

# Infusie

Jaargang 7 • nr. 27 • september - oktober - november 2015 • Driemaandelijks tijdschrift



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

De Kiem: zwangerschapscentrum  
voor maatschappelijk kwetsbare  
zwangeren

4

Zorginspectie juli 2015

14

6

Vernieuwde polikliniek  
cardiologie

17

Uitbreiding en vernieuwing  
polikliniek oftalmologie



Conventie cardiale revalidatie

6



Artsen-specialisten in opleiding

18

9

Infodag leverziekten

20

Nieuwe artsen

Nieuwe NMR in AZ Nikolaas:  
beter, stiller en patiëntvriendelijker

10

Minisymposium Fertiliteit

23

13

Hand in hand voor een betere  
infectiepreventie en -beheersing

13

Levensloop Beveren brengt meer  
dan 500 artsen en medewerkers  
AZ Nikolaas op de been

# Edito

Beste lezer

Het medisch kader van ons ziekenhuis groeit razendsnel aan. Tussen 1 september en 31 december 2015 zullen er niet minder dan elf nieuwe artsen ons team versterkt hebben. In dit nummer kunt u reeds kennismaken met acht van deze collega's. Deze trend zet zich ook in 2016 verder; vijf nieuwe collega's werden reeds gecontracteerd en er zullen nog meerdere openstaande vacatures ingevuld worden.

Ook het aantal geneesheer-specialisten en huisartsen in opleiding kent hierbij aansluitend een continue groei, nauw gerelateerd aan de aanvragen stagemeesters die in de zomervakantie opgesteld werden voor meerdere specialismen, zoals urgentiegeneskunde, pneumologie, pijnkliniek, neurochirurgie,... In dit nummer van Infusie laten we enkele van de jonge artsen die een deel van hun opleiding binnen AZ Nikolaas doorliepen, aan het woord.

Een continue groei van het medisch kader gaat uiteraard samen met het blijvend investeren in degelijke en artsvriendelijke poliklinieken binnen de verschillende campussen van het AZ Nikolaas. Het nieuwe elan en masterplan inzake poliklinieken binnen de centrale campus resulteerde alvast in de vernieuwing van bestaande poliklinieken (bv. cardiologie), maar ook in de uitbouw van een volwaardige polikliniek oftalmologie binnen de ziekenhuismuren. Ook de doorstart van andere poliklinieken zoals dermatologie en mogelijk reumatologie worden voorzien in het voorjaar 2016.

Dit najaar ontvingen we het definitieve rapport van de zorginspectie rond het internistisch traject. Aan alle betrokken artsen, verpleegkundigen,... en uiteraard de collega's van onze dienst Quality & Safety: proficiat met dit schitterend resultaat.

Ik maak tenslotte ook graag van de gelegenheid gebruik om u, en uw gezin, een fijn eindejaar en een gezond 2016 te wensen!

Dr. Philip Nieberding  
Medisch directeur



## 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

## Save the date!

- 20 februari 2016: Huisartsendag
- 18 maart 2016: Opening nieuwbouw Beveren

# De Kiem

## Zwangerschapscentrum voor maatschappelijk kwetsbare zwangeren

**Soms zorgen financiële drempels, het weinig op de hoogte zijn van het aanbod, het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal en het ontbreken van een uitgebreid netwerk voor een moeizaam zwangerschapstraject. Vanuit eigen ervaringen nam wijkgezondheidscentrum (WGC) 'De Vlier', in samenwerking met diverse partners, het initiatief om in Sint-Niklaas een zwangerschapscentrum voor kwetsbare zwangeren op te richten. Dit project wordt gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting, WGC De Vlier, de stad Sint-Niklaas en individuele giften.**

Het doel van het centrum is, om aan de hand van een zorgtraject op maat, een multidisciplinair netwerk rond maatschappelijk kwetsbare zwangeren en hun gezin uit te bouwen of te versterken. Als doelgroep richten we ons op kansarme vrouwen woonachtig in Sint-Niklaas die zwanger zijn of willen worden. Dit kunnen zowel mensen met financiële besommeringen, taalproblemen, tienerzwangerschappen als psychiatrische problematieken zijn.

Sinds september 2015 worden kwetsbare gezinnen gerecruteerd via het wijkgezondheidscentrum, het netwerk van Kind & Gezin, het centrum algemeen welzijnswerk (CAW), het centrum voor opvoedingsondersteuning de Keerkring, de asielcentra en andere sociale initiatieven of gezondheidsmedewerkers.

Vanuit het idee van 'centering pregnancy' kunnen zwangeren en hun partners elke vrijdag terecht in WGC De Vlier in de Truweelstraat. Via groepsessies onder leiding van een vroedvrouw met aansluitend consulten bij de huisarts, gynaecoloog of maatschappelijk werker, zullen deze vrouwen bewust gemaakt worden van een aantal belangrijke zaken rond

zwangerschap, bevalling en zorg voor een pasgeboren kind. Patiënten kunnen ook thuis bezocht worden door een vroedvrouw en kunnen indien nodig ook een beroep doen op een maatschappelijk werker, kinesist of psycholoog.

Als belangrijke partner in dit project werkt ook het verloskundig team van het AZ Nikolaas mee: uiteraard in het begeleiden van deze zwangeren en hun partner tijdens de bevalling en de eerste dagen postpartum, maar ook in de specifieke medische opvolging tijdens de zwangerschap (prenatale echo's en juiste doorverwijzing en opvolging bij probleemzwangerschappen).

### Meer informatie?

Kim Verschueren

Projectverantwoordelijke zwangerschapscentrum  
dekiem@wgcdevlier.be  
03 766 18 38



**Dr. Liesbet Damen**

Gynaecologie

[liesbet.damen@aznikolaas.be](mailto:liesbet.damen@aznikolaas.be)

# Vernieuwde polikliniek cardiologie

## campus Sint-Niklaas

Als eerste stap in de opfrissing/verbouwing van de E-vleugel in de Moerlandstraat, werd op de tweede verdieping een vernieuwde polikliniek voor cardiologie in gebruik genomen. De polikliniek werd geoptimaliseerd qua lokalen en bevat nu vier units met telkens een consultatieruimte en technische ruimte. Er is een centraal secretariaat met een ontwaalfunctie.

Op de polikliniek cardiologie gebeuren zowel de consultaties met EKG, fietsproeven en echocardiogrammen als de binnenhuisadviezen.





# Conventie cardiale revalidatie



AZ Nikolaas heeft opnieuw een belangrijke stap gezet op het gebied van multidisciplinair zorgaanbod en interdisciplinaire samenwerking. Dankzij de samenwerking van de diensten Cardiologie (dr. Adriaenssens) en Fysische geneeskunde & Revalidatie (dr. Eeckhaut) werd de aanvraag om toe te treden tot de conventie cardiale revalidatie door het Riziv gunstig onthaald. Vanaf 1 september 2015 kunnen patiënten (die voldoen aan de inclusiecriteria) multidisciplinaire hartrevalidatie volgen binnen de muren van AZ Nikolaas. Het ziekenhuis is daarmee één van de 47 centra die in België door het Riziv erkend zijn en vergoed worden voor de multidisciplinaire zorg die zij hun hartpatiënten aanbieden.

