

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

April 2025

- » Groepstraining voor insomnie
- » Renovatie dienst spoedgevallen
- » Thema: palliatieve zorg in AZ Voorkepen



dr. Pieter Jan Simons
hoofdarts - medisch directeur
pieterjan.simons@emmaus.be

Inhoud

Samenwerking met ELZ Voorkempen	4
Uitbreiding en renovatie dienst spoedgevallen afgerond	6
Belevingstuin voor geriatrische patiënten	8
Nieuwe artsen	10
Nieuw in AZ Voorkempen: groepstraining CBTi	12
Thema: palliatieve zorg in AZ Voorkempen	14
Comfort voor patiënten op daghospitaal oncologie	26
Wonderzocht	28
Kort nieuws	30

Samen voor zorg én kennis

Een telefoontje of mailtje: eenvoudig en direct, maar zo waardevol. Zo resulteerde een vraag over **palliatieve zorg en euthanasie** in een ontmoeting met huisartsen, het palliatief supportteam en mezelf. Daar stelden we vast dat onze houding over het onderwerp soms onvoldoende bekend is in de eerste lijn. Het ideale thema dus voor deze miah.

Naast telefonisch of digitaal contact, blijft fysieke ontmoeting belangrijk om kennis uit te wisselen en nieuwe banden te smeden. We nodigen je graag uit op **ons huisartsensymposium**, een ontmoetingsmoment waar je theoretische en praktische kennis kan opdoen, om daarna samen met onze artsen na te denken over de uitdagingen in de zorg. Afsluiten doen we met een lunch. Een leerrijke voormiddag en fijne netwerkmiddag gegarandeerd. Je kan hiervoor nog inschrijven tot 28 april, meer info op p. 33.

Dat we verder bouwen aan onze zorg, is het laatste jaar alleen maar duidelijker geworden. We nodigen je uit om een kijkje te nemen op de werf van onze nieuwe ziekenhuisvleugel tijdens **Open Wervendag** op zondag 25 mei. In dit nummer nemen we je ook mee in de vernieuwde en uitgebreide dienst spoedgevallen. Onopvallend aan de buitenzijde, maar ingrijpend aan de binnenkant.

In deze editie benadrukken we het belang van communicatie en ontmoetingen in de zorg. Samen bouwen we aan betere zorg en delen we onze kennis. Hopelijk tot op één van de komende events!

Samen voor een gezondere regio: AZ Voorkempen en Eerstelijnszone Voorkempen

Sinds de oprichting van de Eerstelijnszone (ELZ) Voorkempen in 2019, werkt AZ Voorkempen intensiever samen met lokale zorg- en hulpverleners om de gezondheid en het welzijn van de regio te verbeteren. Deze gezamenlijke inspanningen zijn gericht op het verbeteren van de zorgkwaliteit en het bevorderen van een gezondere levensstijl voor alle inwoners in de Voorkempen.

Verschillende collega's nemen vanuit AZ Voorkempen deel aan initiatieven van de ELZ Voorkempen. We geven graag mee wie er betrokken is bij welk initiatief.

De Eerstelijnszone is een partner waar we graag nauw mee samenwerken. Ook de ELZ zelf geeft aan dat ze de samenwerking met het ziekenhuis als zeer open en constructief ervaren. Zo kunnen we samen inspelen op de lokale zorg- en welzijnsneden om voor een gezondere regio te zorgen!



Greet Hermans

coördinator & stafmedewerker
ELZ Voorkempen
info@elzvoorkempen.be



Perinataal zorgpad - Born in Belgium Professionals

ELZ Voorkempen is een ondersteunende samenwerkingspartner in het Born in Belgium Professionals-project. Dit project wil hulpverleners ondersteunen in de screening en opvolging van (psychosociaal kwetsbare) zwangere vrouwen.

Marijke Heymans, hoofdvroedvrouw in AZ Voorkempen, zetelt in de werkgroep van Voorkempen en Noorderkempen. Onze kraamafdeling is bijgevolg sterk betrokken bij dit project en startte in 2022 ook zelf met de screening en opvolging van psychosociale kwetsbaarheden met behulp van het Born in Belgium Professionals platform.

Werkgroep 'kwetsbare personen'

Deze werkgroep van ELZ Voorkempen werkt rond mondgezondheid. Eén van de doelgroepen die zij willen aanspreken, zijn zwangere vrouwen en jonge mama's. Tandarts Christine Van Meir geeft daarom opleidingen aan vroedvrouwen, zodat zij op hun beurt zwangere vrouwen en jonge mama's bewust kunnen maken van het belang van mondgezondheid. Onze **kraamafdeling** werkt hier graag aan mee.

