

Checkup

met AZ Sint-Maarten

Informatie voor de zorgverstreker uit de regio | juni 2017

Intentieverklaring
ziekenhuisoverschrijdend netwerk

Borstlymfoedeem-operatie
succesvol uitgevoerd

Begeleid bezoek nieuwe ziekenhuis

De slimme medicatiedispenser

Orthopedie: talent in beweging

Nieuw: rugschool

Eind april ondertekenden het AZ Sint Maarten uit Mechelen/Duffel, het Imeldaziekenhuis uit Bonheiden en het H.-Hartziekenhuis uit Lier een intentieverklaring voor het oprichten van een ziekenhuisoverschrijdend netwerk voor het zorggebied Mechelen – Bonheiden – Lier. Daarmee is het startschot gegeven voor intensieve gesprekken tussen de drie partijen om een structurele samenwerking te organiseren en zo het zorgaanbod in de ruime Mechelse regio te versterken.

Intentieverklaring voor ziekenhuisoverschrijdend netwerk

Deze intentieverklaring komt voort uit de wens een geïntegreerd zorgaanbod tussen de verschillende ziekenhuizen uit te bouwen en elkaars werking te versterken. Het is de ambitie om deze intentieverklaring te vertalen naar een concrete kaderovereenkomst, waarbij collectieve verantwoordelijkheden en een gelijkwaardig partnership voor alle ziekenhuizen belangrijke elementen zijn. Er wordt gemikt op eind 2017 om deze klaar te hebben.

Het einddoel is het aanbieden en waarborgen van kwaliteitsvolle, acute en basiszorg dichtbij de patiënt, en dat op elke locatie.

Ook een optimale samenwerking met de partners uit het horizontale netwerk van het ziekenhuis, zoals huisartsen, paramedici en woonzorgcentra, staat centraal.

Alle partners kiezen voor een gefaseerde werking waarbij op de eerste plaats werk gemaakt wordt van een ziekenhuisnetwerk. Later zal een intersectoraal netwerk uitgebouwd worden waarbij alle zorgvormen die momenteel aanwezig zijn worden ingebracht.

Zorgopdrachten worden verdeeld door de overheid

De overheid is intussen op federaal niveau bezig met het vaststellen van de regels met het oog op een hertekening van de financiering van ziekenhuizen op netwerkniveau. Er wordt verwacht dat deze regelgeving tegen eind 2017 op federaal en Vlaams niveau vastgelegd zal zijn. In functie van deze beslissingen zullen de partners samen beslissen over de te maken keuzes over gespecialiseerde zorgfuncties en -programma's.

De overheid zal, op basis van haar beslissingen, bepalen welke zorgopdracht op welk niveau en op hoeveel plaatsen aangeboden mag worden. Hoe het AZ Sint-Maarten, het Imeldaziekenhuis en het H.-Hartziekenhuis dit zullen verdelen, is een oefening die de komende maanden gemaakt zal moeten worden.

In die tijd zullen vier werkgroepen met deelnemers uit de verschillende ziekenhuizen aan de slag gaan om de kaderovereenkomst op te maken. Deze zal vastleggen met welke timing en binnen welk financieel en juridisch model de medische en logistieke activiteiten in dit samenwerkingsverband georganiseerd kunnen worden.



Vnr.: Bart Pardon - algemeen directeur Imeldaziekenhuis, An De Cuyper - algemeen directeur H.-Hartziekenhuis en Jan Ennekens - algemeen directeur AZ Sint-Maarten.

Ziekenhuizen werken nu al intensief samen

Dat precies deze drie ziekenhuizen intense gesprekken gaan voeren, is geen verrassing. Op verschillende vlakken werken ze momenteel al samen. **Zo bestaat er al vele jaren een intensieve netwerking tussen de diensten cardiologie van AZ Sint-Maarten en het Imeldaziekenhuis**, voornamelijk voor het meer invasieve gedeelte van de cardiologische behandeling. Recent vierden beide ziekenhuizen nog de 25ste verjaardag van het Hartcentrum in het Imeldaziekenhuis, waar dokters Erwin Raymenants en Hans Van Brabandt van bij het begin deel van uitmaakten. Zo bouwde het AZ Sint-Maarten mee aan kennis en expertise ten voordele van de bevolking in de ruime Mechelse regio.

Eigen cathlab AZ Sint-Maarten biedt ook voordelen voor moedercentrum

Een tweetal jaar geleden begon AZ Sint-Maarten zelf met het uitbaten van een hartkatheterisatielabo, kortweg cathlab. Dit zorgde voor een bijkomende snelle en kwalitatieve toegang tot acute en doorgedreven cardiale zorg. In het Mechelse cathlab, gesitueerd op campus Rooienberg in Duffel, worden jaarlijks bijna duizend veilige procedures verzorgd.

Mede door de opvang van meer acute cardiale pathologie zijn er meer verwijzingen naar het Bonheidense moedercentrum voor elektrofysiologische en cardiochirurgische behandelingen. Het gegeven van netwerking is in het DNA van beide centra vervat.

'Cardio-netwerking' gaat nog een stap verder

Recent werd er ook een intentieverklaring getekend tussen AZ Sint-Maarten, het Imeldaziekenhuis, het H.-Hartziekenhuis en het Sint-Jozefziekenhuis in Bornem om tot een doorgedreven samenwerking te komen tussen de cardiologische diensten van deze hospitalen. Hierdoor zal een meer bedrijfsmatige efficiëntie bekomen worden, wat noodzakelijk is om het budgettaire aspect in evenwicht te houden én de toekomstige nor-

men van de overheid na te streven.

