename en vernieuwde omgeving.

Het secretariaat is op weekdagen bereikbaar van 08.00 uur tot 17.00 uur op het nummer 03 760 75 48.

Aangezichtsheelkunde:

Minilift, facelift, MACS lift, botox en fillers, lipofilling, ooglidcorrectie, otoplastie, huidtumoren, littekencorrectie.

Reconstructie van letsels na trauma:

In nauwe samenwerking met andere disciplines zoals orthopedie en dermatologie.

Reconstructie door middel van flapchirurgie (microchirurgie); littekencorrectie, huidtransplantatie.

Wondzorg:

Chronische wonden, brandwonden, reconstructie van diabetische voet en onderbeenswonden in samenspraak met de voetkliniek.

Oncologische chirurgie:

Huidtumoren zoals melanoom, basocellulair carcinoom (BCC) en spinocellulair carcinoom (SCC).

Genitale chirurgie:

Schaamlipverkleining, transgenderchirurgie.

Dr. Philippe Houtmeyers
Esthetische, plastische en reconstructieve heelkunde
philippe.houtmeyers@aznikolaas.be

Opstart vzw Abram

In de loop van 2014 werd Abram, een nieuwe vzw, opgestart met als doel om de bestaande gezondheids- en welzijnsinitiatieven binnen het Waasland te bundelen tot een slagkrachtige organisatie.

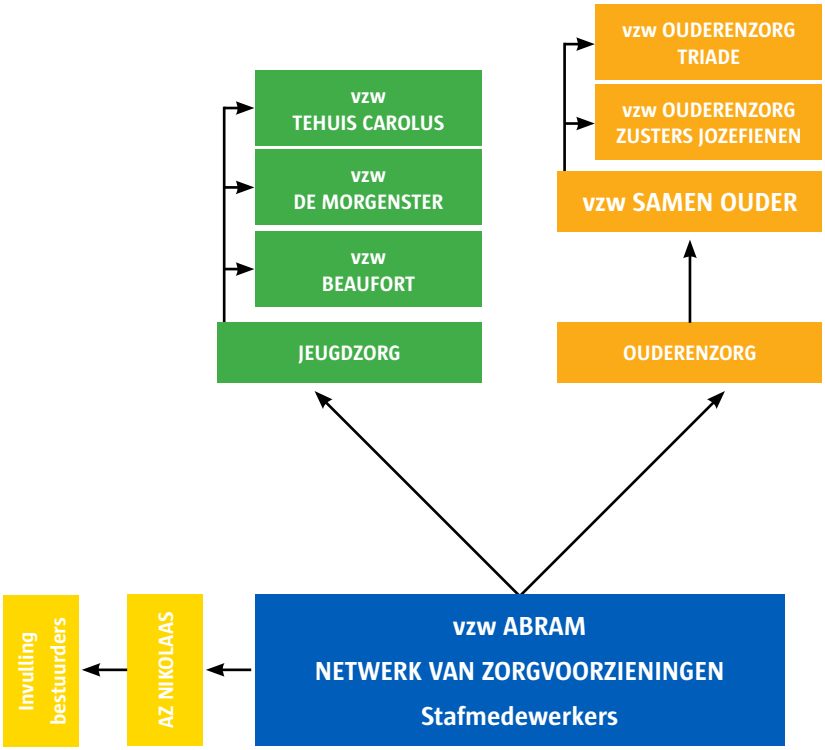
Geert Vercauteren: bestuurder AZ Nikolaas en vzw Abram,
Koen Michiels: gedelegeerd bestuurder AZ Nikolaas en vzw Abram

Waarom?

In alle gesubsidieerde gezondheids- en welzijnssectoren ervaart men dat de overheid het steeds moeilijker heeft om werkingsmiddelen ter beschikking te stellen. Efficiënt beheer en samenwerking, bijvoorbeeld door een gemeenschappelijk aankoopbeleid, het delen van know how en dergelijke meer dienen ons in staat te stellen om de financiële uitdagingen aan te gaan. De kunst zal er in de toekomst in bestaan om met minder middelen dezelfde of zelfs een meer uitgebreide dienstverlening te realiseren.

Bovendien merken alle sectoren dat de complexiteit van de bedrijfsvoering toeneemt door nieuwe wetgeving (meer en meer Europees gebaseerd), grotere concurrentie, toegenomen mondigheid van de cliënt,... Dat maakt dat stand alone organisaties het steeds moeilijker krijgen om alle expertise in eigen huis te borgen. Deze complexiteit maakt dat het ook steeds moeilijker wordt om geëngageerde bestuurders te vinden die vrije tijd willen opofferen om bestuurderstaken op zich te nemen. Binnen dit domein zullen projecten opgezet worden inzake HRM, ICT, veiligheidswetgeving, verzekeringsmanagement,...

