



Digitaal neusje van de zalm

In december haalde de dienst Radiologie van het AZ Sint-Elisabeth een gloednieuw digitaal mammografietoestel in huis: een Full-Field Digital Mammography van de derde generatie. Zo beschikt de dienst nu over de meest moderne beeldvorming.



Het tijdperk waarin röntgenfilm nog moest ontwikkeld worden op de dienst radiologie is voorgoed afgesloten met de komst van het nieuwe digitale mammografietoestel, dat gerust het neusje van de zalm mag worden genoemd.

Dr. Willem Van Wilderode (dienst Radiologie): "De X-stralen vallen rechtstreeks op een silicium detector en worden omgezet in hoogwaardige beelden met een minimum aan tussenstappen. Die beelden worden bekeken op uiterst performante monitoren. Het geheel – mammoestel en leesstation – is bovendien een gesloten systeem, wat garant staat voor de hoogste kwaliteit, zonder schadelijke externe beïnvloeding. Die kwaliteit wordt onder meer bereikt door de zeer gevoelige detectorplaat en een röntgenbuis met twee anoden."

Straling onder controle

Het mammografietoestel regelt zelf hoeveel stralingen het vrijgeeft. De patiënt wordt met andere woorden blootgesteld aan een minimum stralendosis voor een maximum aan informatie. "We nemen momenteel deel aan een studie van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle: van vijftig

opeenvolgende patiënten noteren we de stralingdosis", zegt dr. Van Wilderode. "Dat is een eerste stap om te voldoen aan de Europese wetgeving om patiëntendosissen zo laag mogelijk te houden. Een patiëntendossier aanleggen met stralendosis is hierbij het ultieme streefdoel."

Nog een pluspunt voor de patiënt is het verhoogde comfort door het patiëntvriendelijk design. Dr. Van Wilderode: "Het toestel is ergonomisch geconcipeerd en de compressieplaten zijn aangepast aan de vorm van de borst. Door de digitalisatie kunnen de screeningsmammografieën via een digitale lijn rechtstreeks naar het referentiecentrum in Gent worden verstuurd, wat een aanzienlijke tijdswinst betekent."

In het voorjaar volgt een uitbreiding met een digitale stereotaxie-eenheid, zodat men nog nauwkeuriger biopsies kan nemen in nog een kortere proceduretijd. "Ook een vacuüm geassisteerde biopsiename staat op de agenda: dan kan nog meer weefsel worden genomen, zodat de diagnose met nog grotere zekerheid kan worden gesteld", aldus dr. Van Wilderode.

Nieuw jaar, nieuwe site

De website van het AZ Sint-Elisabeth stapt het nieuwe jaar in een volledig nieuw kleedje in: begin 2009 gaat de volledig gerestylede site online. Maar niet enkel de look verandert, ook aan de gebruiksvriendelijkheid werd gesleuteld: patiënten, bezoekers, zorgverstrekkers en sollicitanten kunnen binnenkort sneller aan alle nodige informatie. Het webadres blijft ongewijzigd: www.sezz.be

Verder in dit nummer

- 40 jaar Triverius 2
- Symposia 3
- Nieuwe artsen 4
- Medische raad 9
- Diabetesconventies 10
- Revalidatiewagen 10
- Sms'jes labo 11
- Baby aan boord 11
- Logistieke dienst 12

Toelating gesloten
verpakking B/43

Belgie-Belgique
P.B./P.P.
B/43



Herman De Vleeschouwer
afgevaardigd bestuurder

Patiënt centraal

In naam van het voltallige AZ Sint-Elisabeth-team, wens ik u een voorspoedig, vreugdevol en gezond 2009. Ook in het voorbije jaar hielpen de allernieuwste technieken een handje om onze patiënten met de beste zorg te omringen. Onlangs nog haalde het ziekenhuis een gloednieuw digitaal mammo-grafietoestel in huis. Zo beschikt de dienst radiologie nu over de meest moderne beeldvorming, waarmee niet alleen onze artsen, maar vooral onze patiënten gebaat zijn.

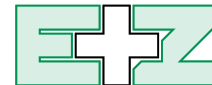
Ook heel belangrijk voor het AZ Sint-Elisabeth is een goede samenwerking met de huisartsen. Triverius, de wetenschappelijke kring voor huisartsen en ziekenhuisspecialisten, versterkt al 35 jaar de contacten tussen de eerstelijns en het ziekenhuis. Onlangs werd dat uitgebreid gevierd met een feestelijk symposium. Maar het ziekenhuis organiseerde nog andere symposia. Zo vond in oktober het symposium NMR plaats, waar het nieuwe NMR-toestel werd voorgesteld. De eerste onderzoeksresultaten werden er grondig besproken en gedemonstreerd. Eveneens in oktober werd op een symposium het rouwproject van het palliatief support team voorgesteld. Dat project moet kinderen en jongeren met palliatieve familieleden ondersteunen in hun verdriet. Ten slotte vond in november het Diabetes Voetsymposium 'Blijf met beide voeten op de grond' plaats. Preventie en het tijdig verzorgen van wonden vormden de rode draad doorheen dat symposium.

In de medische bijlage van deze nieuwsbrief kan u alles lezen over de polikliniek voor cognitieve stoornissen. Vanaf 1 februari 2009 kan men patiënten met geheugenstoornissen of vermoeden van dementie hiernaar verwijzen, maar eveneens patiënten met concentratie- en aandachtstoornissen na bijvoorbeeld een ernstig trauma. Ook de dienst Gynaecologie-Verloskunde komt in de medische bijlage uitgebreid aan bod. De klemtoon wordt hierbij gelegd op infertiliteit.