## Wie komt in aanmerking?

Zoals bij elk zorgaanbod erkend door het Riziv, zijn er ook hier duidelijke inclusiecriteria uitgeschreven. Pa-

tiënten die lijden aan één van de volgende pathologieën komen in aanmerking, echter enkel in het geval dat de patiënt voor de betreffende pathologie opgenomen werd in het ziekenhuis:

- acuut myocardiinfarct;
- kransslagaderchirurgie;
- therapeutische percutane endovasculaire ingreep op het hart en/of de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming;
- heelkundige ingreep wegens aangeboren of verworven misvorming van het hart of wegens klepletsel;
- hart- en/of longtransplantatie;
- cardiomyopathie met dysfunctie van de linker hartkamer.

De laatste twee indicaties moeten worden gespecificeerd door een omstandige anamnese, antecedenten en technische onderzoeken die de pluridisciplinaire revalidatie verantwoorden.

## Aanvraagprocedure.

Om te starten met een revalidatieprogramma moet de patiënt gehospitaliseerd zijn. De aanvraag, via een aanvraagformulier opgesteld door het Riziv en gericht aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, omvat naast een uitvoerig bilan van de verantwoordelijke arts (cardiologisch onderzoek, eventueel met inspanningsproef) tevens een beoordeling door twee paramedische disciplines. Volgende disciplines zijn bevoegd om een dergelijke beoordeling op te maken: een psycholoog, een sociaal assistent, een diëtist, een ergotherapeut of een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie

van gehandicapten. De eerste evaluatie dient te gebeuren voor het einde van de hospitalisatie en ten laatste voor de vijftiende dag ervan.

### **Wat biedt een hartrevalidatiecentrum?**

Het hartrevalidatiecentrum biedt de patiënt een pluridisciplinair revalidatieprogramma aan onder toezicht van de arts met tussenkomst van minstens twee therapeuten (kinesitherapeut, psycholoog, sociaal assistent, diëtist, ergotherapeut of een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten).

De kinesitherapeuten (Martine Naessens en Philippe Van de Wal) die het revalidatieprogramma in AZ Nikolaas begeleiden, beschikken beiden over een speciale erkenning voor cardiale revalidatie.

Om te starten met een revalidatieprogramma moet de patiënt, zoals reeds vermeld, gehospitaliseerd zijn. Aanvankelijk krijgt de patiënt individuele pluridisciplinaire revalidatie. Zodra de patiënt medisch geschikt wordt bevonden mag hij/zij overgaan naar collectieve pluridisciplinaire revalidatie. Na de hospitalisatie komt de patiënt alleen nog in aanmerking voor revalidatie in groep.



Van links naar rechts:  
Martine Naessens  
(kinesitherapie),  
dr. Bert Adriaenssens  
(cardiologie),  
dr. Bart Eeckhaut  
(fysische genees-  
kunde & revalidatie),  
Philippe Van de Wal  
(kinesitherapie)

Het revalidatieprogramma is beperkt in tijdsduur én in maximum aantal prestaties. De individuele revalidatie (tijdens het verblijf in het ziekenhuis) is beperkt tot een maximum aantal van 35 sessies. De collectieve revalidatie (in groep) kan enkel gevolgd worden indien zij volgt op de individuele revalidatie en is op zich beperkt tot een maximum van 45 prestaties die moeten verleend worden tijdens de ziekenhuisopname en in de 6 maanden die hier direct op volgen. Evenwel, na hart- en/of longtransplantatie bedraagt deze periode, die onmiddellijk volgt op het einde van de ziekenhuisopname, 10 maanden en is het maximum aantal prestaties opgetrokken tot 90.

### Wat met patiënten die niet voldoen aan de inclusiecriteria maar toch nood hebben aan cardiale revalidatie?

Het is vanzelfsprekend dat noch de cardiologen, noch het revalidatiecentrum deze mensen in de kou zullen laten staan. Deze patiënten zullen, net zoals voorheen, conditietraining kunnen volgen ter ondersteuning van hun cardiorespiratoire functie. Dit programma wordt nu al zo'n kleine 20 jaar aangeboden en het binnenhalen van de conventie zal hier niets aan veranderen.

### Waar kunnen de patiënten terecht om te oefenen?

Het revalidatieprogramma dat is uitgeschreven voldoet aan alle eisen van het Riziv en kan gevolgd worden in de gloednieuwe oefenzaal van het revalidatiecentrum. De zaal is hiertoe uitgerust met alle noodzakelijke oefentoestellen en komt volledig tegemoet aan de noden van de patiënten.

Wij zijn er van overtuigd dat dit opnieuw een goede stap is in de richting van de vernieuwing van het zorgaanbod voor de patiënt en hopen dan ook dat de geleverde inspanningen tot een mooi resultaat zullen leiden.

**Dr. Bert Adriaenssens**

Cardiologie

[bert.adriaenssens@aznikolaas.be](mailto:bert.adriaenssens@aznikolaas.be)

**Dr. Bart Eeckhaut**

Fysische geneeskunde & revalidatie

[bart.eeckhaut@aznikolaas.be](mailto:bart.eeckhaut@aznikolaas.be)

**Hans Roesems**

Paramedisch diensthoofd

revalidatiecentrum

[hans.roesems@aznikolaas.be](mailto:hans.roesems@aznikolaas.be)

Na bijna veertig jaar dienst in ons ziekenhuis ging Guido Van Der Elst eind september op pensioen. Hans Roesems volgt hem op als algemeen diensthoofd van het revalidatiecentrum.

We danken Guido voor zijn jarenlange inzet en wensen hem veel geluk voor de toekomst.





# 12 maart 2016: Wat ligt er op mijn lever?

## Infodag voor patiënten en geïnteresseerden

Op zaterdag 12 maart 2016 organiseren prof. dr. Jeoffrey Schouten (AZ Nikolaas) en prof. dr. Isabelle Colle (ASZ Aalst), samen met collega-artsen van het OLV Aalst, UZA, UZ Brussel en UZ Gent een infodag over leverziekten voor het grote publiek.

### Praktisch:

12 maart 2016  
08.30 uur tot 12.15 uur  
Auditorium Hogeschool Odisee  
Hospitaalstraat 23  
9100 Sint-Niklaas

Inschrijven vanaf december 2015 via  
[www.aznikolaas.be](http://www.aznikolaas.be)

**Deelname is gratis**

## WAT LIGT ER OP MIJN LEVER?

**INFODAG OVER ALLES WAT U ALTIJD AL WOU  
WETEN OVER DE LEVER EN ZIJN ZIEKTEN**



### Prof. Dr. Jeoffrey Schouten

In oktober werd dr. Jeoffrey Schouten, gastro-enteroloog in het AZ Nikolaas, benoemd tot gastprofessor en consultant Hepatologie aan de Universiteit Gent.

Prof. Schouten was 5 jaar werkzaam aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, waar hij promoveerde in vasculaire leverziekten. Sinds 2014 is hij bestuurslid van de Europese werkgroep voor deze vorm van leverziekten. Hij zal in het UZ Gent een gespecialiseerde raadpleging voor zeldzame leverziekten uitbouwen. Europese studies vanuit de werkgroep Leverziekten zullen voor België dan vanuit het UZ Gent gecoördineerd worden.

