



az West CONNECT

8^e jaargang
nr. 1 • juli 2023

Spine unit

Robotica in de orthopedie

Zorgpad PMG

Nieuwe directeur patiëntenzorg

Borstkliniek



az **West**

Zorg op mensenmaat

Beste lezer,

Met trots kondig ik de nieuwe editie van ons Connect-nummer aan.

Az West is een regionaal acuut ziekenhuis dat zich inzet om kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg te bieden, dichtbij de mensen. Echter, het garanderen van deze zorg dichtbij de patiënt vormt vandaag een bijzondere uitdaging voor ons ziekenhuis. De afgelopen maanden hebben we intensief gewerkt aan het verankeren van deze zorg in onze regio, zowel nu als in de toekomst. Door samen te werken met het Jan Yperman Ziekenhuis kunnen we onze krachten bundelen om gezamenlijk topgeneeskunde en zorg op maat te bieden.

“DE AFGELOPEN MAANDEN HEBBEN WE INTENSIEF GEWERKT AAN HET VERANKEREN VAN ZORG IN ONZE REGIO, ZOWEL NU ALS IN DE TOEKOMST”

Wij zijn ervan overtuigd dat deze samenwerking een maatschappelijke meerwaarde heeft voor de autonome verankering en toegankelijkheid van zorg voor alle inwoners van de Westhoek. Samen kunnen we niet alleen het zorgaanbod in de Westhoek verder verzekeren en uitbreiden, maar ook de aantrekkelijkheid van beide ziekenhuizen vergroten voor patiënten, nieuwe artsen en medewerkers.

Zo staat er vandaag een geavanceerde medische robot in ons ziekenhuis opgesteld voor het nauwkeurig en minimaal invasief plaatsen van knieprothesen. We zijn verheugd dat we deze technologie kunnen aanbieden in az West. Dr. Tim Harinck licht de meerwaarde van deze technologie toe en schetst hoe een robot-ondersteunde ingreep in zijn werk gaat.

Degeneratieve aandoeningen van de wervelkolom komen veel voor in een regio die wordt gekenmerkt door een toenemende vergrijzing. Deze aandoeningen hebben een belangrijke impact op zowel het fysieke als het psychologische welzijn, waardoor een multidisciplinaire bespreking en behandeling tussen

artsen en paramedici van groot belang zijn. In mei 2022 werd op initiatief en coördinatie van Dr. Tim Couvreur (neurochirurgie) de spine unit opgericht in az West, speciaal voor patiënten met complexe spinale aandoeningen.

Begin 2023 werd het zorgpad voor perinatale mentale gezondheid ontwikkeld in ons ziekenhuis, om tijdig hulp te bieden aan moeders die tijdens de perinatale periode geconfronteerd worden met mentale problemen. Voor een optimale en transmurale werking van dit zorgpad hebben we actief contact met huisartsen en andere betrokkenen uit de Eerstelijnszone Westkust en Polder. In deze editie maak je kennis met het coördinatieteam en de verschillende stappen in dit traject.

Het oncologisch centrum streeft ernaar oncologische patiënten uit onze regio, de Eerstelijnszone Westkust en Polder, toegang te geven tot de beste behandeling in hun eigen streek. We willen deze ambitie verwezenlijken door nauw samen te werken binnen een regionaal netwerk, zowel tussen ziekenhuizen als met de eerstelijnszorg. De multidisciplinaire aanpak van de behandeling van borstkanker is hier een belangrijk onderdeel van. Op pagina 12 kom je alles te weten over onze inspanningen om een effectieve, kwalitatieve en bereikbare oncologische zorg te bieden aan patiënten in onze eigen regio.

Graag stellen we je ook voor aan Koen De Ridder, die vanaf 31 juli de functie van directeur patiëntenzorg in ons ziekenhuis zal bekleden.

Veel leesplezier!

Bert Cleuren
Algemeen directeur



MULTIDISCIPLINAIRE BEHANDELING VAN DE WERVELZUILPATHOLOGIE: SAMENWERKEN AAN ÉÉN VISIE

Degeneratieve aandoeningen van de wervelkolom kennen een steeds grotere incidentie in heel Europa, met duidelijke regionale verschillen. Met een hogere gemiddelde leeftijd is de prevalentie in de kustregio en het West-Vlaamse hinterland nog hoger dan in de rest van België. De kosten voor de sociale zekerheid zijn significant en zullen verder toenemen met de vergrijzing van de bevolking.

