

hallo

MAGAZINE VOOR HUISARTSEN • JUNI 2023 • #33

 **MARIA
MIDDELAIRES**

 **AZ Sint-
Vincentius
DEINZE**



"We kunnen steeds sneller inspelen op de vraag van de huisarts"

Samenwerken loont voor onze klinische laboratoria.

MijnZiekenhuis:
het nieuwe digitale
patiëntenplatform

Samen verder:
naar één vzw in 2024

"Het wordt een ontzettend belangrijk jaar"
Een gesprek met CEO
Christophe Mouton

Dienst oncologie:
zelfde golflengte,
verschillend DNA

VERANTWOORDELIJKE

UITGEVERS

Dr. R. Goethals

Ir. C. Mouton

Dr. L. Temmerman

REDACTIELEDEN

Dr. F. Ameye

Dr. D. Baert

Dr. P. Germonpré

Dr. L. Temmerman

Dr. H. Vanoverschelde

Y. Heymans

C. Zenner

J. Blancke

EINDREDACTIE

Dienst communicatie

GRAFISCHE VORMGEVING

J. Holvoet

FOTOGRAFIE

Dienst communicatie

#33

IN DIT NUMMER

04 Kort

06 MijnZiekenhuis

07 Nieuwe artsen

10 Dossier 'samen verder'



Ziekenhuisoverschrijdende samenwerkingen

14 Oncologie

16 Gastro-enterologie

19 Klinisch laboratorium

21 BBQ Katakò-Kombe

22 Quiz neus-, keel- en oorziekten

24 Save the date: agenda medische kring





Educatiesessies empoweren

AZ Maria Middelaes wil er zijn voor zijn patiënten, hun familie, mantelzorgers en naaste omgeving. Niet alleen tijdens het verblijf in het ziekenhuis, maar ook ervoor en erna. Aan de hand van educatiesessies op maat van de verschillende doelgroepen willen de zorgprofessionals onder meer nuttige informatie en praktische tips aanreiken. Voorbeelden zijn 'Dementie en nU', educatie rond Parkinson, de prenatale lessenreeks of 'Leven na een beroerte'.

Bekijk het hele aanbod op onze website.



Huisarts kan elektronisch doorverwijzen naar AZ Maria Middelaes



Met de **eForm 'Verwijsbrief Maria Middelaes'** in het huisartsenpakket kan u als huisarts patiënten vlot digitaal doorverwijzen naar AZ Maria Middelaes. Dat bespaart tijd en papier, en zorgt voor een betere continuïteit van zorg.

Het eForm vult zichzelf grotendeels in, en plukt de benodigde gegevens uit het medisch profiel van de patiënt automatisch uit het patiëntendossier van de huisarts. De huisarts dient enkel nog de reden voor verwijzing en de specifieke vraagstelling toe te voegen.

De verzending van het digitale formulier gebeurt beveiligd en met inachtneming van de privacyregels. De eForm komt als pdf toe in de eHealthbox van het ziekenhuis. De aangeschreven afdeling krijgt een notificatie. Als de verwezen patiënt al

gekend is in het ziekenhuis, komt de brief vanzelf in het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis terecht. Zo is het voor de patiënt niet langer nodig om een doorverwijsbrief mee te brengen naar het ziekenhuis. Wel doet u er goed aan om uw patiënt te laten weten dat u een elektronische verwijsbrief hebt verstuurd, met vermelding van het ziekenhuis en de afdeling.

Tot recent gebeurden de meeste verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn met een **papieren verwijsbrief**. Dat heeft nadelen: een brief kan verloren gaan of de patiënt kan hem vergeten meenemen naar het ziekenhuis. In de ziekenhuizen moet de brief ingescand worden, wat door tijdgebrek niet altijd gebeurt. De eForm is hiervoor dus een prima alternatief!

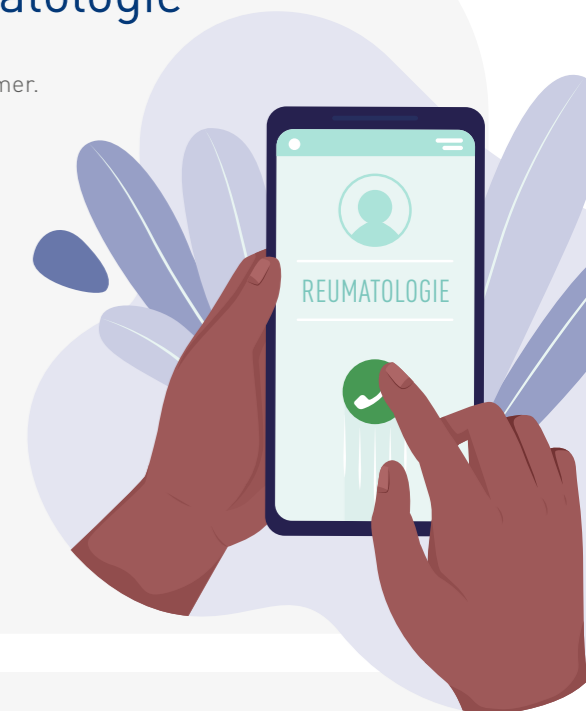
Nieuw telefoonnummer dienst reumatologie

De dienst reumatologie van AZ Maria Middelaes heeft een nieuw telefoonnummer.

WAT MOET JE WETEN?

- ✓ Bel **09 246 70 00** om een afspraak te maken of te wijzigen
- ✓ Het telefoonnummer voor medisch overleg met een reumatoloog van wacht blijft ongewijzigd. Daarvoor bel je **09 246 70 90**. Dit telefoonnummer is voorbehouden voor (huis)artsen.

Het vorige telefoonnummer (09 243 76 76) wordt voortaan als algemeen contactnummer gebruikt voor de poli in de Sint-Denijslaan.



Parkeren als huisarts bij AZ Maria Middelaes

Huisartsen kunnen tijdens de uitoefening van hun beroep gratis parkeren op de site van AZ Maria Middelaes. U dient daarvoor te beschikken over een ziekenhuisbadge.

Nog geen badge?

- ✓ Wend u tot het technische departement van het ziekenhuis, op weekdays tussen 8-12u en van 12u30-16u30.
- ✓ Breng uw e-ID, huisartsenpas en 20 euro waarborg mee.

Overzicht parkings:

Een overzicht van de parkings vindt u op de website van het ziekenhuis.



Nieuw badgesysteem

Met het oog op de evolutie naar 1 vzw wordt dit badgesysteem kort na de zomer uitgebreid naar AZ Sint-Vincentius Deinze. Voor huisartsen die momenteel gebruikmaken van de ondergrondse parking aan spoed, zal een nieuwe badge voorzien worden. Meer info volgt.



Biking Doctors

De Biking Doctors zijn nog steeds actief en zoeken ook in juni 2023 nieuwe horizons op. Het team fietst tijdens de 31e jaarlijkse fietstocht van een wijndomein van Vlaamse wijnbouwers in de Provence (Domaine La Gontarde) naar een wijndomein van Vlaamse wijnbouwers in de Piemonte (Coconato 'Sette Amici'). Een tocht van 1380 kilometer op 10 dagen over de Alpen. De Biking Doctors is een wielerploeg van 15 fietsers, die voornamelijk uit artsen bestaat.

MijnZiekenhuis: het digitale patiëntenplatform van AZ Maria Middelaes



In een steeds veranderend zorglandschap trekt AZ Maria Middelaes op verschillende vlakken de digitale kaart. Doelgerichte digitalisering brengt de juiste informatie vlotter op de juiste plaats en laat zorgprofessionals toe om te focussen op hun kerntaak: dagelijks bijdragen aan Gezondheidszorg met een Ziel.

