

Infusie

Jaargang 7 • nr. 26 • juni - juli - augustus 2015 • Driemaandelijks tijdschrift



Managementteam Apotheek

De aanvullende schakel in de overlegstructuren apotheek



AZ Nikolaas
Top zorg, warm hart

Afgiftekantoor 9100 Sint-Niklaas 1
P209199

**Verantwoordelijke uitgever
& afzender:**

Koen Michiels
AZ Nikolaas vzw
Moerlandstraat 1
9100 Sint-Niklaas

Inhoud



4

Managementteam Apotheek

6

Lacose ademtest binnen
de pediatrie

10

Naar een geïntegreerde pre- en
postnatale zorg: perinataal zorgpad



14

Nieuwe oefenzaal voor Revalidatie-
centrum campus Sint-Niklaas

18



DIO-kliniek AZ Nikolaas

22

Huisartsenwachtpost Waasland
is een feit

16

Tevredenheid van onze patiënten
over de aangeboden zorg

21

Massale opkomst voor
Openwervendag campus Beveren

24

Levensloop Beveren

Edito

Beste lezer

Op de valreep voor de start van de zomervakantie, bezorgen wij u graag nog de zomereditie van Infusie.

Ondanks de noeste besparingsprikkel van overheidswege blijven wij binnen AZ Nikolaas investeren in een patiëntvriendelijke zorg. Binnen dit nummer kunt u meer lezen over de uitbouw van een kliniek voor digestieve oncologie, de nieuwe oefenzaal voor revalidatiepatiënten en de opstart van de lactose ademtest binnen de pediatrie. Daarnaast wordt ook onze mater-niteit door de overheid geprikkeld (en gesanctioneerd) om de verblijfsduur verder in te korten. Binnen het ziekenhuis werd op verantwoorde wijze een antwoord geboden op deze vraag door het opstarten van een multi-disciplinair perinataal zorgpad onder supervisie van gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen.

Wij feliciteren de huisartsen tevens met de opstart van de huisartsenwachtpost Waasland, bestaande uit de centrale wachtpost in Sint-Niklaas en de satellietwachtposten binnen campus Beveren en Sint-Gillis-Waas, waar in nauw overleg met onze spoedgevallendienst de samenwerking verder uitgediept wordt.

Door de medewerkers van campus Beveren werd de directie uitgedaagd om deel te nemen aan Levensloop Beveren. Versterkt met de artsen en ziekenhuisapothekers gaan wij uiteraard met genoegen deze uitdaging aan om met ons team 24 uur in beweging te blijven en uw en onze oncologische patiënten een warm hart toe te dragen. Vanuit de ziekenhuisartsen willen wij de huisartsen van het Waasland en de regio Hamme ook uitdagen om een team te vormen voor Levensloop 2015. Uiteraard voorzien wij vanuit het ziekenhuis de nodige "nutritionele en rehydraterende" ondersteuning om er een aangename 24 uur van te maken. Afspraak op 17 en 18 oktober 2015 op de atletiekpiste van Beveren!

Rest mij nog iedereen een deugddoende zomervakantie toe te wensen!

Dr. Philip Nieberding
Medisch directeur



Afscheid dr. Joris Peck

In april namen wij afscheid van collega Joris Peck, die bijna 30 jaren bijzonder gedreven en immer enthousiast actief was binnen ons ziekenhuis als orthopedist. Wij bieden zijn familie onze oprechte deelneming en steun aan.

Dr. Philip Nieberding

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 Nivelsteen

Vormgeving:

Dienst communicatie
AZ Nikolaas

Illustraties:

Alex Deyaert

Managementteam Apotheek:

De aanvullende schakel in de overlegstructuren apotheek

Het Managementteam (MT) Apotheek zag het levenslicht tijdens de kick-offmeeting op 7 januari 2015 en zal in de toekomst elke twee maanden samenkomen.

Waarom een Managementteam Apotheek?

Het interne overleg binnen apotheek is reeds goed gestructureerd en onderbouwd. Regelmatig hebben apothekers en apotheek-assistenten van de verschillende disciplines (distributie, productie, administratie, OK/medische materialen,...) overleg om de dagelijkse werking van de apotheek te bespreken en te verfijnen. Maar ook interdisciplinair is de apotheek in heel wat overlegplatformen betrokken. Denk onder andere maar aan de stuurgroep medicatiebeheer, de denktank OK/CSA binnen het verpleegkundig departement en het plenair overleg medische diensthoofden, Medisch Farmaceutisch Comité (MFC), Comité Medische Materialen (CMM), enz. binnen het medisch departement.

Toch bleek er nood aan een forum waar het apotheekbeleid en het ziekenhuisbeleid op elkaar kan worden afgestemd. Tot op heden gebeurde dit "op afroep" binnen de directievergadering, het financieel kernoverleg, enz. Vanaf nu zal dit de taak zijn van het Managementteam Apotheek.

Wie maakt deel uit van het Managementteam Apotheek?

Het Managementteam Apotheek is enerzijds samengesteld uit leden van de directie en het bestuur;



Van links naar rechts: Sara Van Opdenbosch, Chantal Blancquaert, Manuela Maes (adjunct-hoofdapothekers) en Ine De Kimpe (Hoofdapotheker)

Koen Michiels (gedelegeerd bestuurder), Stefan Van den Brouck (algemeen directeur), dr. Philip Nieberding (medisch directeur), Henk Cuvelier (verpleegkundig en paramedisch directeur) en Isabelle Perilleux (financieel-administratief directeur) en anderzijds uit adjunct-apothekers Sara Van Opdenbosch, Chantal Blancquaert, Manuela Maes, hoofdapotheker Ine De Kimpe en stafmedewerker financieel beleid apotheek Sofie Verbeke.

Wat zijn de taken van het Managementteam Apotheek?

We kunnen de taken van het Managementteam Apotheek onderverdelen in 3 componenten.

Ten eerste projecten die verband houden met de **visie en strategie** van de apotheek zoals: de (semi-) automatisering van de geneesmiddelendistributie, de uitrol van het elektronisch voorschrift en barcode-scanning, het uitwerken van samenwerkingsmodellen

met andere ziekenhuizen of bedrijven betreffende compounding van bereidingen, UD-(her)verpakking, enz. Ten tweede opdrachten die betrekking hebben op het **financieel beleid** van de apotheek waaronder kortingenbeleid, beslissingen rond ontslagmedicatie en thuismedicatie (parafarmacie), de facturatie van klinische studies, enz. Ten derde zal het MT Apotheek ook het platform zijn waar feedback zal gegeven worden rond de uitwerking van het **apotheekebeleidsplan** en het jaarverslag apotheek.

Een hele kluif dus. Maar we zijn gemotiveerd en enthousiast om er met vereende krachten in te vliegen!

Apr. Ine De Kimpe

Apotheker hoofd van dienst
ine.dekimpe@aznikolaas.be

Doorstart consultatie Oftalmologie Campus Hamme

Vanaf vrijdagvoormiddag 4 september 2015 start dr. Koen Vermorgen, oftalmoloog, consultatiemomenten op in de polikliniek van campus Hamme. Meer info in de volgende editie van Infusie.

Verkiezing '*Specialist van het jaar*' Door huisartsenkring Groot Sint-Niklaas

Naar aloude traditie organiseert de Huisartsenkring Groot Sint-Niklaas vzw elk jaar tijdens haar algemene ledenvergadering een verkiezing "**Specialist van het jaar**". Uit een - door de raad van bestuur – samengestelde shortlist van enkele kandidaten maakt de vergadering haar keuze. De leden kiezen een collega specialist die in hun ogen een voorbeeld was van collegialiteit en samenwerking gedurende het voorbije jaar.