Zoals u ziet was ons ziekenhuis ook in 2008 mee met de allernieuwste ontwikkelingen. De beste zorg voor onze patiënten is en blijft daarbij het grootste doel. Ook in 2009.

Herman De Vleeschouwer
Afgevaardigd bestuurder

Triverius



Triverius in de bloemetjes

Triverius, de wetenschappelijke kring voor huisartsen en ziekenhuisspecialisten, mocht onlangs 35 kaarsjes uitblazen. Dat werd uitgebreid gevierd op een feestelijk symposium, met op het programma onder meer een voordracht over dementie.



Dr. Marleen Hanssens

Op 25 september 1973 werd de allereerste Triveriusvergadering georganiseerd door stichters Christian Bossuyt (pediater in het AZ Sint-Elisabeth) en wijlen huisarts Jan Machtelinckx. "Zij wilden een gemengde kring creëren met zowel huisartsen als specialisten, om zo de contacten tussen de twee te versterken. Ook bleek de vraag naar wetenschappelijke bijscholingen in die dagen zeer groot", aldus dr. Marleen Hanssens (voorzitter Triverius).

Intussen zijn we 35 jaar verder: hoog tijd om de vereniging eens in de bloemetjes te zetten, vond het bestuur. Dat gebeurde in september. Maar liefst honderddertig genodigden, waaronder zowel huisartsen als ziekenhuisspecialisten, waren aanwezig. Dr. Hanssens: "Het hoeft niet altijd droog-academisch te zijn. Daarom werden een aantal misvattingen over dementie toegelicht aan de hand van fragmenten uit de filmwereld. Het evenement werd afgesloten met een walking dinner. De avond was een groot succes."

De Triveriusvergaderingen vinden maandelijks plaats en tellen voor accreditering. De voordrachten behandelen uiteenlopende medische onderwerpen, met sprekers van zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren. "Het 35-jarig bestaan van Triverius is de ideale gelegenheid om jonge huisartsen en specialisten nog eens aan te porren om de vergaderingen bij te wonen, want de belangstelling lijkt wat te tanen. Daardoor kennen huisartsen onze nieuwe specialisten niet meer persoonlijk, en vice versa. Hoog tijd dus om Triverius weer wat nieuw leven in te blazen!", aldus dr. Hanssens.



NMR in de kijker

Het AZ Sint-Elisabeth is een van de achttien Vlaamse ziekenhuizen die de toestemming kregen om een NMR-toestel in huis te nemen. En zo geschiedde: sinds april 2008 is deze hoogtechnologische apparatuur operationeel in het ziekenhuis. Reden genoeg om dit nieuwe toestel voor te stellen op een symposium, dat op 14 oktober in het ziekenhuis plaatsvond.

NMR – kort voor Nucleaire Magnetische Resonantie – is een scantechniek om doorsneden te maken van het menselijk lichaam, vooral ter hoogte van de hersenen, het ruggemerg en de gewrichten. In specifieke gevallen kunnen met het toestel ook de buikorganen worden onderzocht. Bovendien is het

onderzoek veilig en schadeloos omdat het scannen zonder RX-straling gebeurt. Dit alles werd uit de doeken gedaan op het symposium NMR, dat heel wat volk lokte. “Ongeveer 120 artsen wilden meer weten over de indicaties voor het uitvoeren van onderzoeken met de nieuwe NMR-scan”, zegt dr. Willem Van Wilderode (dienst Radiologie). “De voordrachten op het symposium gingen ondermeer over gewrichtsaandoeningen, afwijkingen in de buikholte en het kleine bekken, hersenletsels en rugletsels en ook over de veiligheidsaspecten waarmee men rekening dient te houden bij het uitvoeren van een NMR- onderzoek. Ten slotte werden ook de eerste onderzoeksresultaten grondig besproken en gedemonstreerd.”



Beide voeten op de grond

Diabetespatiënten hebben meer dan eens last van voetwonden die, indien niet goed verzorgd, soms kunnen leiden tot amputatie. Daarom hield de werkgroep wondzorg van het AZ Sint-Elisabeth op zaterdag 22 november het Diabetes Voetsymposium ‘Blijf met beide voeten op de grond’, gericht naar huisartsen, verpleegkundigen van het ziekenhuis, de thuiszorg en RVT's en wondzorgdeskundigen van andere ziekenhuizen.

“Drie artsen van het ziekenhuis gaven een theoretisch overzicht over de medische benadering van diabetesvoet, de vaatproblematiek en de orthopedische aanpak. In het tweede deel kwamen de verpleegkundigen en de podologe van het ziekenhuis aan het woord. Niet alleen werd er gefocust op de preventie van voetwonden bij diabetespatiënten, ook besprak men praktijkvoorbeelden vanuit het ziekenhuis én vanuit de eerstelijns. Voor de start van het symposium en tijdens de pauzes konden de 190 deelnemers terecht op verschillende standen van firma's die hun eigen wondzorgmateriaal voorstelden. Ook was er een stand van de bandagisten van het ziekenhuis die speciale hulpmiddelen voorstelden, zoals speciaal schoeisel om de voeten niet te veel te belasten. Preventie en het tijdig verzorgen van wonden zijn cruciaal bij diabetici en vormden dan ook terecht de rode draad doorheen het symposium”, aldus Daniel Van Caillie.

