

A man with short brown hair, wearing a grey sweater over a light blue collared shirt, is holding a human skull. He is standing in an operating room with blue walls, a surgical light fixture above him, and medical equipment in the background. The scene is framed by a large white circular graphic on the right side of the page.

az West CONNECT

4e jaargang
nr.2 • november 2019

**Nieuwe afdeling materniteit, prematuren
en verloskwartier**

Start inschrijvingskiosken

**Evoluties in de Mond- Kaak- en
Aangezichts chirurgie (MKA)**

Out patient therapy



az **West**

Zorg op mensenmaat

BOEIENDE TIJDEN

Het is een beetje een open deur intrappen, maar de ziekenhuissector evolueert razendsnel. Kijk maar eens om je heen wat er de voorbije jaren is gebeurd op het vlak van technologische evoluties die behandelingen of ingrepen aanzienlijk wijzigen, het belang van big data en de commerciële waarde van medische informatie, het ontstaan van ziekenhuisnetwerken, de steeds toenemende onderfinanciering ten gevolge van overheidssaneringen, de groeiende schaarste aan artsen en geschoold personeel in de zorg en andere domeinen, ... Deze macro-tendensen doen zich ook voor in een perifere ziekenhuis zoals az West. De editie die voor u ligt is daar een doorsnee van.

Vooreerst neemt de dienst stomatologie ons mee in de evolutie op vlak van 3D-toepassingen binnen de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie. In de bijdrage omtrent de materniteit, neonatale en verloskwartier kunnen we onze fierheid etaleren omtrent de architectonisch nieuwe eenheid waar ons team van gynaecologen, kinderartsen en vroedvrouwen, ouders en baby's in een moderne en efficiënte afdeling kunnen ontvangen. De kamers zijn voorzien van voldoende ruimte en comfort en bij de verloskamers werd een nieuw concept uitgewerkt waarbij arbeids- en verloskamer in één ruimte ondergebracht werden.

Op het vlak van IT-toepassingen legt de overheid alle ziekenhuizen op om hun patiënten centraal in te schrijven via een digitale toepassing. Daartoe worden kiosken geïnstalleerd in de centrale inkomhal, alsook op het dagziekenhuis en aan de ingang consultaties. Deze kiosken zijn tegelijk de eerste stap naar de uitrol van een ziekenhuisbreed elektronisch patiëntendossier, dat in voorbereiding is. Het EPD integreert de verschillende dossiers, waardoor alle medewerkers in ditzelfde digitale dossier zullen werken. Langzaamaan zouden de papieren restdossiers dus moeten uitsterven.

Een andere wens van de overheid is dat ziekenhuizen de patiënt zo kort als mogelijk opnemen in het ziekenhuis, en vervolgens in een goed omkaderde omgeving terug toevertrouwen aan de thuisomgeving of de ambulante zorgverlening. Az West steunt deze transmurale visie volledig, in goed overleg met de eerstelijns. Het is echter niet zo evident om dit op alle domeinen te realiseren, in acht genomen de noden en de conditie van de patiënten. De negatieve druktherapie en de antibioticabehandeling thuis zijn domeinen die zich daar wel goed toe lenen. Dit lijkt een win-win voor ziekenhuis en voor de patiënten: door een patiënt in dit traject naar huis te laten gaan, komt deze sneller in de vertrouwde omgeving terecht, en tegelijk, is er sneller een bed vrij voor andere zorgbehoevende patiënten in het steeds drukbezette ziekenhuis.

Tot slot is er een artikel gewijd aan het zorgprogramma oncologie. Dankzij de verdere uitbouw van de medische expertise binnen ons ziekenhuis en de aanwezige infrastructuur is het verwerven van een zwaar oncologisch zorgprogramma haalbaar geworden. Deze evolutie onderlijnt de ambitie van artsen en ziekenhuis om de oncologische zorgopdracht te behouden en zelfs nog verder uit te bouwen in az West.

Zoals u ziet, het zijn boeiende tijden!

Dhr L. Vermeulen,
Algemeen directeur



SNELLER INSCHRIJVEN VIA KIOSKEN

Vanaf 28 november 2019 werkt az West met inschrijvingskiosken. Of je nu voor een (vrije) consultatie, een dagopname of opname komt, iedereen moet langs de kiosk passeren. Het enige wat je nodig hebt is je identiteitskaart. Op die manier kan je als patiënt snel naar je afspraak gaan.

In de inkomhal staan 3 inschrijvingskiosken naast het onthaal, 1 kiosk komt in de lounge van het dagziekenhuis en de laatste staat aan de ingang aan de zijkant van het ziekenhuis.