In **2014** is de keuze gevallen op **dr. Yvan Valcke**, pneumoloog in het AZ Nikolaas. Het is tevens traditie dat de specialist van het jaar én zijn/haar partner worden uitgenodigd op de jaarlijkse kringuitstap. In oktober 2014 ging de uitstap naar Lessines (Lessen), een ware ontdekking op medico-cultureel vlak in het Hospitaal Notre-Dame à la Rose. Traditioneel werd afgesloten met een gastronomisch diner, de ideale manier om in een sfeer van collegialiteit en vriendschappelijkheid elkaar beter te leren kennen en de professionele samenwerking te optimaliseren, wat uiteraard onze patiënten ten goede komt.

Eind 2014 werd de nieuwe "**Specialist van het Jaar 2015**" verkozen. De eer viel dit jaar **dr. Luc Verstraeten**, NKO-arts van het AZ Nikolaas, te beurt. Hij wordt door de Huisartsenkring Groot Sint-Niklaas uitgenodigd voor een uitstap in Rotterdam in september 2015.

Dr. Jan Van Beveren
Voorzitter Huisartsenkring Groot Sint-Niklaas



Lactose ademtest binnen de pediatrie

Op de consultatie pediatrie werd een toestel in gebruik genomen om koolhydraatmalabsorpties op te sporen.

Bij kinderen met chronische diarree en/of failure to thrive moet aan malabsorptiesyndromen gedacht worden. Bij malabsorptie van koolhydraten komen deze in overmaat in het colon terecht waar ze vergist worden door de bacteriën met gasvorming en verhoogde osmotische activiteit tot gevolg. Dit leidt dan tot abdominale opzetting en buikpijklachten door overmatige gasproductie. Bij koolhydraatmalabsorptie krijgt men vaak een waterige diarree die soms een zure pH heeft. Koolhydraatmalabsorptie kan deel uitmaken van een meer veralgemeende malabsorptie of specifiek zijn voor één koolhydraat. In dat laatste geval kan de H_2 ademtest een goed diagnostisch hulpmiddel zijn om op te sporen over welke koolhydraatmalabsorptie het gaat.

Lactosemalabsorptie

Dit is de meest voorkomende vorm van koolhydraatmalabsorptie. Hierbij wordt lactose niet of onvoldoende door het enzyme lactase afgebroken. De activiteit van lactase komt pas laat in de foetale periode tot ontwikkeling en blijft in de zuigelingenperiode beduidend lager dan die van de andere disaccharidasen.

Men moet een verschil maken tussen lactosemalabsorptie en lactose-intolerantie.

- **Lactose malabsorptie:** Onvoldedige absorptie van lactose in de dundarm met vergisting van lactose in het colon tot gevolg. Deze onvoldedige absorptie kan het gevolg zijn van een primaire lactase-deficiëntie. Anderzijds kunnen alle vormen van enteropathie leiden tot onvoldoende

contact van lactose met het dundarmepitheel waardoor onvoldedige absorptie.

- **Lactose-intolerantie:** Klachten te wijten aan lactosemalabsorptie. Echter bij bacteriële overgroei in de dundarm kan een gelijkaardig klachtenpatroon ontstaan. De klachten zijn dus niet specifiek voor lactosemalabsorptie. Anderszijds komt soms lactosemalabsorptie voor zonder dat er klachten optreden.

Er zijn verschillende vormen van lactose-intolerantie. Een aangeboren lactose-intolerantie is een extreem zeldzame aangeboren stofwisselingsziekte, die zich uit als profuse waterige osmotische diarree van bij de geboorte (zodra lactosebevattende melkvoeding gegeven wordt) met dehydratatie en snel gewichtsverlies.

De meest voorkomende vorm is echter de late-onset primaire lactasedeficiëntie, die meestal ontstaat rond de leeftijd van 3 - 5 jaar. Deze komt voor bij het grootste deel van de wereldbevolking. Alleen Noord-Europeanen en de inwoners van enkele gebieden in India en Afrika behouden de mogelijkheid om lactose te splitsen en dus melk te drinken zonder klachten.

Een secundaire lactasedeficiëntie kan optreden bij alle vormen van aantasting van de darmmucosa. De lactosemalabsorptie speelt dan eerder een complicerende rol. Dit probleem lost zich op bij een oorzakelijke behandeling van de aandoening.

Principe van de H_2 ademtest

Bij malabsorptie van koolhydraten ter hoogte van de dundarm (bv. lactose, sucrose, fructose) bereiken deze korte-keten suikers de dikke darm. Ze worden daar vergist tot H_2 , CO_2 en CH_4 . H_2 verlaat het lichaam gedeeltelijk via de adem en kan in de uit-



geademde lucht gemeten worden. De H_2 -concentratie in de adem stijgt binnen enkele minuten nadat het niet-geabsorbeerde deel van de aangeboden koolhydraten in het colon is gearriveerd.

De test kan echter beïnvloed worden door allerlei factoren zoals inname van antibiotica, laxativa, bepaalde voeding enz. Een goede teaching van de ouders op voorhand is dus noodzakelijk.

5 - 10% van onze bevolking produceert geen H_2 . Hierbij zijn de resultaten van de test dus ook niet betrouwbaar.

Praktisch

Voor het betrouwbaar uitvoeren van de test moet het kind in principe minstens 3 tot 4 jaar oud zijn, omdat een goede blaastechniek belangrijk is. De test kan ook bij jongere kinderen gebeuren, doch is dan minder betrouwbaar, veel omslachtiger en tijdrovender.

Het kind moet nuchter zijn bij aanvang van de test,

blaast een eerste maal en krijgt dan een bepaalde hoeveelheid lactose te drinken. Nadien moet het om de 15 tot 20 minuten blazen en worden de waarden van de uitgeademde waterstof gemeten. De test duurt minstens 180 minuten.

Het verloop van de curve van de uitgeademde waterstof, samen met de klachten die het kind eventueel ontwikkelt, leert ons of er een lactose-intolerantie of malabsorptie aanwezig is.

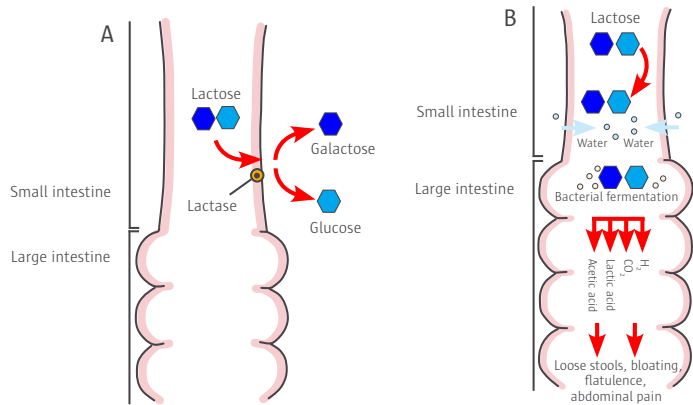
De voordelen van deze test zijn dat het een niet invasieve en perfect veilige onderzoeksmethode is, die ambulant kan uitgevoerd worden. De test wordt beschouwd als de meest kosten-effectieve en betrouwbare methode om lactosemalabsorptie vast te stellen.

De test kan ook gedaan worden met andere suikers, doch hiervan is de klinische bruikbaarheid minder duidelijk.

- Voor sorbitol en fructose zijn er geen duidelijke klinische indicaties en is er geen duidelijke consensus in de literatuur over de hoeveelheid die

moet gebruikt worden in de test en wat de gouden standaard is. Daarom wordt dit afgeraden in de klinische praktijk en wordt er aanbevolen deze test enkel te gebruiken in studieverband.

- Bacteriële overgroei in het laatste deel van de dunne darm kan ook gediagnosticeerd worden met deze test, na toediening van lactose, lactulose of glucose.
- Bij vermoeden van een congenitale sucrase-isomaltase deficiëntie kan een H₂-ademtest met saccharose of sucrose uitgevoerd worden. Voor definitieve zekerheidsdiagnose dient alsnog een darmbiopsie te gebeuren



Picture A: Lactase degrades lactose. No symptoms of lactose intolerance.