Daarnaast neemt hij wekelijks deel aan de stafvergaderingen in het UZ Gent waarbij hij regelmatig casussen uit AZ Nikolaas meeneemt. Een groot voordeel van deze samenwerking is de mogelijkheid om ook patiënten van het AZ Nikolaas op te nemen in studies. Naast wetenschappelijk onderzoek zal prof. Schouten ook assistent-artsen opleiden in het kader van de MANAMA gastro-enterologie. Zo kunnen assistent-artsen een deel van hun opleiding in het AZ Nikolaas doorlopen.

# Nieuwe MR in AZ Nikolaas:

## beter, stiller en patiëntvriendelijker

**Op 24 juli 2015 om 21.50 uur verlaat de laatste patiënt van de dag ons MR-toestel. In de afgelopen zeven jaar werden in totaal bijna 100.000 patiënten op dit MR-toestel onderzocht. Het was het eerste MR-toestel met een supersterk magneetveld van 3.0 Tesla dat geïnstalleerd werd in een niet-universitair centrum. Vorig jaar werd beslist het toestel te vervangen door een nieuw state-of-the-art toestel.**

Tussen 27 juli en 14 augustus 2015 vond de afbraak van het oude toestel en de opbouw van het nieuwe toestel plaats. De hoofdmagneet, die identiek is aan deze in de nieuwste toestellen, bleef behouden, wat een forse besparing betekent. Alle stuurmagneten, antennes, bekabeling, elektrische en elektronische besturing, de onderzoekstafel en alle computers zijn daarentegen nieuw. Gedurende deze drie weken werden alle onderzoeken uitgevoerd op een mobiel MR-toestel. Op 17 augustus 2015 kon het nieuwe toestel in gebruik genomen worden waardoor we ons opnieuw aan de top van MR-beeldkwaliteit in België bevinden.

### MR: meer dan mooie plaatjes

**Voor een arts** is MR een essentieel onderdeel in de diagnose en follow-up van vele ziektebeelden, van lage rugpijn over een gekwetste knie tot de opstelling van een tumor in de borst, lever of hersenen. Multiple sclerose, galwegstenen, screening van borstkankerrisicopatiënten en veel meer, MR is niet meer weg te denken in de moderne geneeskunde.

**Voor de patiënt** is het grote voordeel van MR dat het onderzoek geen gebruik maakt van ioniserende straling en aldus de gezondheid niet schaadt. Patiënten zijn soms wel nerveus of ongerust omwille van verschillende redenen. Ze weten niet wat er juist gaat gebeuren, ze zijn ongerust omwille van een mogelijk

slecht resultaat of ze komen misschien gewoon niet graag in een ziekenhuis. De MR-equipe is er evenwel niet enkel om een perfect onderzoek af te leveren maar ook om te zorgen voor de veiligheid en het comfort van de patiënt.

De dienst Medische en Moleculaire Beeldvorming (MMB) koos bewust om te investeren in een patiëntvriendelijke MR. Het toestel is bijkomend uitgerust om de onderzoeken stiller te maken, het geklop en geratel is sterk verminderd, wat duidelijk bijdraagt tot het comfort van de patiënt. Bovendien is er ook extra geïnvesteerd in LED-verlichting. Deze is helderder en kan in kleur worden aangepast om zo het onderzoek voor de patiënt aangenamer te laten verlopen, een unicum in België.

### MR: meer dan anatomische plaatjes

Het nieuwe MR-toestel laat toe om met nog meer detail in het menselijk lichaam te kijken. Dat is belangrijk voor het stellen van de juiste diagnose en het maken van de juiste beslissingen omtrent de behandeling van de patiënt. Maar onze nieuwe MR kan méér dan alleen schitterende beelden maken. Nieuwe MR toestellen laten veel meer toe dan alleen te 'kijken' in de patiënt, we kunnen ook meten. Enkele voorbeelden:

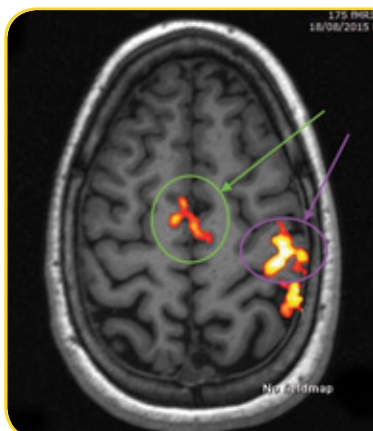
- **Functionele MR of fMRI:** deze techniek spreekt misschien het meest tot de verbeelding. fMRI laat toe om bij patiënten de werking van de hersenen in real time te beoordelen. Stel, de neurochirurg plant een herseningreep. De operatie is technisch moeilijk want de ingreep gebeurt dicht bij delen van de hersenen die essentieel zijn voor de motoriek van het lichaam. Door middel van fMRI kunnen we in real time zien welk deel van de





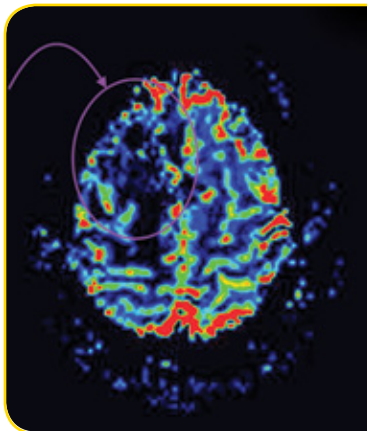
Een patiënt wordt door de verpleegkundige geïnstalleerd op het nieuwe toestel. De heldere verlichting, de ruime opening en het verminderde geluid dragen bij tot een aangename ervaring voor de patiënt.

hersenen door de patiënt gebruikt wordt om zijn of haar armen of benen te bewegen (afbeelding 2). Dit is niet mogelijk op klassieke scans omdat de hersenen zich bij ziekte aanpassen en de functie van een hersenregio kan gewijzigd zijn. Tijdens het onderzoek lichten de actieve hersengebieden duidelijk op.



**Afbeelding 2:** Terwijl de patiënt de hand en vingers beweegt zien we de hersenen in werking. Het oplichtende gebied (paarse selectie) is het deel van de hersenen dat actief is voor de beweging van de hand en vingers. Net daarachter is ook zichtbaar waar de patiënt zijn vingers voelt. Meer naar het midden is de zone actief die de bewegingen coördineert (groene selectie).