Vanuit een noodzaak aan een meer uniforme behandeling en uitwisseling van informatie, werd in 2014 door de Spine Society of Belgium, in opdracht van het RIZIV, de nomenclatuur van de spinale chirurgie herschreven. Deze sterk hervormde en minder voor interpretatie vatbare nomenclatuur werd in september 2022 ondertekend door de minister van Volksgezondheid. Tegelijkertijd werd in 2014 door de overheid aanzienlijk gesnoeid in het budget voor terugbetaling van de implantaten voor de wervelzuil. België kende immers een duidelijk hoger verbruik dan de omringende Europese landen. Vanuit deze optiek kwam de vraag tot oprichting van multidisciplinaire vergaderingen omtrent de behandeling van wervelzuilpathologie.

Een verplichting tot inrichten van deze spine units kwam er uiteindelijk via Koninklijk besluit in september 2022. Az West heeft hier echter niet op gewacht. In mei 2022 werd reeds op initiatief van Dr. Tim Couvreur, neurochirurg, de Spine Unit opgericht. Deze multidisciplinaire bespreking bestaat uit neurochirurgen, orthopedische rugchirurgen, fysisch geneeskundigen en pijntherapeuten, in aanwezigheid van radiologen en specialisten in de nucleaire geneeskunde. Vanuit een totaalbenadering verkoos az West ook ergo- en kinesitherapeuten uit te nodigen, evenals klinisch psychologen en diëtisten.

WAT IS EEN SPINE UNIT?

Tijdens de spine unit worden moeilijke casussen besproken met één doel: door het bekomen van

een door alle partijen gedragen beslissing kan kwaliteitsverbetering worden gerealiseerd. Door het samenbrengen van alle (para-)medische specialiteiten krijgt elke patiënt de behandeling die voor hem of haar het beste werkt, ongeacht de behandelende arts.

De spine unit is bedoeld voor dossiers van patiënten die al meerdere behandelingen ondergingen, zonder het beoogde resultaat. Een typisch geval is bijvoorbeeld een patiënt die al langer dan een half jaar een conservatieve behandeling gehad heeft voor rugpijn met uitstralingspijn. Of omgekeerd: iemand die al 2 of 3 operaties achter de rug heeft, maar die pijnklachten blijft hebben. Voor bepaalde pathologieën zal een multidisciplinair consult trouwens worden verplicht (bv. vertebroplastie, kyphoplastie, revisiechirurgie...). Alvorens bespreking moet de patiënt vooraf gezien zijn door minstens twee artsen: een uit een chirurgische en een uit een niet-chirurgische discipline. Op die manier wordt vermeden dat een advies enkel op beeldvorming gebaseerd zou zijn en kunnen ook bv. achtergrond en verleden en eventuele stressproblemen besproken worden. Ook via de huisarts kan de patiënt worden aangemeld, mits de twee voorafgaandelijke consulten werden ingepland. Na de spine unit, die steeds doorgaat op de eerste donderdag van de maand, bespreekt de behandelende arts met de patiënt het advies van de spine unit en de verdere behandelingsmogelijkheden.

Ook voor de aanmelding op de dienst Spoedgevallen werd ondertussen door de artsen van de Spine Unit een spinaal handboek geschreven opdat alle patiënten een uniforme behandeling zouden krijgen, ongeacht de dienstdoende spoedarts of specialist van wacht.

Dr. Tim Couvreur,
voorzitter Spine Unit az West
Dienst Neurochirurgie
058 33 37 85



ROBOTICA IN DE ORTHOPEDIE

Kniprothesen worden al lange tijd gebruikt om knie-artrose te behandelen. Als niet-operatieve therapie niet voldoende resultaat geeft en de mobiliteit en levenskwaliteit van de patiënt afneemt, kan er gekozen worden voor het (gedeeltelijk) vervangen van het kniegewricht. De technieken en prothesendesigntypes zijn geëvolueerd en tegenwoordig wordt digitale technologie steeds vaker toegepast in de gezondheidszorg, waaronder in het operatiekwartier.

Een prothese vervangt de versleten kraakbeenlaag en bestaat uit 4 componenten: een metalen component voor het femur, een metalen baseplate voor de tibia, een kunststof (polyethyleen) tussen deze twee en een patellaïr component.

De technieken en prothesendesigntypes zijn in de loop der tijd geëvolueerd en net zoals in elk aspect van de samenleving, vindt de toenemende digitalisering ook zijn toepassing in de gezondheidszorg, waaronder dus ook in het operatiekwartier.

Met de huidige prothesen en conventionele technieken in de knie-arthroplastiek weten we dat

tot 20% van de patiënten niet volledig gelukkig is met de nieuwe knie. Dit gaat van mineure last tot invaliderende functiebeperking van de knie. Hier zijn verschillende oorzaken voor, waarbij het accuraat plaatsen van de prothese ook een grote rol speelt.