Het is in deze context dat AZ Maria Middelaes koos voor de ontwikkeling van een digitaal patiëntenplatform. Om een toekomstgericht en omnichannel (website, app) platform te borgen, werd het patiëntenplatform in 2022 inhoudelijk opnieuw vormgegeven. Het kreeg daarbij ook een nieuwe naam: MijnZiekenhuis. Patiënten kunnen via deze weg een aantal administratieve en zorggerelateerde data vanop afstand consulteren en regelen, zoals de agenda en afsprakenplanner beheren, vragenlijsten invullen en facturen raadplegen.



MijnZiekenhuis.be



Bekijk het filmpje.

HET PLATFORM HEEFT MEERDERE VOORDELEN

- ✓ Een veilige verzamelplaats voor nuttige informatie
- ✓ Elk moment raadpleegbaar
- ✓ Eenvoudig toegankelijk via computer of smartphone/tablet

WAAROM MIJNZIEKENHUIS?

Het doel is de patiënten verder te ontzorgen en te ondersteunen doorheen hun volledige gezondheidstraject: voor, tijdens en na hun opname of raadpleging. Naast de fysieke contactmomenten in het ziekenhuis wil het ziekenhuis ook digitaal vlot en veilig informatie met de patiënten uitwisselen.



DR. JEROEN CORTIER

vast stafid neurochirurgie

Dr. Cortier behaalde zijn diploma geneeskunde aan UGent. Zijn vervolgopleiding in neurochirurgie zette hij verder aan VUB. Dr. Cortier genoot zijn opleiding in UZ Brussel en AZ Delta. Hij legde zich nadien toe op drie takken via buitenlandse fellowships.

Zijn bijzondere interesse gaat uit naar de behandeling van bewegingsstoornissen, zoals de ziekte van Parkinson, via diepe hersenstimulatie. Bij topdokter prof. dr. Veerle Visser-Vandewalle aan Uniklinik Keulen kreeg hij de kans om die interesse verder uit te diepen. Verder zet dr. Cortier zijn expertise in voor de (wakkere) hersenchirurgie van hersentumoren, met behulp van brainmappingtechnieken en intraoperatieve neurofysiologische monitoring. Op die manier slaagt hij erin om moeilijk bereikbare tumoren alsnog succesvol te behandelen. Hij volgde daarvoor extra opleiding aan Universitätsspital Bern in Zwitserland. Als laatste concentreerde dr. Cortier zich nog op de (complex) spinale heelkunde en de minimaal invasieve benadering van de wervelzuil.



Dr. Cortier heeft als doel deze technieken verder te ontwikkelen en te implementeren in de multidisciplinaire dagelijkse praktijk in AZ Maria Middelaes met nadruk op de centrale positie van de patiënt.

DR. JELLE FLEERAKKERS

vast stafid cardiochirurgie

Dr. Jelle Fleerackers versterkt sinds 1 april 2023 de dienst cardiochirurgie. Na zijn opleiding aan UGent en St. Antoniusziekenhuis in Nieuwegen zal hij zich in AZ Maria Middelaes inzetten voor kwaliteitsvolle en innovatieve zorg. Dr. Fleerackers heeft bijzondere interesse in coronair- en ritmechirurgie en affiniteit met wetenschappelijk onderzoek. Bijkomend zal hij zich verder toespitsen



op de minimaal-invasieve klepchirurgie en transkathetertechnieken.

DR. LAURENS CLAEYS

toegelaten arts nefrologie

Dr. Claeys studeerde af als nefroloog aan UGent in 2016. Daarvoor werkte hij in verschillende ziekenhuizen, met aandacht voor geriatrie en infectieziekten.

In AZ Maria Middelaes zal hij als toegelaten arts nefrologie tijdelijk werkzaam zijn op de high care dialyse en de hospitalisatieafdeling. Een professionele en menselijke aanpak van patiënten is voor hem de essentie van het medisch beroep.

DR. LORE DE RYCK

toegelaten arts medische oncologie

Dr. De Ryck studeerde in 2016 af als arts aan UGent. Aansluitend startte ze haar specialisatie-opleiding in inwendige ziekten, gevolgd door een subspecialisatie oncologie die in 2022 resulteerde in een erkenning als medisch oncoloog.

In januari 2023 startte ze als toegelaten arts in AZ Maria Middelaes. Haar hoofdactiviteit oefent ze uit in AZ Sint-Elisabeth in Zottegem. Dr. De Ryck is lid van de Belgian en de European Society of Medical Oncology. Naast algemene oncologie heeft ze een bijzondere interesse in huid- en urogenitale tumoren. Ze kijkt uit naar



een vruchtbare samenwerking met beide ziekenhuizen.

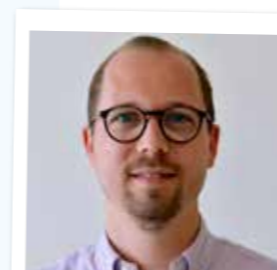
DR. JORIS RÖTGENS

vast stafid endocrinologie

Dr. Joris Rötgens studeerde in 2016 af aan UGent als arts en in 2022 als arts-specialist in de inwendige geneeskunde, erkend in de endocrinologie-diabetologie. Hij heeft een bijzondere interesse in calcium- en botproblemen, maar ziet op zijn raadplegingen eveneens patiënten met diabetes mellitus en/of algemene endocrinologische problemen (bv. schildklierlijden). Dr. Rötgens houdt



consultaties in AZ Maria Middelaes en in AZ Sint-Vincentius Deinze.



DR. CORTIER



DR. DE RYCK



DR. FLEERAKKERS



DR. CLAEYS



DR. RÖTGENS

DR. KOEN LAPAGE

vast staflid anesthesie

Dr. Lapage studeerde in 2009 af aan KU Leuven als arts en behaalde de erkenning anesthesie-reanimatie en een master-na-master in de specialistische geneeskunde in 2014 aan UGent. Hij bekwaamde zich in de cardioanesthesie en slaagde voor het EACVI/EACTA transoesofagale echocardiografie examen in december 2014.

In 2015 startte hij een fellowship 'Cardiothoracic Anaesthesia' in Harefield Hospital, een cardiothoracaal centrum in het Verenigd Koninkrijk. Hij werkte als cardio-anesthesist in UZ Gent, gevolgd door A.S.Z. Ziekenhuis. Hij bekwaamde zich verder in de locoregionale anesthesietechnieken van het bovenste en onderste lidmaat en thoracale wandblocks.

Hij heeft een bijzondere interesse in klinisch-wetenschappelijk onderzoek met focus op perioperatieve geneeskunde, researchmethodiek en statistiek. Modern wetenschappelijk onderzoek met een belangrijke rol voor 'data science'



waarin de patiënt centraal staat, is volgens hem de uitdaging waar artsen voor staan.



DR. LAPAGE



DR. JANSSENS



DR. DE MEY



DR. VAN LIEDEKERKE



DR. MOERMAN



DR. Taelman



DR. WIELANDTS

DR. DIETRICH DE MEY

vast staflid heelkunde

Dr. Dietrich De Mey versterkt AZ Maria Middelaars en AZ Sint-Vincentius Deinze als algemeen chirurg. De voorbije 15 jaar was dr. De Mey aan de slag in ZorgSaam in Terneuzen. Hij deed er ervaring op in colorectale chirurgie en stond er mee aan de wieg van heel wat innovaties binnen de dienst.

