

Checkup

met AZ Sint-Maarten

Informatie voor de zorgverstreker uit de regio | juli 2018

In blijde verwachting naar het nieuwe ziekenhuis

AZ Sint-Maarten bellen? Huisartsen en verwijzers gaan voor

Tumoren in het spijsverteringsstelsel

Zonder verrassingen naar het nieuwe ziekenhuis

Als opgroeien niet vanzelf gaat



algemeen ziekenhuis
Sint-Maarten

Omdat elke geboorte een unieke gebeurtenis is, wil AZ Sint-Maarten een baby- en mamavriendelijk ziekenhuis zijn. Hoe we dat doen en welke veranderingen er op til staan voor moeder en pasgeboren kind in het nieuwe ziekenhuis, daarover hebben we het met gynaecologe dr. Sarah Van Peer.

In blijde verwachting naar het nieuwe ziekenhuis

Naar een zwangerschapszorg 3.0

“Het team gynaecologie-verloskunde bestaat uit twaalf gynaecologen”, zo steekt dr. Van Peer van wal. “Raadplegingen vinden plaats op campus Zwartzustersvest in Mechelen en campus Rooienberg in Duffel, maar we vormen wel één dienst. Met een veertigtal vroedvrouwen staan we in voor ruim 1.200 bevallingen per jaar. Dat cijfer is de voorbije jaren vrij stabiel gebleven, conform de nationale trend.”

“Een multidisciplinaire aanpak garandeert de beste zorg voor moeder en kind.”

Aanstaande en pas bevallen mama's kunnen rekenen op gespecialiseerde zorg binnen een breed aanbod. Alle artsen van de associatie leggen zich toe op één of meerdere subspecialisaties: algemene gynaecologie en verloskunde, prenatale geneeskunde, fertiliteit, oncologie, anticonceptie, menopauze, ... Dr. Van Peer: “We werken ook multidisciplinair. Afhankelijk van de zorgvraag, nemen we contact met de huisarts, schakelen we hulp in van o.a. de sociale dienst, psychologen, lactatiedeskundigen, ...

of vindt er binnenshuis overleg plaats met anesthesisten, endocrinologen, internisten of andere specialisten. Deze multidisciplinaire omkadering start voor de bevalling en loopt door tot in de nazorg. Zo kunnen we mama en baby zorg op maat bieden én kort op de bal spelen. Eén voorbeeldje: zes dagen op zeven is op de dienst een lactatiedeskundige aanwezig om pas bevallen mama's te helpen bij de borstvoeding.”

Continuïteit van zorg

“Door de daling van het aantal ligdagen na een bevalling - drie à vier dagen na een vaginale bevalling en vijf dagen na een keizersnede - zijn begeleiding en nazorg aan huis cruciaal”, aldus dr. Van Peer. Voor moeder en kind is gelukkig heel wat ondersteuning thuis mogelijk: een vroedvrouw, een lactatiedeskundige, een verpleegster voor wondzorg, kraamzorg aan huis en begeleiding door Kind en Gezin. “We zorgen ervoor dat de mama's goed voorbereid het ziekenhuis verlaten, brengen de nazorg in kaart, houden de huisarts op de hoogte en briefen de eerstelijnszorgverstrekkers. Een goede samenwerking met de huisarts is cruciaal om de continuïteit van zorg te verzekeren”, benadrukt dr. Van Peer. “En dit niet alleen na de bevalling, maar ook tijdens de zwan-

“Onze inductie- en sectiocijfers liggen onder het nationaal gemiddelde. Daar zijn we trots op.”

gerschap. Steeds vaker organiseren we de zwangerschapsopvolging in tandem: een gezamenlijke, efficiënte en patiëntvriendelijke aanpak waarbij de zwangere zowel door haar huisarts als gynaecoloog opgevolgd wordt. Op onze website, onder de rubriek 'Professionals', vinden huisartsen een handig afspraken schema om deze opvolging praktisch te organiseren.”

Minder keizersneden

In vergelijking met andere ziekenhuizen gebeuren in AZ Sint-Maarten minder keizersneden: 16,7% t.o.v. 20,9% als nationaal gemiddelde. Er worden ook minder bevallingen ingeleid: 22,3% versus 23,5%¹. Dr. Van Peer: “Er is een duidelijk verband tussen die twee: hoe hoger het inductiecijfer, hoe hoger het sectiocijfer. Induceren brengt immers risico's mee, waardoor we vaker moeten overgaan tot een ingreep. Dat wij onder de nationale cijfers zitten,