Hulp bij rouw

Ook kinderen en jongeren nemen een speciale plaats in de palliatieve zorg in. Het palliatief support team van het AZ Sint-Elisabeth startte daarom een project om hen extra te ondersteunen bij verdriet en rouw. Dat rouwproject werd op een symposium in oktober voorgesteld aan zorgverleners van zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

“Om kinderen en jongeren met palliatieve familieleden én hun ouders te ondersteunen hebben we enkele creatieve ideeën bedacht en voorgesteld op het symposium: de herinneringsdoos voor thuis en onze teddybeer Nounou voor in het ziekenhuis. De herinneringsdoos moet kinderen en jongeren thuis op weg helpen in hun rouwproces. De doos bevat onder meer een herinneringsboek per leeftijd, een zorgenpopje, een trooststeentje, knutselideeën, een literatuurlijst rond rouw en een lijst met verwijsadressen. In het ziekenhuis zelf bieden we voor de jongere kinderen de nodige steun met Nounou, onze teddybeer. Op de buik van Nounou worden verschillende emoties afgebeeld: angst, blijheid, boosheid en verdriet. Zo kunnen kinderen makkelijker tonen hoe ze zich voelen. Als we dan nog merken dat een kind extra begeleiding nodig heeft, dan kunnen ze bij onze psychologe terecht”, aldus het palliatief support team.

AZ Sint-Elisabeth ■ Godveerdegemstraat 69 ■ 9620 Zottegem

Tel. 09 364 81 11 ■ Fax 09 364 89 00

E-mail: azstelisabeth.zottegem@sezz.be ■ www.sezz.be

Nieuwe artsen

Dr. Caroline Dierickx – Cardiologie

De dienst Cardiologie van het AZ Sint-Elisabeth heeft er een nieuw staflid bij. Sinds 1 november 2008 versterkt dr. Caroline Dierickx het team als klinisch cardioloog. Net zoals de drie andere cardiologen – waaronder haar vader dr. Stany Dierickx – zal ze instaan voor de hartbewaking, consultaties en spoedopname. Maar daar houdt het niet op. “Momenteel volg ik een bijkomende, tweejarige opleiding hartrevalidatie in het UZ Gent, zodat we hier later een hartrevalidatie kunnen opstarten, in samenwerking met sociaal verpleegkundigen, diëtisten en kinesisten.”

Dr. Dierickx studeerde in 2002 af als arts aan de UGent. Nadien specialiseerde ze zich in de cardiologie, tot en met 2008. Vervolgens ging ze nagenoeg meteen in de slag in het AZ Sint-Elisabeth.

“Ik heb voor dit ziekenhuis gekozen omdat de werksfeer hier heel goed zit. Daarnaast vind ik ook het patiëntencontact erg belangrijk. Bovendien krijg ik hier de kans om een uitgebreide pathologie te zien”, aldus dr. Dierickx.



Dr. Bart Houthoofd – Kinderziekten

Sinds 1 oktober 2008 versterkt dr. Houthoofd de dienst Kinderziekten van het AZ Sint-Elisabeth. “Ik verzorg graag het totaalpakket van de patiënt”, zegt dr. Houthoofd. “Aangezien dat in een universitair ziekenhuis niet mogelijk is, heb ik ervoor gekozen om in een perifeer ziekenhuis aan de slag te gaan. Het AZ Sint-Elisabeth beschikt bovendien over een mooie afdeling pediatrie, net groot genoeg maar ook niet té groot zodat er nog voldoende sfeer en gezelligheid heerst.”

In 2003 studeerde dr. Houthoofd af als arts aan de UGent. Vervolgens specialiseerde hij zich in de pediatrie, eerst een jaartje in het Centre Hospitalier Regional in Namen, de volgende vier jaar telkens op verschillende deeldisciplines in het UZ Gent. “Omdat ik zo lang in een universitair ziekenhuis heb gewerkt, wil ik eerst de noden van dit ziekenhuis beter leren kennen”, zegt dr. Houthoofd. “Op termijn zou een longfunctie voor kinderen op deze dienst haalbaar moeten zijn. Maar dat moet de toekomst nog uitwijzen.”

Dr. Silvia Van Damme – Kinderziekten

Op 1 oktober 2008 ging dokter Silvia Van Damme aan de slag in het AZ Sint-Elisabeth, meteen nadat ze in Gent afstudeerde als pediater. “Ik hou enorm van het platteland en wilde dus niet in een grote stad werken, maar wel in een groter regionaal centrum met een toffe, gemotiveerde equipe én met uitbreidingsmogelijkheden. Dat alles heb ik gevonden in het AZ Sint-Elisabeth. De prachtige omgeving is uiteraard mooi meegenomen”, aldus

dr. Van Damme die samen met de vier collega's instaat voor de algemene pediatrie. En de toekomst? “Tijdens mijn opleiding heb ik veel ervaring in uiteenlopende deelgebieden van de pediatrie opgedaan. Enkele daarvan zou ik hier op termijn willen uitbouwen. Tot mijn interessegebied behoren onder meer de nefrologie, allergologie en pediatrie echografie. Nu we met vijf pediaters zijn, behoort de uitbouw van die deelgebieden zeker tot de mogelijkheden.”