Dr. De Mey zal zich in onze ziekenhuizen toeleggen op de buikwandchirurgie en colorectale heelkunde. "Ik streef naar een even goed contact met collega-huisartsen in de regio



Gent en Deinze als met de collega's in Nederland."

DR. EMILIE JANSSENS

vast staflid hematologie

Dr. Emilie Janssens studeerde in 2016 af als arts aan UGent en in 2022 als arts-specialist in de hematologie. Ze ziet op haar raadpleging patiënten met algemene hematologische problemen. Daarnaast heeft dr. Janssens ook een bijzondere



interesse in stollings- en hemostaseproblemen.

DR. GAËLLE MOERMAN

vast staflid geriatrie

Dr. Gaëlle Moerman studeerde in 2016 af aan UGent als arts en in 2022 als arts-specialist in de geriatrie. Zij zal actief zijn binnen het volledige geriatrisch zorgprogramma van AZ Maria Middelaars. Haar bijzondere



interesses zijn polyfarmacie bij de oudere patiënt en infectieuze aandoeningen.

DR. VALERIE Taelman

vast staflid endocrinologie

Dr. Valerie Taelman vatte in 2016, na haar opleiding geneeskunde, de opleiding tot algemeen internist aan en studeerde in 2022 af met de bijzondere beroepsbekwaamheid in de endocrinologie-diabetologie.

Dr. Taelman heeft een brede interesse in endocrinologie en diabeteszorg en streeft ernaar de organisatie



van de diabeteszorg in AZ Maria Middelaars te optimaliseren.

DR. LIEN VAN LIEDEKERKE

toegelaten arts medische beeldvorming

Dr. Lien Van Liedekerke volgde haar opleiding aan de VUB. Ze werkte vorig jaar al als assistente in AZ Maria Middelaars en zal zich het komende jaar vooral toeleggen op de abdominale en vasculaire beeldvorming en senologie.

DR. JEAN-YVES WIELANDTS

vast staflid cardiologie

Dr. Wielandts behaalde zijn diploma van arts en zijn erkenning in de cardiologie aan KU Leuven. Hij genoot bijkomende opleidingsperiodes aan de Ludwig Maximilians Universität in München, AZ Sint-Jan in Brugge, ZOL in Genk en Université de Bordeaux.

Hij behaalde zowel het diploma van burgerlijk elektrotechnisch ingenieur als van master in de medische stralingsfysica aan KU Leuven. Tijdens zijn studies was hij actief als research engineer binnen de 'medical signal processing division' van Philips in Aachen.

Dr. Wielandts vond de synergie tussen medische en wetenschappelijke achtergronden binnen de context van medische beeldvormingsmethoden bij de behandeling van hartritmestoornissen. Hij behaalde een doctoraat in de biomedische wetenschappen aan KU Leuven en een 'doctorat en bioimagerie - sciences de la vie et de la santé' aan Université de Bordeaux.



Hij was junior fellow aan de Université de Bordeaux en senior fellow in AZ Sint-Jan in Brugge om zich zo verder te bekwalen in de klinische cardiale elektrofysiologie.

DR. CHIRIK WAH LAU

vast staflid cardiologie

Dr. Lau volgde de opleiding geneeskunde aan UAntwerpen en behaalde in 2013 zijn diploma als arts. Daarna specialiseerde hij zich verder, o.a. in UZ Antwerpen en ZOL Genk, om in 2019 erkend te worden als arts-specialist in de cardiologie.

Met een passie voor hartfalen en interventionele cardiologie besloot hij zich hierin verder te verdiepen. In 2019 begon hij een hartfalenfellowship in OLV Ziekenhuis Aalst waar hij verdere ervaring opdeed in de zorg bij (gevoerd) hartfalen, CRT-implantaties en cardiale revalidatie met behalen van een bijkomende erkenning in 2020.

Aansluitend startte hij zijn fellowship in de interventionele cardiologie in AZ Maria Middelaars en ZNA Antwerpen waar hij de kans kreeg om ervaring op te doen in coronaire pathologie (invasieve beeldvorming, fysiologie en interventies), invasieve hemodynamica en structurele interventies. Daarnaast vervulde hij ook een bijkomende postgraduaat in hartfalen (postgraduate course in heart failure London) en behaalde hij het certificaat 'cardiac pacing and implantable cardioverter defibrillators' bij de European Heart Rhythm Association.



In het hartcentrum van AZ Maria Middelaars legt dr. Lau zich naast de algemene cardiologie toe op de zorg bij hartfalen, hartkatherisaties (coronaire pathologie, invasieve hemodynamica) en device-based hartfalenbehandelingen.

Samen verder: personele unie AZ Maria Middelaes en AZ Sint- Vincentius Deinze richting één vzw



AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze maakten in 2022 bekend hun jarenlange samenwerking onder de vorm van een personele unie verder gestalte te willen geven met het oog op een duurzame toekomst. De ziekenhuizen ondertekenden een protocolakkoord, vanuit de nadrukkelijke intentie om vanaf 1 januari 2024 samen **één vzw** te vormen die twee algemene ziekenhuizen beheert. Elk ziekenhuis behoudt zijn erkenning als algemeen ziekenhuis. Een belangrijke stap daarbij was de opstart van **één directiecomité** begin 2023. Het directiecomité staat in voor de verschillende zorgsites (Aalter, Deinze, Gent en Gentbrugge), waarvoor ze een gezamenlijke missie en visie uitwerken.



dhr. Christof Gheeraert, mevr. Klara Bessemans, prof. Pascal Verdonck, prof. Johan Veckman

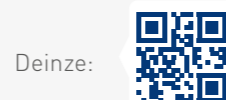
Positieve gemeen- schappelijke uitstraling

Met het oog op een professionele uitstraling ontwikkelde de dienst communicatie een gedeelde huisstijl. Onze communicatiekanalen worden meer en meer op elkaar afgestemd, zo worden de voorbereidende stappen gezet naar één website voor beide ziekenhuizen. Ook dit magazine zal meer aandacht spenderen aan de samenwerking tussen beide ziekenhuizen, met klemtoon op de efficiënte samenwerkingsmogelijkheden met de huisartsen.



Nieuwe medische raden sinds 1 december 2022

Sinds 1 december 2022 kennen de medische raden van de ziekenhuizen een nieuwe, eigen samenstelling. De medische raad is een adviesorgaan dat ziekenhuisartsen inspraak verleent in en betreft bij beleidsbeslissingen. De leden worden verkozen uit de ziekenhuisartsen en vertegenwoordigen de medische staf van het ziekenhuis. Bekijk de leden van onze medische raad op onze websites:



“WE ZIJN AAN EEN ONTZETTEND BELANGRIJK JAAR BEGONNEN”



“De samenwerking tussen onze ziekenhuizen wordt steeds concreter en neemt duidelijke vormen aan. Elke dag komen we dichterbij elkaar, zodat we volgend jaar als één krachtige vzw naar buiten kunnen treden, die de sterktes van beide ziekenhuizen combineert. We zijn ervan overtuigd dat de samenwerking ons zal helpen om onze zorg verder naar een hoger niveau te tillen.”

EEN GESPREK MET CEO CHRISTOPHE MOUTON.

1 januari 2024 vormt de bekroning van een samenwerking die al langer loopt.

Kan je de voorgeschiedenis even toelichten?

“In 2017 hebben de raden van bestuur van onze ziekenhuizen beslist om de samenwerking vorm te geven aan de hand van een personele unie. Dat betekent dat elk ziekenhuis bestuurd wordt door een eigen raad van bestuur, die bestaat uit identiek dezelfde personen, maar met een andere voorzitter. Door de jaren heen zijn steeds meer **medische diensten** van beide ziekenhuizen met elkaar beginnen samenwerken, communiceren, kennis uitwisselen, ervaringen delen.”

