hallo

MAGAZINE VOOR HUISARTSEN • NOVEMBER 2020 • #28

MARIA MIDDELARES

Nieuw
SportMedisch Centrum
"Iedereen heeft de kracht om zich beter te voelen"

Hartcentrum: resultaten 2018-2019 en een blik op de toekomst

Associatie pneumologen zorgt voor bijzondere mix van expertise

Maak kennis met patiëntenplatform MijnMariaMiddelares.be

Nagelpathologie onder de loep in unieke nagelunit

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS
Dr. R. Goethals
Ir. C. Mouton
Dr. L. Temmerman

REDACTIELEDEN
Dr. F. Ameye
Dr. D. Baert
Dr. J. Bonte
Dr. P. Germonpré
Dr. L. Temmerman
Dr. H. Vanoverschelde
C. Zenner

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER
Dr. J. Bonte
J. Mestdagh
C. Zenner

EINDREDACTIE
A. Buyle
J. Mestdagh
G. Vindevoghel
C. Zenner

GRAFISCHE VORMGEVING
E. Soenen

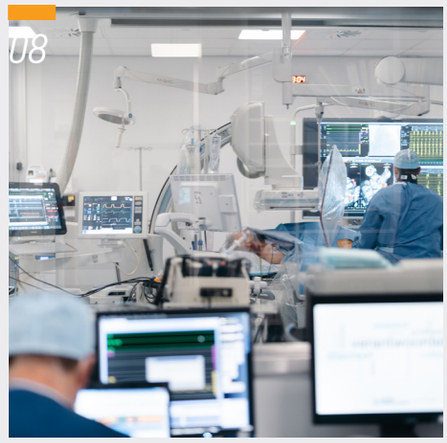
FOTOGRAFIE
Dienst communicatie
©Frankie and Fish (p. 8-9)

MARIA MIDDELARES

Dit magazine voor huisartsen
is een publicatie van
vzw AZ Maria Middelares
Buitenring Sint-Denijs 30
9000 Gent.

#28

IN DIT NUMMER



04 Nieuwe artsen

06 Prioritair 90-nummer enkel voor huisartsen

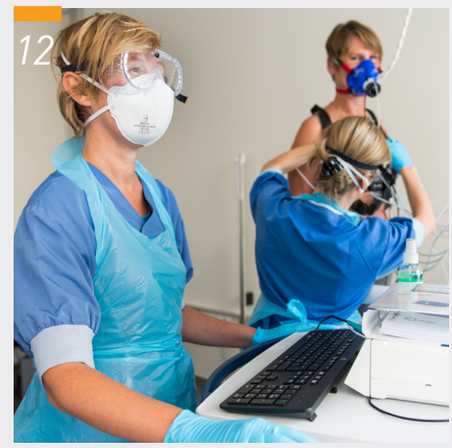
07 Kort

08 Hartpatiënt plukt vruchten van korte lijnen tussen specialismen

10 Samenwerking AZ Maria Middelares – AZ Sint-Vincentius Deinze: mix van expertise bij pneumologen

12 Nieuw SportMedisch Centrum ondersteunt mensen om hun kracht te ontdekken

16 MijnMariaMiddelares: digitale contactmomenten verrijken zorgtraject van de patiënt



18 eForm in uw huisartsenpakket

20 Gespecialiseerd nagelcentrum in AZ Maria Middelares: een unieke unit

22 Diabetesteam optimaliseert patiëntenbeleving

24 Quiz fysische geneeskunde – oplossingen quiz osteoporose

DR. ROBERT BOLDERMAN

cardiologie

Dokter Robert Bolderman promoveerde in 2005 tot arts aan de KU Leuven. Daarna voltooide hij een doctoraatsthesis aan de Universiteit Maastricht over het onderwerp 'lokale toediening van ritmemedicatie voor de behandeling van atriumfibrilleren' (plechtige verdediging 2012). De opleiding tot cardioloog doorliep hij in de ziekenhuizen van Venlo en Maastricht. In de laatste fase van de opleiding verdiepte hij zich in elektrofysiologie en devices: pacemakers, defibrillatoren en resynchronisatie implantaten. Na zijn registratie als cardioloog in Nederland en België (2016), specialiseerde hij zich verder in de aritmologie als fellow in het Hartcentrum Hasselt. Ondertussen behaalde hij Europese certificering (EHRA) voor zowel elektrofysiologie als cardiale implanteerbare devices. In 2019 was hij als cardioloog-elektrofysioloog (chef de clinique) werkzaam in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. De behandeling van hartritmestoornissen heeft de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Dr Bolderman kijkt er daarom naar uit om met deze nieuwe technieken in het AZ Maria Middelares de beste zorg aan patiënten te kunnen bieden.

DR. CHARLOTTE DE BIE

gastro-enterologie

Dr. Charlotte De Bie studeerde in 2014 af als arts aan de KU Leuven en vervolledigde haar specialisatie als gastro-enteroloog in 2020. Sinds augustus 2020 bekwaamt ze zich in ons ziekenhuis verder in interventionele endoscopie en dat voor één jaar.

DR. BRECHT DE CUYPER

stomatologie

Dr. Brecht De Cuyper studeerde geneeskunde en tandheelkunde aan de UGent. Zijn opleiding maxillofaciale heelkunde genoot hij in AZ Sint-Jan in Brugge onder prof. dr. Swennen en dr. Abeloos gedurende twee jaren. Hij vervolledigde nadien zijn opleiding onder prof. dr. Politis in UZ Leuven en onder prof. dr. Vermeersch en prof. dr. Blondeel op de dienst plastische heelkunde in UZ Gent.

Dr. De Cuyper wenst zich naast de dento-alveolaire chirurgie, de implantologie en preprothetische heelkunde voornamelijk toe te leggen op de orthognatische heelkunde. Verder gaat zijn interesse uit naar intra-operatieve navigatie en preprothetische reconstructie van boven- en onderkaak. Hij bekwaamde zich in de orthognatische chirurgie en maxillofaciale traumatologie, met een specifieke interesse voor de driedimensionale voorbereiding, planning en navigatie van deze procedures.

DR. THOMAS DE SOMER

gastro-enterologie

Dr. Thomas De Somer versterkt sinds 1 oktober 2020 de dienst gastro-enterologie. Hij studeerde geneeskunde aan de UGent en specialiseerde zich tot gastro-enteroloog in het UZA en in ons ziekenhuis. Dr. De Somer zal zich als gastro-enteroloog inzetten voor alle domeinen van de gastro-enterologie, maar heeft een bijzondere interesse voor hepatologie. Als resident zal hij één dag per week werkzaam zijn in ons ziekenhuis. De overige weekdagen specialiseert hij zich verder in de hepatologie door een fellowship in het Erasmus MC Ziekenhuis in Rotterdam.

PROF. DR. KAREL DECAESTECKER

urologie

Prof. dr. Karel Decaestecker is kliniekhoofd op de afdeling Urologie van het UZ Gent. Hij studeerde magna cum laude af als arts aan de UGent in 2006 en behaalde er ook zijn erkenning geneesheer-specialist in de urologie in 2012. Hij verdedigde er in 2015 met succes zijn Ph. D. en is sinds 1 oktober 2018 aangesteld als hoofddocent Uro-Oncologie aan de UGent.

Zijn voornaamste interesse is uro-oncologie en minimale invasieve chirurgie, in het bijzonder de robot-geassisteerde behandeling van blaas- en niertumoren en volledig intracorporale urologische reconstructies. Hij voerde in april 2016 de eerste robot-geassisteerde niertransplantatie uit in België en in juni 2017 de eerste robot-geassisteerde nier autotransplantatie in Europa.

Hij is actief lid van verschillende wetenschappelijke organisaties, waaronder de EAU Robotic Urology Section (ERUS), Working Group on Robot-assisted Kidney Transplantation (RAKT) en de ERUS Working Group Bladder Cancer. Hij is bestuurslid van de EAU Section of Transplantation Urology (ESTU). Hij is een expert (proctor) bij ORSI Academy voor de RAKT-cursus. Hij is bestuurslid van Scientific Summits en ondervoorzitter van de BVU (Belgische Vereniging voor Urologie). Prof. dr. Karel Decaestecker is (co-)auteur van diverse wetenschappelijke artikelen, voornamelijk op het gebied van uro-oncologie, niertransplantatie en minimale invasieve chirurgie. Hij is zeer betrokken bij onderwijs en training van medische studenten, assistenten in opleiding en collega-urologen/chirurgen in binnen- en buitenland.