Uiteraard streven we naar de best mogelijke uitkomst voor de patiënt en in de streeftocht naar "the forgotten knee" wordt al sinds het eind van de vorige eeuw geprobeerd om met behulp van technologie de resultaten van deze ingreep te verbeteren. Diverse systemen zijn ontwikkeld, waaronder navigatie, PSI (patient specific instrumentation) en robotica.

De recente literatuur toont dat met de huidige generatie robots het plaatsen van de componenten accurater gebeurt dan met de conventionele techniek. Er is hierdoor een globaal sneller herstel, een beter aanvoelen van de knie en aldus een grotere initiële patiënttevredenheid.

Sinds oktober 2022 beschikken we in het az West te Veurne over het Cori Surgical System van Smith and Nephew.

WAAROM ZIJN WE GESTART MET DIT SPECIFIEKE SYSTEEM?

Er zijn inderdaad verschillende robots op de markt. Na een goed vergelijken van de verschillende systemen, verschillende visits, en een doorgedreven testperiode in het najaar van 2021 droeg het systeem van Cori van Smith and Nephew de voorkeur.

Dit is een "handheld robotic system", wat betekent dat er geen robotarm aan te pas komt. Dit is een groot praktisch voordeel in de uiteindelijke grootte van het robotsysteem. Cori heeft een heel kleine footprint, is hiermee heel gemakkelijk verplaatsbaar binnen het operatiekwartier, is eenvoudig op te stellen en heeft geen exuberante opbergruimte nodig.

Het is een image free systeem, wat betekent dat er geen extra scans aan te pas komen om de planning van het implantaat op te maken. Dit betekent geen extra stralenbelasting voor de patiënt, net zomin als extra scankosten.

HOE GAAT DE OPERATIE DAN IN ZIJN WERK?

Het is belangrijk te weten dat 'robotic assisted' niet wil zeggen dat de operatie volledig door de robot wordt uitgevoerd. Het is nog steeds zo dat de chirurg de operatie uitvoert en de robot als zeer nauwkeurig instrument helpt bij het accurater plaatsen van de prothese. Na installatie van de patiënt op de operatietafel worden extra trackers geplaatst in het boven- en onderbeen. Dit zijn sensoren die het de robot mogelijk maken steeds de exacte positie van het been gedurende de operatie te bepalen.

Na het openen van het gewricht wordt er een virtuele scan gemaakt van de knie. Deze vervangt de CT-scan bij andere systemen. Aan de hand van dit virtuele beeld wordt een initiële planning van de prothese gemaakt. De grootte van de implantaten en hun positie worden gebaseerd op beenderige anatomie, net zoals we bij bijvoorbeeld Patient Specific Instruments doen.

Eens dit gebeurd is, gaan we de ligamentaire spanning uitmeten. Met Cori lukt dit doorheen de volledige bewegingsuitslag van het gewricht. Met deze extra objectieve data kan de prothese op de computer gepland worden. Nog voor de eerste resectie wordt gemaakt, kunnen we gaan simuleren wat de best mogelijke definitieve implantaatpositie is. Bij elke virtuele verandering zien we immers onmiddellijk de

weerslag op het uiteindelijke resultaat. Zo kunnen we voor iedere patiënt geïndividualiseerd de prothese zo optimaal mogelijk plannen, rekening houdende met zowel het persoonlijke alignment, de beenderige vorm als met de natuurlijke laksiteit van het te opereren kniegewricht.

Eens we met de virtuele planning klaar zijn, kunnen we voor het uitvoeren van de botresecties de hulp van de handheld robotics inroepen. Met een computergestuurde frees die we in de hand houden, zetten we onze planning om. Het te verwijderen resterende kraakbeen en bot worden heel precies weggenomen. Deze frees is tot op 0,1 mm nauwkeurig. Dit is veel nauwkeuriger dan met het conventionele instrumentarium. Bovendien is er een extra veiligheid voor de weke weefsels aanwezig. Bewegen we ons uit het veld van de geplande botresectie, dan stopt de frees automatisch met werken. Na de uitgevoerde botresecties kunnen we de prothese definitief implanteren.

Ondertussen werden in az West meer dan 150 patiënten robotic assisted geopereerd. De resultaten zijn inderdaad veelbelovend. Hoewel ook met robotica geen 100% garantie kan gegeven worden op een perfect resultaat, zien we in vergelijking met de conventionele techniek, door het accurater aligner en balanceren van de knie, minder prothesegerelateerde problemen.

We zijn uiteraard verheugd deze technologie hier ook in het az West te kunnen aanbieden om als dusdanig de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Dr. Tim Harinck,
Orthopedist
tim.harinck@azwest.be
Secretariaat: 058 33 33 72



KOEN DE RIDDER: INNOVATIEVE VISIE VOOR PATIËNTENZORG

Met Koen De Ridder als nieuwe directeur patiëntenzorg van az West, kunnen we verder bouwen aan kwalitatieve en warme patiëntenzorg. Zijn uitgebreide achtergrond in de gezondheidszorg en ervaring brengen waardevolle expertise en leiderschap met zich mee.