“Daarna begonnen ook enkele **niet-medische disciplines** samen te werken zoals onze diensten communicatie, facturatie en centrale inning. In 2020 startte in beide ziekenhuizen een project rond **value-based healthcare** (waardegedreven zorg) met een uitgebreid intern opleidingsproject en drie pilootprojecten van geïntegreerde zorgeenheden.”

“Onze ziekenhuisoverschrijdende samenwerking kreeg ook **architecturaal** gestalte. Een belangrijke stap was de opening van het medisch centrum in Aalter in 2021. Artsen van beide ziekenhuizen houden er consultaties maar we bieden ook medische beeldvorming aan.

Deze beslissing heeft gevolgen voor iedereen binnen de organisatie, wat mogen de medewerkers verwachten?

“Tijdens dit hele traject staat de toekomst van onze collega's en patiënten centraal. We zetten alles op alles zodat medewerkers van beide ziekenhuizen zich goed blijven voelen in de nieuwe organisatiestructuur. Als directie moedigen wij iedereen aan om open te staan voor deze samenwerking en de **opportuniteiten** te **omarmen**.”

Hoe zie je zelf de samenwerking dag na dag tot stand komen?

“Naast de vele grote samenwerkingsprojecten die we positief zien evolueren, merk je het ook aan andere zaken: onze gemeenschappelijke huisstijl krijgt stilaan vorm, de samenwerking staat ons toe om vormingen te organiseren voor beide ziekenhuizen, maar we laten ons personeel ook op een informele manier met elkaar kennis maken. In het voorjaar op een voetbalmatch van KAA Gent bijvoorbeeld, of deze zomer op de bootjes in het centrum van Gent. Eind juni vierden we ook voor het eerst samen ons Summer Festival. Kennismaken in een ontspannen sfeer zorgt ervoor dat we ook op de werkvloer het beste in elkaar naar boven halen.”

Personele unie

“WE ZITTEN NIET
VER VAN DE IDEALE
SCHAALGROOTTE”



Dr. De Groot, Dr. Goethals

IN GESPREK MET DE HOOFDARTSEN
VAN AZ MARIA MIDDELAARES EN
AZ SINT-VINCENTIUS DEINZE.

Op 1 januari 2024 is het zover: AZ Maria Middelaares en AZ Sint-Vincentius Deinze worden 1 vzw.

We gaan rond de tafel zitten met de hoofdartsen van beide ziekenhuizen: dr. Ronny Goethals (AZ Maria Middelaares) en collega dr. Wim de Groot (AZ Sint-Vincentius Deinze). Hoe hebben zij de laatste jaren beleefd? Welke ervaringen hebben zij opgedaan tijdens de toenadering van beide ziekenhuizen?

En hoe groot staat die éne datum in beide agenda's?

Zouden jullie 1 januari 2024 omschrijven als het eindpunt van een lange voorgeschiedenis?

Dr. Goethals: "... of als het beginpunt van een duurzame toekomst en samenwerking. Het is alleszins het eindpunt van veel voorbereidend werk."

Dr. De Groot: "Voor mij is het de volgende logische stap in een samenwerking die al lang evolueert."

Dr. Goethals: "Er zijn de laatste jaren veel momenten geweest van convergentie, maar ook van uitdagingen. Als je elkaar beter leert kennen, merk je vooral de gemeenschappelijke belangen op. Je deelt een gezamenlijke visie op zorgverlening waarbij uiteraard kwalitatieve en betaalbare zorg de prioriteiten zijn. Gelukkig zaten we wat die visie betreft op dezelfde lijn."

Het vormen van één vzw verloopt vooral met het oog op de toekomst. Welke uitdagingen, evoluties, trends ... zullen we samen beter aankunnen?

Dr. Goethals: "In een grotere entiteit verder werken, is een zo goed als noodzakelijke voorwaarde voor de toekomst. Die schaalgrootte staat toe dat je adequaat je organisatie kan afstemmen op de zorgbehoefte in de regio. Er is zoiets als een ideale schaalgrootte en daar zitten we niet zover vandaan. We zijn groot genoeg, maar verliezen toch niet het contact met wat op de vloer gebeurt. De communicatielijnen blijven kort genoeg om gevolg te geven aan het beleid. Dat is goed voor de medewerkers en zeker ook voor de patiënten."

Dr. De Groot: "Met één vzw kunnen we de samenwerking tussen onze artsen en onze zorg in het algemeen verder ontplooiën. We willen de diensten beter en vaker bij elkaar brengen en die interactie ook vergemakkelijken. Dat eenheidsdenken is nodig voor betere zorg. We denken meer vanuit het standpunt hoe we elkaar kunnen versterken."

Dr. Goethals: "De samenwerking zal ieders competenties ook naar een hoger niveau tillen. Elke medewerker heeft eigen kwaliteiten en specialisaties, samenwerking zorgt voor meer complementariteit. **Complementariteit van profielen maakt dat je iedereen comfortabel kan laten functioneren.** Ook de flexibiliteit en de inzet van het personeel verbetert."

"Schaal is ook een groot voordeel voor de aankoop van goederen, verbruiksmateriaal en investeringen. We kunnen ons sterker profileren." Dr. Goethals

Doorheen de jaren hebben jullie de diensten van de twee ziekenhuizen naar elkaar toe zien groeien, wat waren de ervaringen hiermee?

Dr. Goethals: "Wat me heel erg is opgevallen, is dat veel artsen elkaar lijken gevonden te hebben. De samenwerking betekent zowel betere zorg als een betere **work-lifebalance voor onze artsen.**"

Dr. De Groot: "Het is sowieso ook een **win-win voor alle patiënten.** Wij kunnen nu als AZ Sint-Vincentius Deinze nog meer gespecialiseerde zorg aanbieden, en dat dicht bij huis. Eender naar welk ziekenhuis je gaat, je krijgt dezelfde kwaliteit van zorg. Denk maar aan cardiologie, endocrinologie, noem maar op."

Dr. Goethals: "De evolutie heeft gemaakt dat voor bepaalde diensten samenwerking essentiël geworden is. De vraag die plots opdook, was: 'Hoe kunnen we ervoor zorgen dat deze samenwerkingen niet teruggedraaid worden?'. Vandaar ook de nood aan een personele unie met één raad van bestuur die beslist over beide organisaties. **We zijn als het ware onmisbaar geworden voor elkaar.**"

Binnen de personele unie beschikken we ook over twee medische centra, wat zijn de grote voordelen daarvan?

Dr. De Groot: "Voor mij zit daar de basisfilosofie van de vzw. Kwaliteitsvolle zorg dichtbij de patiënt, ook door onze medische centra. We merken nu al dat we momenteel zorg bieden in regio's waar we voorheen minder aanwezig waren."

Welke stappen moeten er nog gezet worden voor we 1 januari bereiken?

Dr. De Groot: "Er staat nog een massa werk op de agenda: de verdere uitwerking van ons medisch beleidsplan, pathologieën en patiënten opnieuw lokaliseren ..."

Dr. Goethals: "We hebben al heel wat diensten die elkaar gevonden hebben, we hebben diensten die elkaar goed begrijpen, een paar diensten die al hebben kennis gemaakt en ook nog een paar diensten die nog kennis moeten maken. Belangrijk is dat we alle diensten kunnen laten convergeren om dezelfde goede zorg te borgen, onafhankelijk van de deur waarlangs de patiënt is binnengekomen. Dat geldt zowel voor onze ziekenhuizen als voor onze medische centra in Aalter en Gentbrugge."