Picture B: Unabsorbed lactose in the large intestine causes lactose intolerance symptoms (Bron: www.boweldiseases.net)

Dr. Joke Thijs
Kinderziekten
joke.thijs@aznikolaas.be

Artsenlunch

Enkele keren per jaar worden alle artsen van het AZ Nikolaas uitgenodigd voor de artsenlunch, een informele bijeenkomst waarop de collega's gezellig kunnen bijpraten, genieten van een koud buffet.

Door de vele positieve reacties, werd dit concept uitgebreid en werden de collega-psychiaters van APZ Sint-Lucia en PC Sint-Hiëronymus uitgenodigd op de editie van 29 mei. Ook dit initiatief werd sterk gesmaakt.



IN MEMORIAM DR JORIS PECK



Op 19 april 2015 vernamen wij met grote verslagenheid het overlijden van dr. Joris Peck na een moedig gedragen ziekte.

Dr. Peck (*1955) studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent alwaar hij ook zijn erkenning in de Orthopedie en Traumatologie behaalde.

In 1986 startte hij zijn orthopedische carrière in het Waasland. Hij begon als orthopedisch chirurg in de toenmalige Sint-Helena kliniek in Sint-Gillis-Waas in associatie met dr. Krekels. In 1988 associeerde hij zich ook met dr. Debière en werd werkzaam in Sint-Niklaas in het vroegere Maria Middelaars ziekenhuis.

Dr. Peck werd zonder twijfel 1 van de stuwende krachten van de Orthopedie in het Waasland. Hij werd op handen gedragen door zijn patiënten voor wie hij zich dag en nacht inzette. Vele collega's die met dr. Peck hebben samengewerkt zullen hem missen als collega en mens.

Ons medeleven gaat dan ook uit naar zijn echtgenote en 2 zonen die hopelijk getroost worden door mooie herinneringen aan hem als echtgenoot en vader.

Dr. Ann Ven
Orthopedie

Naar een geïntegreerde pre- en postnatale zorg:

Perinataal zorgpad

In het budgetvoorstel gezondheidszorg van de regering vindt men een maatregel om het verblijf in de kraamkliniek na de bevalling in te korten. Dit voorstel volgt een internationale trend, waarbij vrouwen met hun pasgeboren baby steeds vroeger de kraamafdeling verlaten.

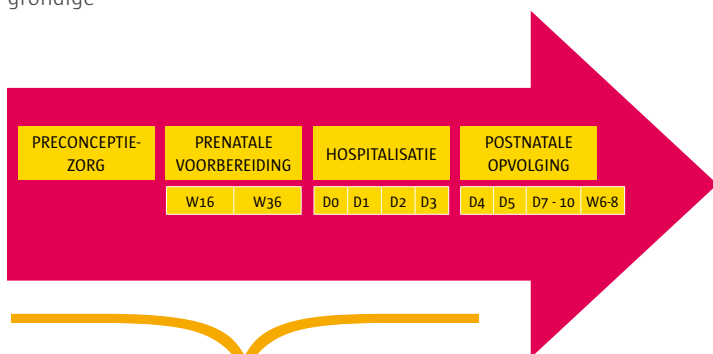
Elk jaar bevallen er in België 121.000 vrouwen. 98,8% bevalt in het ziekenhuis en verblijft daar vier tot vijf dagen. Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) kan de verblijfsduur in het ziekenhuis, zoals in de meeste andere westerse landen, nog verder dalen tot gemiddeld drie dagen of minder, maar daarvoor is wel een grondige reorganisatie van de pre- en postnatale zorg nodig (KCE, 2014).

Een korter verblijf na een normale bevalling is vanuit medisch standpunt verantwoord, maar kan ten koste gaan van de tijd die ouders nodig hebben om voorbereid en sociaal ondersteund naar huis te gaan. Het risico bestaat dat er een zorgvacuüm ontstaat in de tijd net na de geboorte, een cruciale periode voor een goede start in het leven. Dit is vooral zorgwekkend bij kwetsbare gezinnen, die bijzondere aandacht vragen.

Naar het advies van KCE werkt AZ Nikolaas aan een zorgpad voor perinatale zorg dat de prenatale zorg, de zorg tijdens de bevalling en de postnatale zorg samenvoegt tot één doorlopend geheel. Ook de belangrijke preconceptieperiode wordt hieraan toegevoegd.

Het doel van dergelijk zorgpad is om toekomstige ouders van voldoende informatie te voorzien, waarbij er bijzondere aandacht wordt besteed aan de begeleiding van kwetsbare gezinnen. Ook de informatiedoorstroming tussen de verschillende betrokken professionals (eerste en tweede lijn) moet geoptimaliseerd worden. Dit kan enkel gerealiseerd worden dankzij een nauwe samenwerking, een heldere communicatie en de strenge bewaking van de zorgkwaliteit.

Het perinatale zorgpad omvat preconceptie zorg, prenatale zorg, zorg rond de bevalling tijdens hospitalisatie en postnatale zorg.



Uitbouw multidisciplinair zorgnetwerk

Preconceptiezorg

Het doel van preconceptiezorg is om tijdig verhoogde risico's op te sporen om de uitkomst van de zwangerschap te verbeteren, de koppels noodzakelijke informatie te geven, en indien aangewezen vóór de zwangerschap te verwijzen voor oppuntstelling (Preconceptieadvies, Domus Medica, 2008).

Voor ons ziekenhuis zien we in eerste instantie een nauwe samenwerking met de huisartsen, waarbij



Van links naar rechts: Lien Van Riet (clustermanager Moeder & Kind), Marleen Van Puymbrouck (hoofdvroedvrouw), dr. Marc Coenen (medisch diensthoofd gynaecologie - verloskunde), Veronique Mariman (vroedvrouw), Ann Vyt (hoofdvroedvrouw) en Marlene Reyns (vroedvrouw).
Ontbreken op de foto: Els Steeman (stafmedewerker transmurale zorg) en Nele Heirman (vroedvrouw)

het ziekenhuis kan geconsulteerd worden als expertisecentrum op vlak van preconceptiezorg gesteund op de expertise van de dienst verloskunde - gynaecologie.

Prenatale voorbereiding

De prenatale voorbereiding is er op gericht om naast de (medische) zwangerschapsbegeleiding door de gynaecoloog, huisarts of zelfstandige vroedvrouw, de aanstaande moeder en partner voldoende te informeren over zwangerschap, bevalling en postnatale zorg. AZ Nikolaas organiseert reeds jaren thema-avonden over arbeid en bevalling, borstvoeding en Kind en Gezin. Toekomstige ouders kunnen ook deelnemen aan sessies zwangerschapsbegeleiding waarbij onder begeleiding van twee vroedvrouwen, in kleinere groepen, gedurende zes avonden verschillende thema's worden behandeld.

