hallo

MAGAZINE VOOR HUISARTSEN • NOVEMBER 2021 • #30

MARIA MIDDELARES

Anesthesie

"Streng zijn voor onszelf om meer te doen voor de patiënt."

Vernieuwende therapieën bij prostaat- en borstkanker

Gloednieuw Medisch Centrum in Aalter

SPECT/CT-camera voor nog nauwkeurigere diagnose

Dienst orthopedie in volle groei

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

Y. Heymans
C. Zenner

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

GRAFISCHE VORMGEVING
J. Mestdagh

FOTOGRAFIE
Dienst communicatie

MARIA MIDDELARES

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

#30

IN DIT NUMMER

04 Kort

06 Nieuwe artsen

09 Oost-Vlaamse primeur in AZ Maria Middelares bij behandeling prostaatkanker

10 Belgische primeur in AZ Maria Middelares bij behandeling borstkanker

12 Gloednieuw Medisch Centrum in Aalter

13 Dialysecentrum wil leren van zijn patiënten

14 Anesthesie: "Streng zijn voor onszelf om meer te doen voor de patiënt"

17 Eerste hulp bij gestoorde levertesten

18 Nieuwe SPECT/CT-camera helpt een nog meer nauwkeurige diagnose te stellen

20 Dienst orthopedie in volle groei

21 Diabetes voetkliniek: een one stop shop

22 Rechtstreekse telefoonnummers voor de huisarts

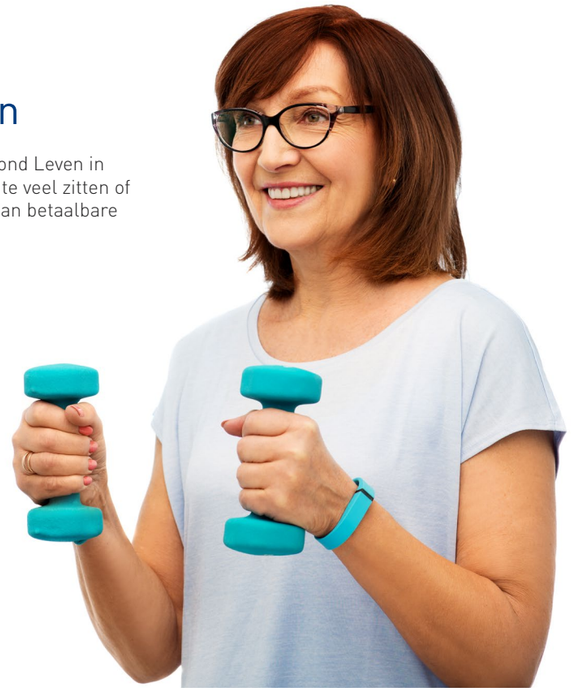
22 De verdere avonturen van de Biking Doctors

23 Quiz dermatologie en oplossingen quiz anesthesie

24 Save the date: agenda Medische Kring

Bewegen Op Verwijzing (BOV): voor iedereen die actiever wil leven

Bewegen Op Verwijzing (BOV), een initiatief van het Vlaams instituut Gezond Leven in samenwerking met verschillende steden en gemeenten, wil mensen die te veel zitten of te weinig bewegen helpen om actiever te leven. En dat tegen een meer dan betaalbare prijs. Er hoeft geen sprake te zijn van een gezondheidsrisico.



→ Hoe kunnen patiënten starten?

Zowel artsen als specialisten kunnen doorverwijzen naar een **Bewegen Op Verwijzing-coach**. In een aantal regio's zoals Groot-Gent kunnen ook paramedici in het kader van een pilootproject een persoonlijke verwijsbrief opstellen om een patiënt door te verwijzen. Daarop staat welke bewegingen de patiënt (niet) mag doen. Zonder deze brief kan de patiënt niet terecht bij een coach.

De patiënt kan vervolgens via de website van Gezond Leven (zie ook onderaan dit artikel) op zoek naar een coach in de buurt. Samen stellen ze een beweegplan op maat op zodat de patiënt meer kan bewegen, geheel op eigen tempo. Het resultaat is een actiever leven.

Scan mij

→ Meer info of vragen?

www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing

Gespecialiseerd nagelcentrum: de nagel op de kop

In AZ Maria Middelares krijgen nagelafwijkingen een bijzondere plaats in de **gespecialiseerde nagelunit van de dienst dermatologie**. Het gespecialiseerde team bestaat uit drie nagelchirurgen: dr. Sam Dekeyser, dr. Veerle Dhondt en dr. Jolien Veramme. Daarnaast zijn alle huidartsen opgeleid in performante diagnosestelling: dr. Lien De Smet, dr. Sara Nguyen, dr. Linda Temmerman en dr. Els Van Autryve. Zij worden vervolledigd door een referentieverpleegkundige die zich bekwaamd heeft in de conservatieve aanpak.

Dermatoloog **dr. Linda Temmerman** wijst op het toegenomen belang van de subspecialisatie: "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 ..."

Patiënten kunnen voor de behandeling terecht in de gespecialiseerde nagelunit van AZ Maria Middelares. Naast de anamnese, het klinisch voorkomen van de nagel, hanteren de dermatologen de dermoscoop en wordt er, wanneer nodig, een nagelbiopt genomen in het ziekenhuis.

→ Contact

U kan het secretariaat van de dienst dermatologie bereiken op **09 246 78 01** of **09 383 69 08**. Ook **online afspraken** zijn mogelijk **via onze website** (scan de QR-code).

Scan mij

➔ Herbekijk de presentaties van 'Nagel op de kop'

Tijdens een voordracht van de Medische Kring op dinsdag 19 oktober 2021 gaven verschillende dermatologen duiding bij de aanpak voor de huisarts. De presentaties zijn online te raadplegen via www.mariamiddelares.be (zoek op 'Medische Kring') of scan de QR-code.

Scan mij

v.l.n.r. dr. Linda Temmerman, dr. Lien De Smet, dr. Sam Dekeyser, dr. Veerle Dhondt, dr. Els Van Autryve en dr. Sara Nguyen.

Dringende medische hulpverlening krijgt extra vaart

Op 1 september 2021 gingen **AZ Maria Middelares, Zorgband Leie en Schelde en Brandweerzone Centrum** van start met een Paramedisch Interventie Team (PIT) in Lemberge. Met deze paramedische samenwerking willen de verschillende partners patiënten van de juiste hulpverlening voor de juiste indicatie voorzien. De PIT zal voornamelijk actief zijn in de zuidoostelijke rand van Gent.

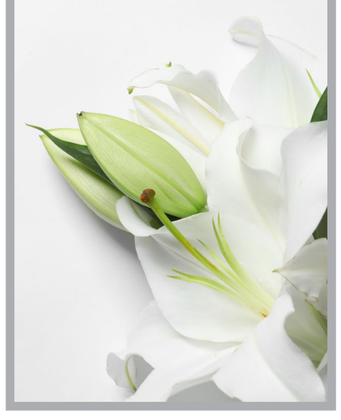
Een PIT is een bijzondere ziekenwagen, met aan boord een ambulancier (met erkenning van Brandweerzone Centrum) en een spoedverpleegkundige (met minstens twee jaar ervaring en houder van een bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg). "Een spoedverpleegkundige en een ambulancier brengen twee dingen samen: **medische expertise en ervaring op het terrein**," zegt **Kolonel Wim Van Zele**, zonecommandant van Brandweerzone Centrum.

De PIT focust op interventies die zich qua ernst situeren tussen een MUG en een klassieke 112-ziekenwagen, maar kan ook als eerste middel ingezet worden wanneer een MUG niet onmiddellijk ter plaatse kan komen. Zorgband Leie en Schelde vervolledigt het aanbod tot dringende kwalitatieve hulpverlening dankzij haar gunstige ligging in Lemberge, waar de PIT is gestationeerd. "De Zorgsite in Lemberge wordt, mede dankzij haar gunstige ligging, uitgebouwd tot een site voor gespecialiseerde zorg. Op die manier dragen we ons steentje bij aan kwalitatieve dringende hulpverlening", zegt **Egbert Lachaert**, voorzitter van Zorgband Leie en Schelde.

Met de komst van de PIT zet de dienst spoedgevallen van AZ Maria Middelares haar eerste stappen in de dringende medische hulpverlening buiten het ziekenhuis. "De spoed van AZ Maria Middelares is de laatste jaren flink gegroeid. We vonden dat het tijd was om buiten onze muren te breken, en met veel aandacht voor kwaliteit en patiëntvriendelijkheid de gemeenschap te helpen," besluit **dr. van Sassenbroeck**, medisch diensthoofd spoed.

Dr. Paul Taelman overleden

Met diepe droefheid melden wij u het heengaan van onze zeer gewaardeerde collega, vriend en mentor, dr. Paul Taelman. Hij vormde een inspiratie voor velen onder ons in zijn functie als arts-internist, endocrinoloog, geriater en stagemeester interne. Hij was de drijvende kracht achter ons diabetesteam, DiaMMondt. We wensen zijn familie en vrienden heel veel sterkte toe in deze moeilijke periode.