"We zijn er allemaal van overtuigd dat de diensten van beide ziekenhuizen elkaar gaan vinden. Onze artsen werken graag samen." Dr. Goethals

Betekent de personele unie ook één medisch beleid of worden er aparte accenten gelegd? Hoe zal dat medisch beleid er dan uitzien? Hoe versmelt je het DNA van de twee ziekenhuizen?

Dr. Goethals: "Dat is een boeiende vraag. **Voor mij kan er maar 1 DNA zijn: kwaliteit van zorg en de patiënt centraal.** Dat moet onafhankelijk zijn van de locatie waar je als patiënt terecht komt. Onze taak als directie is dat we zorg optimaal organiseren. Het uiteindelijke doel van de zorgverlening kan niet anders dan gemeenschappelijk zijn. We hebben dan ook bewust gekozen voor de structuur van **ziekenhuisgroepering.** Dat systeem is niet rigide en biedt de nodige flexibiliteit."

Dr. De Groot: "We streven naar een gezamenlijk medisch beleid. Deinze staat gekend als een warm, persoonlijk en familiaal ziekenhuis en daar gaan we ook in de toekomst op blijven inzetten."

Wat is de meerwaarde van de personele unie voor de huisarts?

Dr. Goethals: "Er is een groot voordeel voor de huisarts, omdat die niet moet twifelen bij doorverwijzing. In beide ziekenhuizen zal het gaan om hetzelfde traject, met een uniforme uitkomst, onafhankelijk van de ingangspoort langs waar de patiënt is binnengekomen."

Dr. De Groot: "De patiënten kunnen op de verschillende sites terecht: onze artsen zullen de patiënten leiden naar de juiste plaats voor de beste zorg."

Dr. Goethals: "We borgen het DNA van de beide ziekenhuizen en we leren van elkaar. In AZ Maria Middelaares krijgen we leuke inzichten vanuit AZ Sint-Vincentius Deinze en omgekeerd. Dat maakt het traject zo boeiend."

Verschillend DNA, zelfde golflengte

KWESTIE VAN TIJD: HOE DE DIENSTEN ONCOLOGIE DE KRACHTEN BUNDELEN



Alexis Delbaere, Matthias Verstrynghe

Groeien naar 1 vzw is een geleidelijk proces. Evolutie, geen revolutie. Sommige diensten bestendigen in de personele unie hun jarenlange samenwerking. Ook de diensten oncologie van AZ Sint-Vincentius Deinze en AZ Maria Middelaes hebben al enkele jaren de handen in elkaar geslagen. De toenadering is recent alleen maar intenser geworden. **Alexis Delbaere**, hoofdverpleegkundige dienst oncologie AZ Sint-Vincentius Deinze en haar collega **Matthias Verstrynghe** van AZ Maria Middelaes vertellen hoe die samenwerking een win-winsituatie betekent voor beide diensten en hun patiënten.

Alexis Delbaere: "Er bestaat al jaren een samenwerking tussen de artsen van onze diensten. COVID-19 was de katalysator: de vraag kwam namelijk wat het COVID-19-beleid was op de oncologische dienst. Daarnaast wilden we ook vormingen voor verpleegkundigen rond oncologie aanbieden vanuit beide ziekenhuizen. Een ideaal moment om de expertise samen te leggen. Dus zochten we toenadering zodat we op niveau van het **dagziekenhuis** een aantal zaken konden gelijktrekken."

Matthias Verstrynghe: "De initiële start zal zich ongeveer situeren toen de datamanagers van AZ Maria Middelaes in 2020 ook de data zijn gaan bijhouden van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) van AZ Sint-Vincentius Deinze. Dat wil zeggen dat **hetzelfde team van datamanagers** alle kankerregistraties van beide ziekenhuizen beheert. Vanaf toen is de samenwerking alleen maar gegroeid."

Kan je een paar concrete voorbeelden geven van die samenwerking?

Matthias: "De borstchirurgen van AZ Sint-Vincentius Deinze nemen bijvoorbeeld deel aan de driemaandelijke vergaderingen van de borstkliniek. De centra van beide ziekenhuizen hebben ook samen richtlijnen opgesteld: een **borstcentrumprocedure**. De **Multidisciplinaire Commissie Oncologie (MCO)** maakt de brug tussen alle multidisciplinaire trajecten binnen ons ziekenhuis en de eerstelijnszorg. Ook daaraan nemen de radiologen van AZ Sint-Vincentius Deinze deel. Thema's als **andrologie** pakken we samen aan. Androloge Laila Valschaerts doet consultaties in samenwerking met het multidisciplinair team voor patiënten van beide ziekenhuizen. Patiënten die een kankerbehandeling ondergaan kunnen bij haar terecht met vragen rond intimiteit en seksualiteit."

"We hebben geleerd om rekening met elkaar te houden en niet telkens apart het warm water uit te vinden. Dat is een proces dat moet groeien. De wegen zijn door de jaren heen verstrengeld geraakt. Ik denk daarbij ook aan een evenement als Levensloop in Deinze, ten voordele van de Stichting Tegen Kanker. We hebben daar samen de schouders onder gezet. De samenwerking met de verschillende disciplines heeft er ook voor gezorgd dat we binnen het Back on Track-programma een lasertoestel konden aankopen voor het dagziekenhuis in AZ Sint-Vincentius Deinze."

Alexis: "We zijn een groot dagziekenhuis, maar onze organisatie is natuurlijk kleiner in schaalgrootte dan AZ Maria Middelaes. De samenwerking zorgt ervoor dat we opportuniteiten krijgen om ons dagziekenhuis naar een nog hoger peil te brengen. We doen investeringen die voor beide ziekenhuizen kunnen ingezet worden.

De samenwerking verloopt prima: we zitten op dezelfde golflengte. Levensloop is daar inderdaad een mooi voorbeeld van. AZ Sint-Vincentius Deinze kon zich kenbaar maken als streekziekenhuis met een hart voor kankerpatiënten, AZ Maria Middelaes heeft ons daarin goed ondersteund."

Matthias: "Je botst vaak op dezelfde problemen. Door de samenwerking kan je constructief overleggen op een aangename, laagdrempelige manier met collega's met gelijkaardige ervaringen. Elk met zijn eigen accenten en sterktes."

Welke projecten staan er nog op de agenda voor dit jaar?

Alexis: "We willen het functie- en competentieprofiel van de **oncocoaches** uniformiseren voor beide ziekenhuizen. Dat gaat ons meer opportuniteiten geven om getalenteerde oncocoaches aan te trekken. Op het vlak van vorming willen we onze medewerkers een aantal topics meegeven die in beide ziekenhuizen hetzelfde zijn."

Waar zit het voordeel voor de huisarts?

Matthias: "Het aanspreekpunt voor de huisarts blijft hetzelfde, maar vertegenwoordigt een grotere zorgregio. Op de MCO's merken we dat huisartsen vaak vragen hoe ze oncologische patiënten in de thuissituatie beter kunnen ondersteunen. Door de samenwerking van beide centra

kunnen we de huisarts **betere richtlijnen** aanbieden. Een oncologisch traject is intensief, maar wanneer een patiënt het einde van het traject bereikt en stilaan als genezen wordt beschouwd, komen er een hoop nieuwe vragen naar boven. We gaan naar een meer chronische setting van het oncologisch traject: de vijfjaarsoverleving stijgt en daar moeten we mee helpen op inzetten. Mee helpen de patiënt een kwalitatief leven aan te bieden. Dat kan gaan om werkhervatting, de sociale draad oppikken, verdere ondersteuning door de kinesitherapeut of psycholoog."