- **Diffusie MR en tractografie:** onze nieuwe MR laat toe om verbindingen in de hersenen te zien. Bij sommige aandoeningen, bijvoorbeeld multiple sclerose, zijn deze verbindingen aangetast. Zo kunnen we de aangetaste gebieden bij deze aandoeningen beter in beeld brengen, vroeger opsporen en nauwkeuriger opvolgen. Dezelfde techniek wordt bijvoorbeeld ook gebruikt om tumoruitzaaiingen (metastasen) in het lichaam sneller op te sporen.
- **Perfusie MR:** het zichtbaar maken van de doorbloeding van de hersenen is heel belangrijk (afbeelding 3). Zo kunnen we bij een beroerte (stroke) kijken hoe groot het deel van de hersenen is dat minder doorbloed is. Dat is dan weer belangrijk in de verdere beslissingen omtrent de behandeling. Op het nieuwe MR-toestel kan dit ook zonder intraveneuze toediening van een kleurstof.
- **Spectroscopie:** deze techniek laat toe de chemische samenstelling van weefsel te bepalen. Zo



**Afbeelding 3:** Doorbloeding van de hersenen. Deze patiënt is bestraald voor een hersentumor. Het gebied met verminderde doorbloeding (paarse selectie) toont het effect van de bestraling. Een verhoogde doorbloeding had gewezen op achtergebleven kankerweefsel.

kunnen we bijvoorbeeld een beter idee hebben over het soort tumor dat een patiënt heeft. Ook kunnen we een meer nauwkeurig onderscheid maken tussen een gezwel en een infectie.



**Prof. Dr. Johan Van Goethem**

Medische & Moleculaire Beelvorming  
johan.vangoethem@aznikolaas.be

Uit de patiënttevredenheidsenquête bleek dan onze patiënten nood hadden aan meer informatie over het financiële luik van hun opname. Naast de promotie voor het Financieel aanspreekpunt (uitwerking van een informatiefolder die ter beschikking wordt gesteld in de wachtzalen) boog een werkgroep zich over het ABC van de patiëntenfactuur en werkte een financiële infogids uit die stap voor stap de onderdelen van de factuur toelicht. Deze informatie is ook beschikbaar op de website.

Aangezien de patiëntenfactuur vanaf 1 januari 2016 van overheidswege in een nieuwe jasje gestoken wordt, zal de informatie op dat moment een update kennen.

Yvon Bories, verpleegkundig ziekenhuishygiënist van het AZ Nikolaas werd in maart 2014 voor zes jaar benoemd als expert in de werkgroepen zorginfectiebeheersing (ad hoc) en cosmetologie (vast) van de Hoge Gezondheidsraad. De Hoge Gezondheidsraad is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De Raad fungeert als link tussen de Belgische overheid en de wetenschappelijke wereld met betrekking tot alle domeinen die aan de volksgezondheid gerelateerd zijn.

Dankzij een netwerk van experts, voorziet de Raad in objectieve, onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde adviezen en aanbevelingen, op aanvraag of op eigen initiatief.

## Hand in hand voor een betere infectiepreventie en -beheersing in de regio

**Infecties met een collectieve impact vereisen onze bijzondere aandacht, niet enkel in de ziekenhuizen, maar in alle zorgverlenende instanties, inclusief de woonzorgcentra (WZC). De overheid is van oordeel dat er een coherent en aangepast beleid moet worden opgezet om deze problematiek in de specifieke leefomgeving van rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) en rustoorden voor bejaarden (ROB's) aan te pakken.**

Er moeten duidelijke en precieze richtlijnen komen. De te volgen procedures moeten gespecificeerd worden en het in te zetten personeel en de vereiste middelen moeten in kaart worden gebracht. Een eerste stap werd reeds in 2009 gezet toen de overheid een haalbaarheidsstudie opzette. Deze studie bestond uit vier deelprojecten, opgesplitst per Gemeenschap en per Gewest. In 2013 had de overheid bijkomende middelen ter beschikking om naast deze vier projecten twee nieuwe projecten te financieren, één in Vlaanderen en één in Wallonië. In Vlaanderen werd gekozen voor de regio Sint-Niklaas, in Wallonië voor de regio Luik.

### Team en Comité Infectiepreventie

Het consortium Sint-Niklaas bestaat uit het AZ Nikolaas als coördinerend ziekenhuis, de woonzorgcentra van het OCMW Sint-Niklaas met dhr. Frans Vandermeiren als projectleider en de woonzorgcentra van het SAMENwerkingsverband OUDERenzorg Waasland met mevr. Ann Maes als projectleider. Het coördinerend ziekenhuis diende samen met de woonzorgcentra van het consortium binnen elk woonzorgcentrum een structuur uit te bouwen die infectiepreventie binnen de instelling mogelijk maakt. Zo diende elk woonzorgcentrum een team infectiepreventie en een comité voor infectiepreventie op te richten. Het team moet uit minstens één verpleegkundige en één coördinerend en raadgevend arts (CRA) bestaan, het comité moet minstens vier maal per jaar vergaderen, enz.

### Antibioticabeleid

Naast het ontwikkelen van een structuur binnen de woonzorgcentra die een infectiebeleid mogelijk maakt was het tweede doel het ontwikkelen van een voorstel voor een wetgevend initiatief met het oog op de beheersing van zorginfecties in woonzorgcentra. Met de overhandiging van een dik rapport op 15 december 2014 aan de overheid eindigde ook dit tweede pilootproject. Ondertussen was er in de woonzorgcentra van het consortium al heel wat gerealiseerd. De teams infectiepreventie komen in elk van deze woonzorgcentra wekelijks samen om de lopende problemen te bespreken en om afspraken te maken. Zorginfecties worden in een elektronisch dossier genoteerd. Urinaire, respiratoire, gastro-intestinale en huidinfecties worden maandelijks geregistreerd. De CRA's kregen van de huisartsenkring het mandaat om een antibioticabeleid in de woonzorgcentra uit te werken. Zo werd reeds een restrictief antibioticabeleid voor urinaire infecties, respiratoire infecties, opstoot van chronisch obstructief longlijden (COPD) en nursinghome acquired pneumonia (NHAP) uitgewerkt en geïmplementeerd. Ook de compliantie voor de opvolging van het antibioticabeleid wordt geregistreerd en gesurveilleerd.

In België zijn er gemiddeld 31 huisartsen op 100 bewoners betrokken bij de zorg in een woonzorgcentrum, elk met een eigen invulling van infectiepreventie en -behandeling. De invoering van een lokaal gestandaardiseerd antibioticabeleid en infectiepreventiebeleid beïnvloedt ongetwijfeld de kwaliteit van de zorg in de betrokken woonzorgcentra.



**Ivo Bories**

Verpleegkundig ziekenhuishygiënist  
[yvon.bories@aznikolaas.be](mailto:yvon.bories@aznikolaas.be)



## Zorginspectie juli 2015:

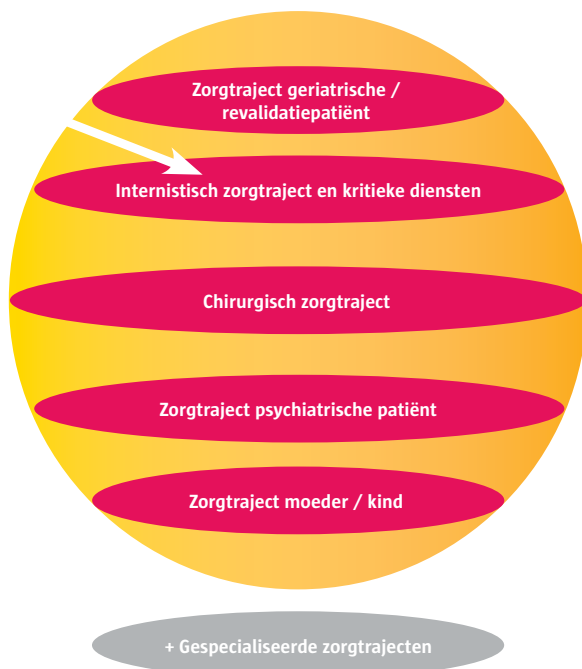
### AZ Nikolaas toont dagelijks hoogstaande kwaliteit van zorg