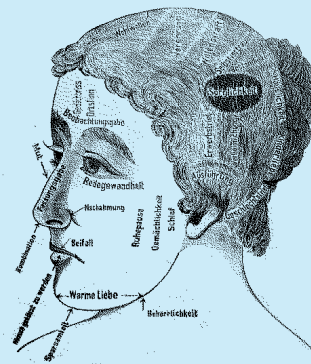
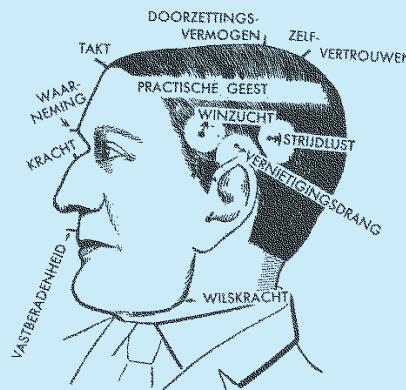
In de derde editie van de medische bijlage wordt de polykliniek voor cognitieve stoornissen en de dienst Verloskunde-Gynaecologie van het van het AZ Sint-Elisabeth voorgesteld.

Veel leesplezier, Dr Carlos Monté

Dr. Carlos Monté

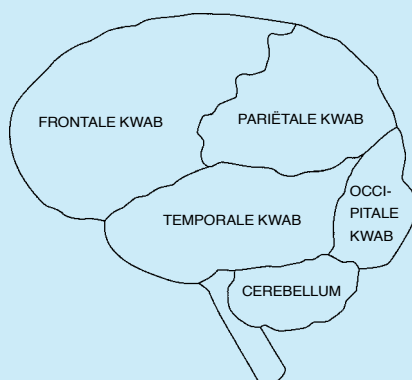
Polikliniek voor cognitieve stoornissen

Naar de nieuwe polikliniek voor cognitieve stoornissen kunnen vanaf 1 februari 2009 niet alleen patiënten met geheugenstoornissen of een vermoeden van dementie, maar ook patiënten met onder meer concentratie- en aandachtstoornissen na een ernstig trauma of in het kader van een andere aandoening verwezen worden. We beschikken niet alleen over goed gevalideerde klinische testbatterijen (waarmee de klachten geobjectiveerd en gekwantificeerd kunnen worden) en aangepaste neurofysiologische testen, maar zullen naast medicamenteuze behandeling ook cognitieve trainingen aanbieden. Het concept, dat dus uitgebreider is dan een klassieke geheugenkliniek, beoogt een multidisciplinaire aanpak en bestaat nog niet in de ons omringende ziekenhuizen.



Over het verband tussen psyche en hersenen wordt al duizenden jaren gespeculeerd. De juiste aanpak voor dit probleem in de Westerse wereld bestaat echter nog maar 350 jaar. In 1664 legde Thomas Willis in "Cerebri Anatome" en "Pathologiae Cerebri" voor het eerst verbanden tussen laesies op specifieke plaatsen en lichamelijke symptomen en introduceerde de term 'Neurologie' gedefinieerd als de 'Leer van de zenuwen'. In 1686 stelde

Descartes dat de glandula pinealis het centrum van de psyche vormde en de windingen aan het hersenoppervlak instonden voor transport van voedingsstoffen en afvalstoffen naar en uit de diepte. Frenologie (Gall, 1825) is de leer over het lezen van iemands karakter uit uitwendige schedelkenmerken. De relatie taal - hersenen werd beschreven door Broca (1861: geheugen voor articulatiebewegingen) en Wernicke (1874: auditief geheugen voor woordklanken.)



De hersenen, de cognitieve functies en het gedrag zijn nooit gelokaliseerd in een nauw omschreven centra maar zijn modulair georganiseerd. Een module is een afzonderlijke verwerkingseenheid (centrum) in een dergelijk collectief. Zo is de frontaalkwab verantwoordelijk voor de controle van het denken, handelen en spreken en de planning, en de temporaalkwab voor de herkenning van objecten, gezichten, gezichtsexpressies en woorden. Een module is verder op te delen in submodules (bijvoorbeeld het herkennen van het gezicht van personen, het herkennen van gezichtsexpressies).

Er zijn vele redenen om cognitief onderzoek in te stellen. Dit kan een klacht zijn, een toevallige observatie of een verdachte heteroanamnese. **Tabel 1** geeft een overzicht van het klinisch onderzoek van de cognitieve functies aan de hand van 5 vragen.

Onze eerste doelstelling is diagnostiek en behandeling van geheugenproblemen, zoals dat het geval is in een klassieke geheugenkliniek.

Onder dementie verstaat men de combinatie van langzaam progressieve geheugenstoornissen met één of meer cognitieve stoornissen (afasie, agnosie of stoornis van executieve functies) die leiden tot een beperking functioneren en beperking en niet uitsluitend tijdens een delier optreden. De medicamenteuze therapie bestaat uit acetylcholinesterase-inhibitoren voor de lichte tot matige vormen en MemantineHCl voor de matige tot ernstige vormen.

Een zeer uitdagende entiteit vormt het “mild cognitive impairment” welke gedefinieerd wordt als geheugenklachten die bij voorkeur door een informant bevestigd worden, gestoorde geheugenfuncties voor leeftijd en opleiding zonder andere cognitieve stoornissen of stoornissen van ADL functies en dus zonder dat er aan de criteria van dementie kan voldaan worden.