Tenslotte is de gezondheids- en welzijnssector bij uitstek een omgeving waar patiënten (cliënten) van het ene echelon naar het andere doorschuiven.



In een benadering waarin de patiënt centraal staat dienen zorgketens ontwikkeld te worden die zo naadloos mogelijk alle initiatiefnemers bij elkaar brengen. Het groeperen van dergelijke organisaties binnen vzw Abram creëert een vertrouwensband die deze evolutie zeker kan faciliteren. Zo werd in de loop van 2014 al een aanzienlijk samenwerkingsproject gerealiseerd tussen AZ Nikolaas en de woonzorgcentra aangaande het beheersen van infecties. Maar ook tussen de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het AZ Nikolaas en de instellingen uit de bijzondere jeugdzorg zullen concrete transversale projecten opgezet worden.

Hoe?

De vzw Abram heeft tot op heden activiteiten in drie domeinen. Ten eerste participeert zij in het AZ Nikolaas (acht van de twaalf vertegenwoordigers in de raad van bestuur). Ten tweede heeft vzw Abram activiteiten in de ouderenzorg via participatie in vzw Samen Ouder (vier woonzorgcentra: Het Hof, Heilig Hart en De Ark in Sint-Niklaas en Grootenbosch in Beveren). En tenslotte is er een bestuurlijke verankering tussen vzw Abram en drie voorzieningen in de Bijzondere Jeugdzorg (Sint-Carolus in Nieuwkerken, Beaufort en Morgenster in Waasmunster).

De vzw Abram vindt het belangrijk dat de sfeer, cultuur en ziel van elke aangesloten voorziening kan gewaarborgd worden in de toekomst. Maar de vzw wil wel een meerwaarde bieden. Daartoe is er een maandelijks directiecomité van Abram waar alle directieleden van de betrokken organisaties elkaar treffen om op een gestructureerde wijze om de samenwerking vorm te geven.

Tenslotte wil Abram de organische groei die is ontstaan alle kansen geven. Het verder aansluiten van andere instellingen of zelfs sectoren wordt niet uitgesloten.

Koen Michiels
Gedelegeerd bestuurder AZ Nikolaas
Gedelegeerd Abram
koen.michiels@aznikolaas.be

Aftellen naar opening nieuwbouw Beveren

Begin 2016 wordt de nieuwbouw campus Beveren in gebruik genomen. Het accent in deze ambulante campus zal voornamelijk liggen op ambulante specialistische zorg.

Poliklinisch aanbod anno 2016

- Abdominale heelkunde
- Cardiologie
- Endocrinologie - Diabetologie
- Fysische geneeskunde en Revalidatie
- Gastro-enterologie
- Geriatrie
- Gynaecologie - Verloskunde
- Kinderziekten
- Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Longziekten en allergieën
- Mond-, Kaak- en Aangezichtsheelkunde
- Nefrologie - Dialyse
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neus-, Keel- en Oorziekten
- Oftalmologie
- Orthopedie
- Plastische heelkunde
- Psychiatrie - volwassenen
- Thoracale en vasculaire heelkunde
- Urologie
- …

Naast deze uitgebreide polikliniek wordt er ook ruimte voorzien voor een laboratorium met **bloedprikplaats** en een dienst **Medische beeld-vorming** met CT-scan, Cone beam CT, RX, mammografie en echografie.

Verblijfsafdelingen

Campus Beveren huisvest 2 verblijfsafdelingen **geriatrie** en 2 afdelingen **revalidatie**. Op de afdelingen geriatrie wordt een aangepaste leef- en eetruimte gecreëerd op maat van de geriatrische patiënt.

Dagziekenhuis

Het nieuwe dagziekenhuis biedt plaats aan 24 patiënten waarvan 8 eenpersoonskamers. Heel wat chirurgische disciplines zullen in de toekomst ingrepen in het dagziekenhuis plannen, waar ze gebruik kunnen maken van één van de **drie gloednieuwe operatiezalen**.

Nierdialyse - Low-care

Al vele jaren komen patiënten uit Beveren en omstreken driemaal per week voor **nierdialyse**. Ook zij zullen in de toekomst ondergebracht worden in een gloednieuwe afdeling.

Palliatieve eenheid

De huidige palliatieve eenheid blijft behouden als een apart paviljoen.

Revalidatiecentrum

Na doorverwijzing door een arts of na ontslag uit het ziekenhuis kan men terecht voor ambulante revalidatie in het **revalidatiecentrum**.
Aangepaste infrastructuur en professionele begeleiding zorgen voor een optimaal klimaat voor deze specifieke doelgroep.