In juli 2015 kregen we onaangekondigd bezoek van de Zorginspectie. Op de campus Sint-Niklaas werden de inwendige verblijfsafdelingen, niet-chirurgische dagziekenhuizen, spoedgevallendienst & MUG, afdeling intensieve zorgen en apotheek geïnspecteerd. Ook de niet-chirurgische dagziekenhuizen in de campussen Beveren, Hamme en Temse werden onder de loep genomen. Alle inspecties gebeurden op basis van de vooraf kenbaar gemaakte eisenkaders van het internistisch traject van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Per campus werden de vastgestelde bevindingen samengevat in een rapport. Op basis van de analyse van de verschillende rapporten formuleerden we sterke punten en opportuniteiten inzake de thema's personeel, veilige zorg, gestandaardiseerde zorg, hygiëne en communicatie. De opportuniteiten vormen het uitgangspunt voor verbeteracties met als doel de kwaliteit en de veiligheid van de zorg continu te borgen en te optimaliseren. Hieronder een beknopte samenvatting van de sterke punten en opportuniteiten. De volledige inspectieverslagen zijn raadpleegbaar op [www.aznikolaas.be](http://www.aznikolaas.be).

#### Thema Personeel

- ✓ **Sterke punten:** Zowel op de afdeling Spoedgevallen & MUG als op de afdeling Intensieve zorgen (campus Sint-Niklaas), werd vastgesteld dat de medische en verpleegkundige permanentie en beschikbaarheid, alsook de kwalificaties van het personeel, optimaal zijn.



#### Veilige zorg

##### Medicatiebeleid

- ✓ **Sterke punten:** Het medicatiebeleid is conform het eisenkader bevonden. Volgende items behoren daartoe: hoogrisicomedicatie, volledige medicatievoorschriften, geneesmiddelen met aantoonbaar medisch order, geneesmiddelen en infusen zijn voorzien van alle gegevens.
- ! **Opportuniteiten:** De apotheker heeft geen volledig zicht op de medicatieschema's van alle opgenomen patiënten. Op de afdelingen waar het elektronisch medicatiebeheer (EMB) reeds is uitgerold, is dit echter wel het geval. De verdere uitrol van dit EMB zal garanderen dat tegen eind 2016 het medicatieschema van elke opgenomen

patiënt gekend is bij apotheek. 26% van de gecontroleerde infusen in campus Sint-Niklaas waren niet voorzien van de datum van bereiding. De medewerkers worden hiervoor gesensibiliseerd.

#### Medisch-technisch apparatuur

- ✓ **Sterke punten:** Alle geïnspecteerde medisch-technische apparaten hebben een tijdige preventieve controle gekregen en bevinden zich dus in onderhouden status.

#### Veilige reanimatie

- ✓ **Sterke punten:** In elke campus is minstens één specifieke reanimatiekar voor de interne MUG beschikbaar en is het personeel doorgedreven opgeleid om deze interne reanimaties uit te voeren.
- ! **Opportunities:** De procedure voor tijdige controle van de reanimatiekarren op de perifere campussen wordt geoptimaliseerd.

#### Veilig materiaal en infrastructuur

- ✓ **Sterke punten:** Op de dienst Spoedgevallen en in de MUGwagens zijn alle materialen en infrastructuur vereisten conform de vooropgestelde eisen. Op de afdeling Intensieve zorgen zijn alle kamers ingericht zodat ze veilige zorg garanderen.

### Gestandaardiseerde zorg

#### Registraties in het patiëntendossier

- ✓ **Sterke punten:** Er is vastgesteld dat in alle nagekeken dossiers de parameters (hartfrequentie, bloeddruk, temperatuur, pijn,...) steeds geregistreerd waren.

- ! **Opportunities:** De DNR-codering op Intensieve zorgen werd niet bij iedere patiënt geregistreerd en gemotiveerd. In campus Sint-Niklaas werd vastgesteld dat twee van de elf opgevraagde transfusiedossiers onvolledig waren. In de perifere campussen waren alle opgevraagde dossiers echter volledig.

#### Pijn

- ✓ **Sterke punten:** In het ziekenhuis is een pijnbeleid beschreven en geïmplementeerd. Dit pijnbeleid beschrijft onder andere een meetmethode voor pijn bij niet-communicatieve patiënten en voor pijn bij kinderen.
- ! **Opportunities:** De meetmethode voor pijn bij niet-communicatieve patiënten was op het moment van inspectie nog niet geïmplementeerd.

#### Gestandaardiseerde zorg op Spoedgevallen

- ✓ **Sterke punten:** Het gebruikte triagesysteem als ook het isolatiesysteem op de dienst Spoedgevallen werd excellent bevonden.

#### Patiëntidentificatie

- ✓ **Sterke punten:** Alle opgenomen patiënten dragen steeds een identificatiebandje met volledige en correcte gegevens.

#### Hygiëne

- ✓ **Sterke punten:** Aan alle eisen inzake hygiëne werd voldaan. De handhygiëne van alle gecontroleerde medewerkers was conform de voorschriften.

## Communicatie

✓ **Sterke punten:** In de nagekeken dossiers was steeds een volledige ontslagbrief aanwezig. De patiëntendossiers op Intensieve zorgen waren toegankelijk voor alle betrokken zorgverleners en bevatten de nodige gegevens inzake coördinatie, multidisciplinair overleg en transfersverslag. De informatieoverdracht voor elke getransfereerde patiënt vanuit de dienst Spoedgevallen naar een verblijfsafdeling was eveneens sluitend door middel van een transferdocument.

! **Opportunities:** De mondelinge en schriftelijke informatieverstrekking aan de patiënt bij ontslag kan beter. In dit kader lopen reeds wat verbeteracties in het ziekenhuis: informatiebrieven aan patiënt bij ontslag, informatiebrochures,... Iedere opgenome patiënt wordt dagelijks gezien door een arts tijdens de zaalrondes. Een verbeterpunt is het expliciteren van deze ronde door een registratie hiervan in het dossier.

Uit de verschillende campusrapporten wordt globaal duidelijk dat AZ Nikolaas aantoonbaar in alle campussen dagelijks een hoogstaande kwaliteit van zorg levert waarbij de veiligheid van de patiënt mee voorop staat.



Lies Cabooter

Manager Quality & Safety

lies.cabooter@aznikolaas.be

## AZ Nikolaas behaalt BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) certificaat

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en UNICEF lanceerden in 1991 het project “**Baby Friendly Hospital Initiative**” (BFHI) om voor iedere baby en moeder een optimale gezondheid te garanderen, met speciale aandacht voor de voeding van de baby. 20.000 ziekenhuizen wereldwijd hebben dit begeerde certificaat gehaald. Een audit door de federale overheid eerder dit jaar heeft aangetoond dat ook AZ Nikolaas aan alle criteria voldoet.