Alexis: "Patiënten kunnen terugvallen op **oncorevalidatie**. Bij AZ Maria Middelaes is dat Revivo. Dat programma bieden we niet aan in AZ Sint-Vincentius Deinze, maar we werken daar wel naartoe. We willen dat ook in ons ziekenhuis deze opvolgmogelijkheid bestaat, nadat de patiënt het dagziekenhuis verlaten heeft. En dat in de buurt van de patiënt. Zorg dicht bij huis, dat is ook waar de personele unie voor staat."

Matthias: "De patiënt wil niet steeds zijn verhaal opnieuw doen, maar het gevoel krijgen dat het traject gekend is binnen beide ziekenhuizen. Dat scheidt vertrouwen. De patiënt mag geen verschil voelen tussen de ziekenhuizen. Warme, toegankelijke zorg moet op beide locaties beschikbaar zijn."



dr. Ximena Elzo Kraemer

Dr. Ximena Elzo Kraemer is als diensthooft medische oncologie actief betrokken bij de evolutie van de samenwerking tussen de diensten oncologie-hematologie van beide ziekenhuizen.

"De samenwerking tussen de artsen van de dienst oncologie-hematologie van AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze dateert van 2004. Ik kreeg de vraag om een halve dag per week patiënten in AZ Sint-Vincentius Deinze te zien en te behandelen. Dat was de start van het dagziekenhuis oncologie in Deinze. Sinds de zomer van 2020 bespreken we ook alle patiënten van AZ Sint-Vincentius Deinze samen op een gezamenlijk MOC."

"Van in het begin was er een positieve samenwerking met de diensten gynaecologie en urologie, onder meer met mijn collega's dr. Johan Landuyt, dr. Béatrice Thaler en dr. Stefan Huybrechts. Door de jaren heen is die samenwerking verder geëvolueerd en verliep de werking van het dagziekenhuis steeds efficiënter. De samenwerking met de dienst gynaecologie is tijdens die jaren nog verder blijven evolueren, waarbij mijn collega dr. Béatrice Thaler en inmiddels ook collega dr. Astrid Vanhulle deel uitmaken van onze coördinerende borstkliniek voor beide ziekenhuizen."

"Dr. Sarah Debussche van AZ Maria Middelaes is als hematoloog nu een aantal jaar actief in AZ Sint-Vincentius Deinze. Vorig jaar startte dr. Astrid De Meulenaere als medisch oncoloog voor beide ziekenhuizen. Zo bouwen we mee aan de toekomst van onze ziekenhuizen. We waarborgen **op al onze sites dezelfde standaard van zorg**. Patiënten krijgen de kans om de meest recent beschikbare innovatieve behandelingen te krijgen en deel te nemen aan studies."

Spiraal enteroscopie

“SPIRAAL ENTEROSCOPIE MAAKT HET MOGELIJK DE VOLLEDIGE DUNNE DARM GRONDIG TE ONDERZOEKEN”

Sinds een aantal maanden biedt AZ Maria Middelaes de spiraal enteroscopie aan als vervolgonderzoek bij patiënten bij wie (nog) geen duidelijke diagnose kan gesteld worden na een coloscopie en een gastroscopie. Deze nieuwe techniek maakt het mogelijk om de volledige dunne darm te onderzoeken en dat biedt heel wat voordelen voor een brede patiëntenpopulatie.

Voor de komst van de spiraal endoscoop werd bij vermoeden van dunnedarmpathologie de dunne darm met een double of single ballon endoscoop onderzocht. “Maar dat is een heel arbeids- en tijdsintensief onderzoek en bovendien kan je er vaak maar twee tot drie meter van de dunne darm grondig mee onderzoeken, terwijl de dunne darm tot 7 meter lang is”, legt dr. Nele Deprez, gastro-enteroloog van AZ Maria Middelaes, uit. En dus investeerde AZ Maria Middelaes als eerste ziekenhuis in Vlaanderen (voorlopig enkel ook in UZ Brussel beschikbaar) in de spiraal endoscoop en volgde dr. Nele Deprez hiervoor een specifieke opleiding in Düsseldorf.



dr. Nele Deprez



Hoe verloopt het onderzoek?

Een spiraal enteroscopie is een onderzoek van de dunne darm waarbij de arts een endoscoop via de slokdarm of via de anus binnenbrengt. De endoscoop is omhuld door een spiraal die wordt aangedreven door een ingebouwde motor. Deze motor zorgt ervoor dat de endoscoop op een gecontroleerde manier door de dunne darm kan voortbewegen, aangestuurd door de arts. “De patiënt kan door de endoscoop de dag na het onderzoek keelpijn ervaren, maar die is van voorbijgaande aard”, stelt dr. Deprez gerust.

Redenen voor het onderzoek?

Bij patiënten met onverklaarbaar intestinaal bloedverlies of onverklaarbaar ijzertekort in het bloed, en bij wie een gastro- en coloscopie geen uitsluiting bracht, wordt de spiraal endoscoop ingezet voor verder onderzoek. Voorafgaand vindt vaak een videocapsuleonderzoek plaats om in te schatten waar de bloedingsfocus zich precies bevindt.

Ook bij patiënten met een veranderde anatomie als gevolg van een **gastric bypass** toont het onderzoek zijn meerwaarde. “Zo stelden we onlangs dankzij de spiraal endoscoop bij een patiënt met een gastric bypass een bloeding vast in het stukje afgesloten maag. De afgesloten maag is

niet of heel moeilijk te bereiken op de klassieke manier,” verduidelijkt dr. Deprez. “Bij twee andere patiënten met een gastric bypass spoorden we een **lymfoom** op in de afgesloten maag. Na de diagnose kreeg de patiënt ogenblikkelijk de gepaste behandeling.”

Voor patiënten met genetische aandoeningen, zoals het **Peutz-Jeghers syndroom**, die talrijke poliepen vertonen in de dunne darm, is het onderzoek eveneens een troef. Door deze vernieuwende techniek is het mogelijk om in een veel groter deel van de dunne darm **poliepen** te detecteren. Bij patiënten met **obstructieve klachten** of de **ziekte van Crohn**, die door een inflammatie in de dunne darm klachten zoals frequente stoelgang ervaren, kan het onderzoek duidelijkheid brengen wanneer een coloen gastroscopie geen afwijkend beeld vertoont. Ook in dit geval gaat steeds een videocapsuleonderzoek vooraf aan de spiraal enteroscopie.

Patiënten bij wie, na voorafgaande beeldvorming of een videocapsuleonderzoek, een vermoeden bestaat van een poliep of tumor, kan een spiraal enteroscopie nuttig zijn voor het **verwijderen** van de **poliep** of voor het nemen van **weefselbiopten** van de tumor.

EERSTE BEVINDINGEN

De eerste resultaten van de spiraal enteroscopische onderzoeken in AZ Maria Middelaes zijn veelbelovend. Dr. Nele Deprez licht trots toe: “We hebben ondertussen al een veertigtal onderzoeken uitgevoerd zonder één complicatie.” Door **veel doorverwijzingen** van andere centra is het meteen ook een druk aangevraagd onderzoek. Daarom zullen dr. Dewint en dr. Van Langendonck in de toekomst ook een opleiding volgen om zo de continuïteit van zorg te waarborgen.

Ondertussen is ook een prospectieve observationele **studie** opgestart, met als doel data te verzamelen rond deze nieuwe techniek.