¹ De vermelde sectio- en inductiecijfers van AZ Sint-Maarten zijn de cijfers van 2017. De nationale cijfers dateren van 2016. Cijfers epidurale verdoving: 58,03% (AZ Sint-Maarten) versus 70,3% (nationaal gemiddelde)



daar zijn we best trots op. We hebben hier dan ook een duidelijk beleid rond: in ons ziekenhuis leiden we enkel in om medische redenen. Bij een stuitligging bieden we de mogelijkheid tot kering aan, als er medisch geen contra-indicaties zijn, waardoor we een keizersnede proberen te vermijden. Ook het aantal bevallingen met epidurale verdoving ligt in ons ziekenhuis onder het nationaal gemiddelde. Een goede begeleiding door de vroedvrouw en de aanwezigheid van bevallings- en relaxatiebaden, spelen hierin ongetwijfeld een rol. Verder hechten we veel belang aan skin-to-skin-contact. Na de bevalling leggen we de baby meteen bij de mama en pas daarna gaan we over tot wegen en meten van het kindje.”

Zwangerschapzorg 3.0

In oktober neemt AZ Sint-Maarten zijn intrek in het splinternieuwe ziekenhuis op de

Liersesteenweg. De infrastructuur staat in het teken van veilige zorg en maximaal comfort voor moeder en kind. Alle eenheden van belang voor de gezondheid van moeder en kind - verloskamer, materniteit, neonatologie, de operatiekamer - liggen in de nieuwbouw dicht bij elkaar. Er zijn zeven verloskamers met elk een relaxatiebad en twee bevallingsbaden. Dringt een keizersnede zich onverwachts op? De operatiekamer ligt net naast de verloskamer. Moet het kindje in de couveuse blijven? Het is maar enkele stappen tot neonatologie. Verder is er mogelijkheid tot 'rooming in'. Dr. Van Peer: “De neonatologie is opgebouwd uit afzonderlijke boxen wat de ouders de nodige privacy en rust geeft. De kamers op materniteit zijn ruim en er is volop daglicht. Zelfs in de tweepersoonskamers liggen beide patiënten aan het raam én hebben ze elk een afzonderlijke sanitaire cel.”

Download het handige afsprakenschema voor gezamenlijke opvolging van toekomstige mama's op www.azsintmaarten.be
> [professionals](#)
> [nuttige documenten](#)

[lees verder op blz. 4](#)

vervolg van blz. 3

Nieuw: 16-wekenraadpleging

Nieuw in het ziekenhuis is ook de 16-wekenraadpleging. Dr. Van Peer: "Aanstaande mama's worden op zestien weken zwangerschap door een vroedvrouw gezien. Zij neemt de tijd om uitvoerig in te gaan op de bevallingswijze en de arbeid, pijnstilling, het verloop van de kraamtijd, enzovoort. Bedoeling is ook om kwetsbare zwangeren, zoals tienermeisjes en vrouwen in kwetsbare sociale situaties, in een vroeg stadium te detecteren. Voor hen werken we een apart zorgpad uit met de sociale dienst en de huisarts."

Onze bestaande initiatieven - de zwangerschapsbeurs, een rondleiding op de eenheid en workshops rond borstvoeding - blijven we ook verder organiseren. De data zijn terug te vinden op onze website."

In het nieuwe ziekenhuis zijn aan de verloskamer twee triageruimtes voorzien. Elke zwangere die zich aanmeldt, wordt hier ambulante onderzocht, gevolgd door een opname indien nodig. "Zo kunnen wij onze zorg nog flexibeler organiseren en kunnen patiënten vlot bij ons terecht, ook in dringende situaties. Huisartsen mogen toekomstige mama's die ongerust zijn, steeds doorverwijzen", benadrukt dr. Van Peer. "Een eenvoudig telefoontje volstaat."

Meer info en contact

Secretariaat gynaecologie
tel. 015 29 60 00



dr. Sarah Van Peer
gynaecologie
en verloskunde

Team gynaecologie en verloskunde: dr. Patrick Berteloot, dr. An Boeckstaens, dr. Lieve Clabout, dr. Karin Leunen, dr. Frederik Persyn, dr. Anke Roels, dr. Paul Schoofs, dr. Erwin Schroyens, dr. Katja Van Houdenhoven, dr. Frieda Vankelecom en dr. Ingrid Wittevronghel



Zwangerschapsbeurs en workshops borstvoeding

Toekomstige ouders zijn welkom op onze eerstvolgende zwangerschapsbeurs met bezoek aan de dienst op dinsdag 18 september of dinsdag 20 november 2018 van 19 tot 21 uur in het nieuwbouwziekenhuis, Liersesteenweg 435 te Mechelen.

De volgende workshops rond borstvoeding vinden plaats op 16 augustus, 6 of 27 september of 3 oktober 2018, telkens van 19.30 tot 21.30 uur. De sessies vinden plaats in kleine groepjes (max. zeven koppels).