Onderstaand vindt u de vuistregels die het AZ Nikolaas hanteert in zijn borstvoedingsbeleid.

### Vuistregels borstvoeding

1. Het AZ Nikolaas heeft een voedingsbeleid voor de pasgeborene uitgeschreven dat bekend gemaakt wordt aan al haar medewerkers.
2. Alle betrokken medewerkers moeten het beleid kennen en vaardigheden aanleren om het beleid te implementeren.
3. Alle zwangere vrouwen worden ingelicht over de voordelen en de praktijk van het geven van borstvoeding.
4. Moeder en kind hebben onmiddellijk na de geboorte minstens gedurende één uur ongestoord huidcontact. De moeder wordt aangemoedigd om de hongersignalen van haar baby te herkennen en wordt geholpen bij de voeding.
5. Aan de vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.
6. De pasgeborene krijgt geen andere voeding dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. Moeder en kind blijven dag en nacht bij elkaar. 24 uur op 24 uur rooming-in.
8. Borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.
9. Er wordt geen speen of fopspeen gegeven aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen.
10. De vorming van borstvoedingsbegeleidingsgroepen (moedergroepen) wordt aangemoedigd. Vrouwen worden bij het verlaten van het ziekenhuis doorverwezen naar deze groepen.



# Uitbreiding en vernieuwing polikliniek oftalmologie



In september 2015 werd in campus Sint-Niklaas - Moerlandstraat, de vernieuwde polikliniek voor oftalmologie in gebruik genomen. Hierdoor kan AZ Nikolaas opnieuw een volwaardige poli-activiteit aanbieden op de centrale campus.

De nieuwe polikliniek bestaat uit een onthaalruimte, twee consultatieruimten, een ruimte voor laser en angiografie en twee plaatsen voor technische onderzoeken.



De ingebruikname van de vernieuwde polikliniek gaat gepaard met een uitbreiding van het medisch kader oftalmologie. Drie nieuwe oogartsen: dr. Koen Vermorgen, dr. Barbara Janssens en dr. Ellen Roussou vervoegen het team oogartsen van het AZ Nikolaas.

Naast de activiteiten in campus Sint-Niklaas, zal dr. Vermorgen ook consultaties doen in de vernieuwde polikliniek in campus Hamme, en dr. Roussou in campus Beveren. Op die manier wordt het oogartsenteam op de drie campussen versterkt.



## Artsen-specialisten in opleiding in AZ Nikolaas

AZ Nikolaas verwelkomt elk jaar een tiental artsen-specialisten in opleiding (kortweg ASO) voor diverse disciplines; inwendige geneeskunde, fysische geneeskunde, neurologie en pediatrie. Hun aantal stijgt jaar na jaar en ook andere disciplines bereiden zich momenteel voor om te fungeren als stagedienst voor nieuwe artsen-specialisten in opleiding. Deze artsen vervullen een belangrijke rol in ons ziekenhuis, we peilen dan ook graag naar hun ervaringen.



Ik kwam als eerstejaars ASO Inwendige geneeskunde van de Universiteit Gent in AZ Nikolaas terecht. Het ziekenhuis was totaal nieuw voor mij, dus best wel spannend in het begin. Gelukkig werd ik goed opgevangen door de collega's uit Leuven en Antwerpen die hier op dat ogenblik al twee maanden aan de slag waren.

In totaal staan we met tien assistenten op verschillende disciplines binnen inwendige: Cardiologie, Gastro-enterologie, Endocrinologie, Geriatrie,

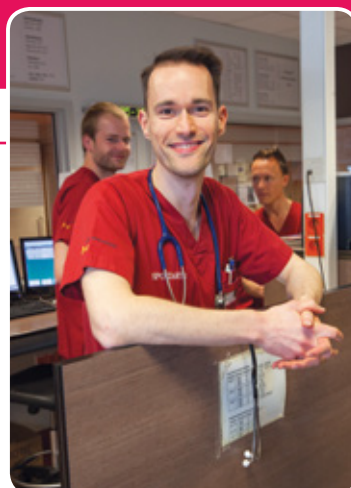
Nefrologie, Spoed en Pneumologie. Iedereen heeft een verschillend werkschema waarbij we twee tot vier maanden op een bepaalde dienst staan. Een gevarieerd aanbod; elke dienst heeft zijn eigen bijzonderheden qua pathologie, patiëntenpopulatie, enz. Daarnaast verzorgen we ook de nacht- en weekendpermanentie voor het beddenhuis: om beurt blijft er iemand 24 uur aanwezig in AZ Nikolaas, wat soms behoorlijk vermoeiend kan zijn.

Als artsen in opleiding worden we enthousiast begeleid door het team stagebegeleiders van het AZ Nikolaas. Zo zijn er de wekelijkse stafvergaderingen en de extra educatie bij het oplossen van klinische problemen. Die begeleiding is voor ons enorm waardevol.

Dr. Soetkin Kennes

Als arts-specialist in opleiding is er in het kader van onze algemene opleiding een doorschuifstelsel voorzien (bij interne geneeskunde betreft het de eerste drie jaar) . Wij roteren en wisselen elke drie à vier maanden van dienst. Zo kunnen wij terecht komen op verscheidene internistische afdelingen en op de dienst Spoedgevallen. Op die manier komen we met de verschillende subdisciplines in aanraking en krijgen wij de kans om onze algemene kennis uit te breiden.

Dr. Bernd Dekeyser





Gedurende het academiejaar 2014-2015 was ik ASO Neurologie in AZ Nikolaas. Mijn opleiding verschilt organisatorisch een beetje van die van assistenten inwendige geneeskunde (ik wissel niet van dienst en doe ook niet mee aan de inslaapwachten), maar omdat neurologie toch dicht tegen inwendige geneeskunde aanleunt, hebben we gelukkig wel veel contact. Het is altijd leuk om met collega's die ongeveer hetzelfde meemaken eens te kunnen lunchen. Daarnaast is het ook handig om snel een vraag te kunnen stellen.

Het jaar als ASO Neurologie in AZ Nikolaas was voor mij als neuroloog in spe heel waardevol omdat ik veel patiënten gezien heb en met veel verschillende ziektebeelden ervaring kon opdoen, maar ook omdat ik hier kon samenwerken met verschillende goed functionerende teams.

Dr. Lothar Hauth



Als arts-specialist in opleiding in de Fysische geneeskunde en revalidatie is het AZ Nikolaas een ideale leerplek. De revalidatiemogelijkheden in het AZ Nikolaas zijn zeer uitgebreid, zowel voor ambulante als voor gehospitaliseerde patiënten. Het betreft niet alleen locomotorische, maar ook neurologische, oncologische, cardiale en metabole revalidatie.

Daarnaast is er natuurlijk ook de polikliniek Fysische geneeskunde, dewelke zeer divers is. Dit alles is mogelijk door het multidisciplinaire team dat aan de basis ligt. Het was dan ook zeer aangenaam en bijzonder leerrijk om hiervan deel uit te maken.