Karel Decaestecker komt de dienst urologie AZ Maria Middelares Gent versterken met zijn expertise voor robotchirurgie, in het bijzonder de robot-geassisteerde radicale cystectomie en intracorporele urinaire reconstructie type urostoma of vervangblaas. Hij zal meewerken binnen een multidisciplinair team (o.a. medische oncologie) dat de zorg voor blaaskankerpatiënten wil optimaliseren. De link tussen AZ Maria Middelares en UZ Gent op het vlak van urologie wil de patiënt centraal stellen in zijn zorg rond blaaskanker zowel op klinisch als wetenschappelijk gebied.

DR. MATHIEU D'HONDT

algemene chirurgie (complexe pancreaschirurgie)

Dokter Mathieu D'Hondt is een abdominaal chirurg, gespecialiseerd in lever- en pancreaschirurgie. Hij voerde zelf reeds meer dan 800 lever- en pancreasoperaties uit sinds zijn start in AZ Groeninge (augustus 2011). Zeventig tot tachtig procent van de lever- en pancreasingrepen worden via kijkoperatie of via robotchirurgie verricht. Ook Whippleprocedures gebeuren robotisch. In 2009 behaalde dr. D'Hondt zijn diploma chirurg aan de Universiteit van Leuven. In 2010 voltooide hij een extra specialisatiejaar voor abdominale chirurgie te UZ Leuven en in 2011 een opleiding lever- en pancreaschirurgie in Montréal, Canada. Dokter D'Hondt behoort tot de advisory board van de 'International Laparoscopic Liver Society' en is National Lead voor het European Consortium on Minimally Invasive Pancreatic Surgery (E-MIPS). Momenteel werkt hij aan zijn doctoraatsthesis in de lever- en pancreaschirurgie

DR. MILAN HOLVOET

spoedeisende zorg

Dr. Milan Holvoet is sportarts en werkt als teamarts bij wielerploeg Lotto-Soudal. Hij is bijzonder geïnteresseerd in locomotorische problemen en sportgerelateerde traumatologie. Daarom zal hij op de spoedgevallen extra aandacht hebben voor patiënten met kleine traumatologie.

DR. EVELYNE LECOUTERE

anatomopathologie

Dr. Evelyne Lecoutere studeerde geneeskunde aan de UGent. Haar opleiding tot patholoog kreeg ze in het UZ Gent. Ze zal zich verder bekwamen in moleculaire pathologie, borstpathologie en dermatopathologie.

DR. TOM MATTON

radiologie

Dr. Tom Matton studeerde geneeskunde aan de KU Leuven, waar hij promoveerde tot arts in 2014. Vervolgens voltooide hij zijn specialisatie medische beeldvorming aan de KU Leuven. Tijdens zijn assistentschap werkte hij gedurende twee jaar in AZ Groeninge in Kortrijk en daarna drie jaar in UZ Leuven. In zijn laatste jaar assistentschap kreeg dr. Matton de unieke kans om zich verder te verdiepen in de musculoskeletale beeldvorming door een fellowship in Cleveland University Hospitals in de Verenigde Staten met focus op MR-beeldvorming van orthopedische, traumatische en tumorale afwijkingen van het bewegingsstelsel. Het voorbije jaar was hij al werkzaam in ons ziekenhuis als resident op de dienst radiologie en sinds augustus 2020 legt hij zich als vast staflid verder toe op de musculoskeletale en neurologische beeldvorming.

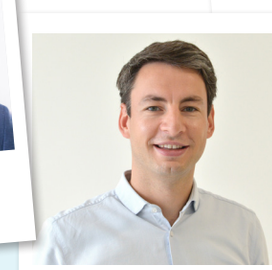
DR. PETER ROMAN

fysische geneeskunde en revalidatie

Dr. Peter Roman begon aan zijn opleiding geneeskunde aan de UGent in 2007. Interesse in het bewegingsstelsel en sporters maakten al vroeg duidelijk dat hij zou kiezen voor de specialisatie fysische geneeskunde en revalidatie. Tijdens de eerste twee jaren van de opleiding tot artsspecialist werd ervaring opgedaan in het AZ Alma in Eeklo, daarna volgden nog drie jaar in het UZ Gent. Naast de verplichte vormingen horend bij de opleiding heeft hij bijkomende opleidingen gevolgd in manuele geneeskunde, sportgeneeskunde en echografie. Bij de jeugd van KAA Gent is hij al drie jaar actief als sportarts. Hij heeft een grote interesse in innovatieve behandelingstechnieken zoals echogeleide infiltraties, PRP, ESWT ... Dr. Roman zal versterking bieden in de poliklinische activiteiten van de dienst fysische geneeskunde en revalidatie. Tevens zal hij mee instaan voor de uitbouw van het sportmedisch centrum.

dr. Roman

dr. D'Hondt


dr. Matton

dr. De Cuyper

prof. dr. Decaestecker

dr. De somer

dr. Holvoet

dr. Lecoutere

DR. BART VAES

anesthesie

Dr. Bart Vaes behaalde zijn diploma geneeskunde in 2013 aan de KU Leuven. Daarna voltooide hij zijn specialistenopleiding tot anesthesist in 2018 eveneens in Leuven. Vervolgens deed hij een residentschap intensieve zorg in het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk en behaalde hij zijn bijkomende beroepstitel intensieve zorg in 2019. Omwille van zijn bijzondere interesse in cardio-anesthesie trok hij vanaf augustus 2019 nog een jaar naar Londen voor een fellowship cardio-anesthesie en intensieve zorg in het St. Bartholomew's Hospital. Dat is een van de grootste referentiecentra in het Verenigd Koninkrijk voor cardiochirurgie bij volwassenen. Hier heeft hij zich dan ook verder verdiept in trans-oesofagale echocardiografie. Hij is houder van zowel het ALS- als ATLS-certificaat. Dr. Vaes werkt in ons ziekenhuis als anesthesist, voornamelijk in het operatiekwartier en op intensieve zorg. Hij is met veel enthousiasme op de dienst anesthesie gestart in augustus 2020.

DR. YURAN VANWONTERGHEM

endocrinologie

Dr. Yuran Vanwonterghem studeerde af aan de UGent als dokter in de geneeskunde in 2014. Aansluitend koos zij voor de specialisatie inwendige geneeskunde in het UZ Gent. Gedurende haar zesjarige opleiding liep ze stage in ZNA Jan Palfijn in Merksem, AZ Sint-Jan in Brugge, UZ Gent en AZ Sint-Lucas in Gent. In 2020 studeerde ze af als specialist in de inwendige geneeskunde - endocrinologie. Dr. Vanwonterghem beoefent de endocrinologie in al haar aspecten met een bijzondere interesse voor andrologie. Momenteel finaliseert ze een bijkomende opleiding bij de Europese Academie van Andrologie (EAA). Als lid van de EAA neemt ze regelmatig deel aan nationale en internationale congressen en bijscholingen, en blijft ze op de hoogte van de recente ontwikkelingen en de hedendaagse behandelmogelijkheden. Dr. Vanwonterghem startte in oktober 2020 als staflid endocrinologie in ons ziekenhuis.

Studie naar **impact coronavirus** bij kankerpatiënten

De impact van een besmetting met het coronavirus (SARS-CoV-2) kan heel erg verschillen van persoon tot persoon. Van geen symptomen of een kleine verkoudheid tot een longontsteking of zelfs overlijden. Doorgaans is de impact ernstiger bij oudere mensen en mensen met bestaande aandoeningen. Maar wat is nu precies de impact van een coronabesmetting bij mensen met kanker? En hoe beïnvloedt een besmetting eventueel hun behandeling?

Dat onderzoekt het geïntegreerd Kankercentrum van AZ Maria Middelares samen met het multidisciplinair oncologisch centrum (MOCA) van het UZA in de studie MOCOR.

De eerste fase, de dataverzameling, is achter de rug. MOCOR zal nu de data van 1 300 bloedstalen, beschikbaar gesteld door de biobank van het UZA, analyseren en onderzoeken. Zo onder meer de aanwezigheid van antilichamen tegen het coronavirus.

In de volgende fase zal de studie in kaart brengen op welke manier het coronavirus zich manifesteert bij kankerpatiënten. In welke gevallen verloopt de besmetting zonder symptomen? In welke mate beïnvloedt een besmetting de effecten van een kankerbehandeling?

Het doel van de studie is om kankerpatiënten met een verhoogd risico op ernstige corona-symptomen te kunnen identificeren, zodanig dat daar rekening mee kan worden gehouden op gebied van maatregelen of behandelprogramma.

De studie wordt mee gefinancierd door Kom op tegen Kanker.