Daarnaast willen we diagnostiek en behandeling bieden voor cognitieve stoornissen in het kader van niet aangeboren hersenletsels (whiplash, milde tot ernstige neurotrauma's, cerebrovasculaire aandoeningen) maar ook primaire niet-neurologische aandoeningen. Zo werd recent in gedegen onderzoek aangetoond dat bij 25% van patiënten met hartfalen ernstige cognitieve stoornissen aanwezig zijn.

In de literatuur zijn duidelijke aanwijzingen dat de behandeling door cognitieve rehabilitatie, in de vorm van geheugentrainingen, sensorimotorische stimulatie of creatieve activiteiten tot waarneembare positieve trainingseffecten leidt. Die effecten blijven ook na een langere periode aantoonbaar. De positieve effecten blijken beperkt tot de domeinen die specifiek werden geoefend. Ons ziekenhuis zal ook deze therapie kunnen aanbieden.

FLOWCHART POLIKLINIEK COGNITIEVE STOORNISSEN

Verwijzing door huisartsen of specialisten

Eerste consultatie: opmaken diagnostisch traject

- Cognitief bilan: neuroloog, psychiater
- Psychodiagnostisch testonderzoek
- Beeldvorming
- Neurofysiologie: EEG, CNV, P300

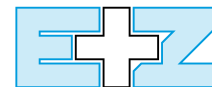
Tweede consultatie: opmaken therapeutisch plan

- Medicamenteus
- Cognitieve trainingen
- Terugverwijzing naar huisarts



TABEL 1: KLINISCH ONDERZOEK VAN DE COGNITIEVE FUNCTIES

1. Is er cognitieve achteruitgang?	
Gesprek	Coöperatie, aandacht, spraakverstaanbaarheid, zinsbouw, woordkeuze, initiatief, ziekte-inzicht.
Oriëntatie	Tijd, plaats, persoon
Voor en achterwaartse span	Verbaal (cijferspan: 7 voorwaarts, 4 achterwaarts), visuospatieel.
Uitgestelde reproductie van nieuwe informatie	Verbaal (3 woorden nazeggen), objectlocatie.
Reproductie van oude informatie	Autobiografisch, maatschappelijk (bv. koning).
Klok tekenen	
2. Hoe is het met de frontale functies?	
Abstraheren	Verband tussen objecten
Semantische en fonemische fluency	Semantische categorie (bv. dieren: 15), zelfde beginletter (fonemisch: 8).
Cognitieve controle van hand en oogmotoriek	Vuist-rand-palmtest
3. Zijn taal, praxis en gnosis intact?	
Praxis	Handgebaren op verbaal verzoek zonder voorwerp, gebruik van voorwerp, samengestelde handelingen van voorwerp, handgebaren nadoen, mondbewegingen.
Taalvaardigheden	Articulatiestoornis, taal vloeiend of niet vloeiend, agrammaticaal of anomisch taalgebruik, parafasieën (verkeerde woorden en letters), verbetert de kwaliteit met automatische reeksen nazeggen of lezen?
Ruimtelijke verdeling van aandacht	Test voor visuele, tactiele en auditieve extinctie, doorstreeptest, visualiseren van een bekend plein vanuit 2 tegenovergestelde richtingen.
Constructie	Natekenen van vijfhoeken.
Visuele en tactiele gnosis	Objecten.
Autotopognosis	Lichaam.
Links-rechts-oriëntatie	Cijfers tactiel herkennen
Grafesthesie	
Topografische kennis	Plattegrond tekenen, plein beschrijven.
4. Bestaat er abnormaal gedrag of zijn er abnormale subjectieve ervaringen?	
Bv. hallucinatie, illusie, waan, gedragstoornis	
5. Hoe is het niveau van reactiviteit?	



Dr. Els Keymeulen

Dienst Verloskunde-Gynaecologie

Een vruchtbare samenwerking

Ongeveer 10 % van de koppels is langer dan gewenst kinderloos. De exploratie naar de oorzaak van de infertiliteit gebeurt in het AZ Sint-Elisabeth (gynaecologisch onderzoek, hormonaal bilan, hysterosalpingografie of diagnostische laparoscopie en hysteroscopie met methyleenblauwtest , sperma-analyse, urologisch onderzoek).

Op basis van de resultaten van alle ingestelde onderzoeken kan voor een fertiliteitbehandeling gekozen worden: ovariële stimulatie al dan niet in combinatie met hoge intra-uteriene inseminatie of in vitro fertilisatie eventueel met ICSI-procedure.

In 1999 werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen het SEZ , het fertiliteitcentrum van Sint-Lucas (Dr. Nele Van Renterghem en Dr. Tom Coetsier) en het IVF labo van het UZ Gent. Daarmee kreeg onze dienst erkenning zorgprogramma reproductieve geneeskunde "A" .

Alle gegevens van onze fertiliteitpatiënten worden online ingevoerd in het fertiliteitdossier van het fertiliteitcentrum Sint-Lucas. Op deze manier is er steeds vlot overleg mogelijk met dr. Nele Van Renterghem en dr. Tom Coetsier, die onmiddellijk over alle gegevens beschikken. Op regelmatige basis wordt tijdens de fertiliteitsvergaderingen het beleid van alle patiënten uitgestippeld en geëvalueerd en wordt er individueel een verdere planning gemaakt.