Dr. Anne Oomen



**Dr. Pieter Goeminne • Longziekten & Allergieën**

pieter.goeminne@aznikolaas.be

Sinds 1 september 2015 maakt dr. Pieter Goeminne (°Brugge, 1982) deel uit van de **longartsenassociatie AZ Nikolaas**.

Dr. Goeminne is erkend longarts en behaalde in 2013 zijn **doctoraatstitel**. Hij zal poliklinisch werkzaam zijn in de nieuwbouw van **campus Beveren** en in de praktijk Longartsen.be. Hij neemt deel aan de klinische activiteiten op de hospitalisatieafdeling Longziekten van het AZ Nikolaas campus Sint-Niklaas.



**Dr. Barbara Janssens • Oftalmologie**

barbara.janssens@aznikolaas.be

Begin november 2015 vervoegde dr. Barbara Janssens (°Eeklo, 1985) de **oogartsenpraktijk** van dr. Huyghe, dr. De Wilde, dr. Cardoen en dr. Vermorgen.

Dr. Janssens studeerde in 2014 af als oogarts aan het UZ Gent. Na deze opleiding was zij werkzaam in het UZ Brussel, waar zij zich verder bekwaamde in **kinder oogheelkunde** en **strabisme**. Sinds 1 november 2015 volgt zij een bijkomend deeltijds **Fellowship strabisme** in het Oogziekenhuis Rotterdam.

Dr. Janssens zal zowel poliklinisch werkzaam zijn als strabisme-operaties uitvoeren in het AZ Nikolaas **campus Sint-Niklaas**.



**Dr. Julie Molenaers • Kinder- en jeugdpsychiatrie**

julie.molenaers@aznikolaas.be

Begin september ging dokter Julie Molenaers (°Bree, 1984) van start als **kinder- en jeugdpsychiater**. Dr. Molenaers studeerde geneeskunde aan de faculteit geneeskunde in Maastricht en vervolgde haar opleiding tot specialist in de Kinder- en jeugdpsychiatrie aan de KULeuven. Recent kon zij de opleiding **Postgraduaat Gezin, Relatie en Systeempsychotherapie** aan de KULeuven afronden.

Dr. Molenaers was actief als fellow Kinderpsychiatrie in het Kinder Psychiatrisch Centrum (KPC) Genk en als kinder- en jeugdpsychiater binnen het infantteam en het jongeren forensisch team van de Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (CGG VAGGA). Daarnaast begeleidde zij twee leefgroepen binnen het Medisch Pedagogisch Instituut Remi Quadens en was zij actief binnen de ambulante diagnostiek.



**Dr. Ellen Rossou • Oftalmologie**

ellen.rossou@aznikolaas.be

Op 7 oktober 2015 heeft dr. Ellen Rossou (°Sint-Niklaas, 1986) het team oogartsen van de dienst **Oogheelkunde** van het AZ Nikolaas vervoegd. Dokter Rossou studeerde geneeskunde aan de universiteit Leuven, waarna ze zich specialiseerde in de oftalmologie. Tijdens haar opleiding was ze werkzaam in het UZ Leuven en het ZNA Middelheimziekenhuis te Antwerpen.

Dokter Rossou zal op woensdag in samenwerking met dr. Vangermeersch zich specifiek toeleggen op de screening van **diabetespatiënten** en zal ook instaan voor het mee opvolgen van andere **retinopathologie (inclusief lasertherapie en fluo-angiografie)**. In de komende 6 maanden zal zij tevens nog een **bijkomende opleiding in de cataractchirurgie** volgen waarna zij op termijn eveneens consultaties en ingrepen in **campus Beveren** zal uitvoeren.



### Dr. Wouter Sabbe • Fysische geneeskunde & Revalidatie

wouter.sabbe@aznikolaas.be

Op 8 september 2015 ging dokter Wouter Sabbe (°Gent, 1985) van start als arts in de **fysische geneeskunde en revalidatie**. Hij is actief in **campus Sint-Niklaas, Hamme en Beveren**. Dokter Sabbe studeerde geneeskunde aan de UGent. Hij startte in 2010 de opleiding Fysische geneeskunde en revalidatie. In datzelfde jaar behaalde hij het **diploma sportgeneeskunde** waarmee hij sinds 2010 werkzaam is in verschillende sporttakken. Hij is sinds vier jaar verbonden aan de Koninklijke Belgische Voetbalbond, actueel als ploegarts van de nationale U-21.

Zijn belangstelling gaat in het bijzonder uit naar **elektromyografie, (infiltraties onder) locomotore echografie, neurologische revalidatie, rugrevalidatie** en de behandeling van (acute) **sport- en peesletsels**.



### Dr. Annelies Steyaert • Thorax- en vaatheelkunde

annelies.steyaert@aznikolaas.be

Op 1 november 2015 vervoegde dr. Annelies Steyaert (°Dendermonde, 1978) de dienst **Thorax- en vaatheelkunde** van het AZ Nikolaas.

Dr. Steyaert studeerde geneeskunde aan de KULeuven waar ze in 2009 haar opleiding Algemene heekunde voltooide. Daarna bekwaamde zij zich verder in de Vaatheelkunde in het AZ Sint-Jan te Brugge en het AZ Sint-Lucas te Gent en behaalde het certificaat 'Bijzondere bekwaamheid in de vasculaire heekunde'. Tijdens de laatste jaren van haar residentschap legde zij zich in het bijzonder toe op **flebologische activiteiten**.

Binnen de dienst Thorax- en vaatheelkunde van het AZ Nikolaas zal dr. Steyaert zich voornamelijk toeleggen op **veneuze pathologie** in al haar facetten; klassieke en endoveneuze behandelingen, sclerotherapie en accesschirurgie.



### Dr. Koen Vanlede • Kinderziekten

koen.vanlede@aznikolaas.be

Op 1 oktober 2015 startte dr. Koen Vanlede (°Sint-Niklaas, 1985) als **kinderarts** binnen de kinderartsenassociatie van het AZ Nikolaas.

Dokter Vanlede studeerde geneeskunde aan de KULeuven. Tijdens zijn specialisatie tot kinderarts was hij gedurende zes maanden werkzaam in het Tygerberg Hospital in Kaapstad, Zuid-Afrika. Naast zijn activiteiten als algemeen kinderarts zal dr. Vanlede zich specifiek toeleggen op de **kindergastro-enterologie**. Om hiertoe bijkomende expertise op te bouwen zal hij tijdens het eerste jaar in AZ Nikolaas ook halftijds activiteiten uitoefenen bij dr. Van de Vijver op de dienst Kindergastro-enterologie van het UZ Antwerpen.

Dr. Vanlede is poliklinisch actief in **campus Sint-Niklaas** en **campus Beveren**.



### Dr. Koen Vermorgen • Oftalmologie

koen.vermorgen@aznikolaas.be

Sinds 1 september 2015 maakt dr. Koen Vermorgen (°Antwerpen, 1979) deel uit van de **oogartsenassociatie** van het AZ Nikolaas.

Dr. Vermorgen vervolmaakte de opleiding oogheelkunde in Maastricht en volgt deeltijds een **Fellowship glaucoom** aan de KULeuven. Hij is poliklinisch werkzaam in de vernieuwde afdeling oogheelkunde van het AZ Nikolaas **campus Hamme** en zal eveneens operaties uitvoeren in campus Sint-Niklaas.