HALT2Diabetes

De ELZ Voorkempen zet samen met de Diabetes Liga en de gemeentes uit hun zone de schouders onder het preventieproject HALT2Diabetes. Met dit project wil men het risico op diabetes type 2 verminderen door een gezonde leefstijl. **Dr. Sabien Driessens, endocrinoloog in AZ Voorkempen**, was nauw betrokken bij de opstart van dit project en volgt dit verder op.

Zorgpad obesitas

Liesbeth De Raedt, verpleegkundig coördinator KOALA in AZ Voorkempen, gaf onlangs een toelichting over KOALA (Kiezen voor Overgewicht Aanpakken en Levensstijl Activeren) voor volwassenen en KOALA voor kinderen (PMOC) aan het bestuur van de ELZ Voorkempen. Zij bekijken nu verder wat ze kunnen betekenen in dit project en hoe ze de eerstelijnsactoren hierin kunnen betrekken.

SaRA Kempen

Netwerk SaRA wil ondersteuning bieden bij complexe samenwerkingen om een optimale geestelijke gezondheidszorg te organiseren voor alle (jong) volwassenen en ouderen met milde tot complexe psychische zorgvragen. **Giselle Reyes, psycholoog in AZ Voorkempen**, maakt deel uit van het overleg SaRA Kempen waar ook de ELZ Voorkempen is vertegenwoordigd.

Werkgroep 'Preventie in een Eerstelijnszone'

Voor 2025 staan er een aantal concrete thema's op de agenda zoals sensibilisering rond deelname aan bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en dikke darmkanker. De werkgroep wil afhankelijk van het thema één of meerdere medewerkers van AZ Voorkempen betrekken.

Uitbreiding en renovatie dienst spoedgevallen afgerond

Door uit te breiden en een aantal bestaande ruimten opnieuw in te richten, slaagde de spoeddienst van AZ Voorkepen erin een betere doorstroming, meer privacy en extra comfort te creëren.

Nood aan uitbreiding

Tijdens de coronapandemie installeerde het ziekenhuis tijdelijk containers om aparte patiëntenstromen te kunnen realiseren. Maar door het stijgend aantal patiënten drong een meer permanente oplossing zich op. "Sinds 2019 steeg het aantal patiënten op onze spoeddienst met 12%", licht medisch diensthoofd dr. Nicolas Léonard toe. "In 2024 hielpen we meer dan 26.000 patiënten. We hadden dringend nood aan meer ruimte, die bovendien beter aangepast is aan de verschillende patiëntenstromen en de steeds meer gespecialiseerde en technologisch geavanceerde zorgen op onze spoeddienst."

Investing van 2,6 miljoen

De werken kostten in totaal 2,6 miljoen euro en namen meer dan een jaar in beslag. Omdat de spoeddienst tijdens deze periode 24/7 zorg moest blijven verlenen, werden de werken in verschillende fases uitgevoerd. "Dit betekende dat we de werking van onze afdeling in elke fase opnieuw moesten aanpassen. We zijn dan ook erg dankbaar voor de flexibiliteit



dr. Nicolas Léonard
medisch diensthoofd
urgentiegeneeskunde



Maarten Luyts
hoofdverpleegkundige
spoedgevallen

van het hele team en alle patiënten gedurende de renovatie", zegt hoofdverpleegkundige Maarten.

Betere doorstroming

In totaal zijn er nu vijftien verschillende behandelruimten, twee triageruimten en drie verschillende wachtzalen die helpen om patiënten onder te brengen op basis van hun specifieke behoeften. Voor dringend ziekenvervoer werd een aparte overdekte luifel gecreëerd. De gespecialiseerde reanimatie- en traumaruimten zijn snel bereikbaar voor levensbedreigende aandoeningen. Voor niet-levensbedreigende zorg is er een aparte 'fast-track' behandelzone. Hierdoor is het organisatorisch mogelijk om meerdere processen tegelijkertijd te laten verlopen, wat de efficiëntie en snelheid van de zorg aanzienlijk

verbetert.

Deze parallelle aanpak zorgt ervoor

dat zowel kritieke als minder kritieke patiënten sneller behandeld worden. "Kleine veranderingen, zoals een directe doorgang naar medische beeldvorming, maken een groot verschil en betekenen een belangrijke tijdswinst bij kritieke behandelingen", legt Maarten uit.