Al gauw bleek dat we voor de behandeling van onze fertiliteitpatiënten een uitstekende partner gekozen hadden. In 2006 behaalden zij als eerste in België het ISO 9001:2000-certificaat, een belangrijke erkenning voor kwaliteitsmanagement. Naast kwaliteitscontrole op het medisch handelen krijgt patiënttevredenheid hierin een belangrijke rol toebedeeld.

De patiënttevredenheid weerspiegelt zich in de groei van het fertiliteitscentrum met 200 pickups in 2002 tot 500 in 2006. Naast de IVF behandelingen zaten ook het aantal inseminaties(IUI) (met eigen of donor-sperma) in de lift. De slaagkansen van beide behandelingen zijn dan ook zeer goed (31%/embryotransfer, 10% /IUI).

Dankzij de nieuwe terugbetalingsmodaliteiten van IVF en IUI zijn de behandelingen financieel minder zwaar geworden voor koppels. De administratie is er niet minder op geworden en om een koppel op een correcte wijze door de papiermolen te leiden

hebben wij de hulp van vroedvrouw Karin De Smet. Tevens is zij het ideale aanspreekpunt voor de vele praktische vragen die in de loop van de behandeling opduiken en biedt zij steun bij teleurstellende resultaten. Als de psychosociale druk van de behandeling te hoog wordt verwijzen wij graag naar Mevr. Nadia Verstraete, psychologe verbonden aan het fertiliteitcentrum.

SLAAGKANSEN IVF GENT – ZOTTEGEM:

	SINT-LUCAS		SINT- ELISABETH	
Verse cycli	457		28	
Pickups	439	96.1%/cycli	24	85.7%/cycli
Transfers	416	91.0%/cycli	23	82.1%/cycli
Zwanger	126	28.7%/pickup	9	37.5%/pickup
		30.3%/transfer		39.1%/transfer
Cryo-cycli	303		10	
Zwanger	33	10.9%/cyclus	2	20%/cyclus

Hoe verloopt een klassieke IVF-cyclus in dit samenwerkingsverband? Wanneer een behandeling met IVF aangewezen is zullen de begeleidende gynaecoloog en vroedvrouw Karin De Smet in het AZ Sint-Elisabeth alle informatie geven en de administratie in orde brengen. Het stimulatieschema zal door het fertiliteitcentrum opgesteld worden. De voorgeschreven gonadotropinen (Menopur, Puregon) worden door de ziekenhuisapotheek via de raadpleging gynaecologie aan de patiënte afgeleverd. De echo bij de start van de behandeling en de follikelmetingen tijdens de stimulatie gebeuren op de consultatie in het SEZZ te Zottegem door de begeleidende gynaecoloog. Wanneer de follikels rijp zijn wordt Pregnyl toegediend en 36 uur later biedt de patiënte zich aan op het dagziekenhuis van het Sint-Lucas Ziekenhuis waar onder algemene anesthesie de pickup gebeurt. De eicellen worden in een transportbox door de partner naar het UZ Gent gebracht waar hij ook een spermastaal aflevert. De terugplaatsing van een bevruchte eicel gebeurt in het UZ Gent door dr. Nele Van Renterghem of dr. Tom Coetsier .

De gynaecologen van het AZ Sint-Elisabeth, het personeel van de dienst gynaecologie, dr. Nele Van Renterghem en dr. Tom Coetsier wensen iedereen een vruchtbaar 2009!



Nieuwe medische raad



Van links naar rechts: Dr. Bea Berghmans, Dr. Patrick Schoonooghe, Dr. Rudi Vossaert, Dr. Filip Depuyt, Dr. Eliane Lagasse, Dr. Manu Valcke, Dr. Dirk Blatt, Dr. Thierry Claeys, Dr. Hendrik Vermeulen.

Wist u dat...

... **het AZ Sint-Elisabeth** dit jaar opnieuw meedoet aan de nationale campagne handhygiëne, van half november 2008 tot februari 2009? Deze campagne houdt zoals gewoonlijk een controle in van de handhygiëne, maar gaat dit jaar nog een stapje verder. Ook het goed gebruik van handschoenen komt aan bod en het niet dragen van juwelen, polshorloges, gelnagels, enzovoort wordt extra benadrukt.

... **het AZ Sint-Elisabeth** voor het tweede jaar op rij een contract met de overheid heeft afgesloten over kwaliteit en patiëntveiligheid? Het ziekenhuis zal werken rond thema's zoals de melding van incidenten of bijna-incidenten en de uitbouw van een veiligheidscultuur. De 'referentiepersonen patiëntveiligheid' zullen de stem van elke afdeling vertegenwoordigen en nauw betrokken worden bij de ontwikkeling van een meerjarenplan voor patiëntveiligheid.

... **de stageplaats gynaecologie van het AZ Sint-Elisabeth** door de dokters-stagiairs tot beste stageplaats werd verkozen? Zottegem stak er dit jaar met zijn score van maar liefst 84% met kop en schouders bovenuit. De 27 ziekenhuizen met stageplaatsen vanuit de KU Leuven werden ondermeer beoordeeld op begeleiding, onthaal, maaltijden en slaapplekken. De gemiddelde score bedroeg 66%.

... **dr. Johan Boie van de dienst inwendige- en longziekten** van het AZ Sint-Elisabeth de hoofdauteur is van MediSentio.com? MediSentio is een onafhankelijke en gratis medische website voor en door artsen die het mogelijk maakt om online een diagnoselijst op te maken. U geeft de symptomen, MediSentio de mogelijke diagnoses. Surf naar www.medisentio.com voor meer informatie.