Het bestaande informatieaanbod wensen we verder

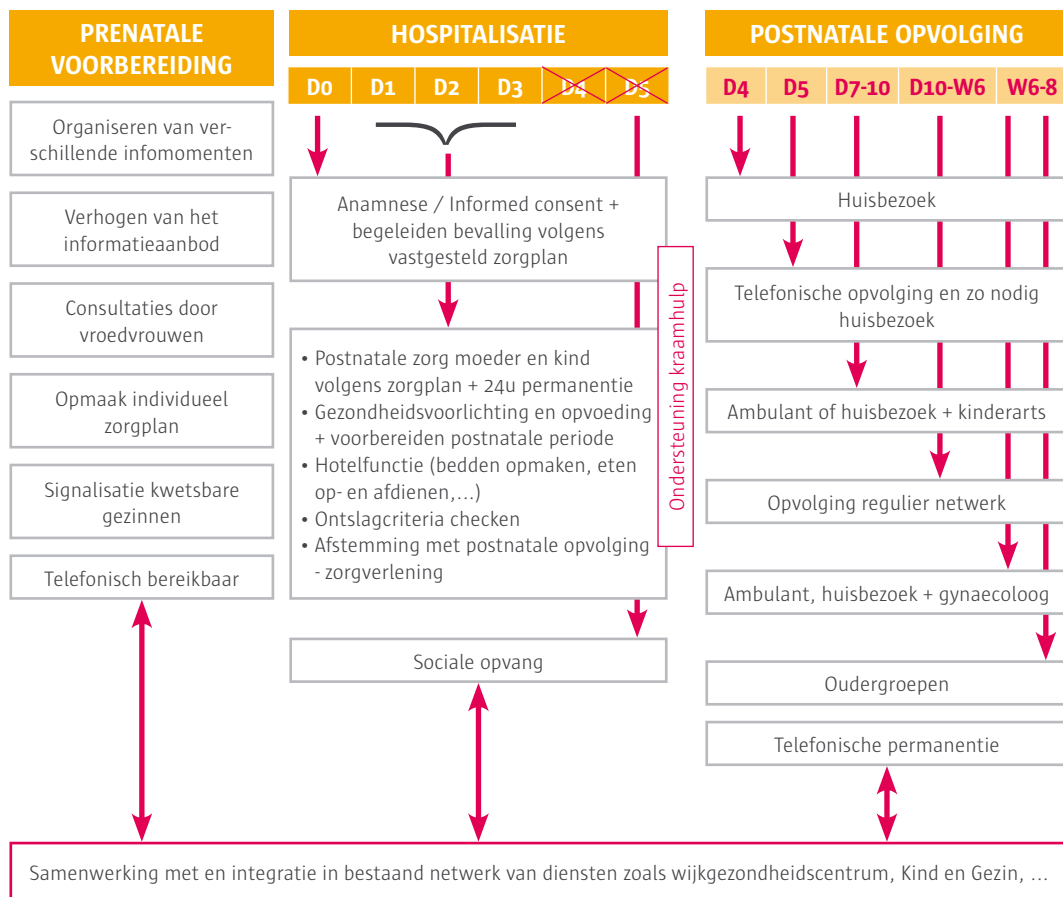
uit te breiden, inclusief informatiefolders in andere talen en een toegankelijke website.

Volledig nieuw in het prenatale traject is de integratie van consultaties door vroedvrouwen. Het opzet is om naast de bestaande consultaties bij de gynaecoloog of huisarts, twee aanvullende consultaties (rond ca. 16 weken en 36 weken zwangerschap) te organiseren die geleid worden door de vroedvrouwen. Doelstelling van deze consultatie is om belangrijke informatie aangaande zwangerschap, bevalling en postpartum te overlopen, in te spelen op eventuele vragen/noden, een zorgplan op te maken, en kwetsbare gezinnen tijdig te detecteren. Door het aanreiken van een individuele consultatie op maat kan dit aanbod ook voor multipara gelden.

Door de opmaak van een zorgplan krijgen de toekomstige ouders de kans om geïnformeerde beslissingen over zorg en behandeling in samenspraak met de begeleidende vroedvrouw, gynaecoloog en/

TRAJECT ONDER COÖRDINATIE VAN DE VROEDVROUW AZ NIKOLAAS

Medische opvolging en begeleiding zwangerschap en bevalling door gynaecoloog, huisarts en/of zelfstandige vroedvrouw



of huisarts te nemen. Dit zorgplan omvat niet enkel de wensen en keuzes met betrekking tot arbeid en bevalling maar ook voor de zorg in de postnatale periode.

Ouders met een verhoogde kwetsbaarheid of specifieke noden kunnen in dit prenataal traject ook sneller gedetecteerd worden en doorverwezen worden voor specifieke hulpverlening. Zo bijvoorbeeld

voorzien we een goede afstemming met de werking van De Kiem, het perinataal zorgtraject van wijkgezondheidscentrum De Vlier en een nauwe samenwerking met alle andere belangrijke actoren voor deze doelgroep.

Hospitalisatie

Het op voorhand opmaken en goed communiceren

van het zorgplan naar alle betrokkenen, moet ertoe bijdragen dat arbeid en bevalling vlotter verlopen en ouders ondanks een korter verblijf in de materniteit goed voorbereid naar huis kunnen gaan.

In eerste instantie voorzien wij voor vrouwen die een ongecompliceerde bevalling hadden een verblijf tot drie dagen op onze materniteit. Gedurende dit korte verblijf dient de vrouw intensief voorbereid te worden op haar ontslag. Indien nodig kan het zorgplan aangepast worden. De moeder en baby mogen enkel naar huis als voldaan wordt aan de vooropgestelde ontslagcriteria.

Postnatale opvolging na hospitalisatie

Wachtdienst en telefonische permanentie

De veiligheid en de continuïteit van de zorg kan worden gegarandeerd door het organiseren van een wachtdienst met telefonische permanentie door de vroedvrouwen.

Postnatale opvolging thuis

Vanuit het KCE (2014) wordt de aanbeveling gedaan om gedurende minstens een week, maar idealiter tijdens de eerste tien dagen na de bevalling thuis postnatale zorg te voorzien. Belangrijke momenten in dit postnatale zorgtraject zijn een huisbezoek binnen de 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis (dag vier na de bevalling) waarbij aan de hand van een aantal criteria het goede postnatale verloop bij moeder en kind wordt nagegaan en er de gelegenheid is tot informeren op maat. 72 uur na het ontslag wordt een telefonische opvolging voorzien, indien nodig aangevuld met een huisbezoek. Een derde belangrijk opvolgmoment wordt gekoppeld aan de consultatie bij de kinderarts, 7 tot 10 dagen na het ontslag. Deze opvolging wordt voorzien door de vroedvrouw van het ziekenhuis of de zelfstandige vroedvrouw met de eventuele aanvulling van de kraamhulp. Deze opvolging zou ook door de huisarts kunnen gebeuren. Het aanbod van de dienst Kind en Gezin heeft ook zijn plaats in dit postnatale traject.

Ouderengroepen

Om jonge ouders in hun (nieuwe) rol te ondersteunen is het van essentieel belang om hen betrouwbare ondersteuning en een stevige houvast te bieden, hen gerust te stellen en vertrouwen te geven in hun eigen kunnen. Op basis van buitenlandse initiatieven lijkt het daarom interessant om deze ouders samen te brengen in een oudergroep. Dit gebeurt momenteel al op kleine schaal bij het terugkommoment dat georganiseerd wordt voor de ouders die de zwangerschapsbegeleiding volgden in het ziekenhuis. Uit ervaring blijkt dit voor de ouders een waardevol moment te zijn om zaken met elkaar uit te wisselen. Bedoeling is om dit verder uit te werken en een groter bereik te bekomen door actieve doorverwijzing vanuit de prenatale consultaties. Een samenwerking met partners zoals zelfstandige vroedvrouwen, diensten Kind en Gezin, het wijkgezondheidscentrum kan hier een belangrijke meerwaarde bieden.

Besluit

Het perinatale zorgpad is nog in volle ontwikkeling. De eerste vernieuwende stappen, zoals de prenatale consultaties door de vroedvrouw, worden gezet. Verdere afstemming met alle betrokken actoren is nodig. AZ Nikolaas wil met dit zorgpad de gelegenheid aangrijpen om ondanks een kortere ligduur na bevalling, de ouders continuïteit van zorg op hun maat te bieden en de ziekenhuiszorg beter te integreren in het netwerk van zorg rondom moeder en kind.