Het doel van deze intensieve samenwerking is om met vereende krachten in elk van deze centra een uniforme en vooral hoogkwalitatieve basiszorg aan te bieden, met nadruk op de individuele arts-patiënt relatie. Maar ook met een behandeling op maat voor elke patiënt met een optimale bereikbaarheid voor de mensen aan het front van de eerstelijnszorg. Ook de verankering van lokale cardiale revalidatie blijft binnen dit netwerk van groot belang.

“ Het doel van deze intensieve samenwerking is om met vereende krachten in elk van deze centra een uniforme en vooral hoogkwalitatieve basiszorg aan te bieden, met nadruk op de individuele arts-patiënt relatie.



Moderne zorg voor 400.000 patiënten

Ondertussen werkt de dienst cardiologie verder aan het uitbouwen van cardiologische sub- en superspecialisaties om een moderne, multidisciplinaire en hoogtechnologische zorg aan te bieden. En dit voor elk van de 400.000 potentiële patiënten die dit netwerk zal bereiken.

De cardiologen van AZ Sint-Maarten zijn er zich van bewust dat de weg ernaartoe niet altijd 'langs zonnige weiden en over droog fluisterasfalt' zal lopen, maar het uiteindelijke uitzicht op een top-cardiologische zorg in de regio zal dit snel doen vergeten.

Er zal dus genetwerkt worden, in de eerste plaats voor het hart, maar niet minder met het hart, voor ieder van de huidige en toekomstige patiënten van AZ Sint-Maarten.

Meer info & contact



dr. Chris Scheurwegs
diensthoofd cardiologie
tel. 015 40 96 51



dr. Erwin Raymenants
medisch
verantwoordelijke cathlab
tel. 015 40 96 52

Rugpijn is een vaak voorkomende aandoening die veel problemen kan veroorzaken. Maar liefst 80% van de Westerse bevolking heeft er al wel eens mee te kampen gehad. Om deze omvangrijke groep van rugpatiënten met de beste zorg en met de meest kwalitatieve expertise te kunnen behandelen, richtte de dienst fysische geneeskunde & revalidatie een multidisciplinair wervelkolom revalidatieprogramma op. Rugrevalidanten kunnen op deze rugschool, gelegen op de Zwartzustersvest, terecht sinds begin maart 2017.

Nieuw sinds maart 2017: rugschool

Multidisciplinair wervelkolom revalidatieprogramma

Rugpijn: een grote bron van ergernis

Uit recente wetenschappelijke literatuur blijkt dat 80% van de Westerse bevolking wel eens te maken krijgt met rugklachten. Elk jaar gaat 20% van de Belgische bevolking naar de dokter voor pijn in de rug, waarvan 5% voor een eerste acute aanval. Rugpijn is een bron van ergernis, zowel voor diegene die eraan lijdt, als voor zijn omgeving. Rugpijn belemmert niet alleen eenvoudige dagelijkse activiteiten en bewegingen maar ook het

professioneel functioneren en een adequate nachtrust hebben eronder te lijden.

Rugpijn is meestal niet gevaarlijk. Zelden is het te wijten aan een ernstige ziekte. Een plotse opstoot van rugpijn kan evenwel zeer beangstigend en heel pijnlijk zijn voor de patiënt.

Chronische hinder

In 90% van de gevallen verdwijnt rugpijn na een paar weken. De acute pijn verbetert meestal na enkele dagen tot weken, waardoor bewegen en functioneren opnieuw

makkelijker gaat. De vooruitzichten op lange termijn zijn dan ook in de meeste gevallen goed.

Lichaamsbeweging is essentieel bij preventie en behandeling. Hoe sneller beweging ingezet wordt en het dagelijkse leven hernomen wordt, hoe minder kans op chroniciteit van deze problematiek.

“ De ‘David Spine-methode’ komt erop neer dat de rug- en/of nekspieren opnieuw in conditie worden gebracht en correct gaan functioneren volgens een methode die voor iedere patiënt wordt aangepast.

Bij minder dan 10% van de acute rugpijngevallen is er kans op ontwikkelen van een verlengde pijnproblematiek. Onvoldoende be-





weging, verkeerde bewegingspatronen en houdingen, angst, stress,... dragen in belangrijke mate bij tot het ontwikkelen van chronische rugpijn. Uiteraard dienen ook specifieke, niet-mechanische oorzaken van rugpijn uitgesloten te worden. In belangrijke mate worden deze factoren beïnvloed door wat patiënten voelen, denken en doen bij confrontatie met rugpijnproblemen.

Inzicht en actieve aanpak

De nieuwe aanpak van rugpijn, waarbij inzicht en actieve inbreng centraal staan, is zeer succesvol. Patiënten dienen optimaal geïnformeerd te worden en moeten actief de problematiek gaan aanpakken. Beweging is hierbij essentieel. Vroeger werd rugpijn behandeld met rust, waarbij patiënten vaak gedurende weken of zelfs maanden bedrust voorgeschreven kregen. Echter, de kans op genezing en het voorkomen van verlengde pijnproblemen zijn drastisch toegenomen sinds activiteit en verderzetten van het dagelijkse functioneren hoog op de therapeutische prioriteitenlijst staan.