VOORUITDENKEN IN DE ZORG

Koen is gedreven door de verantwoordelijkheid om positieve ervaringen te brengen bij zowel medewerkers als patiënten. "Ik zie het aansturen van hoofdverpleegkundigen en samenwerken met het middenkader om gezamenlijke doelen te bereiken als een inspirerende uitdaging", vertelt Koen.

Hij ondervindt ook grote potentie in het gebruik van technologie en innovatie om de patiëntenzorg te verbeteren. "We moeten gericht kijken naar mogelijkheden zijn om winst te behalen, op welke afdelingen er behoefte is en waar de patiënt het meeste baat bij heeft", volgens Koen. Het gebruik van VR-technologie, het monitoren van patiënten thuis en het toepassen van early-warning scores om risico's te identificeren, zijn enkele voorbeelden van zijn visie.

De continue professionele ontwikkeling van medewerkers staat hoog in het vaandel voor Koen De Ridder. Hij erkent het belang van het ontdekken van talenten en expertises binnen het ziekenhuis en wil ieders potentieel benutten. Ook richt hij zich op het opvangen en begeleiden van studenten. "Als zij een prettige werkomgeving ervaren, zullen ze geneigd zijn om voor ons ziekenhuis te kiezen, zelfs als we concurreren met grotere ziekenhuizen waar mogelijk meer specialisatie en wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt", verduidelijkt Koen.

PATIËNTTEVREDENHEID ALS PRIORITEIT

Koen is ook vastbesloten om de patiënttevredenheid nauwlettend te volgen en te verbeteren. Met zijn



ervaring in tevredenheidsmetingen en betrokkenheid bij de Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS), zal Koen waardevolle inzichten verkrijgen. Daarnaast heeft hij plannen om patiëntenpanels te gebruiken als middel om gezamenlijk te brainstormen over dienstverlening en vriendelijkheid.

Kostenbeheersing is een universele uitdaging in de ziekenhuiswereld, en Koen begrijpt het belang van samenwerking om deze uitdaging aan te gaan. Hij gelooft dat door te streven naar optimale opbrengsten, tevreden patiënten en tevreden medewerkers, kosten kunnen worden geminimaliseerd. Het behouden van bestaande patiënten en het aantrekken van nieuwe patiënten zijn beide cruciale aspecten van deze aanpak.

Met Koen De Ridder als directeur patiëntenzorg kunnen we vol vertrouwen vooruitkijken naar vernieuwing, verdere uitbouw van en toewijding aan uitstekende patiëntenzorg binnen az West. Zijn innovatieve visie, enthousiasme en sterke achtergrond zullen ongetwijfeld een positieve impact hebben op de gezondheidszorgervaring van onze patiënten.



PERINATALE MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN BIJ DE (TOEKOMSTIGE) MAMA

Op 20 maart 2023 werd het zorgpad perinatale mentale gezondheid (PMG) in az West gelanceerd. In dit zorgpad willen we vroegtijdig anticiperen op het mentale welzijn van zwangere vrouwen. Door middel van een gloednieuw, nauwkeurig beschreven traject ondergaat de vrouw doorheen haar zwangerschap verschillende screenings voor perinatale stoornissen.

MENTAAL WELZIJN BIJ ZWANGERE VROUWEN

Onderzoek toont aan dat één op vijf moeders geconfronteerd wordt met mentale problemen tijdens de perinatale periode. Dit is de periode van zwangerschap en postpartum tot één jaar na de

bevalling. Tot op heden lag de focus hoofdzakelijk op postnatale depressie. Er is echter een toenemende evidentie dat vrouwen ook geconfronteerd worden met andere niet-psychootische mentale stoornissen in de perinatale periode. Zo zijn angst en depressie de meest voorkomende perinatale mentale problemen met een incidentie van respectievelijk 10-20% bij zwangere vrouwen en 13% bij bevallen moeders.

Deze problematiek werd herhaaldelijk aangehaald door vroedvrouwen binnen ons ziekenhuis alsook door huisartsen en andere eerstelijns partners binnen onze regio. Zij werden geconfronteerd met situaties waar het vaak fout liep en stuurden aan op betere screening. Zo zijn meerdere Vlaamse ziekenhuizen momenteel aan de slag om een zorgpad uit te

rollen gericht op zwangere vrouwen die het mentaal moeilijker hebben, waaronder ook az West. Hiervoor volgen wij de richtlijnen van de werkgroep 'Gents Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid' o.l.v. de diensten Vrouwenkliniek en Psychiatrie van het UZ Gent en de Moeder-Baby-Unit van Karus - campus Gent, in opdracht van en met steun van de Vlaamse Overheid.