IKG GEÏNTEGREERD KANKERCENTRUM GENT

Aanhoudende klachten na COVID-19-infectie: **revalidatieaanbod**

Verschillende (vaak ook jonge) patiënten melden zich enkele maanden na het doormaken van COVID-19 bij onze pneumologen met ernstige klachten, zelfs indien er initieel geen hospitalisatienood was. Om hen te ondersteunen werd een multidisciplinair revalidatieprogramma opgezet. Doelstelling? Zo snel mogelijk het niveau van functioneren van vóór de infectie verkrijgen. **Tijdens de sessies wordt gefocust op:**

- Longrevalidatie
- Cardiale reconditionering – duurtraining
- Progressieve spierbelasting
- Educatie
- Bij noodzaak: evenwichtstraining, cognitieve training en psychologisch nazicht

Foto ©MediaNews

De doelstelling is om zo goed mogelijk het niveau van functioneren van vóór de covid-infectie te verkrijgen:

- Verbeteren van de uithouding en de mobiliteit
- Trainen van de ademhalingsspieren
- Verhogen mentale draagkracht

Het revalidatietraject is zowel toegankelijk voor patiënten na hospitalisatie als voor patiënten uit de ambulante praktijk.

➔ Mocht een van uw patiënten hierbij gebaat kunnen zijn, kunt u contact opnemen met de dienst revalidatie (09 246 99 00).

HARTPATIËNT PLUKT VRUCHTEN VAN KORTE LIJNEN TUSSEN SPECIALISMEN

Bij deze Hallo vindt u een verkorte versie van het jaarboek van het Hartcentrum AZ Maria Middelares, met de activiteiten en resultaten van 2018-2019. Wat de krachtlijnen en toekomstige tendensen zijn, halen diensthoofd cardiologie dr. Frank Provenier en cardiochirurg dr. Philippe Ballaux aan in een kort dubbelinterview: "De nauwe betrokkenheid van de artsen in de patiëntenzorg en de goede samenwerking met de andere diensten in ons ziekenhuis, blijken een enorme troef."

Bekijk de resultaten van het jaarboek in de bijlage van deze Hallo.

Patiënten kunnen rekenen op een multidisciplinair team van hartexperten, die met een enorm engagement de zorg voor de patiënt op de eerste plaats zetten. "We hebben het geluk te opereren in een ziekenhuis dat een ideaal formaat heeft, voldoende groot maar met een korte lijn tussen de zorgprofessionals, waardoor frequent overleg mogelijk is", stelt dr. Ballaux.

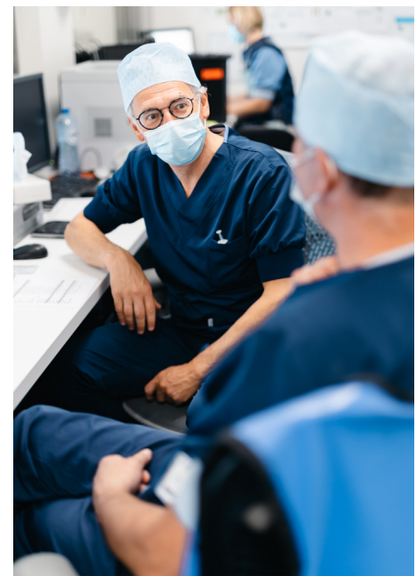
Dat overleg situeert zich op alle niveaus, zo blijkt. **Dr. Provenier** licht toe: "Onze directie is zeer toegankelijk, wil mee vooruit en moedigt innovatie aan. Onze collega's van intensieve zorg werken steeds evidence based, en zijn bijzonder competitief en performant. De dienstverlening door onze radiologen is indrukwekkend: hun scans zijn een enorme ondersteuning bij minimaal invasieve operaties. Al situeren zij zich meer in de diagnostische fase, zij denken therapeutisch mee met ons."

→ Cardiologie-cardiochirurgie

Ook de samenwerking tussen de cardiologen en de cardiochirurgen onderling neemt steeds toe. "Gezien de gemeenschappelijke pathologie is het meer dan logisch dat er dagelijks meerdere raakvlakken zijn. De cardiologen zorgen voor correcte verwijzingen en maken altijd tijd om met ons mee te kijken", stelt **dr. Ballaux**. "Voor onze patiënten naar huis gaan, krijgen ze een check-up door de cardioloog: zit hun medicatie goed, is er nog een echo nodig, staat alle nodige info duidelijk op de verwijsbrief voor de huisarts? Niet alleen in de week, maar ook in het weekend kunnen patiënten rekenen op deze dienstverlening", klinkt het.

Vroeger moest vaak een keuze gemaakt worden tussen het interventionele luik of een ingreep. "Nu is dat onderscheid niet altijd meer zo scherp", aldus dr. Provenier. "Cardiologen kunnen invasiever werken door de technische vooruitgang. De cardiochirurgen gebruiken dan weer vaker robotica en kunnen meer realiseren met kleinere incisies. Deze toenadering vertaalt zich in een groter geheel. Het is niet meer het een OF het ander. Denk bijvoorbeeld aan de coronaire pathologie en aanpak: het zorgpad dat we samen met de patiënt inslaan, is meer hybride van aard, bv. met een klep en stent."

Deze evolutie benadrukt het belang van de wekelijkse cardiologische-cardiochirurgische staf, waarin artsen van beide teams aanwezig zijn. Waar nodig kunnen andere specialisten betrokken worden. "Ook de huisarts zien we in de toekomst graag virtueel aansluiten, in de lijn van het Multidisciplinair Oncologisch Consult voor kankerpatiënten. Die kent de patiënt immers vaak het best en kan als verbindingsfiguur naar de thuissituatie ook nuttige informatie geven die verder gaat dan het louter klinische. Welke ondersteuning is er



thuis? Wat kan en wat wíl de patiënt nog?", duidt dr. Provenier. Deze informatie is zeker belangrijk nu er een tendens is naar steeds oudere hartpatiënten – één op de zes is ouder dan 80 jaar en heeft te kampen met zware chronische pathologie. "Bepaalde ingrepen die vroeger niet gedaan werden bij patiënten van een bepaalde leeftijd, vinden nu wél plaats, maar vergen een hogere ondersteuning thuis, bijvoorbeeld door de mantelzorger. De ondersteuning van de collega's voor hartrevalidatie is voor deze populatie evenmin te onderschatten", besluit dr. Ballaux.

MIX VAN EXPERTISE BIJ DYNAMISCH TEAM VAN PNEUMOLOGEN

SAMENWERKING
AZ MARIA MIDDELARES
//
AZ SINT-VINCENTIUS DEINZE

Sinds januari 2019 vormen de pneumologen van AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze één associatie. Dat houdt in dat de artsen van deze specialismen op beide sites actief zijn en ook de wachtdiensten delen. Hoe dit in de praktijk vorm krijgt en wat de grote voordelen ervan zijn, horen we van medisch diensthoofd dr. Jan Lamont, en collega-pneumologen dr. Sofie Van Den Broecke en dr. Sarah Loof.

MARIA MIDDELARES
GezondheidsZorg met een Ziel

AZ Sint-Vincentius DEINZE
met zorg omringd

In 2017 beslisten de raden van bestuur van AZ Maria Middelares en van AZ Sint-Vincentius Deinze om hun samenwerking verder vorm te geven aan de hand van een **'personele unie'**. Dat betekent dat beide ziekenhuizen bestuurd worden door één raad van bestuur die bestaat uit dezelfde bestuurders. De samenwerking tussen beide ziekenhuizen krijgt concreet gestalte met een aantal ziekenhuisoverschrijdende artsenassociaties, voor o.a. cardiologie, urologie, maag- en darmziekten. Ook het team van zeven pneumologen bundelt sinds een tweetal jaar de krachten. "De personele unie was zeker geen voorwaarde voor onze samenwerking, maar heeft de zaken wel vereenvoudigd. Net als het feit dat de algemeen directeur van AZ Sint-Vincentius Deinze ook verpleegkundig directeur is in AZ Maria Middelares. De band is er op verschillende niveaus", meent dr. Lamont.

"De fundamenten voor onze associatie werden al in 2016 gelegd toen dr. Van Den Broecke aan de slag ging in AZ Sint-Vincentius. Zij had hier als arts-assistent gewerkt en was vragende partij om de handen in elkaar te slaan. Gaandeweg kreeg onze samenwerking verder vorm, wat zich vertaalde in de oprichting van onze **associatie**, toen dr. Loof aangetrokken werd begin 2019. Zij verdeelt haar tijd over de beide ziekenhuizen. Van het team werkt iedereen in AZ Maria Middelares, vijf pneumologen zijn ook actief in AZ Sint-Vincentius Deinze en drie van onze artsen doen consultatie in het Medisch Centrum Maria Middelares", licht **dr. Lamont** toe.

De hoofdactiviteit van 'buitenbeentje' dr. Van Den Broecke ligt in AZ Sint-Vincentius, zij is 'slechts'

“Hoe vol onze agenda ook staat, de huisarts kan ons altijd bellen”

“Onze patiënten weten dat ze, waar ze ook behandeld worden, kunnen rekenen op dezelfde kwaliteit van zorg”

CONTACT

Het **secretariaat pneumologie** staat in voor afspraken in beide ziekenhuizen en kan inboeken volgens de voorkeur van de patiënt.