DR. ANDRES BEELE

fysische geneeskunde en revalidatie

Dr. Beele heeft in juli 2021 het diploma van master of medicine in de fysische geneeskunde en revalidatie behaald aan UGent. Tevens heeft hij de permanente vormingen sportgeneeskunde en radioprotectie behaald. Hij werkt in ons ziekenhuis en AZ Sint-Vincentius Deinze, met uitbouw van SP revalidatie en ambulante revalidatie (locomotor, rugrevalidatie) in AZ Sint-Vincentius Deinze als specifieke doelstelling. Daarnaast verricht hij poliklinische activiteit in zowel ons ziekenhuis als AZ Sint-Vincentius Deinze, en is hij onderlegd in het uitvoeren van elektromyografie, musculoskeletale echografie en manuele geneeskunde. Dr. Beele heeft ervaring met het uitvoeren van verschillende conservatieve behandeltechnieken, waaronder echogeleide infiltraties, PRP en ESWT (shockwavetherapie).

DR. MICHIEL CROMHEECKE

orthopedie

Dr. Cromheecke vervolledigde in 2020 zijn opleiding tot orthopedisch chirurg, met specifieke expertise in hand, pols en schouderchirurgie. Hij volgde ook een twee jaar durende interuniversitaire training voor aandoeningen van de hand en perifere zenuwen en behaalde het Belgian Hand Surgery Certificate (BHSC) met de hoogste score. Daarnaast volgde hij microchirurgische training in Frankfurt en doorliep nog fellowships voor hand- en schouderchirurgie in Antwerpen, Reims, Lyon en Madrid. Dr. Cromheecke publiceerde meerdere internationale wetenschappelijke artikels. Hij is lid van de BVOT (Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie), de BHG (Belgian Hand Group), BELLS (Belgian Elbow and Shoulder Society) en de SFA (Société Francophone d'Arthroscopie). Hij is tevens de Belgische afgevaardigde voor de YEHS (Young European Hand Surgeons).

DR. PIETER-BASTIAAN DE KEYZER

orthopedie

Vanaf januari 2022 start dr. De Keyzer op de dienst orthopedie van ons ziekenhuis Na zijn opleiding orthopedie-traumatologie specialiseerde hij zich in de hand- en schouderchirurgie. Zo behaalde hij het specialistische Belgian Hand Surgery Certificate en volgde hij bijkomende opleiding in onder andere Parijs en New York. Dr. De Keyzer hoopt om samen met zijn collega's een center of excellence in orthopedie uit te bouwen, waarbij hij voortrekker wil zijn in de specialistische zorg voor hand en schouder.

DR. FRANCIS DE NEVE

orthopedie

Sinds 1 augustus versterkt dr. Francis De Neve de dienst orthopedie. Hij genoot zijn opleiding geneeskunde en orthopedische heelkunde aan UGent. Nadien specialiseerde dr. De Neve zich verder in gerenommeerde centra in binnen- en buitenland. Hij werkte ook drie jaar als orthopedisch chirurg met focus op knie- en heupchirurgie en heeft een bijzondere interesse in prothesechirurgie en ligamentaire reconstructies. Binnen het team orthopedie zal dr. De Neve zich in het bijzonder bekommeren om complexe problemen rond de knie. Hij engageert zich om voor elke patiënt een oplossing op maat te voorzien.

DR. THOMAS DE SOMER

gastro-enterologie

Dr. Thomas De Somer versterkt sinds 1 oktober 2021 de dienst gastroenterologie als vast staflid. Hij studeerde geneeskunde aan UGent en specialiseerde zich tot gastro-enteroloog in UZ Antwerpen en in ons ziekenhuis. Het afgelopen jaar subspecialiseerde hij zich verder in de hepatologie door middel van een fellowship in Erasmus MC ziekenhuis in Rotterdam. Dr. De Somer zal zich als gastro-enteroloog inzetten binnen alle domeinen van de gastro-enterologie, maar heeft een bijzondere interesse voor hepatologie.

DR. AMELIE DECOCK

endocrinologie

Dr. Decock studeerde in 2015 af als arts aan de KU Leuven. Nadien volgde ze haar zesjarige opleiding inwendige ziekten en endocrinologie in verschillende ziekenhuizen en werkte ze al als assistent op de dienst endocrinologie van ons ziekenhuis van oktober 2019 tot mei 2020. Dr. Decock versterkt de dienst endocrinologie sinds september 2021. Naast algemene endocrinologie en diabeteszorg gaat haar bijzondere interesse uit naar de schildklieroncologie, waarin zij zich parallel met haar activiteiten in ons ziekenhuis verder zal bekwamen.

DR. ANAÏS DEPICKER

reumatologie

Dr. Anaïs Depicker is afkomstig uit Brugge en startte haar algemene opleiding aan UGent in 2007. Ze studeerde af als dokter in de geneeskunde in 2014. Aansluitend koos zij voor de specialisatie inwendige geneeskunde in UZ Gent. Gedurende haar zesjarige opleiding liep ze stage in AZ Sint-Lucas Brugge, AZ Sint-Lucas Gent, UZ Gent en ASZ Aalst. Bijkomend bekwaamde zij zich in de musculoskeletale echografie. Begin 2021 studeerde ze af als reumatoloog. Dr. Depicker beoefent de reumatologie in al haar aspecten. Ze neemt in het Medisch Centrum Maria Middelares deel aan het multidisciplinair project rond Immune Mediated Diseases (IMID's), in samenwerking met de dienst gastro-enterologie en dermatologie. Zij streeft naar een nauwe samenwerking met de andere disciplines en een goede communicatie met de huisartsen. Dr. Depicker startte in het Medisch Centrum Maria Middelares Gentbrugge en de Polikliniek St. Denijslaan in mei 2021.

DR. JOEKIO DRUBBEL

neus-, keel- en oorziekten

Dr. Drubbel studeerde af als arts aan UGent in 2015. Vervolgens startte ze met de vijfjarige opleiding tot neus-, keel- en oorarts aan KU Leuven, waarbij ze ook gedurende een jaar assistent NKO in ons ziekenhuis was. Zo leerde ze het ziekenhuis goed kennen en onder begeleiding van dr. Declercq (rhinoloog in ons ziekenhuis) ontwikkelde ze een toenemende interesse in de rhinologie. Ze volgde tijdens haar opleiding verschillende cursussen over de endoscopische sinuschirurgie. Na haar afstuderen als NKO-arts, begon ze aan een fellowship rhinologie in het Amsterdam UMC (campus AMC) in Nederland. Tijdens dit fellowship bekwaamde ze zich verder in de endoscopische sinuschirurgie en endoscopische schedelbasischirurgie (samen met de neurochirurg). Daarnaast werkte ze mee aan de innovatieve medicatie (biologicals) voor mensen met chronische sinusitis met neuspoliepen en verdiepte ze zich in de allergische rhinitis. Op 1 juli 2021 vervoegde ze het NKO-team waarbij ze zich naast de algemene NKO voornamelijk toespitst op de verdere uitbouw van de rhinologie en in het bijzonder de endoscopische sinus- en schedelbasischirurgie.

DR. JULES FRANÇOIS

cardiochirurgie

Dr. François behaalde zijn diploma in de geneeskunde aan UGent in 2011 en werd erkend als arts-specialist in de heelkunde in 2017. Nadien volgden fellowships in de cardiale heelkunde in UZ Gent en LUMC Leiden, waarna hij twee jaar residentschap op de dienst hartchirurgie in ons ziekenhuis afwerkte. Naast de standaard hartoperaties heeft dr. François zich verder bekwaamd in minimaal invasieve aortaklepchirurgie, minimaal invasieve robotgeassisteerde myocardrevascularisatie en minimaal invasieve ritmechirurgie.

DR. BARBARA GEEROMS

radiologie

Dr. Barbara Geeroms behaalde haar diploma geneeskunde in 2014 met grote onderscheiding aan KU Leuven, waarna ze zich specialiseerde in radiologie. Haar focus ligt bij thoraxradiologie, mammoradiologie, beeldvorming van het vrouwelijk bekken en whole body MRI, waarvoor ze fellowships volgde in respectievelijk CHU de Lille, AZ Sint-Jan Brugge en UZ Leuven. Ze volgt de nieuwste ontwikkelingen in medische beeldvorming, in het bijzonder de nieuwste beeldvormingsmodaliteiten en interventionele procedures binnen mammoradiologie.