ZORGPAD PERINATALE MENTALE GEZONDHEID

Het zorgpad PMG volgt vrouwen binnen de perinatale periode frequent op en focust op hun fysieke, sociale en mentale gezondheid. Het gaat om de herkenning van psychische signalen, het identificeren van risicofactoren, het bespreekbaar maken van deze problemen en gepaste ondersteuning bieden binnen az West of via doorverwijzing.

Vrouwen komen terecht in dit traject vanaf het eerste consultatiemoment met betrekking tot hun zwangerschap. Voor elke fase van de zwangerschap wordt nauwkeurig beschreven welke zorg verleend moet worden alsook door welke zorgverlener of discipline. Om de concrete aanpak van de te verlenen zorg per fase vast te leggen, wordt gebruik gemaakt van richtlijnen. Dit zijn adviezen geformuleerd op basis van wetenschappelijke onderzoeken. Een greep uit het nieuwe zorgproces:

1. Eerste zwangerschapsconsult

De gynaecoloog gaat extra aandacht besteden aan de gewenstheid van de zwangerschap, medicatiegebruik, middelengebruik en psychisch welzijn in het leven van de toekomstige ouders.

2. Tussen 12 en 16 weken

Bij het eerste prenataal consult bij de vroedvrouw gaan we het netwerk van de zwangere in kaart brengen en psychosociale risicofactoren analyseren. Zo peilen we naar reeds betrokken zorgverleners, zwangerschapsbeleving, middelengebruik, ... Daarnaast wordt er ook gezondheidsvoorlichting verstrekt rond zwangerschapskwaaltjes, levensstijl en vaccinaties.

3. Tussen 20 en 24 weken

De gynaecoloog bevroegt de zwangere naar haar gevoelens in de afgelopen weken aan de hand van de GAD- en Whooley-vragen. Bij GAD bevragen we de patiënt naar angst en bij Whooley naar depressie. Zo nodig kan gemeten worden aan de hand van een

gevalideerde meetschaal (EDS) of er sprake is van depressie en ondersteuning noodzakelijk is.

4. Tussen 32 en 34 weken

Bij het tweede prenataal consult bij de vroedvrouw worden vrouwen voorbereid op de bevalling en het kraamverblijf. Opnieuw gaan we hier peilen naar gevoelens aan de hand van de GAD- en Whooley-vragen.

HET COÖRDINATIETEAM PMG

Als er doorheen het traject problematische signalen optreden, wordt een melding gestuurd naar het coördinatieteam PMG. Binnen az West, bestaat ons team uit de dienst interne liaison PAAZ, een sociale dienst verantwoordelijke voor materniteit en een psycholoog. Zij nemen de aanvraag op, triëren op basis van het soort psychosociale risicofactor en bepalen wie de zwangere verder zal opvolgen. Zo wordt ofwel een individueel ondersteuningstraject binnen het ziekenhuis opgestart of verwijzen we patiënten door naar externe hulpverleners. De opzet van dit zorgpad binnen az West kwam tot stand met de hulp van ons vroedkundig team materniteit, onze psychologen, interne liaison PAAZ, sociale dienst verantwoordelijken voor materniteit, stafmedewerkers kwaliteit & patiëntveiligheid en zorgmanager materniteit. Ook gynaecologen dr. Vryens, dr. Van Deynse, dr. Masschaele, dr. Rossey, pediaters dr. Moring en dr. Renders en psychiater dr. Van den Ostende maakten onderdeel uit van deze werkgroep.

VERDER VERLOOP VAN HET ZORGPAD

Begin juni was er een eerste evaluatie van het zorgpad PMG. We proberen het zorgpad steeds verder te finetunen volgende de noden van de zwangere vrouw, haar context en/of de noden van het hulpverleningsnetwerk. Het doel is om dit zorgpad uiteindelijk te verwerken in de zorgmodule van KWS en transmuraal aan te bieden. Voor optimale zorgverlening in de Westkust & Polder hopen we ook de eerstelijnszone actief te gaan betrekken voor verdere samenwerkingen en doorverwijzingen. Een uniforme aanpak alsook wederzijdse communicatie zullen hierbij voorop staan.



ZORG VERANKEREN IN DE WESTHOEK

Het Jan Yperman Ziekenhuis en az West gaan samenwerken om de zorg in de Westhoek te verzekeren en verder uit te bouwen. Algemeen directeurs Frederik Chanterie (JYZ) en Bert Cleuren (azW), en hoofdartsen dokter Hans Feys (JYZ) en dokter Ortwin Debels (azW) slaan hiervoor de handen in elkaar.