Huisartsen kunnen voor advies bellen op het rechtstreekse nummer 09 246 84 90 en voor een afspraak op 09 246 84 00 (deze nummers zijn niet voor de patiënt).

een halve dag per week in AZ Maria Middelares aan de slag: “Toch heb ik nooit de ervaring van wij-zij gehad, ik voel me deel van het team, onder meer dankzij de goede ondersteuning van ons diensthoofd. Ik merk wel dat bv. patiënten van Deinze het fijn vinden dat ik ook werk in AZ Maria Middelares en zo een brugfiguur ben bij hun opname, bijvoorbeeld voor longchirurgie, wat in het ziekenhuis van Deinze niet kan doorgaan.”

→ Samenwerken loont

Een groot en dynamisch team dat aanwezig is op verschillende locaties, het werpt zijn vruchten af. Door met velen de handen in elkaar te slaan, kunnen de longartsen zich naast de algemene pneumologie verder **subspecialiseren***. Dat zorgt voor een brede waaier aan expertise, die ingezet wordt om de patiënt de best mogelijke zorgen te bieden. Om de twee weken komt de voltallige groep longartsen ook samen om na te denken over moeilijke casussen en deze te bespreken.
Ook om praktische redenen is de samenwerking handig. “Komen bepaalde patiënten liever naar het ene of het andere ziekenhuis? Dan is dat perfect mogelijk. Ze weten dat ze, waar ze ook behandeld worden, kunnen rekenen op dezelfde kwaliteit van zorg”, meent dr. Loof. Bepaalde activiteiten zullen echter wel locatiegebonden zijn: zo gaat bv. een slaaponderzoek door in AZ Maria Middelares, terwijl een ergospirometrie voor longpatienten in AZ Sint-Vincentius Deinze gebeurt.

→ Covid-19

De zorgsector blikt terug op zware maanden en heeft er nog heel wat voor de boeg. Dankzij de betrokkenheid van dr. Sarah Loof in de kerngroep COVID-19 van beide ziekenhuizen kan het beleid waar mogelijk op elkaar worden afgestemd. De pneumologen blijken allen een gedreven kracht achter de schermen en het engagement was van in het begin erg groot. “Die allereerste weken in de eerste golf waren niet te onderschatten. We kwamen in contact met erg zieke en angstige patiënten. Daarnaast waren we vaak ook het enige contact voor de verpleegkundigen die eigenlijk in quarantaine vertoefden op de afdeling. We hadden elkaar nodig om te ventileren. In deze tweede golf bemerken we dat deze noden naar elkaar en de paramedici toe, nog groter zijn. Ook merken we dat veel huisartsen opnieuw met veel vragen worstelen. Overleg is dan ook zeer welkom”, vertelt dr. Lamont.

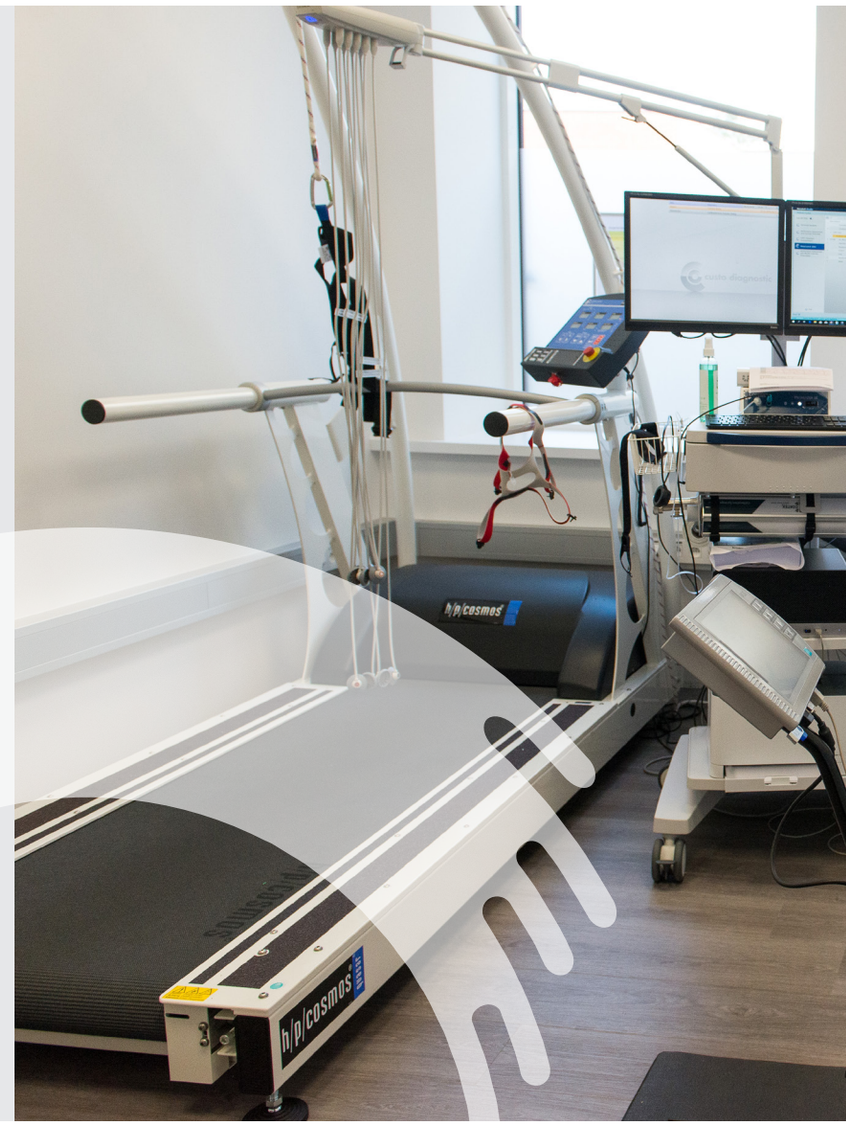
Dr. Van Den Broecke: “Iedereen springt bij waar mogelijk, zonder enig gemor. Een mooi voorbeeld: tijdens het weekend van 1 november kwamen drie longartsen de wachtdienst doen – normaal is dat er maar één.”

Bepaalde reguliere, niet-noodzakelijke zorg moest worden uitgesteld in de eerste golf. “De huisartsen hebben toen enorm veel opgevangen: onze dankbaarheid en respect zijn erg groot. We hopen hen in de tweede golf zo veel mogelijk te kunnen ondersteunen”, vertelt **dr. Loof**. Dat volgt dr. Lamont volledig: “We hopen ook dat patiënten die eerder niet meer durfden komen en urgente zorg uitstelden, dat niet opnieuw doen. We willen hen echt niet opnieuw missen. Hopelijk kunnen de huisartsen hen mee over de brug helpen. Uitgestelde zorg is immers slechte zorg.”

Het team wil heel bereikbaar zijn voor overleg met de huisarts. “We weten graag wat er leeft en zullen ook omgekeerd zo veel mogelijk terugkoppelen. Ook voor dringende consulten zetten we alles op alles”, stelt dr. Van Den Broecke. “Hoe vol onze agenda ook staat, de huisarts kan ons altijd bellen”, vult dr. Lamont aan.

* Een overzicht van de subspecialisaties is te vinden op de www.mariamiddelares.be en www.azstvdeinze.be.

SPORT MEDISCH CENTRUM
ONTDEK JE KRACHT
by AZ MARIA MIDDELARES



NIEUW SPORTMEDISCH CENTRUM ONDERSTEUNT MENSEN OM HUN KRACHT TE ONTDEKKEN

"Iedereen heeft de kracht in zich om zich beter te voelen. Wij willen mensen helpen om die kracht te ontdekken", klinkt het in een dubbelinterview met sportarts dr. Ellen Van Puyvelde en projectmedewerker Windy Lycke. Beiden zijn mee enthousiaste drijfveer achter de opstart van het SportMedisch Centrum in het Medisch Centrum Maria Middelares in Gentbrugge.

> Het SportMedisch Centrum is er om de huisartsen mee te ondersteunen in hun preventieve taak om mensen meer te laten bewegen.

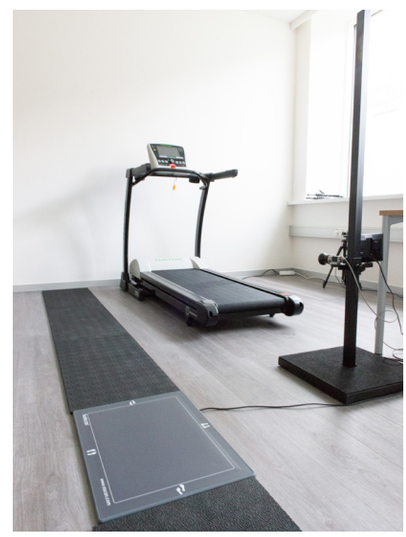
Windy Lycke (links) en dr. Ellen Van Puyvelde (rechts): "De doelstelling van ons SportMedisch Centrum? Mensen enthousiasmeren om gezonder te worden, volgens hun eigen mogelijkheden en doelstellingen, op een medisch verantwoorde manier."