Om je aan te melden aan de kiosk heb je een identiteitskaart of Kids-ID/ISI+-kaart nodig. Daarna volg je de stappen op het scherm waarbij je je gegevens moet controleren (naam, adres, telefoon, e-mail, huisarts) en je je afspraak bij de arts moet bevestigen. Ook bij een (dag)opname doorloop

je dezelfde stappen op voorwaarde dat je dossier op voorhand al in orde gebracht was. Voor vrije consultaties, medische beeldvorming en labo zonder afspraak kan je je ook aanmelden aan de kiosk. Eenmaal alle stappen doorlopen zijn print de kiosk je etiketten en het routenummer uit. Daarmee kan je rechtstreeks doorlopen naar je afspraak. Indien je geen eID bij hebt, het gaat om een arbeidsongeval of bij onvolledigheden of fouten in je gegevens word je afgeleid naar de balie.

De lezing van de identiteitskaart wordt verplicht voor prestaties met derdebetalersregeling. De patiënt zal in de toekomst geen terugbetaling meer genieten van de mutualiteit als de identiteitskaart niet ingelezen werd. De huisarts kan ons helpen in het nieuwe proces door aan de patiënt mee te geven dat voor elke afspraak eerst een aanmelding aan de kiosk moet gebeuren.

ACHTER DE SCHERMEN BIJ DE WERKGROEP VAN DE KIOSKEN

WAT KOMT ER ALLEMAAL KIJKEN BIJ DE VOORBEREIDING VAN DE KIOSKEN?

Patricia: "Het installeren van een centrale agenda en kiosken in een ziekenhuis raakt een heel breed aantal van onze zorgmedewerkers. Alle diensten met patiëntencontact zijn er in principe rechtstreeks of onrechtstreeks bij betrokken. Een heuse uitdaging! We zijn al sinds midden vorig jaar met dit luik bezig."

Geert: "De IT-dienst zorgt voor de technische opzet. De configuratie wordt opgezet door IT en de administratieve dienst. Daarna gaan we samen doorheen het resultaat en wordt waar nodig bijgeschaafd en contact genomen met onze leveranciers. De bestaande producten worden op maat van onze organisatie ingesteld."

Patricia: "Voor de opnamedienst wordt dit een complete ommezwaai naar een volledig centrale inschrijving voor alle patiënten die in az West een afspraak of opname hebben. Op weekdagen komen er 600 à 800 in te schrijven consulten bij waarvan we weten dat op termijn 25% blijvend wordt afgeleid naar de balie. Bij de opstart zal de afleiding op 50% liggen. Om dit in goede banen te leiden zijn heel wat berekeningen en voorspellingen gemaakt en extra personeel aangeworven. De wachttijd van de patiënt zal nauwgezet worden opgevolgd."

Patricia: "Het werken met een contactnummer per afspraak zorgt achterliggend voor heel wat efficiëntiewinsten naar het toekomstige EPD en de facturatie. Door het inlezen van de eID voor de afspraak zal de patiënt in orde zijn met wetgeving en derdebetalersregeling."

ZAL HET MET DE UITROL VAN DE KIOSKEN OOK MOGELIJK ZIJN OM ONLINE AFSPRAKEN TE MAKEN?

Andrei: "Het online beschikbaar stellen van een agenda kent een enorme opmars in de medische wereld. Dit geeft niet alleen een gevoel van controle, transparantie en betrokkenheid aan de patiënt, maar is ook enorm kostenbesparend voor de betrokken arts. Met het centraal agendasysteem HospiView kunnen we deze functionaliteit aan alle artsen aanbieden. Om

dit extra in beeld te brengen, wijzigen we de website van het ziekenhuis zodat de patient vlot de weg vindt naar de online afsprakenmodule. De patiënt dient éénmalig een account aan te maken, waarna men de gemaakte afspraken kan opvragen en indien nodig tijdig kan annuleren. Ook de huisarts kan een account aanvragen waarna hij voor zijn/haar patiënten een afspraak bij een specialist kan inboeken. Op dit moment zullen een 27-tal specialisten hun agenda (deels) beschikbaar stellen voor online afspraken."



v.l.n.r. Liesbeth – key user opnamedienst,
Andrei – projectleider agenda, Geert –
diensthoofd ICT, Karel – projectleider kiosk,
Patricia – diensthoofd administratie

EVOLUTIES IN DE MOND-KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE (MKA)

In az West maken we steeds vaker gebruik van 3D-technologie bij de virtuele planning van ingrepen, waaronder de verwijdering van een kaakgezwel. De technologie laat een precieze verwijdering van het gezwel toe en stelt de chirurg in staat een mooi passende reconstructieplaat en prothese in te planten.

Dankzij röntgentoestellen zoals een Cone Beam CT (CBCT) of conventionele CT kunnen we de kaak en bij uitbreiding de gehele schedel in de 3 ruimtelijke dimensies bekijken. Deze beelden verschaffen de chirurg een ruimtelijke kijk en uiteindelijk een beter inzicht in vele pathologieën en behandelingsmogelijkheden.

Zo kunnen we bijvoorbeeld de relatie nagaan tussen de wortel van een ingesloten verstandskies en de eronder of ernaast gesitueerde zenuwbaan waardoor we de kies op een meer eenvoudige manier kunnen verwijderen zonder daarbij de zenuw te raken.