DR. LAURENT GOUBAU

orthopedie

Dr. Laurent Goubau genoot zijn opleiding geneeskunde aan de U.C.L. in Brussel en zijn opleiding orthopedische chirurgie op de dienst orthopedie van UZ Gent. Hij deed bijkomende ervaring op over gespecialiseerde voet- en enkelchirurgische technieken in binnen- en buitenland (o.m. Duke University). Dr. Goubau werkte sinds 2017 voltijds in het Foot and Ankle Institute in Brussel en in het Delta ziekenhuis in Auderghem. Sinds 2021 versterkt hij onze dienst orthopedie, met bijzondere focus op de behandeling van enkelartrose, platvoeten, holvoeten, middenvoetproblematiek, voorvoetafwijking, sportletsels ... Zowel de open als minimaal invasieve behandelingstechnieken past hij toe i.f.v. de noden. Zijn doelstellingen: verder optimaliseren van de zorg voor en beleving van de patiënt, op maat van elke voet. Hij werkt ook actief samen binnen de dienst orthopedie

DR. ARNE HAUTEKIET

fysische geneeskunde en revalidatie

Dr. Hautekiet studeerde in 2021 af als arts fysische geneeskunde en revalidatie in UZ Gent. Hij doorliep zijn opleiding in Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper, Rijndam Revalidatiecentrum in Rotterdam en UZ Gent in Gent. Sinds 1 oktober vervoegt hij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie. Hij voert zowel consultaties uit in ons ziekenhuis, Medisch Centrum Maria Middelares in Gentbrugge en AZ Sint-Vincentius Deinze. Naast de algemene musculoskeletale pathologie heeft hij een bijzondere interesse voor sportgeneeskunde, musculoskeletale echografie en elektrofysiologie.

DR. STIJN HOFMAN

anesthesie

Dr. Hofman behaalde zijn diploma geneeskunde in 2013 aan UGent. Vervolgens behaalde hij de specialisatie in anesthesie en reanimatie in UZ Gent in 2018 onder leiding van prof. Wouters. Nadien was hij drie jaar als staflid aan het werk in UZ Gent waar hij zich verder bekwaamde in locoregionale anesthesie. Dr. Hofman vervoegt in ons ziekenhuis het team van anesthesie en legt zich zowel toe op de preoperatieve oppuntstelling van patiënten als op het mee verder uitbouwen van locoregionale anesthesie.

DR. FREDERIK MATTHYS

orthopedie

Sinds 1 november 2021 versterkt dr. Frederik Matthys de dienst orthopedie. Hij legt zich binnen het team toe op heup- en bekkenpathologie. Na zijn opleiding tot orthopedisch chirurg aan UGent volgde hij fellowships in gerenommeerde centra in onder meer Australië, Zwitserland en België. De focus tijdens deze extra opleiding lag op het plaatsen van de heupprothese via de anterieure spiersparende toegang, complexe heup- en bekkenaandoeningen en het behandelen van de 'young adult hip'

DR. SARA NGUYEN

dermatologie

Dr. Sara Nguyen is dermatoloog en studeerde aan de VUB. Tijdens haar assistentschap heeft zij ook enkele maanden in UZ Gent gewerkt. In de laatste twee jaar van haar opleiding kreeg zij de kans om een cursus immuno-allergologie aan de ULB te volgen waarna zij zich verder bekwaamde in de inflammatoire huidpathologieën. Daarnaast behaalde zij ook haar certificaat in de capillaroscopie.

DR. CAROLE VAN HAVERBEKE

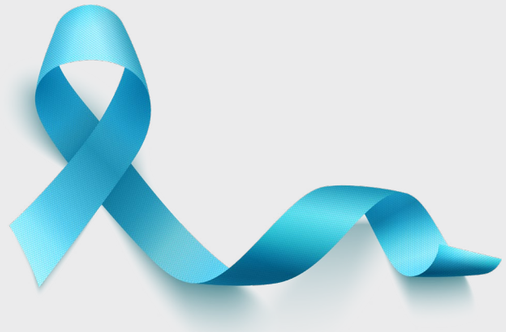
anatomopathologie

Dr. Van Haverbeke studeerde geneeskunde aan UGent en volgde haar opleiding tot patholoog in UZ Gent. Zij versterkt het team anatomopathologen sinds 1 juli 2021. Dr. Van Haverbeke heeft, naast de algemene pathologie, een bijzondere interesse in de borst-, dermato- en moleculaire pathologie.

DR. TOM VAN HOORDE

oftalmologie

Dr. Van Hoorde studeerde af als arts aan UGent in 2015 en specialiseerde zich vervolgens in oftalmologie. Met een bijkomend fellowship in het gerenommeerde Oogziekenhuis in Rotterdam, bekwaamde hij zich verder in de medische en chirurgische behandeling van glaucoom, één van de belangrijkste oorzaken van irreversibele blindheid.



"Theranostics als deze zijn de toekomst: met eenzelfde speurstof gaan we kankercellen in beeld brengen én behandelen. Er zitten nog veelbelovende toepassingen in de pijplijn."

dr. Bieke Van Den Bossche

"Ik ben ervan overtuigd dat deze innovatieve behandeling een absolute meerwaarde biedt voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker binnen het multidisciplinaire zorgtraject ProstaQare."

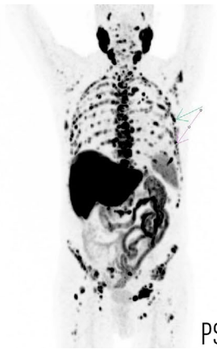
dr. Filip Ameye

"In het continu streven naar genezing van patiënten met uitgezaaide prostaatkanker is Lu177-PSMA een grote stap vooruit. En met deze nieuwe klasse van medicijnen verwachten we nog veel mooie resultaten in de toekomst."

prof. dr. Christof Vulsteke

OOST-VLAAMSE PRIMEUR IN AZ MARIA MIDDELARES BIJ BEHANDELING PROSTAATKANKER

Op 21 september 2021 werd in AZ Maria Middelares voor de eerste keer een behandeling met de radioactieve stof Lu177-PSMA uitgevoerd. Dit is een vernieuwende therapie voor patiënten met een uitgezaaide prostaatkanker die niet reageert op klassieke hormoonremmers en bij wie de ziekte zich in een evolutieve fase bevindt. De therapie kan een stabilisatie of vermindering van de ziekte tot stand brengen.



→ Principe van de behandeling

Prostaatkankercellen hebben een specifieke structuur op de oppervlakte van de cel. Deze structuur is gekend als 'prostaat specifiek membraan antigen' (PSMA). PSMA komt voor in verschillende weefsels, maar de concentratie van PSMA is bijzonder hoog bij cellen van prostaatkanker. Dit maakt het mogelijk om prostaatkanker op te sporen via een **PSMA-PET-scan** en te behandelen met een radioactieve stof (**Lutetium-177**) door die aan deze specifieke structuur te binden. Op die manier worden de prostaatkankercellen lokaal bestraald.

De radioactieve stof moet **om de zes weken** in een bloedvat in de arm ingespoten worden. De toediening van het product gebeurt in AZ Maria Middelares onder toezicht van een oncoloog in een therapiekamer die speciaal hiervoor voorzien is.

→ Voordelen van de behandeling

Lu177-PSMA inspuitingen zullen bij ongeveer twee op de drie patiënten een **stabilisatie of een vermindering** van de **ziekteactiviteit** tot stand brengen. Daarnaast zullen bij de meeste patiënten ook karakteristieke symptomen als botpijn aangepakt worden, waardoor de algemene **levenskwaliteit** verbetert. Vergeleken met andere therapieën geeft deze behandeling **weinig bijwerkingen**.

→ Samenwerking binnen het E17-ziekenhuisnetwerk

Het product voor een behandeling met Lu177-PSMA wordt geleverd door **AZ Groeninge (Kortrijk)**, onze partner uit het E17-ziekenhuisnetwerk. AZ Groeninge is het eerste ziekenhuis in België dat een licentie haalde om deze behandeling te mogen uitvoeren. Sinds 1 juni 2021 is er ook erkenning en terugbetaling voor de behandeling.

In Oost-Vlaanderen is AZ Maria Middelares het allereerste ziekenhuis dat deze vernieuwende therapie toepast. Gezien de goede studieresultaten wordt een grote vraag naar behandeling met Lu177-PSMA verwacht.

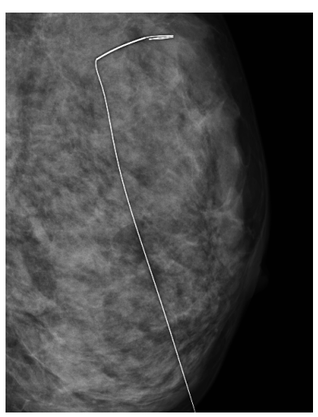
BELGISCHE PRIMEUR IN AZ MARIA MIDDELARES BIJ BEHANDELING BORSTKANKER

In oktober 2021 startte AZ Maria Middelares met een nieuwe, innovatieve techniek voor de markering van niet-voelbare borsttumoren. Deze draadloze lokalisatietechniek met het magnetische Pintuitionzaadje zorgt ervoor dat de behandeling van borstkanker voor de patiënt vlotter en eenvoudiger verloopt. AZ Maria Middelares is het allereerste ziekenhuis in België dat deze vernieuwende therapie toepast.

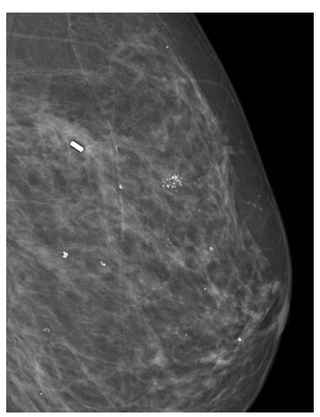
Dr. Barbara Geeroms, radioloog in AZ Maria Middelares en gespecialiseerd in borstradiologie: "Tot voor kort markeerden we niet-voelbare borstletsels met een harpoen. Onder echografische begeleiding plaatsten we een draad met een soort van anker doorheen de tumor (zie afbeelding). De draad werd geplaatst op de dag van operatie. Dit was logistiek soms moeilijk in te plannen en gaf de patiënt extra stress. Daarnaast bepaalde de positie van de draad mee de incisielocatie en operatierichting, wat cosmetisch niet altijd de beste resultaten geeft. Bijkomend nadeel: de draad stak op de dag van de ingreep uit de borst van de patiënt."