In onze huidige samenleving zien we een spanningsveld tussen de actuele trend naar sportieve uitdagingen enerzijds en het leiden van een sedentair bestaan anderzijds. De sportcentra, personal coaches en gelijkaardige initiatieven schieten als paddenstoelen uit de grond. "Niets mis mee," klinkt het bij **dr. Van Puyvelde**, "maar de mensen die écht baat hebben bij beweging, voelen er zich niet door aangesproken."

→ Ontdek je kracht

Laat dat nu een van de speerpunten zijn van het nieuwe SportMedisch Centrum: mensen enthousiasmeren om gezonder en 'fitter' te worden, volgens hun eigen mogelijkheden en doelstellingen, op een medisch verantwoorde manier. "Fitter is een woord dat vele ladingen dekt", stelt **Windy Lycke**. "Voor de ene gaat het om een gezonder leven met meer beweging in combinatie met evenwichtiger eten en bv. stoppen met roken. Voor de andere gaat het om (nog) sportiever leven en het verbeteren van de conditie. Nog anderen willen alerter leven met meer beweging en een hogere slaapkwaliteit."

De **infrastructuur, kennis en ervaring** is meer dan aanwezig. "Dankzij onze **multidisciplinaire benadering** garanderen we bovendien een holistische aanpak en opvolging. Volgens de noden van de patiënt zal een arts, diëtist, kinesitherapeut, podoloog of een andere discipline ingeschakeld worden. Mensen kunnen op eigen initiatief of op aanraden van hun arts aankloppen. Het centrum staat open voor iedereen", vertelt dr. Van Puyvelde. "De beweegredenen kunnen preventief van aard zijn, maar uiteraard vindt ook wie al sportief is, zijn gading in het SportMedisch Centrum: sportmedische keuringen, maximale inspanningstesten, optimaliseren van sportprestaties, het kan allemaal."



"We willen met elke persoon bekijken wat zijn of haar doelstellingen, mogelijkheden en struikelblokken zijn", licht Windy Lycke toe. "Zeker in deze drukke samenleving met een broos evenwicht tussen werk – huishouden – hobby's , is het cruciaal te bepalen wat iemands **draagkracht** is. Wat kan het lichaam aan en wat krijgt het aangeboden? Hoe zit het met de mentale weerbaarheid? Want de gedragsverandering die gepaard gaat met een actiever leven, is niet gering."

"Om de patiënt gericht te ondersteunen, hebben we een **zestal trajecten** gedefinieerd, gaande van het healthy lifestyle pakket (basis voor een gezonde levensstijl) over een start to move pakket (veilig starten met bewegen) tot een level up pakket (voor ervaren sporters)", vertelt dr. Van Puyvelde. "Op onze website staat duidelijk gedefinieerd wat te verwachten bij elk pakket, zowel naar begeleiding als naar kostprijs toe. Basisdoelstelling blijft **maatwerk**. Kan een patiënt zich niet vinden in een bepaald traject, dan werken we samen een ander voorstel uit. We houden echter wel steeds een spiegel voor en zijn eerlijk over waar het mis kan gaan (bv. groot blessurerisico). Soms zal ons advies dan ook anders zijn dan wat de patiënt in gedachten had." Elke patiënt die op consultatie komt, beantwoordt voorafgaand een vragenlijst die onder meer peilt naar medische voorgeschiedenis, huidige klachten, motivatie, psychologische en antropometrische factoren. Op die manier kan een eerste screening plaatsvinden en worden de juiste onderzoeken op het juiste moment ingepland. Bij personen met een te groot cardiovasculair risico en geen recent consult bij de hartspecialist, zal bv. eerst een raadpleging op de dienst cardiologie worden ingeboekt. Het SportMedisch Centrum doet dienst als **screening- en testcentrum** en ondersteunt zo de evidence based aanpak van het ziekenhuis. "Na het intakegesprek volgt het concreet traject in het SportMedisch Centrum of wordt naar bestaande trajecten op de dienst fysische geneeskunde doorverwezen (bv. Fitesse-programma voor een gezondere levensstijl). Opzet is doorheen de tijd de programma's nog verder te stroomlijnen en de goede wisselwerking met de verschillende medische disciplines te garanderen", aldus dr. Van Puyvelde.

→ COVID-19

Een sportcentrum opstarten in coronatijden volgens alle strenge voorwaarden is een uitdaging op zich. "De expertise en de strenge normen van het ziekenhuis zijn hier uiteraard een enorme troef: de patiënt kan er zeker van zijn dat het juiste beschermingsmateriaal gedragen wordt en dat de hoogste hygiënische standaarden worden nageleefd", klinkt het bij Windy Lycke.

Windy Lycke en dr. Ellen Van Puyvelde

→ Een patiënt doorverwijzen?

Het SportMedisch Centrum is er om de huisartsen mee te ondersteunen in hun preventieve taak om mensen meer te laten bewegen. Stuurt u een patiënt door, dan is het zeker nuttig wat relevante dossierkennis te delen. Gaat het om een verstoring van de bloedwaarden? Wil een patiënte wat overgewicht kwijtraken na een zwangerschap of is er een eetstoornis? Is de doelstelling vooral meer bewegen? Weet dat dit dankzij de screening op een gerichte manier zal kunnen.

CONTACT

Voor meer info of specifieke vragen kunt u steeds terecht bij Windy Lycke en dr. Ellen Van Puyvelde: sportmedischcentrum@azmmsj.be

Patiënten die graag op intake komen, nemen best telefonisch contact met het secretariaat op 09 246 85 00.

Bekijk ook onze website voor meer informatie: www.mariamiddelares.be/nl/zorgaanbod/sportmedisch-centrum

Scan me!

DIGITALE CONTACTMOMENTEN VERRIJKEN ZORGTRAJECT VAN DE PATIËNT

De gezondheidszorg trekt steeds meer de digitale kaart. Naast de fysieke contactmomenten kunnen een aantal stappen ook langs digitale weg verlopen. Doelstelling? Zo veel mogelijk nuttige informatie samenbrengen, met het oog op een kwaliteitsvolle behandeling op maat van elke patiënt. "Eigenlijk is het heel eenvoudig", klinkt het unisono bij kersvers IT-directeur Peter Dierickx en dr. Eric Germonpré, de nieuwe Medical Information Officer (zie kader) van AZ Maria Middelares: "Zonder informatie en communicatie kunnen we niet zorgen."

Communicatie is de kern. Of het nu gaat om contacten tussen patiënt en huisarts, huisarts en specialist of patiënt en specialist. Wat de beste manier van communiceren is, fysiek of digitaal, hangt af van tal van factoren: de inhoud van de boodschap, de actie die moet ondernomen worden, de digitale wijsheid van de gebruiker. "Het is en moet een goede mix zijn", stelt **Peter Dierickx**, "Feit is dat het belang toeneemt van digitale communicatiekanalen die op elk moment toegankelijk zijn."

Een mooi voorbeeld daarvan tussen professionals onderling is het **eForm 'Verwijsbrief Maria Middelares',** waarmee de huisarts sinds vorig jaar op gelijk welk moment van de dag de nodige informatie over de patiënt op een beveiligde, elektronische manier kan doorsturen naar de specialist. Hoe u hiermee aan de slag kan, vindt u nog eens terug in het volgend artikel op p. 18.

Ook met de patiënt wordt steeds vaker geconnecteerd langs digitale weg. Zo verkennen heel wat huisartsen momenteel volop de mogelijkheden van het digitaal platform Helena, dat dient om medische documenten uit te wisselen met hun patiënten.

Dr. Germonpré (links) en Peter Dierickx (rechts):

"Waar patiënten voorheen fysiek langs de preopnamebalie dienden te gaan om de vereiste vragen te beantwoorden, kunnen ze dat nu rustig van thuis uit via smartphone of pc."

→ Digitaal platform MijnMariaMiddelares

AZ Maria Middelares is ervan overtuigd dat ook de communicatie tussen patiënt en specialist zal evolueren naar een mix van fysieke en digitale contactmomenten. "Dat is maar logisch", meent **dr. Germonpré**. "Het gebruik van elektronische middelen neemt exponentieel toe, in alle bevolkingsgroepen. Zo kunnen ook steeds oudere mensen intussen met de computer werken. Waarom naar het ziekenhuis komen als het even goed van thuis uit kan?"