ALLEEN IN AZ MARIA MIDDELAES

Het toestel is alleen ter beschikking in AZ Maria Middelaes, waar de artsen en verpleegkundigen van de dienst ook de nodige opleidingen achter de kiezen hebben. Voorafgaand aan het onderzoek wordt de patiënt steeds op consultatie gezien voor extra uitleg en om vragen te beantwoorden. Consultaties kunnen doorgaan in AZ Maria Middelaes, AZ Sint-Vincentius Deinze of in ZorgSaam Ziekenhuis in Terneuzen. Het onderzoek zelf vindt enkel plaats in AZ Maria Middelaes. Het onderzoek gebeurt steeds onder volledige narcose. Patiënten worden steeds geïntubeerd.

Gebruik AI bij chirurgische ingrepen

CADx: TECHNOLOGIE ONDERSTEUND DOOR ARTIFICIAL INTELLIGENCE ZORGT VOOR SNELLER ADVIES

Recent ging de dienst gastro-enterologie van AZ Maria Middelaes bij endoscopieën aan de slag met CADx, medische technologie die aan de hand van artificial intelligence poliepen in realtime en correct kan karakteriseren. Een sprong in efficiëntie, gepaard met nog snellere en correctere communicatie naar de patiënt.

Dr. Stefan Vanlangendonck van het digestief centrum AZ Maria Middelaes: "We werkten al enkele jaren met **CADe**, een computerondersteund detectie-instrument dat AI gebruikt om de arts te ondersteunen in het opsporen van poliepen in de dikke darm, vooral dan adenomen. De technologie maakt gebruik van patroonherkenning. Op het scherm verschijnt een kader rond het mogelijke letsel. Een bijhorend auditief signaal maakt de arts erop attent dat er mogelijk iets aan de hand is. CADe zorgt er dus voor dat de arts extra innovatieve technologie ter beschikking krijgt om poliepen te herkennen."

"In een tweede fase gebruiken we nu ook **CADx: computer assisted diagnosis**. Daarbij worden poliepen niet alleen 'herkend' door het systeem, maar meteen ook



gecharacteriseerd. Gaat het om een adenoom dat op termijn potentieel kwaadaardig is, of is het goedaardig en mogen we de poliep onaangeroerd laten? CADx toont dat meteen op het scherm."

SNELLER, DIRECTER EN CORRECTER

"Voorheen vereiste die karakterisering toch een zekere vaardigheid en tijd bij de endoscopist. Met behulp van computertechnologie kunnen taken nu eenvoudiger en sneller verlopen. We kunnen **met een hogere waarschijnlijkheid en snelheid de poliep karakteriseren**, zodat de patiënt ook sneller een diagnose krijgt en weet of een extra doorverwijzing nodig is voor een behandelplan. De communicatie verloopt sneller en beter, en de patiënt weet waar hij aan toe is."

"Bij de implementatie van CADe konden we al een voortrekkersrol spelen, waarbij we met eigen wetenschappelijke studies konden aantonen dat door gebruik van deze technologie meer poliepen opgespoord kunnen worden. Met CADx willen we hetzelfde doen en daarbij wetenschappelijk aantonen dat we met behulp van dit systeem het verdere behandelplan kunnen versnellen. Snel advies kan dus wel degelijk ook definitief advies zijn."

Rapid move

RAPID MOVE: EEN KORTER DOORLOOPTRAJECT BIJ KLEINE INGEPEN



Patiënten die in AZ Maria Middelaes worden opgenomen voor een ingreep of onderzoek met een korte verblijfsduur, kunnen voortaan na advies gebruikmaken van het rapid move-traject. Het traject betekent dat de patiënt na zijn ingreep of onderzoek sneller weer naar huis kan. Wanneer iemand voor het rapid move-traject in aanmerking komt, zal de specialist daarover vooraf de nodige informatie bezorgen.

WAT HOUDT HET RAPID MOVE-TRAJECT IN?

Na een ingreep of onderzoek ontwaakt de patiënt rustig in een individueel aangepaste en afgeschermd ruimte. Een verpleegkundige volgt de parameters van nabij op. Als de arts het resultaat van de ingreep of het onderzoek eerst nog wil bespreken, zal de verpleegkundige de patiënt daarvan op de hoogte brengen.

Is de patiënt volgens de verpleegkundige klaar om naar huis te gaan en is administratief alles in orde? Dan kan de patiënt de rapid-moveruimte verlaten, ongeveer een uur na de ingreep of onderzoek. In afwachting van vervoer naar huis kan de patiënt nog iets drinken of eten in de ontslaglounge.

Huisartsenwerking

"Onze huisartsenwerking? Dat is 24 uur op 24, 7 dagen op 7 kunnen rekenen op logistische ondersteuning, specialistische teams en professioneel advies", klinkt het. Apr. Biol. Dimitri Baetens, klinisch bioloog en diensthoofd van het klinisch laboratorium van AZ Maria Middelaes en van AZ Sint-Vincentius Deinze, schetst de samenwerking tussen beide diensten en licht de specifieke voordelen voor huisartsen toe.

"SYNERGIE TUSSEN DE HUISARTS EN ONZE KLINISCHE LABORATORIA VERZEKERT KWALITEITSVOLLE ZORG"

SAMENWERKEN LOONT

Pioniers op het vlak van ziekenhuisoverschrijdende samenwerking tussen AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze zijn de respectievelijke diensten klinische biologie. Al in 2017, nog voor de personele unie een feit was, vonden op eigen initiatief van de diensten de eerste verkennende gesprekken plaats om naar elkaar toe te groeien. Op 1 januari 2019 volgde de erkenning als één dienst.

Eén dienst vormen, vraagt ook één **uniforme werking op beide sites**, met als doel de kwaliteit van zorg te maximaliseren. "We werken met één kwaliteitssysteem en één **informaticasysteem**. Of het staal nu in AZ Maria Middelaes of in AZ Sint-Vincentius Deinze wordt onderzocht, de wijze waarop is identiek, en dat heeft zo zijn voordelen", bouwt Dimitri Baetens op.



In AZ Sint-Vincentius Deinze en AZ Maria Middelaes zijn alle **(basis)onderzoeken** mogelijk om te voldoen aan de medische vraag van de ziekenhuizen, met het oog op een **snelle rapportering** van de resultaten. **Complexere onderzoeken** zijn gecentraliseerd in AZ Maria Middelaes, of AZ Sint-Vincentius Deinze om praktische redenen. De voordelen van deze structuur zijn niet alleen op organisatorisch vlak maar ook voor de artsen én voor de patiënt onmiskenbaar. Dimitri Baetens verduidelijkt: "Artsen die campusoverschrijdend werken, volgen ongeacht de locatie eenzelfde logica, identieke methodes en gelijke referentiewaarden. Dat is niet alleen efficiënt, maar ook **veilig**."

En ook de patiënt heeft er baat bij: wanneer patiënten doorstromen van AZ Sint-Vincentius Deinze naar AZ Maria Middelaes, of omgekeerd, is hun **medisch dossier** meteen **beschikbaar** op beide plaatsen. Door het samensmelten van de diensten vergrootte ook de groep klinisch biologen. "Dat betekent **meer continuïteit** en meer ruimte om te subspecialiseren, dus **meer expertise** in huis".



Dimitri Baetens

HUISARTSENWERKING TOEGELICHT

Het laboratorium van AZ Maria Middelaes werkt al meer dan 20 jaar samen met een groot aantal huisartsenpraktijken en woonzorgcentra uit de regio. Die huisartsenwerking houdt onder andere in dat een logistiek team van AZ Maria Middelaes de stalen bij de huisartsen ophaalt. "Onze laboratoria zijn **24 uur op 24 beschikbaar** en 7 dagen op 7 bemand. Kwaliteitsvolle zorg is op elk moment verzekerd", benadrukt Dimitri Baetens.