Inschrijven via lactatiekundige.azsintmaarten@emmaus.be.

Meer info

www.azsintmaarten.be > deelsite materniteit > zwangerschap > infomomenten



In het nieuwbouwziekenhuis zetten we maximaal in op service naar huisartsen en verwijzers, en willen we onze telefonische bereikbaarheid vergroten. Het nieuwe telefoniesysteem maakt dit mogelijk.

Huisartsen en verwijzers gaan voor

Telefonie in het nieuwe ziekenhuis

"In de nieuwbouw gaan we werken met een nieuw telefoniesysteem - VoIP- waarbij op basis van nummerherkenning specifieke routeringen mogelijk zijn", zegt Maddy Silverans, stafmedewerker proces- en projectmanagement en projectleider telefonie. "Belt een huisarts of verwijzer naar ons algemeen nummer en het systeem herkent de beller dan wordt de oproep prioritair doorverwezen naar de cel inlichtingen, terwijl andere bellers op het keuzemenu belanden. Zo kunnen huisartsen en verwijzers meteen doorgeschakeld worden en krijgen zij zonder omwegen de juiste contactpersoon aan de lijn. Voorwaarde is wel dat het nummer in onze telefoniedatabase zit. Het is daarom belangrijk dat huisartsen ons hun telefoonnummers bezorgen. Dit kan door ons een mailtje te sturen naar het onderstaande mailadres."

"Om afspraken te maken, komt er een apart nummer met keuzemenu. Ook hier passen we het systeem van slimme nummerherkenning toe en zullen huisartsen en verwijzers prioriteit krijgen. Daarnaast kunnen zij ook rechtstreeks naar de arts in het ziekenhuis bellen. Kan die de oproep niet beantwoorden, dan word je automatisch doorgeschakeld naar het secretariaat. Tot slot blijft de spoeddienst rechtstreeks bereikbaar."

Meer info en contact



Maddy Silverans
stafmedewerker
projectmanagement
maddy.silverans@emmaus.be



Noteer nu reeds onze nummers voor het nieuwe ziekenhuis

- Algemeen ziekenhuisnummer: 015 89 10 10
- Afspraken centrale: 015 89 10 11 (vanaf 17/09/2018)
- Spoedgevallen wordt later bekendgemaakt

Voorrang krijgen bij uw oproep?

Geef je telefoonnummer(s) door op dit mailadres:
huisartsen.AZSTM@emmaus.be

Darmkanker is de derde meest voorkomende kanker in België. Jaarlijks stelt men bij meer dan 5.000 Vlamingen darmkanker vast. Gemiddeld overlijden vijf patiënten per dag aan darmkanker. Het team digestieve oncologen van AZ Sint-Maarten volgt de laatste ontwikkelingen op de voet. De tumor in een vroeg stadium ontdekken, is de boodschap.

Tumoren in het spijsverteringsstelsel?

Een sterk team digestief oncologen staat voor jou klaar

Tumoren van het spijsverteringsstelsel worden behandeld door een team van maag-, darm- en leverartsen, met specifieke bekwaamheid in de digestieve oncologie. In AZ Sint-Maarten zijn er drie digestief oncologen: dr. Michel Ferrante, dr. Leen Mortier en dr. Geertrui Mertens.

Zij hebben een ruime expertise in de behandeling van tumoren van de slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, endeldarm, anale tumoren, galweg-, lever- en pancreaskanker en van zeldzame tumoren zoals neuro-endocriene tumoren (NET) en gastro-intestinale stromale tumoren (GIST).

Toenemende overlevingskansen

Dr. Geertrui Mertens: "De gemiddelde overleving voor patiënten met gemetastaseerd colorectale kanker is op vandaag ongeveer dertig maanden. Dit is meer dan een verdubbeling in vergelijking met twee decenia geleden. Dit komt enerzijds door de toegenomen kennis van talrijke moleculaire merkers die resulteren in een verbeterde therapeutische aanpak en anderzijds door de toegenomen heelkundige expertise bij lokaal gevorderde ziekte. Het belang van

de opkomst van immuuntherapie mogen we hier zeker niet in vergeten. Ongeveer 15% van de colorectale tumoren komen hiervoor in aanmerking (en elke nieuwe diagnose wordt hiervoor getest)."

"De laatste jaren lijkt het ook soms dat het aantal digestieve tumoren toeneemt", vertelt dr. Michel Ferrante. "Dit komt deels door de betere diagnostische tools waardoor we digestieve tumoren sneller én in een vroeger stadium detecteren, alsook de vergrijzing en groei van de bevolking."