Om dat te faciliteren is AZ Maria Middelares in oktober 2020 van start gegaan met MijnMariaMiddelares, een platform dat dient om vlot informatie uit te wisselen met de patiënt langs digitale weg. Een eerste realisatie is het **digitaal invullen van de preoperatieve vragenlijst** via het platform. Waar patiënten voorheen fysiek langs de preopnamebalie dienden te gaan om de vereiste vragen te beantwoorden, kunnen ze dat via MijnMariaMiddelares nu rustig van thuis uit via smartphone of pc.

Voor de toekomst worden al verschillende andere toepassingen overwogen. "Zo valt er zeker winst te boeken wat de **informatie-uitwisseling over medicatiegebruik** betreft", meent dr. Germonpré. "Sommige info zit vervat in Vitalink (CoZo), de verwijsbrief of ons eigen elektronisch patiëntendossier. Vaak is het actuele medicatiegebruik van de patiënt toch nóg anders. Dat kan om tal van redenen zijn: omdat hij extra medicatie kreeg via een andere zorgverstrekker, omdat het een tijd geleden is dat de informatie werd geregistreerd of omdat de patiënt beslist heeft om de medicatie niet langer in te nemen. Om de patiënt de kans te geven zelf zijn eigen overzicht bij te houden, denken we aan het idee van een digitale kluis in MijnMariaMiddelares. We mogen de realiteit immers niet negeren: informatie zit overal. Hoe meer bronnen we kunnen crosschecken, hoe beter."

"Dit is een voorbeeld van een idee waar we allemaal achter staan", klinkt het bij Peter Dierickx. "Welke functionaliteit we op welk moment uitrollen wordt echter nog bepaald. Veel technologie is al aanwezig en de patiënt kan van thuis uit al bepaalde zaken meten (bv. bloeddruk, saturatie). Het is ook mogelijk om deze parameters te laten **doorstromen naar ons elektronisch patiëntendossier** (Synops). MijnMariaMiddelares kan immers fungeren als portaal tussen verschillende platformen, dankzij de beveiligde manier van aanmelden via 'two factor authentication', waarbij de authenticiteit van de gebruiker op twee manieren wordt geverifieerd. Nu wordt hiervoor nog een boxcode gebruikt, maar in de toekomst zal dit verlopen via de digitale ID itsme®. Zo is het niet alleen mogelijk de nodige gegevens door te sturen naar ons elektronisch patiëntendossier, maar ook naar de online afsprakenmodule van AZ Maria Middelares. Tot slot kan ook de link gelegd worden met andere platformen als CoZo of MijnGezondheid."
Meer info: MijnMariaMiddelares.be

NIEUWE MEDICAL INFORMATION OFFICER

Sinds september 2020 werkt dr. Eric Germonpré – naast zijn functie als cardioloog – deeltijds als Medical Information Officer van AZ Maria Middelares. Hierbij fungeert hij als schakel tussen het (para)medisch departement en de dienst informatica. "Ik wil nadenken over alles wat de zorg van de patiënt betreft en informatica behoeft. Hoe meer constructieve informatie we krijgen, hoe beter. Ook de visie van de huisarts is enorm leerrijk. Samen met dr. Baert, die aanspreekpunt is binnen het huisartsenplatform, wil ik op die manier opportuniteiten in kaart brengen en aanpakken, om zo toegevoegde waarde te creëren voor de patiënt", besluit de arts.

INFO OF SUGGESTIES?

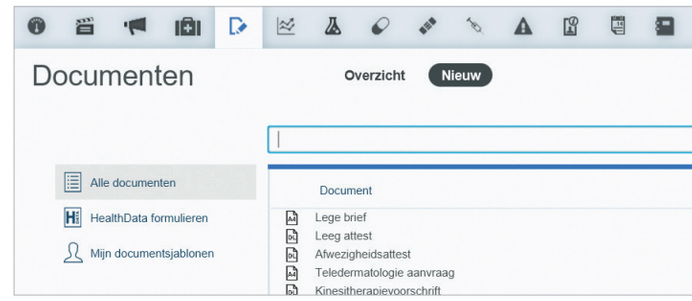
Dr. Eric Germonpré:
eric.germonpre@azmmsj.be

Dr. Didier Baert:
didier.baert@azmmsj.be

NIEUWE EFORM IN UW HUISARTSENPAKKET

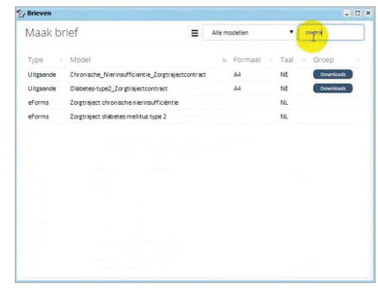
1. CARECONNECT

- Ga naar 'Documenten' -> Nieuw
- In de lijst staan zowel CareConnect specifieke formulieren als eForms. Via de zoekfunctie vindt u de "verwijsbrief Maria Middelares" terug
- Dubbelklik op het formulier om het te openen



2. WINDOC

- Klik op "Maak brief"
- In de lijst staan zowel Windoc specifieke brieven als eForms. Via de zoekfunctie vindt u de "verwijsbrief Maria Middelares" terug
- Dubbelklik op het formulier om het te openen

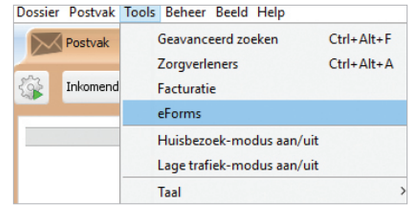


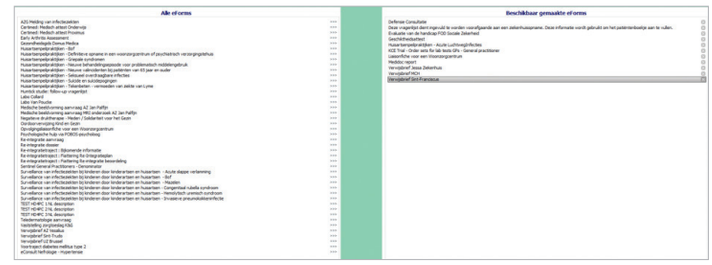
3. HEALTHONE

- Ga naar 'Documenten' en klik op het pijltje rechts
- Kies dan '...' om de lijst met eForms te openen
- In de lijst staan de eForms. Hier vindt u via de zoekfunctie "verwijsbrief Maria Middelares" terug
- Dubbelklik op het formulier om het te openen

4.DAKTARI

- Via Tools -> eForms kunt u ervoor kiezen om de verwijsbrief Maria Middelares snel beschikbaar te maken binnen het dossier. Zo zorgen de onnodige eForms niet voor een onoverzichtelijke view.
- Eenmaal deze selectie gemaakt is, kan de verwijsbrief Maria Middelares geopend worden via Brief -> eForms



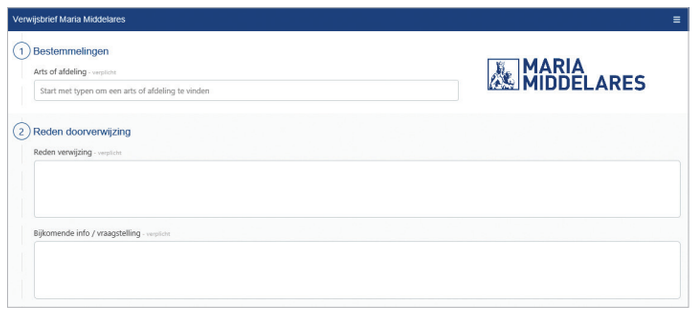


Met het eForm 'Verwijsbrief Maria Middelares' in uw huisartsenpakket kunt u patiënten doorverwijzen naar AZ Maria Middelares. De manier waarop u deze verwijsbrief aanmaakt, hangt af van het huisartsenpakket. Hieronder een overzicht.

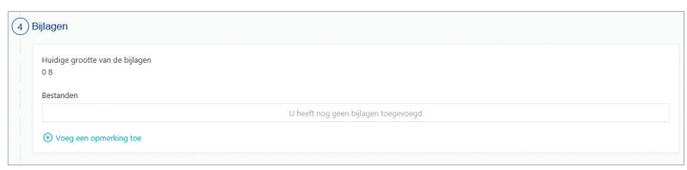
5. INVULLEN VAN DE VERWIJSBRIEF

Alle patiëntengegevens (medisch en administratief) worden automatisch ingevuld vanuit uw huisartsenpakket.

1. U kunt de brief verzenden naar een arts of discipline van AZ Maria Middelares (bestemmeling).
2. Vervolgens kunt u de reden van doorverwijzing/Bijkomende info invullen.