Via het medisch pakket kan de huisarts bovendien een onderzoek in de klinische laboratoria van de ziekenhuizen elektronisch aanvragen. "Meer nog, we staan klaar om de nieuwe **elektronische standaard** in onze dagelijkse werking te implementeren. Die standaard is opgelegd door de overheid, en wil de communicatie optimaliseren tussen het huisartsenpakket en het laboratorium", klinkt het vastberaden.

Ook het **analyseaanbod** van een ziekenhuis is **erg uitgebreid**. "We zijn het gewoon om met een heel **grote diversiteit aan pathologieën** aan de slag te gaan."

"Daardoor kunnen we snel inspelen op de vraag van de huisarts", licht Dimitri Baetens toe. Daarnaast vindt **wekelijks** een **overleg** plaats tussen de verschillende disciplines en subdisciplines (zoals microbiologie, hematologie, biochemie) die elke case vanuit hun eigen vakkundigheid benaderen en onderling bespreken. "Indien nodig overleggen we ook in een **acute setting** en koppelen we ogenblikkelijk terug naar de huisarts."

Het **geografisch netwerk uitbreiden** is één van de doelen van het ziekenhuis. Op heden faciliteert enkel AZ Maria Middelaes deze huisartsenwerking, maar ook voor huisartsen uit de regio Deinze is hetzelfde mogelijk, naast de nu reeds bestaande samenwerking met de lokale huisartsenwachtpost. "Voor huisartsen die in dit traject willen instappen, gaan we **individueel in overleg** om de wensen en noden in kaart te brengen en de logistieke praktijk efficiënt te organiseren", sluit Dimitri Baetens af.

Interesse om samen te werken?
Neem contact op met **Dimitri Baetens** via **09 246 92 12** of **dimitri.baetens@azmmsj.be**.



BBQ Katako-Kombe

Naar jaarlijkse traditie is er terug een BBQ om het gezondheidsproject Katako-Kombe te ondersteunen.

Wanneer? Zondag 3 september

- aperitief vanaf 11 uur
- BBQ vanaf 12.30 uur

Waar? Site AZ Maria Middelaes, ter hoogte van het klooster
· inrit Poolse Winglaan

Inschrijven kan tot
dinsdag 29 augustus



Kan je er niet bij zijn, maar wil je het project toch steunen?
Financiële steun is altijd welkom op het rekeningnummer van Memisa Katako-Kombe: **BE79 8805 6167 7133** met als **mededeling 910/8000/00021**. Fiscale attesten vanaf 40 euro per kalenderjaar.



QUIZ



Neus-, keel- en oorzaken



Waag uw kans en stuur uw **antwoorden vóór 5 augustus 2023** via e-mail naar medische.kring@azmmsj.be. Misschien wint u een cadeaubon Gent 'De hele stad in een geschenk' van 150 euro.

1 Patiënt van 48 jaar, gekend met sinuslast, onderhoudstherapie met intranasaal corticosteroïd (Nasonex R). Hij meldt zich in juni aan met klachten van koorts, groene rhinorree, verminderde reuk en bifrontale hoofdpijn sinds een viertal dagen. Welke behandelingsstrategie is het meest gepast?

- Ik stuur de patiënt eerstdaags naar radiologie voor CT cone beam sinussen.
- Ik verricht een bloedafname met bepaling infectieuze parameters en totaal IgE en specifieke IgE's voor allergenen.
- Ik start neusspoelingen in combinatie met antibiotica per os. Pas in een rustige fase is een CT cone beam sinussen zinvol.
- Ik verwijst de patiënt door naar een NKO-arts voor FESS.

2 Een patiënt klaagt van plots verminderd gehoor aan de rechterzijde. Bij stemvorkproeven lateraliseert de weber naar links. Welke diagnose is het meest waarschijnlijk op basis van deze gegevens?

- Acute otitis externa rechts.
- Acute otitis media links.
- Otitis media met effusie rechts.
- Sensorineuraal gehoorverlies rechts.

3. Welke stelling klopt?

- Een verharde nodule pre-auriculair vergt steeds verder onderzoek door minstens een echografie van de hals.
- Tonsilolithiasis is een absolute indicatie voor tonsillectomie.
- Globusgevoel kan niet veroorzaakt worden door reflux.
- Laryngomalacie vergt steeds heelkundig ingrijpen.



4 Wat is geen oorzaak van geleidingstype gehoorverlies?

- Otosclerose.
- Vestibulair schwannoom.
- Otitis media met effusie.
- Cerumenprop.

5 Een man van 41 jaar vertoont sinds enkele dagen een verminderde beweeglijkheid van de rechter mondhoek, hij morst bij het drinken. Bij klinisch onderzoek merkt u dat hij het rechteroog niet volledig kan sluiten. De palpatie van de rechterwang, parotis regio en hals is normaal. Bij inspectie ziet u verschillende korsten in de rechter oorschelp. Welke diagnose vermoedt u?

- Intracranieel ruimte-innemend proces.
- Brughoektumor.
- Ramsay Hunt syndroom.
- Labyrinthitis.

6 Een jonge vrouw is gevallen op haar neus. Er is veel zwelling ter hoogte van de neusrug en wat schaafwonden in het gelaat. Bij nazicht is er een mooie doorgang door beide neusgaten en geen septumhematoom te palperen, mogelijk wel scheefstand van de neusrug. Welke stappen onderneemt u?

- Opstart langdurig decongestivum en verwijzing NKO diezelfde dag.
- Opstart kortdurig decongestivum en verwijzing NKO na ontzwellung (dag 5-7).
- Geruststelling, de scheefstand verdwijnt eens de zwelling resorbeert.
- Geruststelling, controle over één maand.



Oplossingen quiz (Hallo nr. 32)

Dr. Els Dhuyvetters benaderde het juiste antwoord van de quiz het meest. Zij krijgt de prijs van 150 euro.

Casus 1
Correcte antwoord = 3

Volgens de recente EUCAST-criteria (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) staat 'I' voor 'gevoelig bij verhoogde blootstelling'. Een antibioticum dat als 'I' wordt gerapporteerd, is dus wel een goede keuze om een infectie mee te behandelen, mits het antibioticum voldoende hoog gedoseerd wordt.

Casus 2
Correcte antwoord = 4

Een buis met EDTA dient na de citraattube afgenomen te worden om contaminatie met EDTA te vermijden. De fluoride/oxalaattube dient als laatste afgenomen te worden om contaminatie van andere buizen met in de buis aanwezig Na⁺, F⁻, K⁺ en oxalaat te vermijden.

Casus 3
Correcte antwoord = 3

Aanvullende component-georiënteerde diagnostiek kan een onderscheid maken tussen een primaire en secundaire hazelnotenallergie. Hierbij worden sIgE opgespoord tegen afzonderlijke componenten van hazelnoot (Cor a 1, 8, 9 en 14) i.p.v. tegen het allergen in zijn geheel. De casus betrof een oraal allergie-syndroom secundair op een bestaande berkenpollenallergie. Deze secundaire hazelnotenallergie heeft een laag risico op het ontwikkelen van ernstige allergische reacties.

SAVE THE DATE

30 september 2023: 6e regionaal IKG-symposium:
multidisciplinaire aanpak in de dermato-oncologie'



AGENDA MEDISCHE KRING

19 september 2023: 'Preoperatief beleid' multidisciplinair

24 oktober 2023: Vergadering in samenwerking met de dienst NKO

1 december 2023: 'Avond met de partners'
Inschrijven is mogelijk via e-mail: medische.kring@azmmsi.be