Lien Van Riet

Clustermanager Moeder & Kind
lien.vanriet@aznikolaas.be

Els Steeman

Stafmedewerker Transmurale zorg
els.steeman@aznikolaas.be

Nieuwe oefenzaal voor Revalidatiecentrum campus Sint-Niklaas

Het prille begin van dit verhaal gaat terug tot in het jaar 1988. In dat jaar werd een kleinschalig revalidatiecentrum (met zes medewerkers!) opgestart op het gelijkvloers van campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat, het toenmalige Maria Middelaars.

Aanvankelijk situeerde de core-business van het centrum zich voornamelijk binnen de neurologische en orthopedische problematiek, zowel voor gehospitaliseerde als ambulante patiënten. Naast de continue groei binnen deze twee zorgsegmenten werd er in de loop der jaren adequaat ingespeeld op nieuwe tendensen en actuele trends binnen het revalidatiegebeuren. De uitbreiding van het behandelingsaanbod leidde tot een gestage groei van de ambulante activiteit op campus Sint-Niklaas. Waar er in 2002 (het jaar van de opening van het nieuwe centrum op het gelijkvloers van het J-blok) 26.287 ambulante patiënten werden behandeld, was dit in 2014 (laatste cijfers van een volledig jaar) gestegen tot 57.375.

Revalidatieprogramma's

Naast neurologie en orthopedie vinden wij in het huidige aanbod ook multidisciplinaire programma's terug op het gebied van oncologie, cardiologie, pneumologie, metabool syndroom, vasculaire claudicatio, chronische pijn en last but not least rugrevalidatie David Back Concept (DBC).

Bij de oncologische revalidatie moeten wij zeker de deelname aan een wetenschappelijk project rond het effect van bewegen op de levenskwaliteit van



*Van links naar rechts: Dr. Bart Eeckhaut en Dr. Annick Debuysscher
- Fysische geneeskunde & Revalidatie*

vrouwen met borstkanker vermelden evenals een recent project in samenwerking met de dienst urologie rond de revalidatie van patiënten met prostaatkanker. Op gebied van cardiale revalidatie werd in samenwerking met de dienst cardiologie de aanvraag tot officiële erkenning als centrum voor cardiale revalidatie ingediend. Dit zal ons in de toekomst toelaten om patiënten onder conventie te behandelen. Het programma voor longrevalidatie is eveneens aangepast en is nu volledig multidisciplinair uitgewerkt.

Het programma voor mensen die lijden aan het metabool syndroom loopt ondertussen een viertal jaren en het aantal deelnemers is zodanig gestegen dat er een tweede groep moet worden georganiseerd. Het oefenprogramma voor vasculaire claudicatio is van recentere datum en is het resultaat van de samenwerking tussen het centrum en de vasculaire chirurgen. Op het gebied van chronische pijn nemen wij als centrum deel aan het FOD-project rond de

behandeling van chronische pijn. Dit project resulteerde in een nauwere samenwerking tussen de pijnkliniek en het revalidatiecentrum. Een periodiek overleg (inhoudelijk en casuïstiek) zorgt voor een betere doorverwijzing in beide richtingen. Op die manier trachten we patiënten met het chronisch pijnsyndroom sneller te detecteren en gericht te behandelen. Daarnaast is er de rug- en nekschool die zichzelf continu vernieuwt op basis van de meest recente principes op het gebied van het evidence based behandelingsprotocol.

Belangrijk om te benadrukken bij dit alles is enerzijds het multidisciplinaire karakter van deze behandelingen (met o.a. de implementatie van educatieve sessies) en anderzijds het feit dat het hier bijna uitsluitend over groepsbehandelingen gaat (een tendens die zich de laatste jaren sterk manifesteert binnen revalidatie). Zelfs binnen het neurologische aanbod is er voor bepaalde ziektebeelden een groepsaanbod uitgewerkt. Zo wordt er momenteel zowel voor MS- als voor Parkinsonpatiënten specifieke groepstherapie georganiseerd.

Uitbreiding behandelruimte

De gestage ambulante groei, het multidisciplinaire karakter van al deze behandelingen en het toenemende groepsaanbod lagen in de loop der jaren aan de basis van de vraag naar extra behandelruimte. Uiteindelijk werd beslist om de bestaande oefenruimte in het C-blok uit te breiden met de ruimte van de aanliggende loskade. Naast een volledig uitgeruste conditiezaal bestaat de oefenruimte ook uit



een prikkelarme ruimte voor de relaxatiesessies en een afzonderlijke ruimte voor educatieve sessies (bijvoorbeeld DBC). Bovendien is er voldoende open ruimte voorzien voor de noodzakelijk grond oefeningen van het DBC-pakket en andere multidisciplinaire programma's zoals de Parkinsongroep, cardiovalidatie, en andere.

Dankzij een grote raampartij krijgen wij voldoende daglicht binnen (wat het oefenen voor de patiënten veel aangenamer maakt). Ondertussen zijn alle activiteiten van het centrum gereorganiseerd in het kader van de opening van de nieuwe zaal.

In september 2015 start dr. Wouter Sabbe als vierde arts in het revalidatiecentrum. Dit zal ongetwijfeld resulteren in verdere groei, zeker gezien zijn bijzondere interesse voor sportgeneeskunde. Wij hopen hiermee als centrum een volledig nieuw segment van patiënten te kunnen bereiken.

Guido Van der Elst
Diensthooft Revalidatiecentrum
guido.vanderelst@aznikolaas.be

Tevredenheid van onze patiënten

rond de aangeboden zorg in AZ Nikolaas

In 2013 nam AZ Nikolaas een eerste keer deel aan de Vlaamse Patiëntenpeiling (VPP), een uniforme, gevalideerde en op patiëntenervaringen gebaseerde vragenlijst die een vergelijking tussen ziekenhuizen op basis van kwaliteit mogelijk maakt. Het instrument werd ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform vzw en vertrekt vanuit het perspectief van de patiënt.

De ervaring van patiënten zegt iets over de mate waarin ons ziekenhuis de patiënt centraal stelt. De feedback kunnen we gebruiken om de kwaliteit van onze zorgverlening te verhogen. De meting kadert in het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²). Hierdoor kunnen onze indicatoren ook vergeleken worden met deze van andere deelnemende ziekenhuizen en met de streefwaarde, vooropgesteld door het VIP².

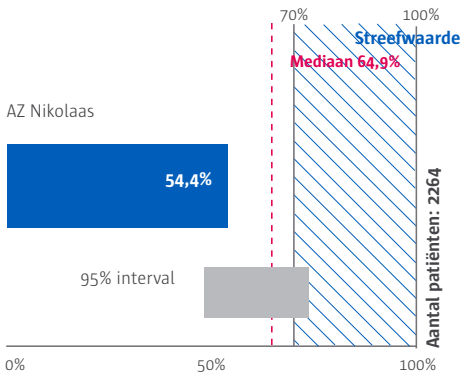
Ook de manier waarop we de tevredenheid van de verblijvende patiënt in ons ziekenhuis meten veranderde. We meten nu twee keer per jaar zeer intensief door één maand lang alle ontslagen patiënten te bevragen met de VPP vragenlijst en een aanvullende vragenlijst met specifieke vragen voor ons ziekenhuis. Dit betekent een evolutie van een lage responsgraad van 7% in het verleden (continue meting van alle patiënten) naar een hoge responsgraad van bijna 55% nu. Naast deze periodieke metingen kunnen onze patiënten steeds die items waar ze (on)tevreden over zijn, melden via een open antwoordkaart, beschikbaar op alle verblijfsafdelingen. Bij elke meting wordt een uitgebreid rapport opgemaakt per vraag uit de vragenlijst. We schetsen ook de trend ten opzichte van de vorige meting.

Onderstaand ziet u het resultaat van de meting van onze patiënten in AZ Nikolaas in twee algemene beoordelvingsvragen.