3. Indien nodig kunt u bijlagen toevoegen.



4. Klik op verzenden om de verwijsbrief door te sturen.

DERMATOLOGIE

Dermatologen stappen in proefproject **teledermatologie**

Sinds 2019 experimenteert de groep dermatologie van AZ Maria Middelares met teledermatologie. Dat gebeurt samen met enkele andere ziekenhuizen, perifere dermatologen en een vijftal huisartsen uit de regio. Bij diagnostische twijfel kan de huisarts dankzij een template in eHealth de specialist beveiligd digitaal contacteren voor advies over een dermatologisch probleem, vergezeld van een aantal correct genomen foto's en gegevens over de patiënt. Gedeeltelijke integratie met Synops is voorzien. Deze werkwijze is conform de GDPR-wetgeving, in tegenstelling tot vragen via e-mail of platformen als WhatsApp.

Onze dermatologen stelden zich met hun project kandidaat voor een proefproject van het RIZIV rond teledermatologie (voorziene startdatum: eind 2020), volgens het principe **'store and forward'**. Dat betekent dat de huisarts de informatie opslaat en vervolgens doorstuurt naar de dermatoloog (geen 'live consult'). De KU Leuven en de UGent hebben hiervoor over heel België een dertigtal dermatologen geselecteerd. Van ons ziekenhuis kregen dr. Dekeyser, dr. De Smet, dr. Temmerman, dr. Van Autryve en dr. Veramme te horen dat ze uitgekozen zijn om deel te nemen aan dit project.

Doelstelling is over de duurtijd van het project (1 jaar) in totaal 2 000 teleconsultaties te houden met de huisarts. Akkoord van de patiënt is vanzelfsprekend vereist. Kostprijs is 22,33 euro per consult – volledige terugbetaling is voorzien. De dermatologen verbinden zich ertoe om **antwoord** te geven **binnen de 48 uur**.
Bij vragen: linda.temmerman@azmmsj.be

GESPECIALISEERD NAGELCENTRUM: EEN UNIEKE UNIT

Verkleurde, verdikte of brokkelige nagels worden door (huis)artsen vaak toegeschreven aan mycose. In vele gevallen een terechte nagelpathologie, maar het spectrum aan mogelijke oorzaken is veel breder. In AZ Maria Middelares krijgen nagelafwijkingen een bijzondere plaats in de gespecialiseerde nagelunit van de dienst dermatologie.

INGEGROEIDE NAGEL OF UNGUIS INCARNATUS

MYCOSE

SPINOCELLULAIR EPITHELIOOM

MELANOOM

Dermatoloog **dr. Linda Temmerman** wijst op het toegenomen belang van de **subspecialisatie** in dermatologie, in het bijzonder nagelpathologie: "Zo kunnen we voor verschillende aandoeningen – van onschuldig tot ernstig – een meer correcte diagnose stellen en een betere aanpak met meer comfort aan onze patiënten bieden." Patiënten willen steeds vaker advies over een nagel die er niet goed uitziet. Het esthetische aspect speelt daarin een grote rol, maar een aangetaste nagel kan een onderliggende pathologie herbergen zoals een tumor (benigne of maligne), inflammatoire dermatose ... Voor de behandeling komen patiënten vaak naar de gespecialiseerde nagelunit AZ Maria Middelares.

Dr. Veerle Dhondt volgt al tien jaar opleidingen en congressen in deze materie en is ondertussen expert geworden. Ze licht toe: "Steeds meer wordt duidelijk dat extra ervaring rond nagelaandoeningen echt wel nodig is. Het vraagt jarenlange ervaring, gespecialiseerde opleiding en vaardigheid om vertrouwd te raken met **nagelpathologie** en vooral met de **specifieke chirurgische** ingrepen. Heel wat collega-dermatologen verwijzen naar ons door omwille van onze expertise."
AZ Maria Middelares beschikt nu over een gespecialiseerd team dat bestaat uit **drie nagelchirurgen**. Dr. Veerle Dhondt werkt al sinds 2008 in AZ Maria Middelares en is ondertussen uitgegroeid tot een van dé nagelexperten in België. Ze wordt bijgestaan door **dr. Jolien Veramme** en **dr. Sam Dekeyser** die zich als dermatoloog ook in bepaalde nagelziekten verdiept hebben. Het team wordt vervolledigd door een referentieverpleegkundige, die zich bekwaamd heeft in de conservatieve aanpak.

Categorieën van nagelaandoeningen

1. Biopten ter diagnosestelling
Pigmentveranderingen, inflammatoire ziekten (psoriasis, lichen ...), tumoren
2. Chirurgische wegname
   - Tumoren (benigne, maligne, praecancerosen), mucoid cyste, periungeale fibromen, fibrokeratomen, onychomatricoma, glomus tumor, exostosen, verrucae, botryomycoom, prae- of cancerosen zoals de ziekte van Bowen, spinocellulair epithelioma, melanoma
   - Ingroeiende nagels met/zonder hypergranulatieweefsel, pincer nail, retronychie
     Nagels die te kort of te schuin geknipt worden, groeien soms aan de rand in en veroorzaken pijn of wildvleesvorming. De overtollige huid en het stuk ingegroeide nagel moeten dan vaak operatief verwijderd worden. Door de gedeeltelijke vernietiging van de nagelwortel kan de nagel daarna opnieuw recht groeien.

     Anders dan bij een standaard dermato-chirurgische ingreep, gebruiken de artsen fenol om de nagelwortel chemisch te vernietigen ('fenolisatie'). Daardoor is er minder postoperatieve pijn, minder risico op complicaties als botontsteking en minder kans op herval.

Kalknagel versus schimmelnagel

1. Kalknagels zijn een verdikking en gele verkleuring van de nagelplaat, zonder een onderliggende infectie. Ze kunnen het gevolg zijn van een voorafgaand trauma of van verminderde bloedtoevoer naar de nagels (bv. bij aderverkalking in de benen, roken ...).
De behandeling bestaat uit het afvlakken en zacht houden van de nagels, maar volledige genezing is vaak niet mogelijk.

Conservatieve aanpak van nagels door de referentieverpleegkundige (o.a. wiekjes plaatsen aan de zijrand van nagels, fragmenten preleveren voor onderzoek, frezen, kunstnagels ...)

> "Een aangetaste nagel kan een onderliggende pathologie herbergen zoals een tumor of inflammatoire dermatose"

2. Schimmelnagels kunnen eveneens een verdikking geven van de nagelplaat, met een vaak typische geelbruine verkleuring en schilfering onder de nagelplaat. Hiervan wordt tijdens de consultatie bij de arts of door de verpleegkundige een ruim staal afgenomen. Behandeling is mogelijk met langdurige inname (meestal enkele maanden) van schimmelwerende medicatie en mechanische verwijdering (frezen) van de resterende zieke schimmelfragmenten.

Ook andere infecties (bacterieel, gistinfecties) kunnen de nagel en de huid rondom infecteren. Adequate en gerichte kweken zijn belangrijk om de juiste behandeling te kunnen starten.

Ernstige aandoeningen

Als een nagel verkleurt (rode streep, bruine of zwarte verkleuring ...) of splitst, als er structuurwijziging onder de nagel zichtbaar is of als een slijmerig vocht vanonder de nagel komt als erop geduwd wordt, dan kan dat wijzen op goed- of kwaadaardige vormingen. Ook zijn er heel wat inflammatoire dermatosen zoals psoriasis, lichen planus of andere auto-immuunziekten zoals alopecia areata te herkennen aan specifieke afwijkingen van de nagel. Daarnaast mogen we de vele externe factoren zoals zeep, water en manipulaties niet vergeten met gevolgen voor het aspect van de nagels. Ook een aantal interne aandoeningen of medicatie geven specifieke afwijkingen.

Te vaak wordt aan een schimmel gedacht en wordt al lukraak medicatie opgestart. Het is dus belangrijk om te weten dat een blijvende verandering aan een nagel niet altijd onschuldig is, maar ook ernstige oorzaken kan hebben.

Dienst dermatologie:

1. dr. Linda Temmerman
2. dr. Sara Nguyen
3. dr. Veerle Dhondt
4. dr. Lien De Smet
5. dr. Els Vanautryve
6. dr. Jolien Veramme
7. dr. Sam Dekeyser

PRAKTISCHE INFO VOOR EEN NAGELOPERATIE

- Operaties duren gemiddeld 30 minuten. We vragen patiënten om 10 minuten op voorhand te komen en een open schoen (slipper, brede sandaal) aan te doen of mee te brengen. Ze zorgen best ook voor een begeleider die hen naar huis kan brengen.
- Op de dag van de ingreep en de dag erna zal de patient niet kunnen werken of naar school gaan. Ook in het weekend volgend op de ingreep worden best geen grote activiteiten gepland. De maandag na de ingreep kan in de meeste gevallen opnieuw een gewone schoen gedragen worden.
- Post-operatieve wondzorg hangt af van de ingreep. Meestal blijft het aangebrachte verband 48 uur zitten. Daarna mag het in een lauw voetbad worden losgeweekt. Nadien wordt verzorging met een antiseptic um aangeraden.
- Hoogstand wordt aangeraden gedurende de eerste 48 uur na de ingreep.