Intens overleg tussen az West en het Jan Yperman Ziekenhuis zorgde voor een fundamenteel vertrouwen tussen beide instellingen en een akkoord om een structurele, door de overheid erkende samenwerking op te zetten. Deze samenwerking zal de vorm aannemen van een groepering.

Een logisch verhaal volgens de twee ziekenhuizen, want veel zaken worden al op Westhoekniveau georganiseerd: de brandweer, het burgemeestersoverleg en de twee eerstelijnszones. Deze stap is dan ook essentieel om de zorg in de brede regio locoregionaal te verankeren. Het is bijzonder moeilijk om alle zorg nog zelfstandig aan te bieden, deze krachtenbundeling biedt de bevolking meer zekerheid over de zorg in de toekomst. Ook in de 'war for talent' zijn de twee ziekenhuizen samen aantrekkelijker voor nieuwe artsen en medewerkers dan elk apart.

De Westhoek heeft een oudere bevolking, die zich niet zo makkelijk naar verder gelegen centra verplaatst. Ook daarom is lokale verankering van zorg nodig en moet het betaalbaar blijven, zowel voor de patiënt en de ziekenhuizen als voor de maatschappij.

VOLGEND HOOFDSTUK

Er wordt momenteel een plan uitgeschreven dat als fundament voor het toekomstverhaal van az West en Jan Yperman Ziekenhuis zal dienen. Essentieel daarbij is de verankering én de verdere uitbouw van zorg in de regio, met focus op de meerwaarde voor patiënten, artsen en medewerkers.

Deze samenwerking zal geslaagd zijn als beide ziekenhuizen een vlotte eigen en gezamenlijke

werking kennen, allebei een degelijke infrastructuur hebben en financieel gezond zijn. En vooral: over gelukkige patiënten, artsen en medewerkers beschikken.

LOKALE VERANKERING VAN ZORG MOET BETAALBAAR BLIJVEN, ZOWEL VOOR DE PATIËNT EN DE ZIEKENHUIZEN ALS VOOR DE MAATSCHAPPIJ.

LABORATORIA SLAAN HANDEN INEEN

Jan Yperman en az West werkten al samen voor stomatologie en plastische chirurgie. Ook de klinisch biologen hebben elkaar nu gevonden en zullen op de twee sites actief zijn. Dat maakt verdere subspecialisatie mogelijk. Dit biedt ook schaalvoordelen, een labo is duur, de handen ineenslaan drukt de kosten. Maar het lab vervult ook een onmisbare functie binnen een ziekenhuis.

Medewerkers van het Jan Yperman Ziekenhuis zullen hun collega's in Veurne ondersteunen bij de verdere implementatie van het elektronisch patiëntendossier.

De Westhoek telt twee eerstelijnszones: Westkust & Polder is de natuurlijke partner van az West, Westhoek van Jan Yperman. Er is echter ook overlap dus zullen beide ziekenhuizen samen in dialoog gaan met de eerstelijnszones om de transmurale zorg zo goed mogelijk te organiseren.

EEN NIEUW NETWERK

De samenwerking gaat nog een stap verder, zo is het de ambitie om een nieuw ziekenhuisnetwerk 'Westhoek' op te richten. Dit netwerk zal zowel een meerwaarde vormen voor patiënten uit de ruime Westhoek als voor de artsen, andere



Foto © Bcloet

zorgverleners en ondersteunende medewerkers. Als de Vlaamse overheid het gloednieuwe netwerk erkent, is de eerstvolgende stap een zorgstrategisch plan op maat van de Westhoek. Op die manier kan beter worden ingespeeld op de zorgnoden van de Westhoek met een relatief vergrijsde bevolking.

Het belangrijkste argument om een nieuw netwerk op te richten is de 'aanrijtijd'. Volgens de wet moet elke inwoner in dit land op 30 minuten tijd naar een ziekenhuis kunnen worden gebracht. Dat is in de huidige situatie en binnen de bestaande netwerken niet het geval voor een pak inwoners in de Westhoek. Het nieuwe netwerk wil echt toegankelijke zorg garanderen. Het liefste dicht bij huis als het om basiszorg gaat zoals radiologie of bepaalde chirurgische ingrepen.

Voor hypergespecialiseerde technieken zal nog steeds worden doorverwezen naar grotere centra in West-Vlaanderen of universitaire ziekenhuizen. Het partnership met die grotere centra wil het nieuwe netwerk onderhouden en versterken. Waar dit nieuwe ziekenhuisnetwerk locoregionaal niet zelf voor kan zorgen, reikt het nog altijd de hand naar supra-regionale collega's met uitgekende expertises.