"Het **Pintuitionzaadje** is heel eenvoudig en accuraat in het letsel te plaatsen, wat de patiënt als veel aangenamer ervaart dan de harpoen. Een ander voordeel is dat het zaadje kan gebruikt worden om de **borsttumor te markeren al vóór de start van chemotherapie**. Door de chemotherapie kan de tumor immers zo sterk krimpen dat je hem op beeldvorming niet meer terugvindt. Vroeger werd voor de aanvang van de chemotherapie een clip in de tumor geplaatst en moest het resterende tumorale letsel net voor de operatie gemarkeerd worden met een draad. Dankzij het Pintuitionzaadje is **slechts één procedure** nodig. Bovendien kan het ook gebruikt worden om **lymfeklieren in de oksel** te markeren."

Ook de **borstchirurgen** zien de voordelen van het nieuwe systeem: "We bepalen zelf de plaats van incisie, hetgeen tot **betere cosmetische resultaten** leidt.



Een mammogram met de 'harpoen'-techniek



Een mammogram met de Pintuitiontechniek

Het Sirius Pintuition systeem heeft ook voordelen ten opzichte van andere magnetische zaadjes. Het **detectiesysteem** doet aan **puntbronlokalisatie**. Je gaat met de detectieprobe langs de buitenkant van de borst en de probe geeft weer wanneer je pal boven het letsel zit. Het systeem geeft de afstand tussen de detectieprobe en het magnetische zaadje exact weer in millimeters, zodat de chirurg weet hoe diep hij moet snijden. **Peroperatief kunnen we ook controleren of het zaadje centraal in ons resectiestuk zit of er toch nog extra weefsel moeten worden weggenomen om een veilige resectiemarge te bekomen.** Een ander voordeel is dat we ook **niet met plastic** instrumenten hoeven te opereren, wat wel noodzakelijk is bij andere magnetische zaadjes, waar we in het verleden ook al ervaring mee hebben opgebouwd."

"Ten slotte is het Pintuitionzaadje een stuk **goedkoper** dan andere magnetische zaadjes. Omdat deze zaadjes nog niet vergoed worden door het RIZIV, is dat een groot financieel voordeel voor de patiënt. **AZ Maria Middelares** voorziet zelf een **financiële tussenkomst** voor wie **meer dan één zaadje** nodig heeft (bijvoorbeeld als een tumor én een lymfeklier moeten gemarkeerd worden)."

DE DIENSTEN RADIOLOGIE EN BORSTCHIRURGIE VAN AZ MARIA MIDDELARES SLOEGEN DE HANDEN IN ELKAAR OM DEZE NIEUWE TECHNIEK TE IMPLEMENTEREN.

v.l.n.r. dr. Anne Lampaert (dienst radiologie), dr. Hugo Lauwers (dienst radiologie), dr. Barbara Geeroms (dienst radiologie), dr. Stefan Palmers (dienst radiologie), dr. Valérie Vergucht (borstchirurgie), dr. Annick De Craene (borstchirurgie), dr. Tessa Van Oostveldt (borstchirurgie)

GLOEDNIEUW MEDISCH CENTRUM IN AALTER

AZ MARIA MIDDELARES EN AZ SINT-VINCENTIUS DEINZE BUNDELEN EXPERTISE

Begin september opende het gloednieuwe Medisch Centrum AZ Maria Middelares – AZ Sint-Vincentius Deinze de deuren in Aalter. Patiënten kunnen er terecht voor een professioneel en ruim zorgaanbod dichter bij huis, in nauw overleg met de huisartsen en andere zorgpartners uit de regio. Aan het woord is dr. Judith Vermeiren, neus-, keel- en oorarts in AZ Maria Middelares en voorzitter van de overkoepelende werkgroep poli in AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze.

Het zorgsysteem is in volle verandering: waar de focus eerder lag op het genezen van mensen (ziekenzorg), evolueren we meer en meer naar een systeem waarin we mensen zo gezond mogelijk willen houden (gezondheidszorg). "Dat betekent een medisch aanbod dat nog meer op maat is van de patiënt en zo bijdraagt tot waardegedreven zorg (value-based healthcare). We streven hiernaar door in te zetten op technologie (bv. mobile health) en door onze zorg dichter en sneller bij de patiënt te brengen, met name in ons nieuw Medisch Centrum in Aalter", stelt dr. Vermeiren.

→ Wat is waardegedreven zorg?

Waardegedreven zorg is een manier om de gezondheidszorg duurzaam en kwalitatief in te richten. Daarbij staat de patiënt steeds voorop. Iedereen krijgt de kans om mee te beslissen over zijn of haar behandeling. Het doel is om de uitkomsten voor de patiënt te verbeteren, terwijl de kosten van de gezondheidszorg beheerst blijven. Dat uit zich door in te zetten op preventie en proactieve zorg, de juiste zorg op het juiste moment te geven, geen onnodige (fysieke) consultaties te organiseren, en het huistraject optimaal te begeleiden. Daarbij is een nauwe en intensieve samenwerking met de eerstelijnszorg (bv. huisartsen, kinesitherapeuten, thuisverpleegkundigen ...) essentieel.

"Het is onze bedoeling om de specialistische zorg voor de patiënten dichterbij huis te kunnen verlenen, in nauw overleg met de huisartsen en andere zorgpartners uit de regio."

dr. Judith Vermeiren

→ Waarvoor kunnen patiënten in het Medisch Centrum terecht?

Het Medisch Centrum in Aalter brengt poliklinische activiteit (medische consultaties of kleine behandelingen) dichter bij huis voor tweedelijnsaandoeningen. Patiënten kunnen er terecht voor een breed zorgaanbod met garantie op dezelfde kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening als in AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze.

→ Waarom een samenwerking tussen AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze?

De twee ziekenhuizen werken al sinds 2017 nauw samen onder de vorm van een personele unie en zijn ook beide lid van het E17-ziekenhuisnetwerk. Ondertussen hebben heel wat ondersteunende diensten en medische associaties de handen ziekenhuisoverschrijdend in elkaar geslagen. De start van het Medisch Centrum in Aalter is dan ook een mooie gezamenlijke realisatie waarbij de patiënt centraal staat.

→ Een afspraak maken?

Patiënten kunnen online een afspraak maken via **www.mariamiddelares.be** of telefonisch via het secretariaat van hun arts. Heeft een patiënt nood aan een **dringende afspraak**, dan kan u als huisarts bellen naar het prioritair nummer **09 239 07 30**. Voor bloed- en staalafname kan u terecht op **09 239 07 03**.

MEER WETEN?
Surf dan naar het overzicht van onze artsen op onze website (of scan de QR-code) en filter op locatie.

Scan mij

DIALYSECENTRUM WIL LEREN VAN ZIJN PATIËNTEN

Begin dit jaar organiseerde de dienst dialyse van AZ Maria Middelares, met ondersteuning van de dienst kwaliteit en samen met onderzoeksbureau BING Research een digitale bevraging bij de patiënten. Doelstelling? In kaart brengen wat de sterke punten zijn, maar vooral: waar is verbetering mogelijk?

→ Wie deed mee?

109 patiënten namen deel aan de bevraging (76% van het patiëntenbestand): 68 patiënten van AZ Maria Middelares in Gent, 24 van AZ Sint-Vincentius Deinze en 17 van Medisch Centrum Maria Middelares in Gentbrugge.

→ Waar peilden we naar?

Er werd onder meer gepeild naar de tevredenheid over de zorg verstrekt door artsen en verpleegkundigen, de bereikbaarheid, het onthaal, het verloop van de behandeling, de accommodatie en sfeer, de begeleiding door de maatschappelijk werker en diëtiste, en de emotionele ondersteuning. Op de vraag 'Hoe tevreden ben je in het algemeen over het dialysecentrum?' konden patiënten een score geven van 0 (helemaal niet tevreden) tot 10 (zeer tevreden). 67% van de deelnemende patiënten gaf een score van 9 of 10 (zie grafiek 1).