CONTACT

Als (huis)arts kan u patiënten doorverwijzen naar onze specialisten voor een adequate analyse, behandeling en opvolging.

Voor ernstige gevallen kunnen ingrepen acuut ingepland worden. U kan dit doen via het secretariaat dermatologie op 09 246 78 01 of 09 383 69 08.

Ook online afspraken zijn mogelijk via www.mariamiddelares.be

DIABETESTEAM OPTIMALISEERT PATIËNTENBELEVING

Onder het motto 'Samen sterker dan diabetes' streeft het diabetesteam van AZ Maria Middelares ernaar om met de allernieuwste technieken en behandelmethoden de levenskwaliteit van diabetespatiënten maximaal te verhogen.

Onder leiding van een geëngageerd team van artsen-endocrinologen, start ons diabetesteam met het gebruik van het nieuwe **MiniMed 780 G systeem**. Dit systeem bestaat uit een insulinepomp en een glucosesensor. De glucosesensor meet automatisch de suikerwaarden van de diabetespatiënt. De sensor stuurt een signaal naar de insulinepomp die de insuline geautomatiseerd toedient op basis van een algoritme. Elke 5 minuten past de insulinepomp automatisch de insulinedosering aan volgens de behoefte van de patiënt en corrigeert zowel hoge waarden als lage waarden. Om het systeem optimaal te laten werken zijn er echter nog vingerprikmetingen noodzakelijk.

Deze nieuwe werkwijze reduceert veel risico's voor de type 1 diabetespatiënt. Enerzijds zal deze insulinepomp te lage suikerwaarden (hypoglycemie) registreren en helpen voorkomen. Hierdoor verkleint de kans op concentratiestoornissen, flauwte, bewustzijnsverlies. Anderzijds corrigeert de pomp ook te hoge suikerwaarden (hyperglycemie), die op lange termijn complicaties met zich mee (kunnen) brengen.

→ Innoverende pilootprojecten

Het diabetesteam van AZ Maria Middelares zet continu in op innovatie. Dat is ook de medische bedrijfswereld niet ontgaan: ons team werd geselecteerd om deel te nemen aan enkele pilootprojecten.

↗ De **FreeStyle Libre 2** is een intermittent scanningsysteem met hoge accuraatheid, alarmsignalen op vraag en

SAMEN sterker dan diabetes!

MINIMED 780 G SYSTEEM

Nieuwe endocrinologe dr. Vanwonterghem

zonder vingerprikkalibraties. Deze realtime glucose monitoring sensormethode kan door enkele van onze diabetespatiënten uitgetest worden, nog voor deze op de Belgische markt verschijnt.

- De glucosesensor vormt een alternatief voor diabetespatiënten die nood hebben aan alarmen bij te hoge of te lage suikerwaarden, maar die het niet kunnen opbrengen om dagelijks meerdere vingerprikken uit te voeren.
- Het diabetesteam benadrukt dat in het geval van hypoglycemie en bij sterk schommelende waarden de vingerprik ter controle aangeraden blijft.
- Eind dit jaar zal het diabetesteam van AZ Maria Middelares ook starten met een **patchpomp**. Een patchpomp kleeft direct op de huid van de patiënt, waardoor er geen aparte infuusset met slangetje nodig is. De pomp is compacter en discreter dan de traditionele insulinepompen.

→ Nadruk op educatie

Om deze technologische vernieuwingen goed te implementeren, is deskundige begeleiding door artsen en educatoren van het diabetesteam cruciaal. Daarbij ligt de nadruk op het belang van goede educatie, inzet en motivatie van de patiënt.

CONTACT

Je kan het secretariaat van de dienst endocrinologie en ons diabetesteam bereiken tijdens de kantooruren (08.00 - 18.00 uur):

09 246 89 00
secretariaat.endocrinologie@azmmsj.be

DIABEET? Word STERKER met onze tips!

KIJKTIP

Op het educatieplatform **www.sterkerdandiabetes.be** vinden diabetespatiënten heel wat nuttige tips, onder meer in handige educatiefilmpjes van onze diabeteseducatoren.

Leer er meer over in de filmpjes met onze experts:

Scan me!

Oplossingen quiz IMID

(Hallo nr. 27)

Niemand slaagde erin om alle vragen van de vorige quiz volledig juist te beantwoorden. Daarom schenken we een bon van 75 euro i.p.v. 150 euro weg. De collega met de meeste juiste antwoorden was **dr. Luc De Baere** (huisartsenpraktijk Melsen). Hij ontvangt de **Cadeaubon Gent van 75 euro**.

VRAAG 1:

Welke stelling in verband met osteomalacie is fout?

Antwoord B is fout:

Een behandeling met bisfonaten is aangewezen.

VRAAG 2:

Welke stelling in verband met een adequate inname van calcium is fout?

Antwoord B is fout:

Bij gebruik van een protonpompinhibitor is calciumcarbonaat te verkiezen boven calcium-citraat, omdat maagzuur noodzakelijk is voor een goede calciumabsorptie.

VRAAG 3:

Wat dient naast osteoporose overwogen te worden als oorzaak voor een lage Bone Mineral Density (BMD)?

Antwoord F is juist:

Hartfalen

VRAAG 4:

Wat zijn gekende bijwerkingen van een bisfosfonaatbehandeling?

Antwoord B is juist:

Ritmestoornissen

VRAAG 5:

Welke stelling rond Teriparatide (Forsteo) in de behandeling van osteoporose is fout?

Antwoord B is fout:

De relatieve risicoreductie is het grootst voor de heupfracturen en minder voor de vertebrale fracturen.

SCHIFTINGSVRAAG

In 2019 werden er 860 botdensitometrieën uitgevoerd in AZ Maria Middelares.

Waag uw kans. Quiz fysische geneeskunde

CADEAUBON GENT

Waag uw kans en stuur uw antwoorden (1 per vraag) vóór 5 januari 2021 via e-mail naar **medische.kring@azmmsj.be.** Misschien wint u een cadeaubon Gent 'De hele stad in één geschenk' van 150 euro.

WAT IS DE MEEST WAARSCHIJNLIJKE DIAGNOSE IN ONDERSTAANDE GEVALLEN?

1. Een 35-jarige zelfstandige vloerder, rechtshandig, is tevens een gepassioneerde mountainbiker. Hij consulteert voor periodische tintelingen in beide handen. Links zijn de tintelingen zelfs iets meer uitgesproken dan rechts en ze treden vooral op tijdens en na intensief mountainbiken. 's Morgens heeft hij tijdelijk slapende handen en tijdens zijn werk voelt hij krachtverlies.

   A **een nervus ulnaris letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   B **een nervus medianus letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   C **een nervus radialis letsel onder de elleboog**
   D **een hoog cervicaal radiculair letsel**

2. Een 32-jarige dienster in een drukke brasserie consulteert voor tintelingen in de rechterpink met tevens drukpijn t.h.v. de ulnaire rechterelleboog. Ze is rechtshandig en torst zeer frequent zware dienbladen.

   A **een nervus ulnaris letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   B **een nervus medianus letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   C **een nervus radialis letsel onder de elleboog**
   D **een laag cervicaal radiculair letsel**

3. Een verliefd koppel consulteert ongerust. Zij vierden hun eerste 'date verjaardag' en de jongeman stond deze morgen op met een lamme rechterhand. Hij kan zijn hand, noch vingers optrekken. Zijn partner vertoont nekpijn omdat zij vermoedelijk met haar hoofd langdurig op de gestrekte rechteronderarm van haar partner lag. Quid jongeman?

   A **een nervus ulnaris letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   B **een nervus medianus letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   C **een nervus radialis letsel onder de elleboog**
   D **een laag cervicaal radiculair letsel**

4. Een kranige en verzorgde dame, 82 jaar jong, consulteert voor tintelingen in de vierde en vijfde vinger aan beide handen. Een week geleden bezocht zij haar kapster waar haar haren achterover gewassen werden door een wat hardhandige stagiaire. De dag na de kappersbeurt vertoonde ze de tintelingen.

   A **een nervus ulnaris letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   B **een nervus medianus letsel**
   1. aan de pols
   2. aan de elleboog

   C **een nervus radialis letsel onder de elleboog**
   A **een laag cervicaal radiculair letsel**

SCHIFTINGSVRAAG

Eind juni 2020 fietsten de Biking Doctors hun Trappistenfietstocht. Hun tocht bracht hen naar zes Belgische en twee Nederlandse abdijen. Hoeveel kilometer legden ze in totaal af?