HET NUT VAN 3D

Vaak dient een moeilijk of niet doorbrekende tand in het kader van een orthodontische correctie vrijgelegd te worden met de bedoeling hem via een orthodontisch apparaat in de tandenrij op te nemen. Bij klinisch onderzoek of op basis van een klassieke röntgenfoto kunnen we zijn positie, maar ook zijn soms schadelijke invloed op de wortels van de naburige tanden, dikwijls moeilijk bepalen terwijl dat wel belangrijk is bij de keuze van de meest adequate chirurgische benadering. Dan bewijst een 3D-foto opnieuw zijn grote nut.

Ook in de implantologie en pre-prothetische chirurgie is 3D reeds vele jaren onmisbaar. De scans helpen ons bij de ruimtelijke beoordeling van een botdefect, het meten van het resterende botvolume en finaal alweer het kiezen van de meest aangewezen behandelingsstrategie.

De traumatologie is een ander domein van ons vakgebied waarin de driedimensionale beeldvorming ons reeds vele jaren ten dienste staat bij het lokaliseren van de breukstukken en de keuze van chirurgische benadering bij het herstel ervan.

De orthognathische chirurgie focust op het corrigeren van een gestoorde kaakrelatie, vaak het gevolg van een afwijkende ontwikkeling van het faciale skelet. Het mag duidelijk zijn dat ook hier 3D-scans helpen bij zowel diagnostiek als chirurgische planning. Voorlopig wordt de operatie nog voorbereid aan de hand van gipsen replica's van de tandenbogen, maar in de nabije toekomst zullen de alginaten gebitsafdrukken worden vervangen door digitale scans.

De laatste jaren gaan we nog een stapje verder door de ontwikkeling van 3D printers dewelke via specifieke software gekoppeld worden aan 3D CT beelden. Want het ideaal is natuurlijk om alle driedimensionale informatie exact over te kunnen brengen naar het operatieveld.

3D IN DE ONCOLOGISCHE CHIRURGIE

Een belangrijke toepassing situeert zich ook binnen de oncologische chirurgie. Met deze techniek werden reeds verschillende patiënten geholpen door Dr. Matthys.

Zo werden een aantal onder hen geconfronteerd met een expansieve, mutilerende en niet klassiek te verwijderen cyste of gezwel in het kaakbeen. Bij anderen ging het om een kwaadaardige tumor met aanvreting van het kaakbeen.

In zo'n geval wordt het aangetaste kaakbeen verwijderd. Het botdefect dat hierdoor ontstaat, wordt overbrugd met een op maat vervaardigde titanium reconstructieplaat, soms ondersteund door een vrije weefselent waarbij ook een stukje bot uit het



kuitbeen of de heupkam van de patiënt kan worden overgeplant.

Dr. Evert Matthys: "Klassiek gebeurde het modelleren tijdens de ingreep zelf waarbij we de titanium plaat plooiden volgens de lokalisatie en de vorm van het defect. Dat was heel tijdrovend en miste vaak precisie. Nu laat specifieke software ons toe om de operatie virtueel voor te bereiden, het aangetaste kaakbeen 'te verwijderen' en het botdefect te herstellen met een op maat gemaakte (patiëntspecifieke) reconstructieplaat."

"De techniek laat ons ook toe om een reeks mallen te produceren die enerzijds gebruikt worden om het zieke bot precies te verwijderen zoals het virtueel werd gepland en anderzijds ook kunnen dienen voor het op maat verzagen van het fibula- of heupkambot."

"Ons streefdoel is om het kaakbeendefect zo esthetisch en functioneel mogelijk in te vullen, met liefst een goede tandocclusie als eindresultaat."

VIRTUEEL SNIJDEN

Nieuwe technologische mogelijkheden betekenen een hele stap vooruit. Door CT-beelden van de kaak in 3D-software in te laden, kan de hele ingreep virtueel voorbereid worden.

Dr. Evert Matthys: "We snijden het gezwel virtueel weg en simuleren dan hoe we het defect optimaal kunnen invullen. We kunnen daarbij precies berekenen hoe dik en lang de reconstructieplaat en/of de prothese gemodelleerd moeten worden. Zelfs met de in een later stadium te voorziene gebitsprothese wordt van meet af aan reeds rekening gehouden. Voor de operatie worden ook mallen uit kunststof geprint met een 3D-printer. Die worden op het kaakbot en eventueel ook op het bottransplantaat geplaatst, zodat we de zaagsneden precies zoals voorzien kunnen uitvoeren. De titanium reconstructieplaat wordt op voorhand op maat geplooid of sinds enige tijd 3D-geprint. Dankzij 3D-technologie kunnen we sneller en preciezer werken. Daardoor zijn er minder complicaties, oogt het resultaat beter en is ook de functionaliteit optimaal."