Multidisciplinaire aanpak

Zoals vermeld worden patiënten op de rug-schouder van AZ Sint-Maarten omringd met heel wat expertise om enerzijds inzicht en informatie te verschaffen en anderzijds om beweging en functie zo optimaal mogelijk toe te laten. De artsen van de dienst fysieke geneeskunde & revalidatie superviseren het diagnostische traject en informeren de revalidanten zo goed mogelijk. Waar nodig wordt het advies van de dienst neurochirurgie inge-

wonnen. De kinesitherapeuten gaan actief aan de slag met de patiënten. De psychologen van het rugschoolteam bespreken dan weer belangrijke risicofactoren zoals angst, stress en negatieve interpretatie van het lichaamsbeeld. Tenslotte bekijken ook ergonomen de essentiële richtlijnen betreffende correcte hef- en tiltechnieken, ergonomisch functioneren in de thuissituatie en professionele setting.

David Spine concept

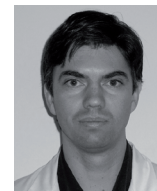
De behandelingsmethode 'David Spine' die wordt toegepast in de rugschool maakt deel uit van een totale 'rug- en nekliniek'. De methode komt erop neer dat de rug- en/of nekspieren opnieuw in conditie worden gebracht en correct gaan functioneren volgens een methode die voor iedere patiënt wordt aangepast. Via een test wordt eerst een volledig profiel opgemaakt.

Aan de hand van deze resultaten beslist de revalidatiearts welke aanpak het meest zinvol is en wordt een individueel oefenschema opgesteld. Naast training op de David Spine-toestellen, worden grond oefeningen aangeleerd, een aerob reconditionerings- en bewegingsprogramma en zoals vermeld een uitgebreid informatief ergonomieprogramma. Ook toelichting van een psycholoog en ergo-therapeut wordt voorzien.

Praktisch

Het rugschoolprogramma wordt georganiseerd door de dienst fysieke geneeskunde & revalidatie, op campus Zwartustersvest. Instappen in het programma gebeurt via een intake-raaopleging bij één van de artsen van de afdeling, op verwijzing van de huisarts of collega-specialisten. Het programma loopt over 36 sessies, 2 sessies per week (m.a.w. een 18-tal weken).

Meer info & contact



dr. Pieter Theuniers
revalidatiearts
tel. 015 30 30 63

Kort nieuws

Raadpleging klinische genetica

Vanaf maart 2017 startte ons ziekenhuis met een raadpleging klinische genetica. Dit nieuwe zorgaanbod wordt verzorgd door prof. dr. Griet Van Buggenhout van het UZ Leuven, dienst genetica. Prof. dr. Van Buggenhout zal hiervoor parallel werken met een verpleegkundige, eveneens van het UZ Leuven.

Alle patiënten die een erfelijkheidsadvies willen, kunnen op deze raadpleging terecht. De raadpleging zal maandelijks plaatsvinden op campus Rooienberg, aanvankelijk op vrijdagvoormiddag, vanaf de zomervakantie op woensdagvoormiddag.

Afspraken kunnen gemaakt worden via het nummer 015 30 30 03.

Voor het eerst is een vrouw met lymfoedeem aan de borst succesvol behandeld via microchirurgische lymfe-veneuze overbruggingen.

Dr. Guido Giacalone, lymfechirurg in AZ Sint-Maarten, voerde de ingrepen uit bij een vrouw die lymfoedeem kreeg na een behandeling tegen borstkanker.

Borstlymfoedeem-operatie succesvol uitgevoerd



Reeds sinds september 2015 kunnen patiënten met alle vormen van lymfoedeem terecht in het lymfecentrum op campus Rooienberg. Dit centrum biedt naast de klassieke behandeling (manuele lymfedrainage,...) ook een innovatieve operatie aan, namelijk een microchirurgische lymfe-veneuze overbrugging. Deze chirurgische techniek, die slechts in enkele centra in Europa succesvol wordt toegepast, werd nog niet eerder uitgevoerd bij patiënten met borstlymfoedeem.

Lymfe-veneuze overbrugging in de borststreek

Een 55-jarige vrouw onderging de ingreep onlangs. Na een behandeling tegen borstkanker was bij haar lymfoedeem aan de linkerborst ontstaan. Het was de eerste keer dat een lymfe-veneuze overbrugging werd uitgevoerd ter behandeling van borstlymfoedeem en dit met gunstig resultaat. Lymfoedeem van de armen en benen wordt reeds lange tijd succesvol aangepakt met deze techniek door dr. Guido Giacalone.

Bij de ingreep worden via een kleine snede een lymfeweg en een bloedvat van elk ongeveer slechts één haardikte breed met elkaar verbonden. Via deze overbrugging kan het lymfevocht dat zich heeft opgestapeld, de borst opnieuw verlaten. Op deze manier neemt niet alleen het spanningsgevoel in de borst af, maar vermindert ook de pijn en het borstvolume.

“Tot op heden konden patiënten met lymfoedeem in de borst geen echte behandeling krijgen. Deze regio is immers moeilijk te behandelen met manuele lymfedrainage. Bovendien is een compressiekous hier onmogelijk”, vertelt dr. Guido Giacalone. “Dat we via een lymfe-veneuze overbrugging voor het eerst een vrouw kunnen helpen, is daarom een grote doorbraak voor alle vrouwen met borstlymfoedeem. Door de behandeling zullen ze opnieuw een comfortabel leven kunnen leiden.”

Een lymfe-veneuze overbrugging ter behandeling van (borst)lymfoedeem wordt slechts in enkele centra succesvol uitgevoerd. Dit omwille van het beperkte aantal chirurgen dat hierin gespecialiseerd is en de nood aan hoogtechnologisch materiaal.