Screening is belangrijk

Als darmkanker in een vroeg stadium wordt ontdekt, is de genezingskans erg hoog. Daarom is én blijft screening zo belangrijk.

Dr. Leen Mortier: "Even de cijfers. In Vlaanderen werd er in 2014 21% meer darmkanker gediagnostiseerd in vergelijking met 2013 (gegevens Vlaams Kankerregister). Deze belangrijke stijging (vooral in een vroeg stadium van darmkanker) kunnen we verklaren door het bevolkingsonderzoek dat eind 2013 ingevoerd werd. Alle mannen en vrouwen tussen de 55 en 74

jaar ontvangen een iFOB-test ter screening van occult (of 'niet zichtbaar') bloedverlies in de stoelgang. In 2016 werden 571.034 Vlamingen uitgenodigd, waarvan er 54,6% deelgenomen hebben. Bij 6,6% bleek de test afwijkend te zijn en werd een aanvullend coloscopisch nazicht geadviseerd."

Dr. Geertrui Mertens: "De Europese Unie adviseert een bevolkingsonderzoek naar darmkanker vanaf 50 tot 74 jaar. Hopelijk zal deze 'ondergrens' in de toekomst ook in Vlaanderen toegepast worden.

"Samenwerking is het recept van een succesvolle behandeling."

In tussentijd adviseren we alle 50- tot 55-jarigen, of >74-jarigen, met hun huisarts te praten over een individuele opsporing van occult bloed in de stoelgang. In geval van alarmsymptomen of belangrijke familiale belasting kan een iFOB-test achterwege gelaten worden en is coloscopisch nazicht op korte termijn aangewezen."

Belang van samenwerking

Dr. Michel Ferrante: "We zijn ervan overtuigd dat een multidisciplinaire behandeling van de patiënt tot betere resultaten leidt. Hoe pakken wij dit aan?"

Met huisarts en tandarts

Dr. Leen Mortier: "Een goed contact met de huisarts is tijdens het verloop van de ziekte primordiaal. De huisarts wordt steeds op de hoogte gehouden en bij de besluitvorming betrokken, zowel in de fase van diagnostiek, behandeling, alsook tijdens de laatste, palliatieve, levensfase."

Tandheelkundige ingrepen dienen steeds in overleg met de behandelende arts gepland te worden.

Dr. Michel Ferrante: "Tijdens een chemotherapeutische behandeling houden ze vaak een verhoogd risico in. Een goed tandzicht voorafgaand aan de start van de therapie is belangrijk en wordt besproken met de patiënt."

Met het interne team

Dr. Geertrui Mertens: "Voor een succesvolle behandeling is regelmatig multidisciplinair overleg en nauwe samenwerking met de dienst abdominale heelkunde, radiotherapie, radiologie, anatomopathologie en nucleaire geneeskunde noodzakelijk. Een geoliede samenwerking is het recept van een succesvolle behandeling."

Werken in verschillende omgevingen

Dr. Michel Ferrante: "Zowel dr. Mortier als dr. Mertens werken ook nog als consultant op de dienst digestieve oncologie bij het UZ Leuven. Dr. Mortier is eveneens actief binnen de BGDO, de Belgische vereniging van Digestieve Oncologie."

Wetenschappelijk onderzoek

Dr. Leen Mortier: "Met onze collega-digestief oncologen van Bonheiden en Lier werken we nauw samen voor het uitbouwen van een performant studie-aanbod. Dit alles om een groot aantal klinische studies te kunnen realiseren, in het voordeel van onze patiënt."

Dagbehandeling

Veel behandelingen lopen via de dageenheid oncologie. Dr. Leen Mortier: "Daar wordt een efficiënte, vriendelijke en professionele verzorging en opvang geboden door ervaren verpleegkundigen, specifiek opgeleid binnen de oncologie. De arts ziet de patiënt steeds voorafgaand aan de start van de therapie. Tenslotte zal een team van psychologen, verpleegkundigen (Psycho-Sociaal Support Team), sociaal assistenten en diëtisten de patiënt gedurende zijn traject door de ziekte begeleiden. Ze komen op regelmatige basis bij de patiënt langs en geven aangepaste informatie volgens de noden. Sommige schema's vereisen een korte opname. Dit wordt steeds uitvoerig met de patiënt besproken. De begeleiding verloopt ook tijdens de opname door een team van verpleegkundigen met extra ervaring binnen de oncologie."