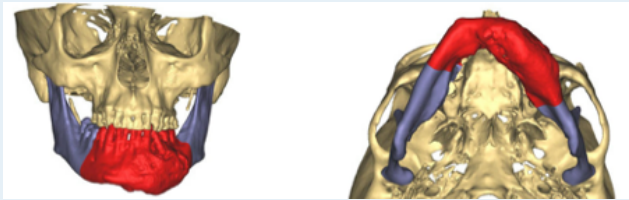
Dr. Evert Matthys
MKA-arts

E. Evert.Matthys@azwest.be
secretariaat MKA: 058 33 31 41

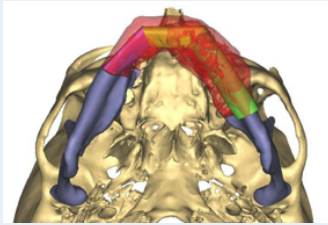


NIEUWE TECHNOLOGISCHE
MOGELIJKHEDEN BETEKENEN
EEN HELE STAP VOORUIT. DOOR
CT-BEELDEN VAN DE KAAK IN
3D-SOFTWARE IN TE LADEN, KAN DE
HELE INGREEP VIRTUEEL VOORBEREID
WORDEN."

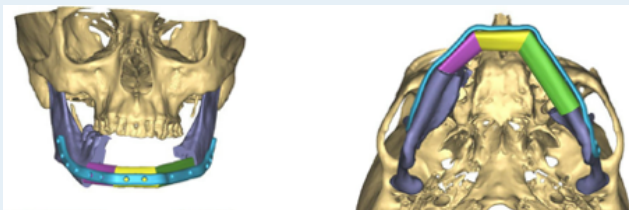
© MATERIALISE



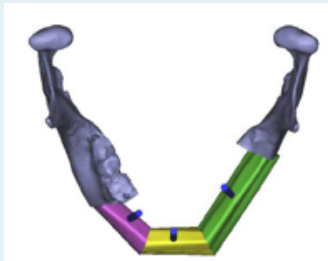
Driedimensionele visualisering met inkleuring van het te verwijderen, aangetaste kaakbeenfragment.



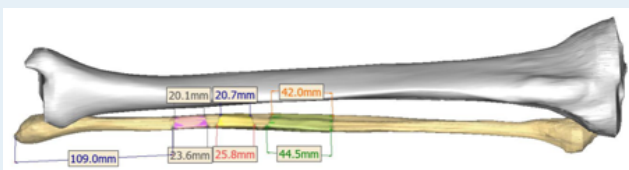
Virtuele matching van het te verwijderen gezwel en te herstellen botdefect. Het matchen laat toe om de nodige afmetingen van de vrije flap te bepalen en meteen ook de zaaghoeken te meten met het oog op de benadering van de oorspronkelijke vorm van het kaakbeen.



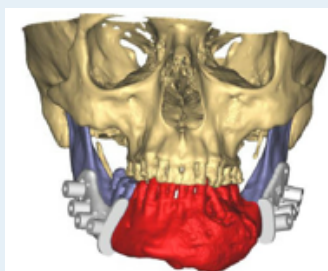
Figuur 3 toont de fibula en de specifiek volgens maat van het defect en vorm van het kaakbeen gemodelleerde reconstructieplaat.



De planning houdt meteen ook rekening met de mogelijkheid om in een latere fase tandvervangende implantaten te voorzien ter ondersteuning van een gebitsprothese.



CT gebaseerde 3D-reconstructie van het kuitbeen (fibula). Een angio-CT van het kuitbeen laat toe om te evalueren in welke mate de verschillende botfragmenten voldoende doorbloed zijn en dus geschikt voor de reconstructieve ingreep.



Figuur 6 toont de 3D geprinte kunststof mallen die alle informatie bevatten betreffende de zaagsneden voor het verwijderen van het aangetaste kaakbeen alsook de exacte positie van de schroefgaten voor het bevestigen van de patiënt specifieke reconstructieplaat.

OPENING NIEUWE MATERNITEIT MET VERLOSKWARTIER EN PREMATURENAFDELING

Vanaf 2 december kunnen vrouwen in onze regio bevallen in een spiksplinternieuwe materniteit met prematurenafdeling en verloskwartier. Deze vernieuwde afdeling zal voldoen aan alle moderne noden en comfort om kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden.

Az West is al enkele jaren dienst na dienst aan het verbouwen, zodat patiënten in hedendaags comfort kunnen verzorgd worden. Eind dit jaar verhuist ook de materniteit, het verloskwartier en de prematurenafdeling naar een volledig nieuwe afdeling. De dienst zal zich in een andere vleugel van het ziekenhuis bevinden (blok B, 1e verdieping). De materniteit zal voldoen aan alle moderne noden volledig in het teken van de toekomstige ouders en hun baby.