Meer info & contact



dr. Guido Giacalone
tel. 015 30 51 47

Afspraken

uitsluitend op campus Rooienberg
tel. 015 30 30 03



European Reference Network

for rare or low prevalence complex diseases

Network
Vascular Diseases
(VASCERN)

Europees referentienetwerk VASCERN

AZ Sint-Maarten is één van de twee Belgische leden binnen de Werkgroep Pediatrisch en Primair Lymfoedeem van het net opgerichte Europese Referentie Netwerk voor multisystemische vasculaire aandoeningen. Het **E**uropean **R**eference **N**etwork on Rare Multisystemic **V**ascular diseases (VASCERN), opgestart in 2017, is één van de 24 thematische Europese referentiewerken met als doel kennis en expertise rond complexe en zeldzame ziekten te bundelen.

Ons ziekenhuis deelt hiermee als expertisecentrum op vlak van **lymfoedeem** zijn kennis met andere zorgverleners uit heel Europa. Patiënten krijgen daardoor betere kansen om een accurate diagnose en advies te krijgen over de beste behandeling voor hun specifieke aandoening.

De Europese referentienetwerken zijn virtuele netwerken die zorgverleners uit heel Europa met elkaar in contact brengen. Ze hebben tot doel complexe en zeldzame ziekten of aandoeningen waarvoor zeer gespecialiseerde behandelingen en een bundeling van kennis en middelen nodig zijn, aan te pakken. Ze worden opgericht in het kader van de Europese richtlijn betreffende de rechten van patiënten met betrekking tot gezondheidszorg (2011/24/EU), die voor patiënten ook de toegang tot informatie over gezondheidszorg vergemakkelijkt, waardoor het aantal behandelingsmogelijkheden toeneemt.

In de praktijk ontwikkelen de Europese referentienetwerken nieuwe innovatieve zorgmodellen, e-gezondheidstools en medische oplossingen & hulpmiddelen. Ze bevorderen het onderzoek naar ziekten via grootschalige klinische studies en dragen bij tot de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Bovendien leiden ze tot schaalvoordelen en zorgen ze voor een efficiënter gebruik van kostbare hulpbronnen. Dit alles zal positieve gevolgen hebben, zowel voor de houdbaarheid van de nationale gezondheidszorgstelsels als voor tienduizenden patiënten in de EU die lijden aan zeldzame en/of complexe ziekten en aandoeningen.

Nieuwe MUG



Ons ziekenhuis rijdt sinds kort met een nieuwe MUG, een Volvo XC90 T5 AWD. Veiligheid, rijcomfort, ecologische voetafdruk en prijs bepaalden deze keuze.

Safety First

Deze Volvo haalt de maximumscore van vijf sterren op de Euro NCAP veiligheidstest en is daarmee de veiligste SUV ooit gebouwd. Natuurlijk blijft een veilig rijgedrag van de MUG-bestuurder de belangrijkste factor in het vermijden van verkeersongevallen. Hiervoor investeert het ziekenhuis in het najaar in een bijkomende opleiding prioritair rijden voor de MUG-bestuurders.

Nieuw in de uitrusting

Snelheid bij een noodoproep is van levensbelang. Voortaan worden dan ook de straalcoördinaten rechtstreeks vanuit de noodcentrale naar het GPS-toestel in de MUG gestuurd. Dit zorgt ervoor dat de spoedarts of urgentieverpleegkundige het adres niet langer manueel in het navigatiesysteem moet ingeven en er sneller uitgerukt kan worden. Daarnaast beschikt de nieuwe MUG ook over een 'Tactical emergency medical support' kit. De nieuwe MUG heeft voortaan vier zitplaatsen waardoor artsen en verpleegkundigen in opleiding mee kunnen uitrijden, een pluspunt in hun vorming.

Battenburgstriping voor betere visibiliteit

De Battenburgstriping wordt de nieuwe norm voor interventievoertuigen binnen de dringende (geneeskundige) hulpverlening. Onze nieuwe MUG rukt als eerste in Vlaanderen uit met deze nieuwe striping, gekenmerkt door een schaakbordpatroon in fluorescerende of retroreflecterende groene en gele kleuren op de zijpanelen van het voertuig. Deze specifieke veiligheidsmarkering vergroot de zichtbaarheid, ook bij regenval, mist of 's nachts.

In het najaar van 2018 opent het nieuwe AZ Sint-Maarten zijn deuren. Patiënten en bezoekers kunnen vanaf dan terecht in een gloednieuw ziekenhuis waar we, dankzij de nieuwste technologieën, een maximaal comfort en hypermoderne voorzieningen, hen met de beste zorg kunnen omringen. Heb je je wel eens afgevraagd hoe we ons in dat grote gebouw voorbereiden om straks dagelijks bijna 2.000 patiënten te ontvangen? Kom dan zelf eens kijken.

Ontdek het nieuwe AZ Sint-Maarten

Persoonlijk en begeleid bezoek via je Lokale Kwaliteitsgroep (LOK)



de afdeling intensieve zorg, ... Afhankelijk van de interesse van de aanwezige huisartsen kunnen ook andere diensten bezocht worden.