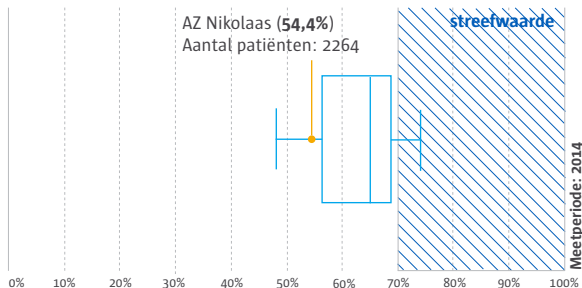
In welke mate zou je AZ Nikolaas aanbevelen?

De mate waarin patiënten het ziekenhuis 'zeker wel' zouden aanbevelen aan familie of vrienden duidt aan hoe patiënten het ziekenhuisverblijf ervaren hebben.

Staafdiagram:

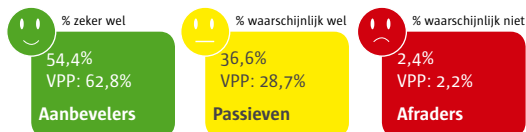


Boxplot*:



Conclusie:

54,4% van de patiënten van AZ Nikolaas, zou ons ziekenhuis 'zeker wel' aanbevelen. Het Vlaams gemiddelde bedraagt 62,8% aanbevelers. Wanneer we ook die patiënten meenemen die het ziekenhuis 'waarschijnlijk wel' aanbevelen, krijgen we een vergelijking van 91% AZ Nikolaas ten opzichte van 92% Vlaams gemiddelde.



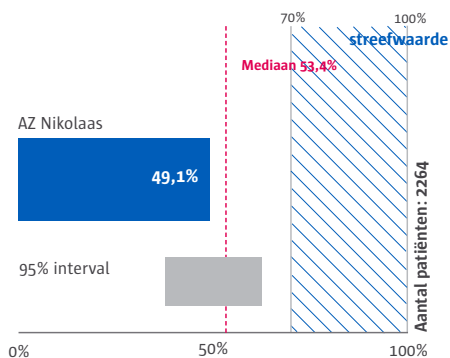
Ons resultaat patiënten die 'zeker wel' zullen aanbevelen, ligt lager dan het gemiddelde, maar dit valt te verklaren door ons hoog aantal patiënten die de vragenlijst hebben ingevuld. Door een responsgraad

van 55%, kunnen we concluderen dat ons resultaat representatief is. In veel ziekenhuizen wordt de VPP-meting meer vrijblijvend uitgevoerd, waardoor je voornamelijk de geëngageerde, tevreden patiënten krijgt, die de meting invullen. Wanneer je het resultaat van andere ziekenhuizen bekijkt, zie je dat slechts een zeer beperkt aantal ziekenhuizen reeds de streefwaarde van 70% behaalt. **Uit de boxplot kunnen we concluderen dat ons resultaat niet significant verschillend is van dat van de andere ziekenhuizen.**

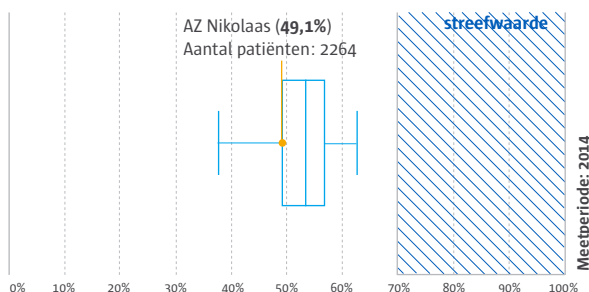
Welk cijfer geef je aan AZ Nikolaas?

Hoeveel procent van de patiënten gaf 9/10 of 10/10 aan dit ziekenhuis? De patiënten kunnen een score van 0/10 tot 10/10 aanduiden.

Staafdiagram:



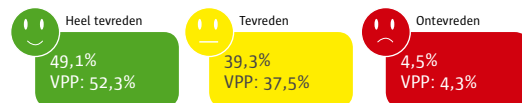
Boxplot*:



Conclusie:

Patiënten gaven AZ Nikolaas een gemiddeld beoordelingscijfer van 8,49/10. Daarmee scoren we bijna gelijk aan het Vlaams gemiddelde van 8,51/10. Het staafdiagram en de boxplot geven enkel die patiënten weer, die ons ziekenhuis een score van 9 of 10/10 geven = 49,1% of de helft van onze patiënten. Wanneer we eveneens die patiënten meenemen die een score 7 of 8/10 geven, zien we **88% (heel) tevreden patiënten**

ten opzichte van 90% Vlaams gemiddelde. Ook hier wijzen we erop dat door het hoge aantal patiënten in AZ Nikolaas dat participeerde aan het tevredenheids-onderzoek, we kunnen aannemen dat we representatieve resultaten hebben, waarmee we verder aan de slag kunnen.



We engageren ons als ziekenhuis om in de toekomst deze metingen systematisch uit te voeren en kenbaar te maken aan medewerkers, patiënten, familie, doorverwijzers,... Uit het rapport dat per meting wordt opgemaakt, selecteren we de plus-, aandachts- en verbeterpunten waarop we **verder kunnen sturen om de tevredenheid van onze patiënten continu te verbeteren**. Onze grootste werkpunten zijn 'informatie aan de patiënt' waar we een project rond 'optimalisatie informatiebrochures' lopende hebben en 'financiële informatie' waar een werkgroep de meest voorkomende ingrepen in kaart brengt en een inschatting op financieel vlak maakt om als informatie mee te kunnen geven aan onze patiënten.

Neem zeker ook een kijkje op:

www.aznikolaas.be/kwaliteit-patientveiligheid
www.zorgkwaliteit.be

* Legende boxplots

- De helft van alle ziekenhuizen ligt met zijn resultaat binnen het vierkant (de "doos") van deze doosgrafiek.
- De lijn in het midden van het vierkant geeft de mediaan aan: de helft van de ziekenhuizen haalde een resultaat hoger, lager of gelijk aan de mediaan.
- De strepen links en rechts van het vierkant: geven het laagste en hoogst gemeten resultaat weer. Wie buiten deze lijnen valt, is een afwijkend resultaat.
- Het blauw gearceerde veld geeft de streefwaarde aan voor deze indicator.



Karolien Van de Steene

Stafmedewerker Quality & Safety
karolien.vandesteene@aznikolaas.be

DIO-kliniek AZ Nikolaas:

Samenwerken voor een optimale zorg

Naar analogie van de reeds langer bestaande en zeer goed functionerende borstkliniek in ons ziekenhuis, werd enkele maanden geleden het initiatief genomen om ook een kliniek voor digestieve oncologie (DIO-kliniek) op te richten. Initieel was er sprake van een “darmkliniek”, maar gezien digestieve oncologie uiteraard veel meer is dan darmkanker alleen, dekt de term DIO-kliniek veel beter de lading. In feite horen alle oncologische problemen van het spijsverteringsstelsel thuis in de DIO-kliniek. Dus niet alleen tumoren van de dikke darm, maar ook van slokdarm, maag, dun-darm, anaal kanaal, lever, galblaas, galwegen en pancreas. Gezien de diverse pathologie is er absoluut nood aan een uitgebreid, gespecialiseerd team dat alle facetten van de zorg in de digestieve oncologie beheerst.

We stellen dan ook graag alle actoren binnen de DIO-kliniek aan u voor.