“IK BEN ERVAN OVERTUIGD DAT WE MET ONS SUPERGEMOTIVEERD TEAM EEN ZEER PATIËNTGERICHTE ZORG AANBIEDEN EN VANAF HEDEN KUNNEN WE DIT DOEN IN EEN NIEUWE, HUISELIJKE EN AANGENAME AFDELING WAAR MOEDER EN KIND CENTRAAL STAAN.”

An Decorte,
hoofdvroedvrouw

RUIMTE, COMFORT EN EEN HEDENDAAGSE LOOK

De bedoeling is om de zorg op de verschillende diensten (materniteit, verloskwartier en prematurenafdeling) te integreren in één afdeling en op die manier patiëntgericht te werken. De materniteit zal beschikken over 6 eenpersoonskamers en 2 tweepersoonskamers. Bij de inrichting van de kamers werd hoofdzakelijk ingezet op meer ruimte en comfort voor de patiënt. De eenpersoonskamers hebben een luxueuze, moderne uitstraling en zullen beschikken over een zithoek, een keukentje, een badkamer en een babybox. In de 6 eenpersoonskamers is er een uitklapbaar bed voorzien waarop de papa kan blijven slapen. Ook de tweepersoonskamers zullen veel ruimer zijn dan voordien en zullen beschikken over een eigen badkamer met douche.

ARBEIDS- EN VERLOSKAMER INEEN

Daarnaast wordt een nieuw verloskwartier gebouwd volgens de meest recente inzichten. Arbeids- en verloskamer zullen in dezelfde ruimte zijn, zodat patiënten niet meer hoeven te verplaatsen. Deze verandering kadert in het belang van de veiligheid en comfort van de patiënt.

Er zullen 3 ruime arbeids- en bevallingskamers zijn op de nieuwe afdeling. De arbeidskamers zijn uitgerust met een bed en verlostafel, badkamer, ontspanningsmogelijkheden, een zetelbed voor de papa en een reanimatieruimte. Eén bevallingsruimte is ook voorzien van een relaxatiebad dat gebruikt kan worden voor een onderwaterbevalling. Het verloskwartier zal worden voorzien van moderne technologie zoals centrale monitoring om de mama en de foetus te bewaken. In elke verloskamer is een STAN-monitor aanwezig. Dit toestel meet de veranderingen in het foetale electrocardiogram (hartritme) waarbij een eventueel zuurstoftekort tijdig kan opgespoord worden.

KOALAKAMERS VOOR PREMATUUR GEBOREN BABY'S

De vernieuwde prematurenafdeling bevindt zich naast de verpleegpost op de nieuwe materniteit. Er zijn 5 plaatsen voor premature geboren baby's. De ouders van een 'prematuurtje' zullen, mits bepaalde afspraken, naar eigen wens kunnen langskomen en helpen bij de verzorging van hun baby. Het is eveneens mogelijk om het bed van de mama op de prematurenafdeling binnen te rijden. Ook familie kan kort op bezoek komen op de prematurenafdeling mits bepaalde afspraken.

In de nieuwe materniteit zullen twee eenpersoonskamers kunnen gebruikt worden als koalakamers voor premature geboren baby's. Het is de bedoeling om de mogelijkheid te bieden aan de moeder van een premature geboren baby, eenmaal de toestand van de pasgeborene dit toelaat, samen met haar baby een of meerdere nachten te verblijven in een aparte speciaal daarvoor ingerichte kamer. In deze kamer verblijven moeder en kind onder toezicht van de vroedvrouw. De bedoeling van zo'n kamer is de stap naar ontslag huiswaarts meer geleidelijk te laten verlopen. Op deze wijze kunnen de ouders door continu bij hun baby aanwezig te zijn aan hun baby wennen en mee instaan voor de verzorging van hun zuigeling. Daardoor groeit hun zelfzekerheid en wordt de stap naar ontslag huiswaarts minder groot.

Contactgegevens materniteit

T. 058 33 32 51

Vanaf 02/12/2019: route 34 i.p.v. 163





OUT PATIENT THERAPY

Niet alleen de diverse overheden van dit land, maar evenzeer de ziekenhuizen zelf denken na hoe ze zo efficiënt mogelijk kunnen omgaan met de financiële middelen die ter beschikking worden gesteld. Zo worden momenteel patiënten vanuit az West doorverwezen naar de thuiszorg, niettegenstaande hun therapie nog maar pas gestart werd.

Hierbij twee voorbeelden van therapieën die in het ziekenhuis worden opgestart en die vervolgens door de thuiszorg kunnen verdergezet en opgevolgd worden.

1. DE NEGATIEVE DRUK THERAPIE (NDT)

Meestal gaat het om chronisch opgroeiende wonden. Hierbij wordt een vacuüm gecreëerd t.h.v. de wondbodem door middel van een foam die met een slang aan een pomp is verbonden (zie foto). Praktijkonderzoek wijst uit dat een wonde onder negatieve druk vlugger opgroeit en geneest tegenover de klassieke wondheling. Dit kan worden toegepast bij o.a. veneuze ulcera, diabetesvoetwonden,...