Tips voor uw patiënt

Niemand kan vermijden dat hij kanker krijgt, maar iedereen kan wel enkele eenvoudige aanpassingen doen om zijn risico zo klein mogelijk te houden. Belangrijke pijlers zijn:

- niet roken (ook niet passief)
- gematigde consumptie van alcohol
- gezond en evenwichtig dieet
- voldoende lichaamsactiviteit
- verstandig omgaan met zonlicht
- kankerverwekkende stoffen zoals nicotine, asbest en fijn stof mijden

Meer info en contact

Secretariaat inwendige ziekten
tel. 015 40 95 36



dr. Leen Mortier
subspecialisatie
digestieve oncologie



dr. Michel Ferrante
subspecialisatie
digestieve oncologie/
therapeutische endoscopie



dr. Geertrui Mertens
subspecialisatie
digestieve oncologie

Zonder verrassingen naar het nieuwe ziekenhuis

Team vrijgave nieuwbouwziekenhuis

We staan op enkele maanden voor de verhuis naar de Liersesteenweg 435. Behalve een nieuwe infrastructuur gaat zo'n verhuis ook gepaard met (deels) nieuwe zorgprocessen, apparatuur, afspraken, technieken,... Hoe zorgen we ervoor dat vanaf dag één het nieuwe ziekenhuis perfect functioneert? Evelien Raman (kwaliteitscoördinator) en Lore Wellens (consultant Omni Care Consult) lichten toe.

Evelien Raman: "Alvorens we 'inhuizen' voeren we een risicoanalyse uit zodat we i.g.v. problemen tijdig kunnen anticiperen. Hiervoor werd - onder leiding van Jan Ennekens (algemeen directeur) en Birger Jaspers (hoofddarts/medisch directeur) - het team 'Vrijgave nieuwbouwziekenhuis in functie van (patiënt)veiligheid' opgericht."

Gesprekken met thematische teams

Vanuit het team 'Vrijgave' vinden elke zes weken aparte gesprekken plaats met de (bio)technische dienst, het team ziekenhuishygiëne, de schoonmaakdienst, ICT, de preventiedienst,... Lore Wellens: "Aan de hand van gedetailleerde checklists bepalen ze welke controles zullen uitgevoerd worden om te garanderen dat technieken, apparatuur, installaties,... functioneel én veilig zijn voor gebruik. Zowel voor patiënten als medewerkers. Zo stellen we bijvoorbeeld een legionellabestrijdingsplan op, vragen we de nodige (brandweer)at-testen aan, testen we software, passen we

de noodplannen aan, enzovoort. De schoonmaakdienst en het team ziekenhuishygiëne waken er bovendien over dat het ziekenhuis 'clean' is."

Vrijgave van medische toestellen

"Eén van de belangrijke onderdelen bij de verhuis is het vrijgeven van de medische apparatuur", vult Lore nog verder aan. "Kritieke toestellen die een risico lopen bij transport (bv. een beademingstoestel) zullen door de leverancier zelf worden verhuisd. Deze toestellen krijgen een 'vrijgavesticker', waarop na de installatie en testing zowel de leverancier (of bijkomend het keuringsorganisme) alsook onze eigen (bio)technische dienst een handtekening plaatst. Op die manier is de gebruiker er zeker van dat het toestel werd gekeurd na installatie."

Testdag 'ziekenhuisje spelen'

Evelien: "Op zaterdag 22 september organiseren we ook een testdag. Met een 30-tal fictieve patiënten zullen we kritieke processen en diensten simuleren. Hiervoor werken we nauw samen met het Rode Kruis, dat over dergelijke kennis beschikt uit eerdere rampoefeningen." Zo worden verschillende zorgtrajecten van bij aankomst in het ziekenhuis - via spoed, consultatie of opname - tot ontslag doorlopen. Dit gebeurt voor een vijftal grote trajecten rond verschillende types van patiënten: chirurgische, kritieke, urgente, gehospitaliseerde en ambulante patiënten.

De testpatiënten zullen tijdens hun opname en verblijf via verschillende medisch-technische diensten passeren. Lore: "Zo willen we de samenwerking tussen verschillende diensten in de nieuwe omgeving oefenen. We zullen ook (fictieve) urgente ingrepen en onderzoeken simuleren om na te gaan of het materiaal vlot bereikbaar is en of informatie correct doorstroomt in de softwarepakketten. En door de patiënten gelijktijdig te laten aankomen, kunnen we een stresstest uitvoeren op het inschrijvingsproces en de doorstroming via het nieuwe wachtrijbeheersysteem."

Finale rondgang

AZ Sint-Maarten stelt ook een team samen dat kort voor de inhuizing nog een finale rondgang doet en daarbij de laatste kritieke controles voor de vrijgave van de diensten uitvoert. Een checklist hiervoor wordt opgesteld in overleg met de (bio-)technische dienst, ziekenhuishygiëne, ICT, enzovoort.