HOOGSTE SCORES

- parkeermogelijkheden dichtbij het dialysecentrum
- de artsen gaan respectvol om met de patiënten
- patiënten voelen zich in veilige handen bij de artsen

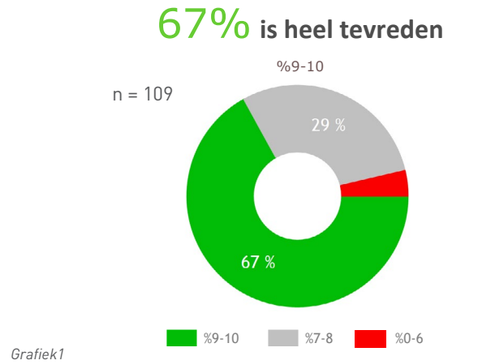
LAAGSTE SCORES

- privacy bij persoonlijke gesprekken en bij gesprekken over medische zaken
- informatie rond wilsbeschikking en vragen levenseinde

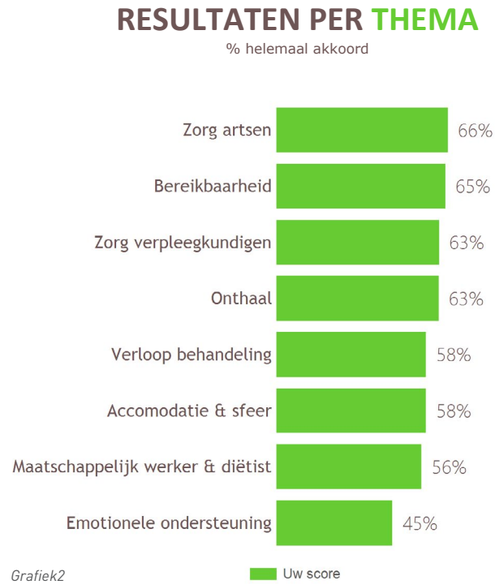
Er werden ook stellingen binnen verschillende thema's bevraagd. Patiënten konden hiermee van 'helemaal akkoord' tot 'helemaal niet akkoord' gaan. Hoe meer patiënten 'helemaal akkoord' waren, hoe beter het resultaat (zie grafiek 2).

→ Wat nu?

Het dialyseteam gaat samen met de cel kwaliteit aan de slag met de feedback om zo een antwoord te bieden op de meest voorkomende vragen en opmerkingen.



Grafiek1



Grafiek2

Scan mij

MEER WETEN?
Surf dan naar onze website of scan de QR-code.

Kwaliteitsbewaking en uniformiteit binnen de dienst anesthesie

"STRENG ZIJN VOOR ONSZELF OM MEER TE DOEN VOOR DE PATIËNT

"Jouw veiligheid in onze handen". De dienst anesthesie van AZ Maria Middelares zet zijn motto om in continue, kwalitatieve, patiëntgerichte en waardegedreven zorg. Dit in de drie klinische pijlers van de dienst: op het operatiekwartier, op de afdeling intensieve zorg en in het pijncentrum. Daarnaast speelt de vierde, niet-klinische pijler van de dienst een cruciale rol in data-analyse en kwaliteitsmeting. "Op deze manier willen we de kwaliteit van onze medische activiteit bewaken en indien nodig bijsturen." Het verhaal van een dienst in volle beweging.

ORGANISATIE VAN DE DIENST ANESTHESIE

ANESTHESIE

dr. Henk Vanoverschelde
dr. Yann Vandormael

- 20 operatiezalen en 1 sectiozaal
- preopname screening
- algemene anesthesie
- MAC (Monitored Care Anesthesia
- locoregionale anesthesie
- anesthesiewacht
- postoperatieve opvolging

INTENSIEVE ZORG

dr. Jan Heerman

- 22 erkende bedden
- intensieve zorg wacht

KLINISCH DATABEHEER, WETENSCHAP EN KWALITEIT

Nicky Van Der Vekens
Steffi Ryckaert

- kwaliteitsopvolging via patiëntenbevraging
- studiecoördinatie van academische en industriële klinische studie
- klinische database ontsluiting en data-analyse

PIJNCENTRUM

dr. Veronique Decaigny

- medicamenteuze en interventionele pijnbehandelingen
- multidisciplinaire aanpak bij chronische pijn
- pijnconsulenten - algologische functie

PIJLER 1 ANESTHESIE OP HET OPERATIEKWARTIER

"Door de onderlinge samenwerking tussen de anesthesisten en de verpleegkundigen van de preopnamebalie zorgen wij er samen voor dat de patiënt in optimale omstandigheden geopereerd wordt. Patient safety is our priority!"

Celine Verhaeghe
teamverantwoordelijke opname en onthaal

De activiteit van de dienst anesthesie van AZ Maria Middelares heeft de laatste jaren een sterke groei gekend. Om alle activiteiten kwaliteitsvol, veilig en patiëntgericht te organiseren stelt de dienst anesthesie **privileging** voorop (wie heeft zich het best opgeleid om welk soort anesthesie toe te dienen). Ter illustratie: sinds enkele jaren zet de dienst sterk in op **locoregionale anesthesie**. Alle anesthesisten engageren zich om zich continu bij te scholen in bepaalde subdomeinen en zorgen zo voor de nodige subspecialisatie in bepaalde types van locoregionale anesthesie.

→ Screening preoperatieve patiënten

Het **preopnameteam** bestaat uit een vast team van verpleegkundigen ('de preopnamebalie') dat voor de preoperatieve screening van patiënten nauw samenwerkt met de dienst anesthesie. Een groep anesthesisten evalueert de dossiers van de patiënten die zich via de preopnamebalie aanmelden. Zij bekijken of de noodzakelijke onderzoeken aangevraagd en de resultaten beschikbaar zijn. Dat gebeurt in overleg met de patient, de huisarts of behandelend specialist. Indien een patiënt voor de ingreep een consult wilt bij de anesthesist, is dat zeker mogelijk op afspraak.

PIJLER 2 INTENSIEVE ZORG

"De anesthesist heeft een centrale rol op intensieve zorg waarbij zijn vaardigheden perfect aansluiten bij de noden van de kritiek zieke patiënt."

dr. Jan Heerman
diensthoofd intensieve zorg

De anesthesist-intensivist vervult een cruciaal organisatorische functie op de dienst intensieve zorg. Een van de taken is **het optimaal benutten van de beschikbare capaciteit**, rekening houdend met de almaar toenemende druk op de bedden op intensieve zorg (bv. door COVID-19).

De integratie van het patiëntentraject doorheen intensieve zorg in het hele ziekenhuisverblijf van de patiënt is elementair. Dat vergt veel overleg, met ook een belangrijke rol voor de anesthesist. Het digitale dossier dat binnenkort geïntroduceerd wordt, zal geïntegreerd zijn in het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis om zo een betere zorgcontinuiteit te waarborgen. Zo komt er een betere informatiedoorstroom op intensieve zorg en raken de verschillende diensten beter op elkaar afgestemd.

PIJLER 3 PIJNCENTRUM

"Door de samenstelling van een gespecialiseerd team willen we onze patiënten de meest kwalitatieve zorg bieden. Dit op een geheel vernieuwde dienst, die comfort en warmte uitstraalt."

Natalia Empis
verpleegkundig coördinator pijncentrum

Het pijncentrum bestaat uit een team van artsen en verpleegkundigen dat inzet op **medicamenteuze en interventionele pijnbehandelingen**, met voldoende oog voor de integratie van het biopsychosociaal model. Naast hun klinische functie hebben de algologen ook een adviserende rol in de spine unit. Tijdens dit tweewekelijks overleg worden patiënten met complexe rug- en nekproblematiek multidisciplinair besproken en wordt een behandelplan opgesteld.

Vanuit het pijncentrum wordt ook het verpleegkundig algologisch team aangestuurd. Dit team gaat op basis van de dagelijks bevraagde pijnscores of op vraag van de behandelend artsen langs bij gehospitaliseerde patiënten en brengt in kaart wat het **pijnprobleem** is. Na overleg met de pijnarts koppelen zij dit advies terug naar de behandelend arts. Daarnaast onderrichten zij zowel patiënten als verpleegkundigen in het gebruik van pijnmedicatie.

→ De toekomst van het pijncentrum

De laatste tien jaar kende het pijncentrum een sterke toename van het aantal consultaties en behandelingen. Er wordt steeds **evidencebased** gewerkt, met bijzondere aandacht voor de patient related outcome measures (**PROM**) en de patient related experience measures (**PREM**). Hiervoor wordt gebruikgemaakt van internationaal gevalideerde vragenlijsten waarmee de patiënten opgespoord worden die een hoger risico lopen op chronificatie van pijn en waarvoor een individueel multidisciplinair traject kan opgestart worden. De vragenlijsten worden via een digitale applicatie (Awell Health) doorgestuurd naar de patiënt en verwerkt door het datateam van de dienst anesthesie. Dit project is conceptueel afgerond en wordt de volgende maanden verder uitgebouwd.

PIJLER 4 DATA-ANALYSE, KWALITEITSMETINGEN EN WETENSCHAP

"Onze data-analyse dient niet om artsen op hun prestaties te wijzen, maar om een bewustzijn te creëren en eventueel een debat te openen dat leidt tot verbetering van het zorgproces."

Nicky Van Der Vekens
wetenschappelijk coördinator anesthesie

De dienst anesthesie beschikt ook over een vierde, niet-klinische pijler. Deze wordt behartigd door een team verantwoordelijk voor kwaliteitsopvolging, data-analyse en ontsluiting van klinische databases.