Insulinepomp ter beschikking

Sinds juli 2008 beschikt de dienst diabetologie van het AZ Sint-Elisabeth over drie verschillende diabetesconventies. De richtlijnen van deze conventies werden door het RIZIV in juli herzien en goedgekeurd tot december 2009

De 'gewone' diabetesconventie stimuleert de patiënt, afhankelijk van het aantal insuline-injecties (minstens twee), tot zelfzorg of zelfcontrole door strips en een glucometer aan te bieden, naast educatie. "Een belangrijke verandering voor patiënten van groep 1A/B en groep 2 is dat de patiënt bij korte hospitalisatie – minder dan een maand – nu zijn eigen strips verder kan gebruiken", aldus dr. Sophie Deweer (dienst Diabetologie).

Vervolgens is er de multidisciplinaire diabetische tertiaire voetkliniek, bestaande uit een speciale consultatie voor diabetische patiënten met voetletsels, telkens op dinsdagmiddag. Op deze consultatie zijn de podologe, de vaatchirurg, de wond- of diabetesverpleegkundige en de diabetologe tegelijk aanwezig. Zo kan men meteen met een gericht wondbeleid starten, zoals wondzorg, wondontlasting, nazicht van het vaatlijden, enzovoort. In België zijn er maar 22 ziekenhuizen die over deze erkenning van voetkliniek beschikken.

Nieuw is ten slotte de insulinepompconventie. Dr. Deweer: "Via een insulinepomp wordt er continu insuline subcutaan afgegeven, wat voor een betere glycemieregeling zorgt. Ook ons ziekenhuis kan deze intensieve insulinoth therapie nu kosteloos aanbieden. Zo is doorverwijzing naar een ander ziekenhuis niet langer nodig."

Revalideren in de wagen

Gewone dagelijkse activiteiten kunnen voor revalidatiepatiënten een zware opdracht zijn. Oefenen, oefenen, en nog eens oefenen is dan de boodschap. Met de nieuwe oefenwagens voor revalidatie kunnen ook handelingen in de wagen opnieuw worden aangeleerd

Bij revalidatie worden activiteiten die voor 'normale' mensen de meest gewone handelingen zijn, plots een probleem. Het opnieuw aanleren van 'activiteiten van het dagelijkse leven', kortweg ADL, is daarom een belangrijk onderdeel van het revalidatieprogramma. De aanschaf van een speciaal voor therapie verbouwde wagen is dan ook een grote verrijking in de revalidatie. "Het oefenen van verplaatsingen van rolstoel naar bed, het leren gaan met krukken, het leren nemen van trappen, enzovoort, kan nu worden aangevuld met oefeningen in een speciaal aangepaste wagen", zegt Luc Van den Meersch (afdelingshoofd revalidatie). "Zo kunnen we patiënten opnieuw aanleren om in en uit de wagen te stappen, pedalen en versnellingspook te bedienen en in- en uit te laden op een ergonomische manier. Dit project kon enkel worden gerealiseerd dankzij onze ergotherapeute Hilde De Martelaere, die haar eigen wagen door haar zoon en haar vader liet ombouwen tot een therapie verantwoorde ADL-wagen."





Dokter, een sms'je!

Sinds het najaar krijgen artsen van het AZ Sint-Elisabeth kritieke laboresultaten via een sms'je. Zo wordt de arts vroegtijdig op de hoogte gebracht en kunnen onmiddellijk de nodige acties worden ondernomen bij levensbedreigende situaties. Een primeur.

Testresultaten van de labs kunnen het verschil maken tussen leven en dood. Clinici van zowel binnen als buiten het ziekenhuis worden echter overspoeld met papieren én elektronische laboresultaten, waardoor de meest urgente vaak niet tijdig worden gelezen. Artsen kunnen immers niet voortdurend de papieren doorsnuffelen of aan het computerscherm gekluisterd zitten. Prof. Georges De Moor kwam met een ingenieuze oplossing op de proppen: waarom de meest kritieke laboresultaten niet gewoon versturen via een sms'je?

Een succes

In oktober dit jaar werd het idee getest op de dienst Cardiologie met troponine (een merker voor hartinfarcten) en kalium, twee parameters die buiten bepaalde referentiewaarden kunnen wijzen op een levensbedreigende situatie. Het proefproject was een succes en kan meteen worden uitgebreid over de hele dienst én de spoedopname. Prof. De Moor: "Op termijn moeten alle diensten van het ziekenhuis de mogelijkheid krijgen om dergelijke sms'jes te ontvangen, en in de toekomst zelfs ook de huisartsen uit de omgeving."

Het systeem is heel eenvoudig: bij kritieke resultaten krijgt de arts een sms'je met de naam van de patiënt, dag en uur van de bepaling en de pathologische uitslagen van parameters die levensbedreigend zijn. Geïnteresseerde artsen bepalen zelf voor welke parameters en voor welke drempelwaarden ze een sms'je willen ontvangen. Het versturen van de sms'jes vanuit het labo gebeurt volautomatisch. "We hebben natuurlijk een kwaliteitscontrole nog vóór de sms'jes worden verstuurd en we valideren ook nog daarna de resultaten opnieuw. Een waterdicht systeem", aldus prof. De Moor.



Baby aan boord

Met een infobeurs over zwangerschap en bevalling wil het AZ Sint-Elisabeth toekomstige mama's en papa's actief betrekken bij hun zoektocht naar antwoorden op vragen die ouders-in-spe zich nu eenmaal stellen. Baby aan boord, 'gewone' info-avonden overboord...