Gastro-enterologie

De meeste patiënten komen in de DIO-kliniek terecht via de huisartsen die vaak verwijzen naar de gastro-enterologen. Zij hebben immers met de echografie en de verschillende endoscopische onderzoeken de tools in handen voor het stellen van de diagnose van een oncologisch probleem van de digestieve tractus. Binnen de Gastrogroep zijn het dr. Bénédicte Naessens en sinds kort ook dr. Koen Gorleer die zich gesubspecialiseerd hebben in de digestieve oncologie en instaan voor de chemotherapeutische behandeling. Daarnaast vergeten we natuurlijk niet het belang van de echo-endoscopie in de staging van slokdarm-, maag-, pancreas- en rectumtumoren (cfr. Infusie april 2015) en de plaats van stenting zowel bij slokdarm-, colon- als pancreas/galwegtumoren.

Medische oncologie

Dr. Willem Lybaert vormt samen met dr. Caroline Lamot de tandem die verantwoordelijk is voor de hospitalisatieafdeling oncologie. Naast alle opgenomen patiënten via spoed hebben ze ook alle patiënten die chemotherapie krijgen via hospitalisatie (in plaats van via het dagziekenhuis) onder hun hoede. Daarnaast vormt dr. Lybaert samen met dr. Naessens en dr. Gorleer het trio digestieve oncologen, die afwisselend elke week een raadplegingsblok speciaal gereserveerd hebben voor nieuwe patiënten binnen de DIO-kliniek. Op deze manier zorgen we ervoor dat de wachttijd voor patiënten met een nieuw gediagnosticeerde tumor van het spijsverteringsstelsel tot een absoluut minimum beperkt wordt.

Chirurgie

Dr. Luc Lemmens, dr. Thibault Sablon, dr. Peter Van Miegroet, dr. Rik Verroken en dr. Marc Duinslaeger vormen samen het chirurgisch team. Naast de vele heilkundige ingrepen die in het AZ Nikolaas zelf worden uitgevoerd, is er de laatste jaren ook een zeer goede samenwerking met het UZ Gent ontstaan, waarbij dr. Sablon bijvoorbeeld slokdarmresecties en Whipple-operaties gaat uitvoeren in het UZ Gent samen met prof. Pattyn en dr. Berrevoet. Momenteel zijn er gesprekken lopende om deze samenwerking in beide richtingen te optimaliseren.

Radiotherapie

Binnen de digestieve oncologie wordt frequent een beroep gedaan op radiotherapie, waarbij dr. Christel De Pooter, dr. Jean-Louis Dujardyn en dr. Yasmyne Geussens steeds paraat staan om snel tot actie over te gaan. De patiënt dient nog slechts éénmaal de verplaatsing te maken naar het Sint-Augustinus-



Van links naar rechts: De digestieve oncologen AZ Nikolaas: Dr. Willem Lybaert, Dr. Bénédicte Naessens en Dr. Koen Gorleer

ziekenhuis in Antwerpen, en kan nadien zijn volledige bestralingsbehandeling in het AZ Nikolaas doorlopen. Uiteraard een grote stap vooruit voor onze Wase bevolking!

Anatomopathologie

Gezien een definitieve diagnose van een oncologisch probleem nog steeds staat of valt met een pathologisch bewijs, is er een belangrijke rol weggelegd voor onze pathologen (dr. Annemie De Pauw, dr. Saskia Deprez, dr. Heidi Woestenborghs en dr. Elisabeth Beerens). Het is het resultaat van hun microscopisch en immunohistochemisch onderzoek dat de diagnose bevestigt of net de klinici op een ander spoor brengt dan aanvankelijk gedacht. Bovendien wordt hun rol ook steeds belangrijker in het bepalen van de therapeutische mogelijkheden, waarbij we bijvoorbeeld denken aan de amplificatie van het HER2/neu-gen in kader van behandeling

met Herceptin voor maagtumoren en de bepaling van de all-RAS status van colorectale tumoren in functie van mogelijke behandeling met EGFR-inhibitoren.

Multidisciplinair

Alle patiënten met een tumor van het spijsverteringsstelsel worden elke maandag besproken op een uitgebreid bijgewoonde MOC DIO. Hierbij worden zowel alle nieuwe patiënten als diagnostische/therapeutische problemen bij gekende oncologische patiënten in team besproken. We kunnen daarbij steeds een beroep doen op dr. Wim Geyskens van de dienst Medische & Moleculaire Beeldvorming die vakkundig de beeldvorming kritisch helpt te bekijken. In het verleden bleek reeds meermaals dat deze multidisciplinaire aanpak de kwaliteit van de oncologische zorg zeker bevordert!

Paramedici

Naast de vele artsen bestaat er ook een sterk uitgebouwd en gespecialiseerd paramedisch team in de DIO-kliniek. De feedback van onze patiënten op het werk van onze oncocoachen (Mieke Noët en Renzo Vanmeulebroeck) is zeer positief. Ze begeleiden en volgen onze DIO-patiënten van dichtbij op en werken drempelverlagend bij vragen en problemen.

Gezien de impact van een oncologisch probleem op de mens, is psychologische begeleiding door gespecialiseerde psychologen (Noortje Verleyen en Bart Nuytinck) uiteraard onontbeerlijk.

Gezien in onze DIO-kliniek alle patiënten een oncologisch probleem van het spijsverteringsstelsel hebben, is het logisch dat er frequent problemen met de voeding optreden. Onze diëtisten (Wendy Van Ooteghem en Katrien Matthyssens) staan steeds paraat voor advies en wanneer we denken aan sondevoeding of parenterale voeding (TPN), beschikken we met Kurt Boeykens en Renée Zaman over twee verpleegkundig specialisten nutritie die uitstekend werk verrichten.

Ook onze specialisten wondzorg (Dirk Milliau en Eva Boel) komen vaak in contact met onze DIO-patiënten, bv. bij stomazorg. Last but not least bekommert Sabine Smet zich als sociaal verpleegkundige over alle sociale problemen bij onze patiënten.

Enkele maanden na het opstarten van onze DIO-kliniek zijn de eerste geluiden die we opvangen quasi uitsluitend positief. Een snel en vlot verlopend traject vanaf diagnose tot uiteindelijke behandeling, steeds getoetst aan het multidisciplinaire overleg, én dit binnen een menselijk en patiëntvriendelijk kader is het uiteindelijke doel van onze DIO-kliniek.

Vlotte toegankelijkheid voor en snelle feedback naar de huisartsen toe is ook ons streefdoel. Uiteraard zijn we nu reeds zeer dankbaar voor de vele verwijzingen en de steun die we vanuit de Wase huisartsen ervaren. We zijn er van overtuigd dat de DIO-kliniek een absolute meerwaarde betekent voor de digestieve oncologie in het Waasland.

Dr. Koen Gorleer

Gastro-enterologie

koen.gorleer@aznikolaas.be

OK-academie

Samenwerking AZ Nikolaas en AZ Sint-Blasius

Vier maal per jaar bundelen de Operatiekwartieren van **AZ Nikolaas** en **AZ Sint-Blasius** de krachten om vorming en bijscholing te organiseren voor alle medewerkers en artsen van beide diensten.

Deze sessies behandelen onderwerpen gerelateerd aan het werken in een operatiekwartier of de zorgsector in het algemeen. Zo kwamen schouderpathologie, aansprakelijkheid en de bijzondere beroepstitel al aan bod.

Op de planning staat o.a. nog een lezing over innovatieve organisaties door dhr. Jef Staes.



Van links naar rechts: Dirk De Maeyer (OK Manager AZ Nikolaas), Dr. Eef Delombaerde (Medisch diensthoofd Operatiekwartier AZ Nikolaas), Patrick Ulichnowski (Hoofdverpleegkundige AZ Nikolaas), Meester Vande Moortel (Spreker), Kathleen Van Overwalle (Hoofdverpleegkundige AZ Sint-Blasius), Henk Cuvelier (Verpleegkundig directeur AZ Nikolaas) en Dr. Jo Maes (Medisch diensthoofd operatiekwartier AZ Sint-Blasius).