Sinds 2015 zijn alle patiëntgegevens (monitoring, beademing, anesthesieverslag, orders, medicatievoorschrift ...) op de dienst anesthesie systematisch gedigitaliseerd. Op de dienst intensieve zorg wordt volop ingezet op de implementatie van een Patient Data Management System (PDMS). Ook het pijncentrum registreert alle data in elektronische vorm. Ruwe data worden vertaald naar **bruikbare klinische informatie**, die het team gebruikt voor onder andere kwaliteitsopvolging of beoordeling van protocollen.

"Op basis van overleg en literatuur zetten we **gestandaardiseerde beleidslijnen** uit. We stellen een anesthesieplan voor volgens pathologie, uniform binnen de dienst. Met de vierde pijler willen we de gestandaardiseerde beleidslijnen opvolgen, het effect analyseren en zo nodig bijsturen," zegt **dr. Henk Vanoverschelde**, diensthoofd anesthesie. "We willen op een objectieve manier de kwaliteit van onze dienst meten, en formuleerden in dat opzicht een aantal **KPI's**. Op basis van de PREM's en PROM's gebeurt een analyse door het datateam en kunnen we eventueel onze zorg gaan bijsturen."

→ Peer pressure

"Nadat we in kaart gebracht hebben hoe de verschillende artsen presteren op de gedefinieerde KPI's, worden de resultaten **geanonimiseerd teruggekoppeld naar de dienst**, zodat iedereen zichzelf kan vergelijken met de collega's. Enkel het diensthoofd, de individuele arts en de data-analist kennen de individuele prestaties. Het creëert peer pressure bij de anesthesisten om nog beter te gaan doen," zegt dokter Henk Vanoverschelde.

"De kwaliteit van de anesthesie an sich bevragen bij de patiënt is moeilijk. Het kan zijn dat een patiënt heel tevreden is over zijn anesthesie-ervaring, maar tegelijkertijd te lang onder verdoving werd gehouden of tijdelijk onderkoeld is geraakt tijdens de ingreep. Dat is voor ons geen kwaliteitsvolle anesthesie. We kunnen wél bevragen hoe ze de anesthesie ervaren hebben: deed het pijn, was de anesthesist empathisch, heeft die zich voorgesteld, zou je de anesthesist aanbevelen aan anderen? De epidurale verdoving op de materniteit is een goed voorbeeld waarbij we de ervaringen van patiënten kunnen meten en vergelijken."

→ Beter informeren

"We merken dat patiënten op voorhand niet altijd even goed geïnformeerd zijn over wat anesthesie is. We werken er hard aan om dit te verbeteren. Als we merken dat een patiënt verkeerd geïnformeerd is, gaan we na vanwaar de foutieve informatie komt. We zetten bijvoorbeeld meer en meer in op locoregionale anesthesie voor een bepaald type chirurgie, waarbij algemene narcose geen meerwaarde heeft. Patiënten verwachten nog te veel dat ze gaan slapen tijdens de operatie. Hen ervan overtuigen dat locoregionale anesthesie de beste manier is om ongemakken te vermijden en achteraf een beter pijnbeleid te garanderen, is niet altijd evident. Een goede communicatie over anesthesie naar de patiënt is cruciaal. We zullen hier dan ook nog steviger op inzetten via de website, brochures, preoperatieve consultaties of een gesprek voor de start van de ingreep," besluit dr. Vanoverschelde.

MEER INFO?

Neem contact via **09 246 17 00** of **anesthesie@azmmsj.be**

Anesthesie
jouw veiligheid in onze handen

v.l.n.r. dr. Yann Vandormael, Nicky Van Der Vekens, dr. Veronique Decaigny, dr. Jan Heerman en dr. Henk Vanoverschelde

EERSTE HULP BIJ GESTOORDE LEVERTESTEN

TIPS & TRICKS
voor een vlotte diagnose

Gestoorde levertesten zijn een veelvoorkomend probleem. De uitwerking is afhankelijk van de individuele context van de patiënt, maar toch zijn er (twee) essentiële vragen:

1. **Gaat het om acuut verstoorde of al langer (chronisch) afwijkende levertesten?**
2. **Zijn er uitlokkende factoren zoals obesitas, medicatie, alcoholgebruik ...?**

Bij een eenmalige (lichte) afwijking kan het herhalen van de test nuttig zijn om de evolutie en noodzaak naar verder onderzoek te staven.

ONS HEPATOLOGIETEAM ALS PARTNER VOOR ADVIES

Prof. dr. Christophe Van Steenkiste bouwt al jaren de zorg uit voor patiënten met een leverziekte . Naast zijn bijzondere expertise in de hepatologie heeft hij een uitgesproken interesse in wetenschappelijk onderzoek.

Sinds 1 oktober 2021 vervoegt **dr. Thomas De Somer** het Digestief Centrum na een subspecialisatie hepatologie in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam.

Daarnaast zijn twee toegewijde hepatocoaches aan het Digestief Centrum verbonden: **Sara De Lepeleere** en **Tinneke Delvaeye**. Zij dragen bij tot de optimalisatie van de zorg voor patiënten met leverziekten.

→ Waarvoor kunt u bij ons terecht?

- **Snelle toegang** voor nieuwe patiënten met een (potentieel) hepatologisch probleem.
- Vlotte toegankelijkheid voor **overleg met collega's**, waarbij de patiënt op korte termijn op consultatie kan.
- **Continuïteit van zorg** voor patiënten met chronische leverziekten is belangrijk, met een lage drempel voor contact en een goede bereikbaarheid voor de patiënt.

PRAKTISCHE WERKING

→ Eerste contact

Bij de eerste consultatie zijn zowel de arts als hepatocoach aanwezig voor de volgende zaken:

- Een grondige anamnese, waarbij onder andere de voorgeschiedenis, klachten en gebruik van medicatie en supplementen in kaart worden gebracht.
- Een echografisch nazicht van de lever.
- Indien geïndiceerd, volgt een fibroscan. Aan de hand daarvan gaan het team na of er argumenten zijn voor onderliggende gevorderde fibrose.
- Bloedafname met opsporen van de oorzaken voor gestoorde leverwaarden of leverlijden opsporen. Daarbij is er onderzoek naar virale oorzaken, metabole ziekten (vb. hemochromatose of ziekte van Wilson), immuungemedieerde aandoeningen (vb. auto-immuun hepatitis of primaire biliaire cholangitis) en al dan niet aanwezigheid van biochemische stigmata van cirrose of intoxicaties.

→ Vervolg

Op basis van deze gegevens wordt bepaald of het gaat om een acuut of een chronisch probleem, volgt een beeld van de ernst van het leverlijden en wordt duidelijk of er argumenten zijn voor gevorderde fibrose of cirrose. Voor de etiologie is er op dat moment een nauwere differentiaaldiagnose. In functie van de bevindingen is vervolgens verder onderzoek (beeldvorming, leverbiopsie, ...) aangewezen of volgt advies tot opvolging.

Deze werkwijze bewijst zijn nut om op korte tijd een idee te vormen over de **etiologie, potentiële behandeling en de nood aan verdere uitwerking of opvolging**.

→ Urgent?

Indien uw patiënt zich met één van de onderstaande symptomen aandient, is dringend overleg aangewezen:

- Icterus
- Sufheid of andere tekenen van hepatische encefalopathie
- Spontaan gestoorde stolling
- Fors gestoorde leverwaarden (vb. transaminasen > 300 U/l, gamma-GT/alkalische fosfatase > 500 U/l)

CONTACT DIGESTIEF CENTRUM

Contacteer onze artsen: 09 246 71 90

Dringende evaluatie nodig via urgente consultatie of spoedopname: 09 246 71 42.

NIEUWE SPECT/CT-CAMERA VOOR EEN NOG MEER NAUWKEURIGE DIAGNOSE

Op 18 mei 2021 werd de oudste SPECT-camera van AZ Maria Middelares, in dienst sinds 2000, vervangen door een nieuwe, high-end SPECT/CT-camera. Het gaat om een Siemens Intevo Bold met diagnostische 16-slice CT. Daarmee beschikt het ziekenhuis nu over drie SPECT/CT-camera's.

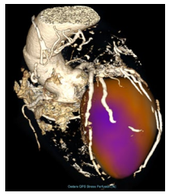
Onderzoeken op de dienst nucleaire geneeskunde, soms kortweg 'isotopen- of SPECT-scans' genoemd, dienen om functionele processen in het lichaam in beeld te brengen aan de hand van gerichte radioactieve speurstoffen ('tracers'). Dit type onderzoek is erg sensitief en kan letsels of afwijkingen in een vroegtijdig stadium opsporen. De nucleaire SPECT-beelden kampen echter met een lage specificiteit en resolutie, wat zorgt voor een diagnostische uitdaging. Zo kunnen hotspots op een botscintigrafie zowel maligne processen, fracturen, gewrichtsontstekingen, botinfecties of slijtage van het skelet aantonen.

Het laatste decennium zorgde de komst van hybride camera's, de zogenaamde **SPECT-CT-toestellen**, voor een **verhoogde diagnostische accuraatheid**. Dat komt enerzijds door de verbeterde anatomische lokalisatie, anderzijds door de betere differentiatie van de nucleaire hotspots aan de hand van de morfologische kenmerken op de CT. Het resultaat is een uitbreiding van de toepassingsgebieden.