Werkwijze in az West:

De wondbodem wordt zodanig gedebrideerd en perfect klaargemaakt in het ziekenhuis. Direct aansluitend wordt dan de negatieve druktherapie aangelegd. Dergelijke therapie vereist twee verbandwissels per week. De thuiszorg wordt gecontacteerd en de volgende verbandwissel wordt uitgevoerd in het ziekenhuis door de wondzorgverpleegkundige en de thuiszorgverpleegkundige samen.

Daarna kan de patiënt het ziekenhuis verlaten en gebeuren de volgende verbandwissels bij de patiënt thuis, op voorwaarde dat er vlotte communicatie met

het ziekenhuis gehandhaafd wordt: er moeten foto's van de wonde systematisch worden doorgestuurd naar de wondzorgverpleegkundige die deze in het patiëntendossier uploadt om de evolutie te volgen.

Deze transmurale samenwerking is momenteel nog een proefproject dat door het RIZIV en een consortium van thuiszorgorganisaties (WGK, Bond Moyson, SVHG, Zorgschakel, Paramedica, Vieta, Willaert, ...) werd opgestart. Dit wordt later mogelijk uitgebreid naar alle thuiszorgdiensten. Afhankelijk van al dan niet een hospitalisatieverzekering, betaalt de patiënt in dit project een forfait per week.

Wondzorgkliniek

E. wondzorg@azwest.be

T. 058 33 38 19

2. ANTIBIOTICATHERAPIE (OUT PATIENT ANTIBIOTICA THERAPY OF OPAT)

Sommige infecties vergen een langdurige antibioticakuur. Voor een dergelijke intraveneuze kuur (rechtstreeks in de bloedbaan) was een langdurig verblijf in een ziekenhuis tot voor kort een must.

Sinds een aantal maanden is het niet langer noodzakelijk dat de patiënt hiervoor in het ziekenhuis verblijft. Mits een vlotte opstart en een degelijke communicatie naar de thuiszorg, is deze intraveneuze therapie perfect mogelijk binnen de 1ste lijn.

Werkwijze in az West:

De arts-specialist beslist dat een langdurige antibioticatherapie noodzakelijk is. Indien het gaat om een ambulante patiënt, dan wordt hij/zij verwezen naar het dagziekenhuis waar de nodige maatregelen worden getroffen om deze therapie op te starten (bij een reeds gehospitaliseerde patiënt wordt alles door de verpleegkundige staf van de verblijfsafdeling gecoördineerd).

Alle betrokken diensten worden geïnformeerd: de huisarts – de ziekenhuisapotheker – de sociale dienst – de thuiszorg (keuze volgens patiënt).

De ziekenhuisapotheker verzamelt alle benodigdheden:

- De antibioticaflacons volgens voorschrift, het oplosmiddel, de spoelvloeistof en de infuusleidingen.
- Er wordt een pakket klaargemaakt met alle toebehoren voor de duur van de antibioticakuur.
- Uiteraard wordt er ook wat reservemateriaal ter beschikking gesteld.

De verpleegkundige van de afdeling of van het dagziekenhuis plaatst de intraveneuze katheter en dient reeds de eerste antibioticadosis toe.

Nadat iedereen is gecontacteerd en alle materiaal voorradig is, kan de katheter gespoeld worden en kan de patiënt het ziekenhuis verlaten. De volgende antibioticatoedieningen worden dan verder opgevolgd door de thuiszorg, volgens het voorschrift.

Wat de kostprijs betreft betaalt de patiënt de antibiotica i.f.v. terugbetalingstarief. De toebehoren (leidingen, oplosmiddelen en katheters) zijn ten laste van de patiënt.

Eveneens is het essentieel om in- en exclusiecriteria te hanteren om deze therapieën in de thuiszorg op te starten & verder te zetten. Komen **niet** in aanmerking:

- Kinderen < 18 jaar
- Patiënten met een alcohol- of drugmisbruik
- Verwarde patiënten
- Hulpbehoevende patiënten zonder mantelzorg
- Patiënten in een Woon- & Zorgcentrum

In beide voorbeelden is een vlotte communicatie van het ziekenhuis met de eerstelijns & de thuiszorgwerkers van cruciaal belang om een naadloze continuïteit van zorg te bestendigen.

Het ligt voor de hand dat deze georganiseerde zorg in de eerstelijns geneeskunde heel wat goedkoper is voor de patiënt en voor de maatschappij in vergelijking met een langdurig ziekenhuisverblijf.

Wanneer we de kwaliteit van zorg met zekerheid kunnen borgen, zijn dergelijke initiatieven alleen maar toe te juichen!

Jos Sampers – zorgmanager
E. Jos.Sampers@azwest.be



De eerste iv-antibioticadosis wordt in het ziekenhuis toegediend en aansluitend keert de patiënt huiswaarts, met een steriel ingepakte iv-katheter, alle benodigdheden en het voorschrift voor de thuiszorg.