De toekomstige samenwerking met de huisartsen komt eveneens aan bod en ook het verhuisscenario wordt doorlopen. We vinden het immers belangrijk dat huisartsen – als partner in de zorg naar patiënten – hiervan voldoende op de hoogte zijn. Verder staan ook de faciliteiten voor de eerstelijnspartners op het programma, nl:

- Gereserveerde parkeerzone voor huisartsen bij patiëntenbezoek.
- Congressfaciliteiten.
- Nieuwe en geoptimaliseerde telefooncentrale...

De reactie vanuit de eerste rondleidingen waren dan ook zeer positief. Er bleek veel interesse maar ook grote bewondering voor dit nieuwe ziekenhuis. Door de rondleidingen in beperkte groep te organiseren, is er ook voldoende ruimte voor interactie en kunnen ook vragen en bezorgdheden snel beantwoord worden.

Wij nodigen op regelmatige basis Lokale Kwaliteitsgroepen, de zogenaamde LOK, uit onze zorgregio uit voor een uniek en begeleid bezoek aan ons nieuwbouwziekenhuis. Zo kun je als eerstelijnspartner als eerste kennismaken met het nieuwe AZ Sint-Maarten en zijn toekomstige werking.

en (medische) technologieën, anderzijds met de visie op de toekomstige werking van de organisatie. Volgende diensten worden steeds bezocht: de zorgboulevard, de polikliniek, de medische beeldvorming, het klinisch labo, de spoedgevallen, het operatiekwartier, de verpleegafdelingen, de dagziekenhuizen,

De voorbije maanden hebben reeds verschillende LOK-groepen de gelegenheid gehad om een persoonlijk en begeleid bezoek te brengen aan het nieuwbouwziekenhuis. En ook in de komende maanden organiseren we nog rondleidingen.

Tijdens zo'n rondleiding, die samen met onze ziekenhuisartsen wordt gegeven, laten we je kennismaken met enerzijds de infrastructuur



Interesse in een rondleiding?

Inschrijven kan – zowel individueel als met je LOK – via nieuwbouw.azsintmaarten@emmaus.be met vermelding van één van onderstaande data.

- di 4/7 – 19-21u
- wo 20/9 – 19-21u
- za 16/9 10-12u

De gezondheidszorg is volop in evolutie. Niet alleen inhoudelijk maar ook technisch evolueert alles snel en zijn er nieuwe ontwikkelingen om de levenskwaliteit van patiënten te verhogen. Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft daarom eind december 2016 24 pilootprojecten met gezondheidsapps en mobiele toestellen geselecteerd.

Mobile Health project: slimme medicatiedispenser

Aan de hand van deze pilootprojecten geeft de Belgische overheid zorgverleners gedurende een periode van 6 maanden de mogelijkheid om samen met IT partners een studie rond Mobile Health op te zetten.

De Lindeboom apotheken diende samen met AZ Sint-Maarten, het Wit-Gele kruis Antwerpen en HAK Dijle en Netevallei (huisartsenkring) een project in.

In het ingediende project staat de **slimme medicatiedispenser** centraal, een uniek systeem in Vlaanderen dat ervoor zorgt dat je steeds de juiste medicatie op het juiste moment inneemt. Het toestel werkt volautomatisch en herinnert je er met een signaal aan dat het tijd is om de medicatie te nemen. Op die manier kunnen we heel wat geneesmiddelen-gebonden complicaties vermijden en stijgt de levenskwaliteit en zelfredzaamheid van de patiënt

Patiënten die minstens vijf verschillende geneesmiddelen moeten nemen op twee of meer inname momenten of patiënten die hun medicatie niet zelfstandig kunnen innemen, komen in aanmerking om deel te nemen aan het project. Binnen AZ Sint-Maarten zullen de diensten cardiologie en geriatrie hieraan deelnemen gezien zij binnen hun patiëntenpopulatie een groot aandeel hebben van dit type patiënten. Via de raadplegingen zullen patiënten geïnformeerd worden en de moge-

lijkheid krijgen om deel te nemen aan dit pilootproject.

Na 6 maanden zal het project door het kabinet van Maggie De Block worden geëvalueerd. Dit zal gebeuren aan de hand van vooraf bepaalde indicatoren.

De medicatiedispenser in 4 eenvoudige stappen toegelicht

Medicatie rol via de apotheker

De apotheker doet een zorgvuldig nazicht van het medicatieschema in samenwerking met de behandelende arts. Aan de hand van dit medicatieschema verpakt de apotheker de medicijnen per inname moment in één of meerdere zakjes. Het zakje dat uit het apparaat komt, bevat dus steeds de juiste medicatie voor dat medicatiemoment.

Medicatiedispenser vullen

De zorgverlener brengt de medicatie rol in de dispenser. Het toestel controleert automatisch de barcode om zeker te zijn of het de juiste rol betreft. Ook het weekschema van de innametijden worden op dat moment ingeladen.

Medicatie uitnemen

Het toestel geeft een signaal wanneer de patiënt de medicatie moet nemen. Met één druk op de OK-knop bevestigt hij de oproep en komt de voorverpakte medicatie uit de dispenser en wordt de verpakking automatisch geopend. De patiënt kan de medicatie



ook zelf uit de dispenser halen als je bijvoorbeeld even weg moet. In dat geval weet het toestel dat hij geen signaal moet geven bij het volgende inname moment.

Alarmering

Als de patiënt niet reageert op de oproep, stuurt het apparaat automatisch een melding naar de zorgcentrale. Zij contacteren je telefonisch of komen langs.