Bijvoorbeeld: alle reanimatieknoppen worden ingedrukt om na te gaan of de oproep op de juiste telefoons verschijnt. Maar ook controles zoals 'zijn alle plafonds gesloten', 'zijn alle handhygiëne-voorzieningen aanwezig', 'zijn technische uitgangen gesloten', enzovoort.

Dienst-specifieke controles

Evelien: "Behalve en testdag en controles vanuit team 'vrijgave', heeft iedere dienst én medewerker ook een verantwoordelijkheid om de verhuis en inhuizing veilig te laten verlopen. Zo dient iedereen de nodige opleidingen te volgen in functie van het nieuwbouwziekenhuis (processen, apparatuur, gebouwenkennis, ...). Iedere dienst staat ook in voor het controleren van de inrichting van de afdeling. Deze en andere controles die de afdeling zelf uitvoert, worden opgenomen in het dienstdraaiboek."

Kortom, door het doorlopen van bovenstaande stappen bereiden we ons samen grondig voor om de inhuizing in de nieuwbouw veilig te laten verlopen. Zowel voor onze patiënten, bezoekers alsook onze medewerkers.

Meer info en contact



Evelien Raman
kwaliteitscoördinator
evelien.raman@emmaus.be



Lore Wellens
consultant Omni Care Consult
lore.wellens@emmaus.be



Steeds meer kinderen lijken vast te lopen in hun ontwikkeling of functioneren. Naast de bestaande ambulante en residentiële hulpverlening binnen o.a. Jeugdzorg Emmaüs Mechelen, het CGG, CKG, CAW en de vele privépraktijken, zal ook AZ Sint-Maarten vanaf september 2018 een aanvullend zorgaanbod bieden met intensieve dagbehandelingen op een gloednieuwe k-dienst, TheA (Therapeutisch Atelier).

Waarom verhuist TheA nog niet mee naar de nieuwbouw?

De plannen voor het nieuwe ziekenhuis hielden nog geen rekening met dit nieuwe aanbod. De k-dienst neemt daarom voorlopig zijn intrek in gebouw 7 van het Psychiatrisch Ziekenhuis in Duffel. De afstand zal een goede samenwerking met de afdelingen pediatrie, spoed en volwassenpsychiatrie echter niet belemmeren. Tegen eind 2020 plannen we naar het nieuwbouwziekenhuis in Mechelen te verhuizen.

TheA, de nieuwe k-dienst

Als opgroeien niet vanzelf gaat

De deuren van de nieuwe afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie zwaaien op 3 september open. Twintig kinderen kunnen vanaf dan op weekdays terecht voor dagbehandeling in gebouw 7 van het Psychiatrisch Ziekenhuis in Duffel. In zes weken tijd streeft TheA ernaar een verandering in gang te zetten, dit met een nauwe betrokkenheid van de ouders en de doorverwijzer. Dokter Daniëlle van de Merwe, kersvers diensthoofd, licht de aanpak toe.

Het lijkt wel alsof kinderen nu meer problemen hebben dan vroeger?

Dr. van de Merwe: "Ik denk dat er meer alertheid in de samenleving is voor problemen van jongeren. Dat is goed, want zo kunnen we vroeger starten met hen te ondersteunen. De verwachtingen naar jongeren en kinderen toe zijn ook erg veranderd en de maatschappij wordt ingewikkelder. Denk aan het multiculturele, de globalisering, de sociale media... Het is minder evident om nu jong te zijn. Die combinatie zorgt voor meer vraag."

Meer hulpvragen betekent helaas ook langere wachttijden.

Dr. van de Merwe: "Inderdaad. Daarom kiezen we voor een kortdurende, intensieve en therapeutische dagbehandeling gedurende zes weken. Zo komen er regelmatig plaatsen vrij en anderzijds zorgt dit ervoor dat een intensief aanbod haalbaarder is voor de kinderen/jongeren. Spoed- of crisisopnames bieden we nog niet."

Welke kinderen kunnen op TheA terecht?

Dr. van de Merwe: "Er is plaats voor twintig kinderen en jongeren tussen 2,5 en 16 jaar wiens functioneren of psychische ontwikkeling grote zorgen baart en waarbij de reeds opgestarte hulpverlening niet meer voldoende blijkt. Dat kan een depressieve puber zijn die niet meer op school geraakt en op wie de zorgverlening vastloopt. Of een kleuter met gedragsproblemen of een angststoornis. We voorzien drie leefgroepen: een kleutergroep (2,5 tot 6 jaar), een lagereschoolgroep (6 tot 12 jaar) en een pubergroep (12 tot en met 16 jaar)."



Hoe zullen jullie hun therapie vormgeven?