ZORGPROGRAMMA ONCOLOGIE

Recent werd tijdens het symposium 'visie en nieuwigheden Oncologisch Centrum West' de multidisciplinaire werking inzake oncologie in az West belicht. Een hele boterham! Met de naam Oncologisch Centrum West willen we duidelijk maken dat onze medische, verpleegkundige en paramedische diensten die betrokken zijn bij de behandeling van kanker hun samenhang nog verder willen versterken en hun werking nog beter op elkaar willen afstemmen. Het Oncologisch Centrum West heeft de ambitie om tot een gestroomlijnd centrum uit te groeien op het vlak van oncologie, van diagnose over behandeling, waarin het welzijn van de patiënt steeds centraal staat.

Om de kwaliteit van deze zorg zo veel mogelijk te garanderen, werden in 2003 door de overheid erkenningscriteria voor de ziekenhuizen vastgelegd onder de vorm van zorgprogramma's waaraan centra moeten voldoen om oncologie te mogen aanbieden.

Az West heeft een erkenning voor het Zorgprogramma Oncologische Basiszorg. Ons team groeide mee met de sterk toegenomen oncologische activiteit in ons ziekenhuis en bestaat momenteel uit een uitgebreid artsenteam en het oncologisch support team (OST). Het oncologisch support team is een multidisciplinair

team dat vertegenwoordigd is door verscheidene disciplines die elkaar aanvullen en die elk vanuit hun eigen deskundigheid ondersteuning bieden. Hoewel ieder teamlid een specifieke taak heeft, besteden we allen aandacht aan de emotionele gevolgen van de ziekte en de gevolgen van de veranderde toekomstperspectieven op persoonlijk, familiaal, sociaal en eventueel professioneel vlak.

DICHTBIJ HUIS ALS HET KAN, ELDERS ALS HET MOET...

Binnen deze erkenning wil ons oncologisch centrum ernaar streven om de oncologische patiënten uit onze regio, de eerstelijnszone Veurne toegang te geven tot de beste behandeling in eigen regio. Deze ambitie willen wij realiseren met een zeer nauwe samenwerking binnen een regionaal netwerk – zowel tussen ziekenhuizen als met de eerste lijn. Voor bepaalde diagnostiek en behandelingen (bv. radiotherapie) die niet kunnen aangeboden worden in az West werden samenwerkingen opgezet met grotere centra (voornamelijk AZ Sint-Jan Brugge). Binnen deze samenwerking zijn ook een aantal specialisten van AZSJB onder de vorm van een consulentenschap actief in az West (hematologie, thoraxchirurgie,...).



TOEKOMST

Dankzij de verdere uitbouw van de medische expertise binnen ons ziekenhuis en de aanwezige infrastructuur is het verwerven van een zwaar oncologisch zorgprogramma haalbaar geworden. Momenteel wordt een aanvraag dossier voorbereid om een erkenning te verkrijgen voor het zwaar zorgprogramma oncologie. Wanneer we deze erkenning kunnen verkrijgen, zullen we vervolgens de nodige stappen zetten om verder te groeien naar een erkende borstkliniek zodat we de zekerheid kunnen bieden voor een behandeling van borstpathologie in eigen streek, nu en in de toekomst.



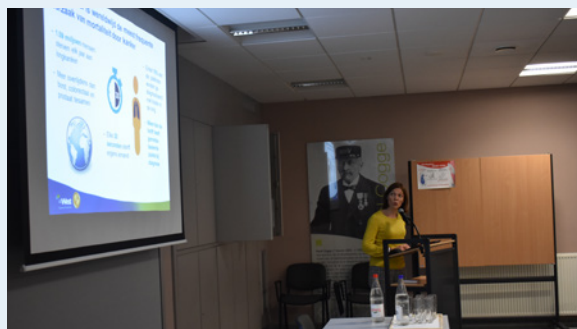
Bert Cleuren, verpleegkundig directeur
E. Bert.Cleuren@azwest.be

NABESCHOUWING ONCOSYMPIOSIUM:

"Het symposium en de daaropvolgende receptie en rondleiding op de dagkliniek vond ik bijzonder geslaagd. Alle topics kwamen mooi tot hun recht. Vooral het multidisciplinair gebeuren en de externe samenwerking werden mooi in de verf gezet. Ons centrum kwam als een team naar buiten, als een puzzel waarvan alle stukjes op hun plaats samenvallen. Proficiat en dank aan alle deelnemers!" – dr. Philippe Vroman, medisch oncoloog

"Ik was fier als hoofdverpleegkundige om niet alleen een zeer mooie dienst, maar vooral een prachtig team zorgverleners aan de huisartsen voor te stellen. Het is onze grootste bekommernis om hun patiënten met de beste zorg te omringen en hoe konden we dat mooier tonen dan met een boeiend congres, een lekker hapje en een rondleiding door de nieuwe dienst." – Mieke Deceuninck, hoofdverpleegkundige dagziekenhuis