## Presentaties (t.e.m. september 2015)

- **Pearls of Spine Imaging: To Image or Not?** *Annual Meeting of the American Society of Spine Radiology, Las Vegas (VS), februari 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Labral lesions versus normal anatomy and physiological aging** *Combined meeting DHS-BHS, Rotterdam (Nederland), maart 2015, Dr. J. De Schepper*
- **Introduction to structured reporting in the spine** *European Congress of Radiology, Wenen (Oostenrijk), maart 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Trabecular Metal (TM-500 PLIF) Spacers as Stand Alone or Instrumented Device in Posterior Lumbar Interbody Fusion: A Prospective, Randomized Controlled Trial**
- **The use of Patient Specific Rods (PSR) in sagittal balance reconstruction of the spine** *BSN Brussel, maart 2015, Dr. E. Van de Kelft*
- **The Changing Role of Swiss Diabetes Care Teams within Today's Digital World** *Défis et casse-têtes de l'endocrinologie courante, Bienne (Zwitserland), april 2015, Dr. P. Coremans*
- **Intramedullary spinal cord tumors**
- **Vertebral Tumors** *European Course in Neuroradiology, Rhodos (Griekenland), april 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Whiplash Injuries: Does Imaging Have a Role?** *Annual Meeting of the American Society of Neuroradiology, Chicago (VS), april 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Spine Course of the European Society of Neuroradiology** *Antwerpen, mei 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **MRI in Low Back Pain** *Annual Meeting of the Society of Magnetic Resonance Technologists, Toronto (Canada), mei 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Surgery for the lumbar facet joint** • *ESNR course, Antwerpen, mei 2015, Dr. E. Van de Kelft*
- **MR in low back pain: what should we do and why?** *Annual Meeting of the International Society of Magnetic Resonance in Medicine, Toronto (Canada), juni 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Spine and Pain** • *RTG EMEA leadership meeting Medtronic, Madrid (Spanje), juni 2015, Dr. E. Van de Kelft*
- **Clinical pathways to care. Are they fit for purpose?**
- **Balancing surgical experience with surgical variety: what will the spine surgeon of the future look like?**
- **Treating back pain with a multidisciplinary approach** *Medtronic Summer University, Wenen (Oostenrijk), juli 2015 • Dr. E. Van de Kelft*
- **MRI of the Postoperative Spine**
- **Vertebral Bone Tumors** *Erasmus Course in Magnetic Resonance Imaging, Durbrovnik (Kroatië), september 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*
- **Multimodality approach to spine mets** *Annual Meeting of the European Society of Neuroradiology, Napels (Italië), september 2015, Prof. Dr. J. Van Goethem*

## Wetenschappelijke publicaties (t.e.m. september 2015)

- **Arachnoidal cyst arising from the oculomotor cistern** • *JBR-BTR, 2015 • M. Eyselbergs, J. Van Goethem et al*
- **Radiologic Imaging of Spine Injuries**
- **Radiologic Imaging of Sports-Induced Brain Injuries** *Chapters in Nuclear Medicine and Radiologic Imaging in Sports Injuries (2015) • J. Van Goethem et al*
- **Overview of the Complications and Sequelae in Spinal Infections** • *Neuroimaging Clinics of North America, Volume 25, Issue 2, mei 2015 • J. Huyskens, J. Van Goethem et al*
- **Increased Prevalence of Advanced Liver Fibrosis in Patients with Psoriasis: A Cross-sectional Analysis from the Rotterdam Study** • *Acta Derm Venereol, juni 2015 • van der Voort EA, Schouten JN, et al*
- **Prothrombotic genetic risk factors are associated with an increased risk of liver fibrosis in the general population: The Rotterdam Study** • *J Hepatol, juli 2015 • Plompen EP, Schouten JN, et al*
- **Presence of diabetes mellitus and steatosis is associated with liver stiffness in a general population: The Rotterdam Study** • *Hepatology, juli 2015 • Koehler EM, Schouten JN, et al*
- **Belgian Diabetes Registry. Relationship between glycaemic variability and hyperglycaemic clamp-derived functional variables in (impending) type 1 diabetes** • *Diabetologia, september 2015 • Van Dalem A, Ruige J., et al*
- **Determinants of testosterone levels in human male obesity** • *Endocrine, september 2015 • Bekaert M, Ruige J, et al*
- **Trabecular metal spacers as standalone or with pedicle screw augmentation, in posterior lumbar interbody fusion: a prospective, randomized controlled trial** • *European Spine Journal, p 1-10, september 2015 • E. Van de Kelft, J. Van Goethem*

## Minisymposium Fertilititeit:

### Als zwanger worden niet zo evident blijkt ...

Zaterdag 24 oktober 2015 organiseerde het team van het fertiliteitscentrum van AZ Nikolaas een minisymposium samen met en voor huisartsen met als doel de samenwerking uit te breiden en te optimaliseren. Door een nauwere samenwerking willen we tot een goede evaluatie van de fertiliteitsproblematiek komen en een correcte indicatiestelling voor er al dan niet wordt doorverwezen. Hiertoe is er in samenspraak met de huisartsen een werk- en verwijsdocument ontwikkeld dat kan gehanteerd worden bij de investigatie van koppels met subfertiliteit.

Dit document is beschikbaar op de website van AZ Nikolaas en van de huisartsenkoepel Waasland.

Vanuit een casus werd verder ingegaan op de verschillende aspecten van het fertiliteits-traject, namelijk de investigatie, behandelingsmogelijkheden, het IVF-traject en de impact op de psyche.

Het symposium werd afgesloten met een receptie op het nieuwe fertiliteitscentrum.



## Sponsormeeting Skillslab

Op 27 oktober werden, naar jaarlijkse gewoonte, de sponsors van het skillslab uitgenodigd voor een interactief/educatief bezoek aan het AZ Nikolaas.

Na enkele korte lezingen over de recente ontwikkelingen binnen het ruimere ziekenhuisgebeuren en een demonstratie van de apparatuur (zoals gesofisticeerde trainingspoppen) die aangekocht kon worden dankzij hun steun, werd een bezoek gebracht aan het interventieel hartcentrum en andere speerpuntdiensten van het ziekenhuis.





# Levensloop Beveren

brengt meer dan 500 artsen en medewerkers

AZ Nikolaas op de been



Van zaterdag 17 op zondag 18 oktober vond een zeer succesvolle eerste editie van Levensloop Beveren plaats. 100 teams met in totaal meer dan 5200 deelnemers hebben gedurende 24 uur in een positieve sfeer hun oprechte solidariteit getoond voor de vele vechters en hun families. Er werd € 192 711,94 ingezameld.

De Stichting tegen Kanker gebruikt deze opbrengst integraal voor wetenschappelijk onderzoek, preventie en sociale hulpverlening voor kankerpatiënten en hun naasten. AZ Nikolaas was met 14 teams, 440 deelnemers en 75 vrijwilligers zeer actief aanwezig en kon in totaal € 18.000 inzamelen.