Dr. van de Merwe: "We kijken in de eerste plaats naar het individu. Dat is belangrijk voor een goede diagnose en het bepalen van therapeutische doelen. Maar de ontwikkeling en groei van elk kind is onlosmakelijk verbonden met de nabije omgeving. De band die het kind heeft met het gezin, met de reeds aanwezige hulpverlening, de andere kinderen uit de leefgroep of met de begeleiders op onze dienst, nemen we mee in onze therapeutische interventie. We focussen op een behandeling waarbij de ouders samen met hun kind aan de slag gaan. Kinderen en jongeren kan je niet los van hun context zien. Als je verandering wilt aanbrengen, moet je dat bij iedereen samen doen."

Ook de andere hulpverleners houden jullie in die zes weken betrokken?

Dr. van de Merwe: "Ja, dat vinden we zeer belangrijk. Net zoals naar ouders willen wij hen handvaten aanreiken zodat zij verder met het kind aan de slag kunnen. Vanaf het begin, en dat het hele proces door, zullen we ervaringen uitwisselen en samen een aanpak uitdenken. In zes weken kunnen we hier wel een verandering in gang zetten, maar daar mag het niet bij stoppen. De vertrouwde huisarts, CLB'er, psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater en andere betrokken hulpverleners moeten nadien terug de zorg kunnen opnemen."

Je kan daarvoor rekenen op een multidisciplinair team?

Dr. van de Merwe: "Inderdaad. Het team telt op dit moment drie kinder- en jeugdpsychiaters, een hoofdverantwoordelijke, psychotherapeuten, systeemtherapeuten, een maatschappelijk werker, verpleegkundigen en leefgroepbegeleiders. Daarnaast zullen muziek-, creatieve en psychomotorische therapeuten het team versterken."

Meer info en contact

www.azsintmaarten.be/TheA voor meer info (begin juli 2018)

TheA.AZSTM@emmaus.be



dr. Daniëlle van de Merwe

- diensthoofd van TheA
- kinder- en jeugdpsychiater
- focus op lagereschoolgroep
- oplossingsgerichte therapeut in opleiding



dr. Ilse Van Loy

- kinder- en jeugdpsychiater
- focus op pubergroep
- cognitief gedragstherapeut
- psychodynamisch kinderpsychotherapeut in opleiding



dr. Jo Wellens

- kinder- en jeugdpsychiater
- focus op peuter- en kleutergroep
- integratief therapeut



Eleni Van Looy

- hoofdverantwoordelijke TheA
- klinisch en schoolpsycholoog

Wetenschappelijke publicaties

Marked Hypoplasia of the Distal Phalanges in Ellis-Van Creveld Syndrome
Marcelis S., Mortier G. & Vanhoenacker F. (2018) Journal of the Belgian Society of Radiology. 102(1), p.42. DOI: <http://doi.org/10.5334/jbsr.1552>

SCIWORA in patient with congenital block vertebra
Lucas Walgrave, Charlotte Vanhoenacker, Thomas Golinvaux, Filip Vanhoenacker (2018, Jan 31). URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=15428>
DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.15428 - ISSN: 1563-4086

Imaging of primary bone tumours in children and adolescents
Filip M. Vanhoenacker, Julie Desimpel. Belgian Journal of Pediatrics, 2017, Vol 19- N°4- December, 268-275

Imaging of Benign Tumors of the Osseous Spine
Riahi, Mechri, Barsaoui, Bouaziz, Vanhoenacker F. and Ladeb. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2018; 102(1): 13, pp. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbsr.1380>

Omental infarction in the postpartum period
Aliaksandr Anisau, Carine Petré, Karolina Kindt, Julie Desimpel, Filip Vanhoenacker
URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=15420>

Cone beam CT of the musculoskeletal system: clinical applications
Magdalena Posadzy, Julie Desimpel, Filip Vanhoenacker
Insights Imaging (2018).. DOI <https://doi.org/10.1007/s13244-017-0582-1>

Spontaan spinaal epiduraal hematoom na een plots verschoot in de rug
Aliaksandr Anisau, Filip M. Vanhoenacker, Johan Vangeneugden
Imaging Features of Morel-Lavallée Lesions, Tineke De Coninck, Filip Vanhoenacker and Koenraad Verstraete. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101(S2): 15, pp. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1401>

Imaging Features of Symptomatic Hypertrophic Tuberculum Peroneum
Julie Desimpel, Magdalena Posadzy and Filip Vanhoenacker
Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101(S2): 7, pp. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1376>

Staging of Osteochondral Lesions of the Talus: MRI and Cone Beam CT
Magdalena Posadzy, Julie Desimpel and Filip Vanhoenacker
Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101(S2): 1, pp. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1377>