"Ziek zijn of ziek worden is een heel ingrijpende gebeurtenis waarbij niet enkel de patiënt voor een moeilijke periode staat, maar ook zijn gezin en zijn directe omgeving. Op het symposium wilden we echt benadrukken hoe belangrijk het is om multidisciplinair samen te werken en de patiënt en zijn omgeving in zijn totaliteit te benaderen. Daarom willen we telkens de huisartsen betrekken bij de behandeling van de patiënt door middel van een uitnodiging voor het Multidisciplinair Overleg (MOC)." – Nathalie Scharre, oncocoach



Presentaties te downloaden op <https://www.azwest.be/zorgverlener/symposia-presentaties>

Contactgegevens:

Oncologisch Centrum West
T. 058 33 32 59

NIEUWS

SIBE

Az West is sinds kort één van de partners van Sibe, Samen is Beter. Sibe is een initiatief van De Koepel vzw waarbij gestreefd wordt naar geïntegreerde zorg waar hulpverleners (huisarts, thuisverpleegkundigen, de apotheker, het sociaal huis, de ziekenhuizen) zich aanpassen aan het zorgproces en levensdoelen van de patiënt. Het is niet alleen een project rond de chronische patiënt of zorgverleners maar ook voor de mantelzorgers, die door het project meer steun krijgen in hun rol.

Een eerste actie is het uitrollen van de zorgID. Dit is een handig kaartje afgeleverd met een plastic hoesje waardoor het gemakkelijk samen met de identiteitskaart bewaard kan worden. Dit kaartje bevat belangrijke informatie voor de zorgverleners rond het bestaande zorgteam (de contactgegevens van de huisarts, eventueel thuisverpleegkundige,

huisapotheker,) wie kan gecontacteerd worden in geval van nood. Bij effectief gebruik kan het de communicatie tussen ziekenhuis en eerstelijns aanzienlijk vergemakkelijken.

Meer info:
www.samenisbeter.be



COLOFON

az West-Connect is het medisch magazine van az West voor huisartsen en verschijnt tweemaal per jaar.

Eindredactie & coördinatie: : D. Deneir. Redactieraad: B. Cleuren, D. Deneir, dr. T. Desmet, dr. B. Deylgat, dr. N. De Wever, dr. H. Lebbinck, dr. Y. Van Durme, L. Vermeulen.

In dit nummer staan redactionele bijdragen van: B. Cleuren, D. Deneir, P. Duthoo, A. Hollevoet, dr. E. Matthys, J. Sampers.

Fotografie: Hanne Ninclus;

Vormgeving: TOECH, Ruiselede/Gent.

Heeft u een vraag of suggestie voor de redactie of wil u zich abonneren of een adreswijziging doorgeven? Of wenst u dit tijdschrift niet langer te ontvangen? E-mail naar: communicatie@azwest.be.

Verantwoordelijke uitgever: Lieven Vermeulen, Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne

Algemene info over het az West: www.azwest.be

Volg ons op



NIEUWE ARTSEN IN az West

RADIOLOGIE

Dr. Chloë Standaert is op 2/09 in dienst getreden als specialist in de radiologie, in associatief verband met dr. Y. Lamoral, dr. G. Biebaû, dr. P. Hoste, dr. D. Smolders en dr. J. Verplancke. Ze studeerde af als arts in 2012 aan de UGent. Na een algemene opleiding in de verschillende beeldvormingstechnieken en subdisciplines van radiologie in het AZ Groeninge Kortrijk en het UZ Gent, rondde ze haar opleiding in 2017 af en behaalde ze ook het European Diploma in Radiology te Wenen. Daarna volgde ze via de European School of Radiology een clinical fellowship in het Imperial College in Londen om zich verder te bekwamen in MRI van het kleine bekken.



SPOED

Dr. Sarah Cardoso start op 1/12 als spoedarts in az West. Ze zal de spoeddienst versterken in samenwerking met dr. Vollon, dr. Tavernier, dr. Kutlu, dr. Lagrou, dr. Devreker en dr. Gruwez. In 2000 studeerde ze af als arts aan de Universiteit van Lissabon. Acht jaar later rondde ze haar opleiding interne geneeskunde af waarna ze nog meerdere opleidingen in het kader van urgentiegeneskunde gevolgd heeft. Ze heeft ervaring opgedaan op de spoedgevallendienst van AZ Sint-Blasius Dendermonde en het OLV Ziekenhuis Aalst.



ORTHOPEDIE

Dr. Bernard Struelens start vanaf 1/01 zijn activiteiten als orthopedist, in associatief verband met dr. Tim Harinck, dr. Liselore Maeckelbergh, dr. Dieter Mortier en dr. Carl Van Goethem. Hij studeerde af als arts in 2013 en behaalde in 2019 zijn erkenning in de orthopedie na een opleiding in het UZ Leuven. Hij heeft een bijzondere interesse in schouder- en elleboogchirurgie en traumatologie.