"Aan klassieke info-avonden rond zwangerschap en bevalling hebben aanstaande ouders vandaag geen boodschap meer", zegt Katrien Goossens (hoofdverpleegkundige Materniteit). "Ze willen zelf vragen stellen over de topics die hen het meest interesseren. Een beurs leek ons hiervoor heel geschikt". De 'baby aan boord'-beurzen worden een vier keer per jaar georganiseerd, telkens op zaterdagmiddag, in het auditorium van het ziekenhuis. De allereerste beurs is net achter de rug. Katia Ronsse (dienst Kwaliteitszorg): "Aan een twaalftal standen konden zwangere vrouwen en hun partner info vergaren en vragen stellen. Er waren niet alleen standen van het ziekenhuis zelf, maar ook van andere organisaties, zoals Kind en Gezin, firma's die flessenvoeding en verzorgingsproducten voor baby's voorzien, enzovoort. We wilden daarnaast ook een aanspreekpunt zijn voor de beursbezoekers. En daar zijn we aardig in geslaagd."

Meer info: dienst materniteit (09 364 87 60) of www.sezz.be.



Informatieblad AZ Sint-Elisabeth Zottegem is een uitgave van AZ Sint-Elisabeth vzw

hoofdredactie: H. De Vleeschouwer ■ **redactieraad:** R. De Bosscher ■ S. Dierickx ■ J. Gabriëls ■ M. Hanssens ■ A. Libbrecht ■ H. Libbrecht ■ M.C. Martens ■ A. Moens ■ C. Monté ■ D. Van Caillie ■ I. Van Der Sijpt ■ **fotografie:** Bart Cloet ■ **realisatie:** F-Twee Uitgeverij ■ www.f-twee.be ■ **verantwoordelijke uitgever:** Jan Gabriëls ■ Godveerdegemstraat 69 ■ 9620 Zottegem ■ Tel. 09 364 81 11 ■ Fax 09 364 89 00



Agenda

Leven als voorheen

Zelfhulpgroep voor vrouwen na borstoperatie
Het ziekenhuis organiseert info-namiddagen op de volgende data:

- za. 7 februari 2009
- za. 16 mei 2009
- za. 12 september 2009
- za. 14 november 2009

De week vooraf wordt het onderwerp medegedeeld in de voornaamste kranten.
Plaats: Sint-Elisabethziekenhuis. 14.00 tot 16.00 uur.
Inkom is gratis en er is geen reservatie noodzakelijk.
Voor meer inlichtingen: Mevr. Anita Baeyens 053 83 24 78

Infobeurs voor aanstaande ouders 'Baby aan boord'

De data zullen later worden medegedeeld
via de website van het ziekenhuis

Medische lessencycli

aanvang 21u

27/01/09	Trivius
17/02/09	Medische stafvergadering
24/03/09	Triverius (ethiek)
28/04/09	Triverius
26/05/09	Triverius
23/06/09	Medische stafvergadering
22/09/09	Triverius
27/10/09	Triverius
24/11/09	Triverius (ethiek)
15/12/09	Medische stafvergadering

Bloed geven

- woe. 21 januari 2009
- woe. 15 april 2009
- woe. 22 juli 2009
- woe. 21 oktober 2009

Telkens van 17.00 tot 20.00 uur

Dienst op wieltjes

Omdat ze grotendeels achter de schermen werkt, staat de logistieke dienst niet zo vaak in de kijker. Nochtans zou het ziekenhuis zonder deze afdeling niet kunnen functioneren. Hoogtijd dus om deze 'koerierdienst' eens voor te stellen.



De logistieke dienst

Eigenlijk is de logistieke dienst een koerierdienst just in time, maar dan voor een duizendtal interne klanten: patiënten en ziekenhuismedewerkers. Wim Diependaele (hoofd logistieke dienst): "Eén medewerker staat dagelijks in voor de verdeling van een duizendtal patiëntenmaaltijden. Een andere zorgt voor de omhaling van het niet-risicohoudend medisch afval, zo'n 350 ton per jaar. Ook risicohoudend medisch afval wordt opgehaald en opgeslagen in speciale recipiënten. Jaarlijks zijn dat er ongeveer 6.500. Verder verzamelen we per jaar ook een dertig ton papier en karton. De dienst zorgt daarnaast voor de verdeling van niet-steriel medisch materiaal, infusen (zo'n 2000 liter per week), schoonmaakproducten en kantoomateriaal."

Nachtdienst

Ook de signalisatie binnen het ziekenhuis, het onderhoud van tuin en parking en het goederenbeheer (met uitzondering van medicatie, steriel materiaal en voeding) gebeurt door de logistieke dienst. Vier magazijniers ontvangen de goederen en bezorgen het op de juiste afdeling. Een administratief medewerker leidt de hele papierwinkel in goede banen. Maar er is meer. "Tot de dienst behoort sinds kort ook een facilitaire nachtdienst: twee medewerkers staan in voor schoonmaak en afvalomhaling 's nachts, voor kleine technische interventies én voor een groter veiligheidsgevoel", zegt Ann Van Impe (departementshoofd facilitaire dienst). "En om het plaatje compleet te maken, worden er in het voorjaar van 2009 twee ziekenhuisstewards aangesteld als bewakingsagent, kwestie van het veiligheidsgevoel nog wat te verhogen."