Voordelen

De slimme medicatiedispenser biedt heel wat voordelen voor de patiënt. Zo heeft hij zijn medicatiebehandeling zelf in handen en wordt hij gecontacteerd door de zorgcentrale als hij de medicatie niet op tijd uit de dispenser haalt. Bovendien is het toestel eenvoudig in gebruik en kun je het overal mee naar toe nemen.

De behandelende arts heeft dankzij deze medicatiedispenser een compleet en actueel overzicht op de behandeling. Ook kan hij het medicatieschema van zijn patiënt goed opvolgen.

Meer info



Maarten Walraevens

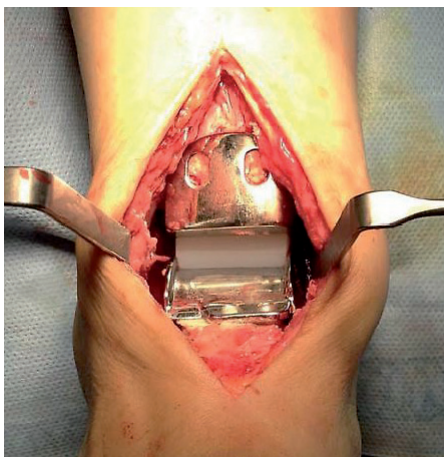
stafmedewerker
medisch departement
tel. 015 40 95 81

Mensen maken AZ Sint-Maarten, ook binnen de dienst orthopedie. Zo voegde dr. Christophe Verlinden vanaf 1 juni zich bij het orthopedisch team. Deze nieuwe arts is gepassioneerd door enkel- en voetchirurgie en wil zich in de toekomst dan ook richten op een verdere superspecialisatie in dit domein. Dr. Bart Kerens, gespecialiseerd in heupchirurgie en heupartroscopie verdedigde dan weer succesvol zijn doctoraat aan de universiteit van het Nederlandse Maastricht.

Dienst orthopedie: talent in beweging

Dr. Christophe Verlinden: de totale enkelprothese

Vanaf 1 juni is het orthopedisch team van AZ Sint-Maarten een arts rijker. Met de aanstelling van de 31-jarige dr. Verlinden haalt het ziekenhuis zeker geen vreemde in huis. De eerste twee jaar van zijn opleiding bracht hij namelijk door op de campussen in de Leopoldstraat en de Zwartzustersvest waardoor hij ook bij de medewerkers én huisartsen gekend is. Zijn persoonlijke interesses gaan vooral uit naar de behandeling van sportletsels, de complexe traumatologie van de enkel en de achtervoet en het toepassen van de nieuwste therapieën bij enkelartrose, zoals osteotomie of een prothese.



Vooraf voor laatstgenoemde, de enkelprothese, zet dr. Verlinden zich erg in. Terwijl iedereen bekend is met het succes van heup- en knieprothesen, is de enkelprothese nog steeds wat onderbelicht. Ook het minder goede imago ervan wil dr. Verlinden de wereld uit helpen.

Dat de enkelprothese minder bekend en minder succesvol is dan zijn 'grotere broers', de knie- en heupprothesen, schuilt in de biomechanische complexiteit van de enkel en de achtervoet. De beweging in het tibiotalair en het subtalair gewricht is gekoppeld en om een normale gang te bekomen moeten de achter- en middenvoet zowel soepel (voor het verdelen van kracht wanneer de voet de grond volledig raakt) als rigide (bij het afstoten) kunnen worden.

Het is dus belangrijk dat een kunstgewricht ook in staat is deze principes te accommoderen en dat het bovendien de ideale balans kan bieden tussen adequate stevigheid enerzijds en voldoende beweeglijkheid in het gewricht anderzijds. Bovendien gaat het ook om een klein gewricht waarin de druk meer geconcentreerd wordt en de materialen bestand moeten zijn tegen langdurige belasting en wrijving.

Studies tonen aan dat een prothese een meer fysiologisch gangpatroon biedt dan de standaard enkelartrodese. Bovendien beschermt het de voet ook tegen versnelde artrose van de aangrenzende gewrichten. Hierdoor zouden we kunnen stellen dat bepaalde patiënten meer gebaat kunnen zijn met een enkelprothese. Volgens dr. Verlinden, die ook enkele maanden kon samenwerken met Prof. Hintermann, dé autoriteit op het vlak van prothesechirurgie, ligt de sleutel tot succes van een prothese vooral in een strengere selectie van de patiënt met enkelartrose.

De ideale patiënt voor een enkelprothese is ouder dan zestig, heeft een bewaarde souplesse, een goed alignment en stabiliteit van het gewricht, een normaal activiteitsniveau en is vrij van contra-indicaties zoals neuropathie of diabetes. Uiteraard is dit een stereotype en wordt de beslissing om al dan niet een prothese te plaatsen, geanalyseerd in functie van de situatie en noden van de patiënt. Technische evoluties zullen het in de toekomst hopelijk mogelijk maken deze criteria verder uit te breiden.

Dr. Bart Kerens: unicompartimentele knie prothesiologie (UKP)

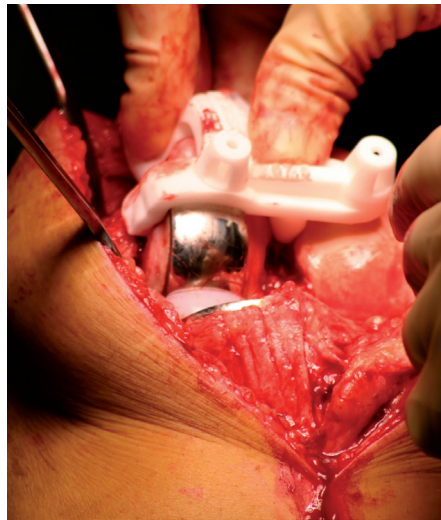
Dr. Bart Kerens, eveneens orthopedist in AZ Sint-Maarten, verdedigde dan weer met succes zijn doctoraat aan de Universiteit van Maastricht in Nederland.