Het nieuwe toestel zal voornamelijk gebruikt worden voor:

→ Cardiale onderzoeken

Dankzij de 'smartzoom'-collimator kunnen hartonderzoeken nu **gerichter** worden uitgevoerd. De toegediende **stralingsdosis** is aanzienlijk (tot 80%) **lager**, de **scanduur** is **korter** (6 minuten in plaats van 25 minuten), de **beeldkwaliteit** is **beter** (mede door attenuatiecorrectie) en er komen mogelijk **nieuwe toepassingen** aan zoals absolute kwantificatie van myocardperfusie, belangrijk voor het opsporen van gebalanceerd 3-takslijden en problemen met de microcirculatie zoals bij diabetespatiënten.

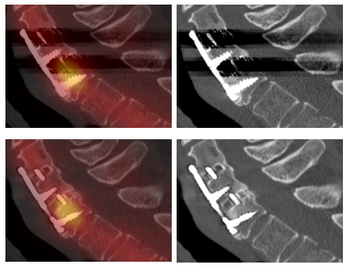


Het is nu ook mogelijk om via een CT-scan de calciumscore te berekenen zodat significant meer **prognostische informatie** verkregen wordt tijdens het gecombineerde onderzoek. Naast de anatomische correlatie met de perfusiedefecten is er dus een **preciezere risicostratificatie** mogelijk.

→ Musculoskeletale onderzoeken

De CT-beelden kunnen nu worden geoptimaliseerd door metaalartefactreductie (MAR). Zo worden **prothese- en osteosynthesemateriaal** en de omgevende **weke delen** beter in beeld gebracht. Dit bevordert de accuraatheid van de botscan SPECT/CT. Zo wordt de **evaluatie geoptimaliseerd** van bijvoorbeeld:

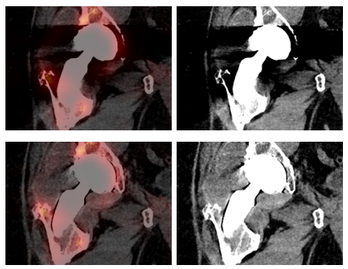
» de consolidatie van artrodesen



Streepartefacten

Beeld met MAR (metaalartefactreductie)

» de detectie van periprothetische radiolucenties en fractuurhaarden



Streepartefacten

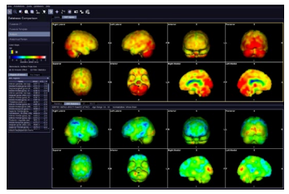
Beeld met MAR (metaalartefactreductie)

» de omgevende weke delen

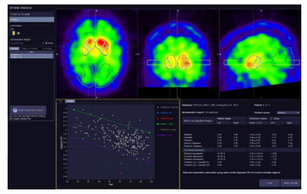
Streepartefacten Beeld met MAR (metaalartefactreductie)

→ Neurologische onderzoeken

Bij het uitwerken van neurodegeneratieve ziektebeelden zoals parkinsonisme en dementie, kunnen SPECT/CT-beelden gemaakt worden van **superieure kwaliteit**. Door specifieke software worden deze **vergeleken met de waarden binnen de normale verouderende bevolking** en kan dus op accurate wijze de diagnose verscherpt worden.



Hersenperfusie-SPECT bij Alzheimer dementie



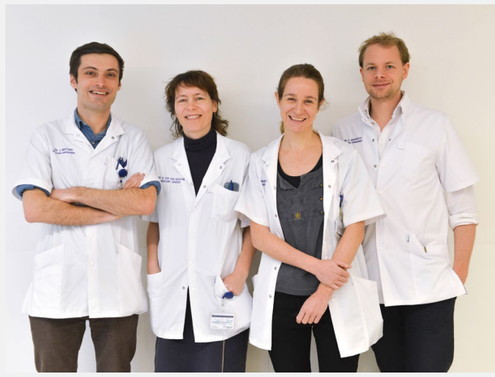
DAT-scan bij ziekte van Parkinson

Tot slot

Wat het SPECT-gedeelte betreft, zijn er nieuwe mogelijkheden qua reconstructie met verbeterde reconstructie-algoritmes, automatische longsegmentering voor ventilatie-perfusie-onderzoeken en 3D-longkwantificatie. Het CT-gedeelte met diagnostische 16-slice scan zorgt tot slot voor een significante verbetering van de beeldkwaliteit en een dosisreductie tot 60% via het Safire-algoritme.

MEER WETEN?

Neem dan contact op met de dienst nucleaire geneeskunde via 09 246 96 00.



v.l.n.r. dr. Jeroen Mertens, dr. Bieke Van Den Bossche, prof. dr. Bieke Lambert en dr. Dieter Berwouts

DIENST ORTHOPEDIE IN VOLLE GROEI

Het gaat stevig voor de dienst orthopedie. Het team werkt volop aan **focustrajecten** voor bepaalde frequente en/of complexe pathologie. Daarbij wordt gestreefd naar een **optimale patient journey**. In die trajecten zal de vraag of het probleem van de patiënt centraal staan, met integratie van alle mogelijke oplossingen. Dat is een breuk met de traditie, waarbij de patiënt zelf verschillende artsen diende te consulteren, alvorens te kiezen voor een bepaalde interventie.

Een deskundig **front office team** en online vragenlijsten zullen zorgen voor **vroege triage** en **gerichte verwijzing** naar het juiste traject. Indien blijkt dat de patiënt door de complexiteit of zeldzaamheid van de aandoening of behandeling nood heeft aan een traject op maat met bijkomende expertise, blijft de nodige deskundigheid voorhanden. Zo kan de patiënt rekenen op de juiste begeleiding, bij het eerste contact, tijdens het traject en na de opname. De focustrajecten zijn momenteel volop in uitbouw. Rond **voorvoet, diabetesvoet, degeneratieve knie en heup** staat een en ander in de steigers. Binnenkort komen daar onder andere trajecten bij voor carpaal tunnel syndroom en bepaalde schouderpathologie. Om deze zienswijze in de praktijk te brengen werd het team de laatste maanden stevig uitgebreid.

NIEUWE ARTSEN BRENGEN DOELSTELLINGEN IN DE PRAKTIJK

"Ik ben gespecialiseerd in heup- en bekkenpathologie. Tijdens mijn extra opleiding lag de focus op het plaatsen van een heupprothese via de anterieure spiersparende toegang, complexe heup- en bekkenaandoeningen en het behandelen van de 'young adult hip'. Het Rapid Recovery programma voor heupprothesen heeft als doel het herstel na de ingreep zo vlot mogelijk te laten verlopen. De operatieve ingreep wordt slechts een momentopname binnen een multidisciplinair traject dat start vanaf de eerste consultatie."

dr. Frederik Matthys

"Ik ben gespecialiseerd in complexe kniechirurgie, inclusief (multi) ligamentaire reconstructies en (revisie)prothesechirurgie. Een goed gestroomlijnde zorg is essentieel. Belangrijk voor mij is dat de patiënt snel doorverwezen kan worden naar de juiste arts. De patiënt mag niet in een wachtrij belanden voor een arts bij wie hij of zij zelfs niet hoeft te zijn. Daarvoor kijken we ook naar de verdere uitbouw van het digitaal patiëntenplatform MijnMariaMiddelares."

dr. Francis De Neve

"Mijn specialisatie is voornamelijk voet- en enkelpathologie. Ik kan ingeschakeld worden op verschillende momenten in het focustraject. Dat kan preventief zijn, curatief (bij een revisie-ingreep) of om een 'second opinion' te geven."

dr. Laurent Goubau

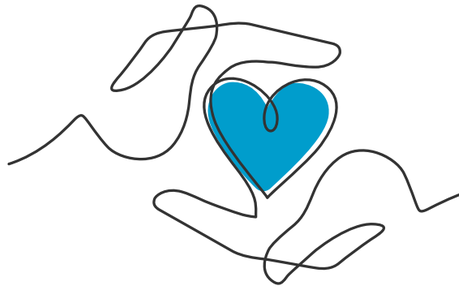
"Mijn specialisatie ligt voornamelijk in hand- en schouderpathologie met een specifieke interesse in de endoscopische behandeling van carpaal tunnel syndroom. Deze minimaal invasieve techniek vermijdt gevoelige littekens in de handpalm, waardoor de revalidatie sneller kan verlopen."

dr. Pieter-Bastiaan De Keyzer (actief vanaf januari 2022)

"Mijn voornaamste specialisatie is de behandeling van aandoeningen van de hand en pols, met een uitgebreide kennis van polsartroscopie en perifere zenuwchirurgie. Ik wil handpathologie verder in focustrajecten brengen om de zorg te kunnen stroomlijnen en het traject te kunnen optimaliseren. Daarbij worden geijkte scores gebruikt om de kwaliteit te kunnen meten."

dr. Michiel Cromheecke

DIABETESVOETKLINIEK: EEN ONE STOP SHOP



Diabetespatiënten met wondvorming aan de voeten kunnen op een vast moment op consultatie komen in de diabetesvoetkliniek van AZ Maria Middelares. De aandoening wordt door specialisten van verschillende diensten aangepakt. Een 'One Stop Shop' dus, waarbij de wondzorg is gebundeld op één plaats, één moment.