Az West en Jan Yperman kiezen met deze aanvraag voor betere samenwerkingen en groeimogelijkheden in de Westhoek en een versterking van de samenwerking met grotere West-Vlaamse ziekenhuizen voor belangrijke medische specialisaties. We hopen dat de hogere overheden deze ambitie snel honoreren en de Westhoek de kwaliteitsvolle zorg garandeert die het verdient.

BORSTKLINIEK AZ WEST

De Borstkliniek is een organisatie die alle medische disciplines samenbrengt die betrokken zijn bij de behandeling van borstkanker. Dit gebeurt via het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) Senologie, dat maandelijks op vrijdag vergadert. De Borstkliniek biedt uitgebreide ondersteuning gedurende alle stadia van een ziekte, van screening, diagnostiek, behandeling en follow-up tot eventuele palliatieve zorg en psychosociale begeleiding.

VERSCHILLENDE MEDISCHE DISCIPLINES

Binnen de Borstkliniek zijn verschillende disciplines fysisch vertegenwoordigd, waaronder gynaecologie, heelkunde, anatomopathologie, radiologie, medische oncologie en radiotherapie. Dankzij een nauwe samenwerking met een groot oncologisch expertisecentrum (AZ Sint Jan Brugge) is er steeds een radiotherapeut-oncoloog ter plaatse of via Teams. Ook de huisarts en andere disciplines die kunnen bijdragen aan een specifiek dossier zijn welkom.

De Borstkliniek heeft een borstverpleegkundige (oncocoach) die vanaf het begin betrokken is bij de begeleiding van patiënten. Elke patiënt wordt opgenomen in een aangepast zorgpad senologie zodra de diagnose vermoed wordt of gesteld is. Voor elke diagnostische procedure en behandeling ontvangt de patiënt een specifieke medische uitleg door de betrokken specialist. De borstverpleegkundige biedt coaching en op maat gemaakte documentatie, ondersteund door een klinisch psychologe, diëtiste en sociaal verpleegkundige.

Senologie is een snel evoluerende discipline en daarom hecht de Borstkliniek veel belang aan frequent bijgeschoolde artsen en medewerkers. Internationaal erkende state-of-the-art richtlijnen worden regelmatig in regionale werkvergaderingen en nationale of internationale symposia geüpdatet en toegepast bij elke senologische bespreking. Het aantal besproken patiëntendossiers (MOC) is de laatste vier jaar toegenomen voor zowel nieuwe diagnoses als patiënten in opvolging wegens evolutie van hun ziekte.

STRIKTE RICHTLIJNEN EN KWALITEITSCONTROLE

De Borstkliniek van az West is gebonden aan strikte registratie en wordt getoetst aan haar activiteit. Elke diagnose en behandeling wordt conform de wetgeving door een performant team zorgvuldig gedocumenteerd in een nationaal kankerregister, waardoor een optimale kwaliteitscontrole en feedback gegarandeerd wordt. Het az West scoort daarbij hoog voor snelheid van diagnose, opstart van therapie en accuraatheid van de gerapporteerde gegevens.

AZ WEST BLIJFT ZICH INZETTEN OP PERFORMANTE EN BEREIKBARE ONCOLOGISCHE ZORG VOOR PATIËNTEN IN EIGEN STREEK.

Hoewel de Borstkliniek van het az West niet 'erkend' is, doet het ziekenhuis op het gebied van oncologische zorg het vaak beter dan sommige erkende centra. Onze borstkliniek en het az West zullen daarom blijven inzetten op performante en bereikbare oncologische zorg voor patiënten in eigen streek.



Dr. Philippe Vroman,
Dienst oncologie
058 33 39 16



NIEUWE ARTSEN

FYSISCHE GENEESKUNDE

Dr. Jessia Dever
Dr. Liesbeth Van Valckenborgh

Dr. **Jessia Dever** is op 16 augustus 2022 en dr. **Liesbeth Van Valckenborgh** op 1 oktober 2022 gestart als arts fysische geneeskunde en revalidatie in az West en het KEI. Dit in associatief verband met dr. Hilde Deldycke.

Dr. Dever en dr. Van Valckenborgh studeerden af als basisarts aan de KU Leuven in 2017, waar ze eveneens hun opleiding Fysische Geneeskunde en Revalidatie genoten. Dr. Dever deed bijkomende ervaring op in AZ Delta te Roeselare en AZ Sint-Lucas te Brugge, dr. Van Valckenborgh in AZ Delta en AZ Groeninge te Kortrijk. Tijdens hun opleiding behaalden beiden het diploma in sportgeneeskunde en manuele geneeskunde.

Naast algemene fysische geneeskunde en revalidatie gaat de interesse van dr. Dever uit naar sportletsels, echogeleide infiltratie en neurologische revalidatie.

De interesse van dr. Van Valckenborgh gaat uit naar sportletsels, echogeleide infiltraties en EMG.