Naast zijn primaire activiteit van patiënten-zorg wil dr. Kerens ook kritisch blijven kijken naar de innovaties binnen de orthopedische wereld en de wetenschappelijke 'evidence' uitbreiden. Een aantal van deze innovaties die betrekking hebben op primaire en revisie unicompartimentele knie prothesiologie (UKP) werden klinisch getoetst. De resultaten bundelde dr. Kerens in zijn doctoraat.

De eerste aangehaalde innovatie is een nieuw ontwikkelde verankeringstechniek voor UKP. Hierbij zit een ingroeicoating op de prothese waardoor er geen botcement meer nodig is. Een groep patiënten waarbij de UKP verankerd werd met deze nieuwe techniek werd vergeleken met een groep waarbij de prothese op de conventionele manier verankerd werd. De resultaten waren vergelijkbaar en dus werd er geconcludeerd dat de nieuwe manier een valabele optie is om UKP te verankeren met goede resultaten.

Dankzij een tweede innovatie kan de positionering van de prothese voortaan via een Patient Specifieke Guide (PSG) verlopen. Met gebruik van een preoperatieve MRI of CT-scan wordt een mal gemaakt die op slechts één enkele manier op de anatomie van de patiënt past. Hiermee kan de positie van de UKP bepaald worden. Ook hier werd deze nieuwe methode toegepast op een groep patiënten en vergeleken met een groep waarbij conventionele richtapparatuur gebruikt werd. De resultaten toonden aan dat PSG een goed uitvoerbare en valabele techniek is die vergelijkbare resultaten oplevert als conventionele apparatuur.

Een derde topic is de onverklaarbare pijn die sommige patiënten blijven ervaren na een UKP operatie en die natuurlijk erg frustrerend is voor de patiënt. Om de pijn te verzachten wordt er soms als laatste redmiddel voor geselecteerd om de goed verankerde en correct gepositioneerde UKP weg te halen en te ver-



vangen door een totale knieprothese (TKP). Uit onderzoek blijkt dat patiënten waarbij de pijn onverklaarbaar is, beduidend slechtere resultaten laten optekenen na zo'n wisseloperatie dan patiënten waarbij de pijn wel een duidelijke oorzaak had. Een wisseloperatie van UKP naar TKP is dus niet de oplossing wanneer de oorzaak van de pijn niet gevonden kan worden.

Dit soort wisseloperaties kunnen technisch zeer moeilijke operaties zijn omdat enkele belangrijke herkenningspunten op het bot, die belangrijk zijn om de TKP juist te positioneren, weggezaagd werden om de UKP te plaatsen. Via een nieuwe techniek wordt er preoperatief een PSG gemaakt. Bij het gebruik van deze techniek is het mogelijk om reeds voor de operatie het digitale plan te bekijken en te anticiperen op mogelijke problemen die tijdens de operatie kunnen opduiken.

Meer info & contact



**dr. Christophe
Verlinden**

orthopedist
tel. 015 40 53 27



dr. Bart Kerens

orthopedist
tel. 015 40 97 41

Wetenschappelijke publicaties

Visual and functional outcome of pediatric bilateral cataract surgery with intraocular lens implantation in Rwanda.

Stefan De Smedt, Ildephonse Ngabonziza, Niko Speybroeck, Yannick Fonteyne, Jean Baptiste Minani, Piet Noë, Susan Buerghi, M. Edward Wilson, Rupal H. Trivedi.
Int J Ophthalmol Clin Res 2016 Vol 3: 065, Issue 4 page 1-7.

Images in clinical radiology: Post-traumatic Focal Adhesive Arachnoiditis

V. Zigic, J. Ristic, I. Turkalj, F.M. Vanhoenacker
Arachnoiditis. Journal of the Belgian Society of Radiology. 101(1), p.12. DOI: <http://doi.org/10.5334/jbr-btr.1161>

Infective/inflammatory disorders

J. Desimpel, M. Posadzy, F.M. Vanhoenacker
Poster No.: A-887 - Congress: ECR 2017
DOI: 10.1594/ecr2017/A-887

Right iliac fossa pain: role of imaging at the emergency department

N. De Vos, F.M. Vanhoenacker
Poster No.: C-2807 - Congress: ECR 2017
DOI: 10.1594/ecr2017/C-2807

Subunguaal letsel in de grote teen

Nicolas De Vos, F.M. Vanhoenacker, Jan M.L. Bosmans - 07-03-2017
Ortho-Rheumato Vol. 15 Nr 1

Lésion sous-unguéale au gros orteil

Nicolas De Vos, F.M. Vanhoenacker, Jan M.L. Bosmans - 07-03-2017. Ortho-Rheumato Vol. 15 N° 1

Chondroblastoma of the proximal tibia, {Online}.

Alexander Favril, Ivan Pilate, Peter Brys, F.M. Vanhoenacker (2017, Mar 14).
URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=14513>
DOI: 10.1594/EUROAD/CASE.14513

McCune Albright Syndrome (MAS) – polyostotic fibrous dysplasia, {Online}.