Massale opkomst voor Openwervendag campus Beveren

Op zondag 31 mei kwamen ongeveer 2500 bezoekers langs op de open werf van AZ Nikolaas campus Beveren. Via een genummerd parcours langs het toekomstige operatiekwartier, het dagziekenhuis, revalidatiecentrum en een verblijfsafdeling met

ingerichte patiëntenkamer kon men kennismaken met het nieuwbouw ziekenhuis.

Achteraf was er plaats en tijd om bij te praten in het gelegenheidscafé.



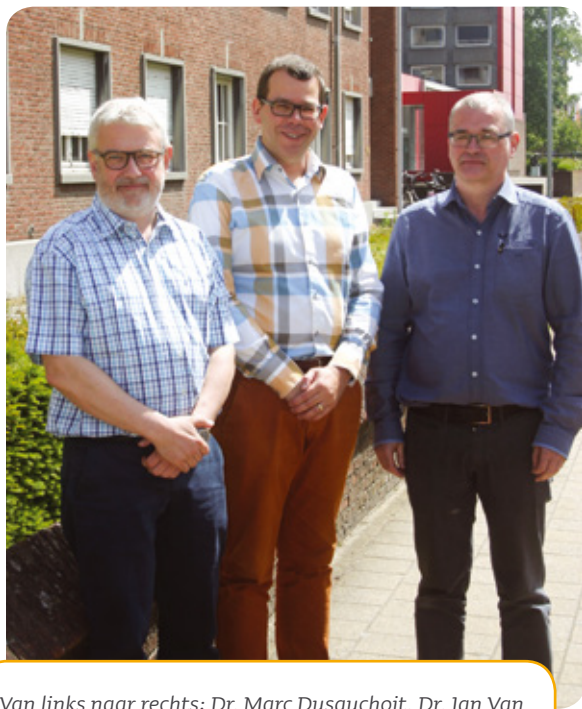
De Huisartsenwachtpost Waasland is een feit

Op 8 mei ging de Huisartsenwachtpost Waasland – na meer dan drie jaar voorbereiding – van start. De totstandkoming is het resultaat van zeer intensief samenwerken in de Stuurgroep Wachtpost Waasland, samengesteld uit artsen van alle kringen van het Waasland, jong en oud, soloartsen en artsen uit groepspraktijken. Van een eerste schuchtere startvergadering, over maandelijkse bijeenkomsten met tussendoor laat zaterdagse en bijwijken avondlijke last-minute skypevergaderingen voor sommigen, over wekelijkse bijeenkomsten laverend tussen plots opduikende obstakels, en uitmondend in opleidingssessies voor het softwaresysteem, zijn we op vrijdagavond 8 mei gestart.

Er waren initieel niet alleen problemen op Riziv-niveau betreffende het concept (centrale post en twee satellieten), er waren ook stedenbouwkundige bezwaren betreffende de ligging van de eerste twee gevonden panden en tenslotte konden de locaties aangeboden door AZ Nikolaas niet weerhouden worden wegens hoofdzakelijk verkeerstechnische redenen.

Gezien de geografische uitgebreidheid (440 km²) werd, na langdurige studie en na stemming in de algemene vergadering van de Koepel Waasland, geopteerd voor een systeem met een centrale wachtpost en twee satellieten. De centrale post in de Prinses Joséphine Charlottelaan 21 D te Sint Niklaas is elk weekend en op feestdagen ononderbroken open. De satellietposten, met name in Beveren (locatie AZ Nikolaas campus Beveren) en Sint-Gillis-Waas (locatie AZ Nikolaas campus Sint-Gillis-Waas) zijn enkel overdag open.

De concrete realisatie van de wachtpost is in een stroomversnelling geraakt dankzij de komst van wachtpostcoördinator Marc Verhaeghen, gepokt en



Van links naar rechts: Dr. Marc Dusauchoit, Dr. Jan Van Beveren (ondervoorzitters) en Dr. Marc Mertens (voorzitter) van de Huisartsenwachtpost Waasland vzw

gezaald in het bedrijfsleven en met een indrukwekkende concrete kennisbagage, gekoppeld aan een tomeloze inzet.

De wachtpost vervangt definitief de individuele weekend- en feestdag wachtdiensten per gemeente, en is meteen ook een antwoord op de toenemende vervrouwelijking van het huisartsenbestand met de vraag naar meer veiligheid (zowel op de post als op huisbezoek); en is in overeenstemming met het streven van de overheid naar een dekking van heel Vlaanderen met een systeem van huisartsenposten. Er zal worden gestreefd naar een optimale dienstverlening, waarbij de patiënt wel rekening dient te houden met de evolutie in het huisartsgeneeskundig landschap en dus minder snel een huisbezoek kan verwachten en bij voorkeur zelf naar de wachtpost

komt. Gedurende de nacht is er inderdaad maar één rijdende wacht voor het gehele grondgebied.

We streven eveneens naar een goede taakverdeling met de spoedgevallendienst van AZ Nikolaas, gebaseerd op een protocolakkoord met een aanvaardbaar triagesysteem, concrete afspraken over

wat kan en wat niet kan tijdens een wachtdienst, en waar het wederzijds respect voorop staat.

Dr. Marc Dusauchoit

Huisarts - Ondervoorzitter

Huisartsenwachtpost Waasland vzw

Wachtpost Waasland

 03 361 03 61

- **Centrale wachtpost Sint-Niklaas**
DAG- EN NACHTPOST

Josephine Charlottelaan 21 D
9100 Sint-Niklaas

Openingsuren:

Weekend: van vrijdagavond 19.00 uur
tot maandagochtend 08.00 uur
Feestdagen: van de avond voor de feestdag
19.00 uur tot de ochtend na de feestdag
08.00 uur

- **Satellietpost Beveren**
DAGPOST

Oude Zandstraat 99 - AZ Nikolaas
9120 Beveren

Openingsuren:

Weekend: zaterdag en zondag van 08.00 uur
's ochtends tot 20.00 uur 's avonds
Feestdagen: van 08.00 uur 's ochtends tot
20.00 uur 's avonds.

- **Satellietpost Sint-Gillis-Waas**
DAGPOST

Blokstraat 6 - AZ Nikolaas
9170 Sint-Gillis-Waas

Openingsuren:

Weekend: zaterdag en zondag van 08.00 uur
's ochtends tot 20.00 uur 's avonds
Feestdagen: van 08.00 uur 's ochtends tot
20.00 uur 's avonds.



17 & 18 oktober 2015
Levensloop Beveren



Op **zaterdag 17 en zondag 18 oktober 2015** vindt in Beveren "**Levensloop**" plaats, een feestelijk evenement waar we de moed van mensen met kanker vieren, waar we ons de mensen herinneren die aan kanker overleden, en we samen strijden tegen de ziekte. Het draait allemaal rond solidariteit en fondsenwerving voor de strijd tegen kanker.

Zoveel mogelijk teams lossen elkaar gedurende **24 uur** af, tijdens een estafette rond de **atletiekpiste van Beveren**. Er staat telkens minstens 1 persoon van het team op de piste. Levensloop is echter geen competitie. Het gaat er niet om wie het snelste loopt of de meeste kilometers stapt, wel dat we gedurende **24 uur in beweging blijven om zo het dagelijkse gevecht van een patiënt met kanker te symboliseren**. Naast het wandelen en lopen zal er de nodige **rand- en kinderanimatie** georganiseerd worden.

De totale opbrengst van dit evenement gaat integraal naar de Stichting tegen kanker die deze middelen aanwendt om wetenschappelijk onderzoek, preventie en sociale dienstverlening voor kankerpatiënten te ondersteunen.

Op 17 en 18 oktober strijkt dit evenement neer in de gemeente Beveren. De artsen van het AZ Nikolaas dagen de huisartsen van de regio Waasland en Hamme graag uit! Stel een team samen en loop/wandel met ons mee!

Praktische info: www.levensloop.be/relays/beveren-2015