Jessia.Dever@azwest.be
058 33 36 15
Liesbeth.VanValckenborgh@azwest.be
058 33 33 19

GASTRO-ENTEROLOGIE

Dr. Thibaud Lamiroy

Dr. **Thibaud Lamiroy** is op 1 oktober 2022 gestart als gastro-enteroloog, in associatief verband met dr. Freddy Vandenbussche, dr. Kristof Verraes en dr. Yves-Paul Vandewynckel.

Dr. Lamiroy studeerde af als arts in 2016 aan de Universiteit Gent en specialiseerde zich in de gastro-enterologie in het AZ Delta, Sint Blasius Dendermonde, AZ Alma Eeklo, OLV Aalst en UZ Gent. Naast zijn activiteit als algemeen gastro-enteroloog, volgt dr. Lamiroy gedurende één jaar een verdere subspecialisatie binnen de interventionele endoscopie in het UZ Gent, om dit verder uit te bouwen in az West.



Thibaud.Lamiroy@azwest.be
058 33 31 82

ANESTHESIE-REANIMATIE

Dr. Emilie Acx

Dr. **Emilie Acx** is op 1 oktober gestart als specialist in de anesthesie-reanimatie, in associatief verband met dr. Francis Clarysse, dr. Jan Germonpré, dr. Hervé Lebbinck, dr. Petra Maes, dr. Dominic Smagghe, dr. Carl Verhaeghe en dr. Jan Vercruyssen.

Dr. Acx studeerde af als arts in 2016 aan de Universiteit Gent. Ze genoot er eveneens haar opleiding voor de specialisatie anesthesie-reanimatie. Ze deed ervaring op in het AZ Sint-Jan Brugge, AZ Maria Middelaars en UZ te Gent, waarna ze in 2021 haar erkenning anesthesie-reanimatie behaalde. Na een bijkomende opleiding behaalde ze tevens de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen.



Emilie.Acx@azwest.be
058 33 30 90

SPOEDGEVALLEN

Dr. Dmitry Dorofey

Op 1 juli 2022 is dr. **Dorofey** gestart als spoedarts in az West. Hij vervoegt het team van in totaal 6 spoedartsen.

Dr. Dorofey studeerde af als arts aan de Universiteit van Antwerpen. Hij heeft ervaring opgedaan in het UZA en het ZNA Middelheim. Sinds 2010 was dr. Dorofey werkzaam als spoedarts in GZA Antwerpen.



Dmitry.Dorofey@azwest.be
058 33 35 50

Dr. Sarah Cardoso

Dr. **Cardoso** was eerder al werkzaam als spoedarts in az West gedurende drie jaar. Op 11 april 2023 verwelkomden we haar terug.

Sarah.Cardoso@azwest.be
058 33 35 50

PEDIATRIE

Dr. Edith Schoubben

Dr. **Edith Schoubben** heeft haar activiteiten als pediater in az West opnieuw aangevat. Sinds 1 februari komt zij deeltijds terug in dienst om het team van pediaters te vervoegen.

Edith.Schoubben@azwest.be
058 33 32 71

DERMATOLOGIE

Dr. Freddy Hamerlinck

Op 25 april 2023 startte dr. **Freddy Hamerlinck** als dermatoloog in az West voor consulten bij gehospitaliseerde patiënten en consultaties voor uitsluitend oncologische patiënten. Dr. Hamerlinck studeerde af als arts aan de universiteit van Amsterdam in 1986, waarna hij zich verder specialiseerde tot dermatoloog. Hij was o.a. werkzaam in het JYZ Ieper, Napels, Paramaribo en Amsterdam.



Freddy.Hamerlinck@azwest.be
058 33 31 83

PENSIONERINGEN

Dr. Verstraete - anesthesie
31 augustus 2022

Dr. Vermeersch - fysische geneeskunde
31 augustus 2022

Dr. Van Goethem - orthopedie
31 mei 2023

Dr. Verplancke - radiologie
30 juni 2023

Dr. Vollon - spoedgevallen
31 juli 2023

Dr. Gruwez - spoedgevallen
31 oktober 2023



COLOFON

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

Eindredactie & coördinatie: D. Deneir, L. Vergauwe

Redactieraad: dr. L. Caenepeel, B. Cleuren, D. Deneir, dr. B. Deylgat, dr. N. De Wever, dr. H. Lebbinck, dr. Y. Van Durme

In dit nummer staan redactionele bijdragen van: D. Deneir, dr. O. Debels, L. Vergauwe, dr. T. Harinck, dr. T. Couvreur, dr. P. Vroman, K. De Ridder, B. Cleuren

Fotografie: Bram Declercq

Vormgeving: toech.be, Gent

Hebt 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: Bert Cleuren, Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne

www.azwest.be