Editorial Seminars in MSK Radiology
Paolo Simoni and Filip Vanhoenacker. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101(S2): 4, pp. 1-2. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1468>

ESSR Diploma: What's New?
Filip Vanhoenacker and Carlo Martinoli. Journal of the Belgian Society of Radiology, 101(S2): 17, pp. 1-2. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1405>

Helpful Signs in the Imaging Diagnosis of Hereditary Musculoskeletal Disease
Charlotte Vanhoenacker, Geert Mortier and Filip Vanhoenacker
Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101(S2): 10, pp. 1-2. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1389>

Accessory Muscles of the Extremities
MD, PhD Filip M. Vanhoenacker, MD Julie Desimpel, MD, PhD Marc Mespreuve, MD Alberto Tagliafico. Seminars in Musculoskeletal Radiology Vol. 22 No. 3/2018, pp. 275-285

Bilaterale bicondyraire aantasting: belang van beeldvorming bij keuze behandeling
Noémie Ampe, Christophe Verlinden, Jozef Van Den Bergh, Tom Mulier. Ortho-Rheumato, Vol. 16, nr. 2, 2018, pp. 22-27

Destructieve artropathie bij een oudere dame
Julie Desimpel, Aliaksandr Anisau, Filip M. Vanhoenacker
Ortho-Rheumato, Vol. 16, nr. 2, 2018, pp. 34-36

Aangeboren oorzaak van pijn in de rug en benen
Genoveva Aleksieva-Ivkova, Filip M. Vanhoenacker, Geert R. Mortier, Paul M. Parizel
Ortho-Rheumato, Vol. 15, nr. 5, 2017, pp. 38 - 40

Osteomyelitis pubis with bilateral muscle abscesses
Aliaksandr Anisau, Filip M. Vanhoenacker. URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=15211>

De volledige en meest recente publicatiegegevens zijn terug te vinden op onze website www.azsintmaarten.be onder de rubriek professionals > publicaties

EVEN VOORSTELLEN



dr. Ann Sierens
klinisch bioloog
bereikbaar op tel. 015 29 62 35

Teamleden: dr. Hugo Cleemput, dr. Truus Goegebuer, dr. Ann Lemmens, dr. Marit Peters, dr. Stijn Uyttendaele en dr. Marleen Vandevenne



dr. Luc Walschot
orthopedie/handchirurg
bereikbaar op tel. 015 40 52 55

Teamleden: dr. Peter Boone, dr. Bart Kerens, dr. Gunther Kiekens, dr. Daniël Mortier, dr. Elisabeth Mulier, dr. Paul Scharpé, dr. Kris Van Crombrugge, dr. Peter Vandenberg, dr. Jan Verhulst, dr. Christophe Verlinden en dr. Dirk Willemen



dr. Sarah Keulemans
pediatrie

Teamleden: dr. Hilde Audiens, dr. Marjan Deplancke, dr. Geert Van Lommen en dr. Anke Waelbers

Stopzetting activiteit bij AZ Sint-Maarten



dr. Jan Mertens
fysische geneeskunde



dr. Marie-Christine Pelckmans
endocrinologie



Lth. Nora Borgers
othodontie

dr. Joke Debuck
anesthesie

Colofon

Ontvangt u deze Check-up graag per mail, laat het ons dan weten:
communicatie.azsintmaarten@emmaus.be

Vragen bij deze nieuwsbrief?
communicatiedienst
Leopoldstraat 2 - 2800 Mechelen
015 40 96 61
communicatie.azsintmaarten@emmaus.be

Vragen-opmerkingen-suggesties over de zorgverlening of diensten: mail naar azsintmaarten@emmaus.be

Vragen over elektronische berichtenstroom: mail naar E-communicatie@emmaus.be

AZ Sint-Maarten overkoepelt 3 campussen:
Campus Leopoldstraat
Leopoldstraat 2, 2800 Mechelen
Campus Rooienberg
Rooienberg 25, 2570 Duffel
Campus Zwartzustersvest
Zwartzustersvest 47, 2800 Mechelen
Centrale inlichtingen: 015 29 66 66

Vanaf 15 oktober 2018 één nieuw adres
Liersesteenweg 435, 2800 Mechelen



AZ Sint-Maarten
maakt deel uit
van de vzw Emmaüs.

Deze nieuwsbrief zenden wij u toe op basis van uw persoonlijke gegevens zoals opgenomen in onze bestanden. AZ Sint-Maarten respecteert uw privacy en we behandelen uw persoonsgegevens dan ook strikt vertrouwelijk en met de grootste omzichtigheid. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 betreffende de verwerking van persoonsgegevens kan u uw gegevens inkijken, verbeteren of verwijderen.



algemeen ziekenhuis
Sint-Maarten