Als **grootste voetkliniek van Vlaanderen** speelt het voetcentrum van AZ Maria Middelares in op de belangrijke zorgvraag van huisartsen om diabetesvoeten te behandelen. De voetkliniek bundelt verschillende disciplines onder één dak, gegroeid vanuit het wondzorgteam: een bundeling van de expertise van endocrinologen, vaatchirurgen, orthopedisten met die van het voetchirurgie-wondzorgteam. "Diabetesvoeten zijn een groeiend probleem. We willen het patiënten aangenamer maken door gericht advies op maat te bieden. We werken nu multidisciplinair met een snellere opvolging door de juiste arts," klinkt het bij orthopedist **dr. Stefan Desmyter.**

De verzorging van diabetesvoeten gaat om logistieke redenen door in het ambulant behandelcentrum. Dat betekent heel wat voordelen voor de patiënt. In één keer hebben ze de verschillende specialisten gezien, in plaats van gespreid over verschillende dagen.

Het nieuwe systeem werpt alleen maar vruchten af: "We leren van elkaar, er is een goede uitwisseling met wondzorgconsulenten, we zien interne groei en we profiteren van de uitwisseling van informele kennis", klinkt het bij de specialisten.

PRAKTISCH

- De diabetesvoetkliniek opent elke vrijdag om 9u. Bel 09 246 13 50 om een afspraak te maken.
- Scan de QR-code voor meer info.

Scan mij

www.mariamiddelares.be/nl/zorgaanbod/orthopedie-en-traumatologie/diabetesvoetkliniek

RECHTSTREEKSE TELEFOONNUMMERS VOOR DE HUISARTS

Prioritair nummer AZ Maria Middelares	**09 246 11 15**
Prioritair nummer Medisch Centrum Aalter	**09 239 07 30**
Anesthesie	09 246 17 90
Cardiologie	09 246 86 90
Chirurgie	09 246 74 90
Dermatologie	09 246 78 90
Endocrinologie	09 246 67 90
Fysische geneeskunde	09 246 85 90
Gastro-enterologie	09 246 71 90
Geriatrie	09 246 89 90
Geriatrie dagziekenhuis	09 246 22 01
Gynaecologie	09 246 80 90
Intensieve Zorg	09 246 15 90
Nefrologie	09 246 88 90
Neurochirurgie	09 246 72 90
Neurologie	09 246 77 90
Neus-, keel- en oorziekten	09 246 83 90
Oncologie - Hematologie	09 246 66 90
Oftalmologie	09 246 87 90
Orthopedie	09 246 73 90
Pediatrie	09 246 82 90
Pneumologie	09 246 84 90
Psychiatrie	09 246 76 90
Reumatologie	09 246 70 90
Revalidatie	09 246 85 90
Spoedarts - urgentiegeneeskunde	09 246 98 90
Urologie	09 246 79 90

OPVRAGEN RESULTATEN

Labo	09 246 92 40
Radiologie AZ Maria Middelares	09 246 97 00
Radiologie Gentbrugge	09 246 97 03

Via de **hotlines** bereikt u **rechtstreeks een arts** van de gewenste discipline voor een kort medisch overleg, een update over een gehospitaliseerde patiënt of een verwijzing naar de spoeddienst.

Om **via het secretariaat een afspraak te maken**, vervangt u in de telefoonnummers de laatste twee cijfers **90** door **00**.

DE VERDERE AVONTUREN VAN DE BIKING DOCTORS

DE OMZWERVINGEN VAN DE GEZONDSTE FIETSPLOEG VAN HET LAND

Op woensdag 16 juni verzamelden de *Biking Doctors* aan de ingang van AZ Maria Middelares. De zon was van de partij op hun 29ste fietstocht 'Op zoek naar de heilige graal'. De uitdaging: Gent – Strasbourg – Chambéry. Een slordige 1 380 km op 10 dagen, op zoek naar de groene Chartreuse, hét medicijn van de Alpen-Kartuizers.

De tocht ging door de Vogezen, de Elzas, de Jura en verder in de Alpen, met om en bij de 20 000 hoogtemeters. Blij om terug in het buitenland te kunnen fietsen, want door COVID-19 trapten de *Biking Doctors* het jaar ervoor nog 1 283 kilometer in eigen land.

Nog net voor een welverdiend pensioen reed **dr. Jan Bonte** een laatste Ronde van Vlaanderen voor wielertoeristen voor AZ Maria Middelares. Samen met enkele collega's en zijn kleinzoon Jules fietste hij 170 kilometer door de Vlaamse Ardennen. Een mooie sportieve afsluiter van meer dan 40 jaar carrière in ons ziekenhuis. Dr. Bonte blijft wel voorzitter en actief biker bij de *Biking Doctors*.

Waag uw kans. Quiz dermatologie

Waag uw kans en stuur uw antwoorden **vóór 12 januari 2022** via e-mail naar **medische.kring@azmmsj.be**.

Misschien wint u een cadeaubon Gent 'De hele stad in één geschenk' van 150 euro.

CADEAUBON GENT

CASE: een dame van 40 jaar wordt dringend doorverwezen. Sinds enkele dagen heeft ze uitbreidende huiduitslag op haar decolleté en een arm. Ze heeft een branderig gevoel en veel jeuk. Ze vreest dat ze een vreemde besmetting heeft opgelopen in het buitenland. Het was er heel warm en ze heeft veel gezwommen en gewandeld. De huisarts denkt aan zona. Ze is in goede gezondheid en neemt als medicatie enkel orale anticonceptie.

VRAAG

Wat is uw diagnose op basis van de foto?

SCHIFTINGSVRAAG

Hoeveel juiste antwoorden zullen we ontvangen?

Oplossingen quiz anesthesie (Hallo nr. 29)

De collega met de meeste juiste antwoorden was huisarts **Johanna Dossche**. Ze heeft alle onderstaande vragen correct beantwoord en ontvangt de **cadeaubon Gent 'De hele stad in één geschenk' van 150 euro**.

ZIJN DE ONDERSTAANDE STELLINGEN JUIST OF FOUT?

1. Een spinale anesthesie is een verdoving waarbij de onderste ledematen verdoofd worden door een zogenaamde ruggenprik. Blijvende verlamming van de onderste ledematen is een gekend risico van de spinale anesthesie.

   FOUT: op de plaats waar de ruggenprik geplaatst wordt, is er geen ruggenmerg meer, maar lopen er enkel zenuwvezels. Het is dus quasi onmogelijk om ruggenmergschade op te lopen bij een spinale punctie.

2. Bijna alle operaties aan de voorarm of hand gebeuren in AZ Maria Middelares onder gedeeltelijke, zogenaamde locoregionale anesthesie van de arm of hand. De patiënt zelf blijft hierbij wakker. Door deze techniek toe te passen, moeten de afspraken in verband met nuchter zijn voor een operatie niet gevolgd worden.

   FOUT: er bestaat altijd de mogelijkheid dat toch een algemene anesthesie nodig is of dat een patiënt onwel wordt tijdens de operatie. De patiënt dient dus altijd de afspraken rond nuchter zijn op te volgen.

3. Meer dan 75 % van de aanstaande moeders wenst een epidurale verdoving bij de bevalling. Dit type verdoving vermindert de kracht van de weeën en verhoogt daardoor het risico op een keizersnede.

   FOUT: de epidurale pijnpomp is zo ingesteld dat enkel pijnstilling optreedt, maar geen negatief effect veroorzaakt wordt op de kracht van de weeën.

4. Nuchter zijn voor een operatie: ik mag in normale hoeveelheden water of sportdrank, doch geen melk drinken tot 2 uur voor de operatie.

   JUIST: dit wordt zelfs aanbevolen. Net als bij sport is het belangrijk om goed gehydrateerd aan de start te verschijnen. Het is bewezen dat daardoor de misselijkheid na de verdoving beduidend minder is.

HET ANTWOORD OP DE SCHIFTINGSVRAAG: in 2020 was de gemiddelde tijdsduur tussen aankomst op de ontwaakzaal en het moment waarop de patiënt die mag verlaten **56 minuten en 54 seconden**.

SAVE THE DATE
Agenda Medische Kring

DINSDAG 22 MAART 2022
Dienst neurologie
'Parkinsonzorg, samenwerking neurologie en revalidatie'

DINSDAG 17 MEI 2022
Dienst orthopedie
'Hand- en voetchirurgie'

Inschrijven is mogelijk via e-mail:
medische.kring@azmmsj.be

Scan mij

E17 ziekenhuis netwerk

E17-ziekenhuisnetwerk lanceert eigen website

Het E17-ziekenhuisnetwerk, waartoe ook AZ Maria Middelares behoort, lanceerde onlangs zijn website. Via de site volgt u op de voet wat leeft en beweegt binnen het netwerk, leest u meer over projecten en vormingsinitiatieven.

Benieuwd?
Surf naar www.e17ziekenhuisnetwerk.be

Scan mij

azGlorieux | az groeninge kortrijk | MARIA MIDDELARES | O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM | AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM | St-Jozefs kliniek Izegem | AZ Sint-Vincentius DEINZE