Lukasz Augsburg, F.M. Vanhoenacker, Jan Gielen (2017, Mar 29). URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=14477>
DOI: 10.1594/EUROAD/CASE.14477

Cholecystoduodenal fistula with migrated gallstone leading to gastric outlet obstruction: Bouveret's syndrome, {Online}.

Eva De Backer, F.M. Vanhoenacker, Adelard De Backer (2017, Apr 10). URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=14613>
DOI: 10.1594/EUROAD/CASE.14613

Osteogenesis imperfecta type II, {Online}.

Arvy Buttiens, F.M. Vanhoenacker, Astrid Van Hoyweghen, Yves Leroy (2017, Apr 18). URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=14505>. DOI: 10.1594/EUROAD/CASE.14505

The masquerading presentation of a systemic anaplastic large cell lymphoma, ALK positive: a case report and review of the literature.

S. Al-Ahmad, V. Maertens, C. Libeer, V. Schelfhout, F.M. Vanhoenacker, N. Boeckx, M. Vandevenne
Acta Clin Belg. 2017 Apr 25:1-7. [Epub ahead of print]
DOI: 10.1080/17843286.2017.1312057

Chronische heuppijn door een goedaardige bottumor

Julie Desimpel, F.M. Vanhoenacker, Magdalena Posadzy, Jan Bosmans
Ortho-rheumato - ISSN 1379-8928 - 15:2(2017), p. 36-38

The Many Faces of Osteomyelitis: A Pictorial Review

Julie Desimpel, Magdalena Posadzy, F.M. Vanhoenacker
Journal of the Belgian Society of Radiology. 101(1), p.24.
DOI: <http://doi.org/10.5334/jbr-btr.1300>

Imaging of soft tissue tumors (book)

F.M. Vanhoenacker, Paul M. Parizel, Jan Gielen
ISBN 978-3-319-46679-8 - 4 ed. - Cham, Springer
International Publishing, 2017, 666 p.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-46679-8>

Patient-specific Rehearsal Before EVAR: Influence on Technical and Nontechnical Operative Performance. A Randomized Controlled Trial.

Liesbeth Desender, Isabelle Van Herzele, Mario Lachat, Zoran Rancic, Johan Duchateau, Nung Rudarakanchana, Colin D. Bicknell, Jan M.M. Heyligers, Joep A.W. Teijink, Frank E. Vermassen. Annals of Surgery: November 2016 - Volume 264 - Issue 5 - p 703-709. DOI: 10.1097/SLA.0000000000001871

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



EVEN VOORSTELLEN

dr. Bea Waelkens

Spoedgevallenarts met beroepstitel urgentiegeneeskunde
Werkzaam op campus Leopoldstraat en Rooienberg
Bereikbaar op tel. 015 40 97 04

Teamleden: dr. Katrien Baggerman, dr. Morad Choukry, dr. Jelke De Vos, dr. Ine Degol, dr. Thomas Golinvaux, dr. Barbara Heyselberghs, dr. Birger Jespers, dr. Karolina Kindt, dr. Mehdi Laroussi, dr. Robert Oonk, dr. Lieven Tack, dr. Annelies Thielemans, dr. Hilde Van Kerckhoven en dr. Roel Vanderwegen.



EVEN VOORSTELLEN

dr. Barbara Heyselberghs

Spoedgevallenarts
Werkzaam op campus Leopoldstraat en Rooienberg
Bereikbaar op tel. 015 40 97 04

Teamleden: dr. Katrien Baggerman, dr. Morad Choukry, dr. Jelke De Vos, dr. Ine Degol, dr. Thomas Golinvaux, dr. Birger Jespers, dr. Karolina Kindt, dr. Mehdi Laroussi, dr. Robert Oonk, dr. Lieven Tack, dr. Annelies Thielemans, dr. Hilde Van Kerckhoven, dr. Roel Vanderwegen en dr. Bea Waelkens.



EVEN VOORSTELLEN

dr. Geertrui Mertens

Gastro-enteroloog
Werkzaam op campus Leopoldstraat, Rooienberg en Zwartustersvest
Bereikbaar op tel. 015 40 54 05

Teamleden: dr. Michel Ferrante, dr. Saskia Ilegems, dr. Leen Mortier, dr. Jurgen Van Dongen en dr. Lode Van Overbeke



EVEN VOORSTELLEN

dr. Christophe Verlinden

Orthopedie
Werkzaam op campus Leopoldstraat en Rooienberg
Bereikbaar op tel. 015 40 53 27

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

AGENDA

Zwangerschapsbeurzen

Campus Zwartustersvest,

Rode vergaderzaal (gelijkvloers)

Maandag 11 september en 27 november 2017 doorlopend van 19u tot 21u

Campus Rooienberg,

afdeling materniteit (4de verdieping)

Dinsdag 5 september en 7 november 2017 doorlopend van 19u tot 21u

Rondleiding nieuwbouw voor LOK

(inschrijven nog mogelijk via nieuwbouw.azsintmaarten@emmaus.be met vermelding datum)

- dinsdag 4/7 – 19-21u
- woensdag 20/9 – 19-21u
- zaterdag 16/9 10-12u

OP PENSOEN



dr. Jean-Marie Bolle
anesthesist

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 Zwartustersvest

Zwartustersvest 47, 2800 Mechelen

Centrale inlichtingen: 015 29 66 66



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. Het 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



Bekijk ons volledig
zorgaanbod op
www.azsintmaarten.be
of op de
AZ Sint-Maarten app