Verpleegkundig specialisten

De spoeddienst is één van de eerste in België om verpleegkundig specialisten in dit parallelle traject te integreren. Dankzij de officiële erkenning van de overheid eerder dit jaar kunnen deze hoger opgeleide verpleegkundigen ingezet worden om onder supervisie van een urgentiearts verpleegkundige taken te combineren met enkele eenvoudige medische handelingen.

Dr. Nicolas Léonard geeft samen met ziekenhuisapotheker Lindsey Van Loon een workshop tijdens het huisartsensymposium op **zaterdag 10 mei** over medicatieverificatie op speed. Scan de QR-code of schrijf je nu in via www.azvoorkempen.be/has-2025.



Wachtverzachters

De voordelen van de renovatie zijn nu al merkbaar. De aparte wachtzalen en vernieuwde behandelkamers bieden meer licht, comfort en privacy voor de patiënten.

De afdeling zet ook in op betere informatievoorziening door vrijwilligers, zogenaamde 'wachtverzachters'. Oorspronkelijk werden zij ingeschakeld om patiënten wegwijs te maken tijdens de werkzaamheden. Omdat ze zorgden voor meer rust bij de wachtende patiënten en vaak die eerste angst en onwetendheid mee opvingen, koos het ziekenhuis ervoor om de wachtverzachters permanent in te zetten.



Een belevingstuin voor geriatrische patiënten: fondsenwerving gestart

Bij AZ Voorkempen zit warme zorg in het DNA: alle medewerkers en artsen willen het verblijf van de patiënten zo comfortabel en aangenaam mogelijk maken. Daarom lanceert de afdeling geriatrie de fondsenwerving 'Buiten Gewoon' om een multifunctionele belevingstuin te creëren voor hun patiënten.

Langere ziekenhuisopnames

Geriatrische patiënten verblijven soms lang in het ziekenhuis. Tijdens hun opname hebben ze niet altijd de mogelijkheid om de afdeling even te verlaten. "Door een belevingstuin te creëren aan de afdeling hopen we dat de stap voor de patiënt kleiner is om een frisse neus te halen", vertelt adjunct-hoofdverpleegkundige Nathalie Verstraelen. De afdeling gelooft in de kracht van een groene omgeving op het mentale welzijn en herstel van de patiënt.

De belevingstuin wordt een plek waar de patiënt samen met zijn bezoekers kan genieten van de buitenlucht. Er wordt veel groen voorzien, brede verharde paden zodat de tuin ook vlot toegankelijk is met een rolstoel of rollator, verschillende rustplaatsen... De locatie van de tuin werd zo gekozen dat er zowel open als schaduwrijke zones zullen zijn. Er wordt ook ruimte voorzien om kine- en ergosessies te organiseren.

Alle steun is welkom

Omdat de ziekenhuisfinanciering niet toelaat dit project zelf te bekostigen, opende het ziekenhuis een projectrekening bij de Koning Boudewijnstichting. Hierdoor krijgt iedereen die een gift doet vanaf 40 euro een fiscaal attest. De Koning Boudewijnstichting ziet erop toe dat de ingezamelde fondsen correct gebruikt worden.



De collega's van de afdeling geriatrie plannen in 2025 verschillende acties om geld in te zamelen. "Heel het team is enorm gemotiveerd. Het prachtige weer van de afgelopen weken heeft ons opnieuw doen inzien hoeveel waarde die buitenruimte kan toevoegen. We hopen dat veel mensen het nut inzien van het project. Met het ingezamelde geld willen we de tuin voor onze patiënten volgend jaar realiseren", besluit Nathalie.

Interesse om bij te dragen aan dit warme project? Meer info over hoe je kan helpen, vind je via www.azvoorkempen.be/buitengewoon of scan de QR-code.



Een terugblik op 'Een warm welkom'

In 2023-2024 liep er een eerste fondsenwerving op de afdeling geriatrie. Via 'Een warm welkom' zamelden we fondsen in waarmee we verder inzetten op de beleving van geriatrische patiënten die in ons ziekenhuis verblijven.

De dienst geriatrie, ergotherapeuten en vrijwilligers bekeken welke materialen zij prioritair wensten aan te kopen voor de doelgroep. Hierdoor focusten we ons op de aankoop van:

- » Empathiepoppen; die geborgenheid bieden en het emotioneel welbevinden vergroten.
- » Therapiemateriaal; een set aan materialen samengesteld door de ergotherapeuten zoals speelkaarten en smartgames.
- » Dementietoolboxen; specifieke boxen voor patiënten met dementie die uitgeleend kunnen worden aan andere afdelingen, met o.a. een dementieklok en aangepast bestek en borden.

"De aangekochte materialen bieden echt een meerwaarde voor onze patiënten. We willen dan ook graag alle sponsors bedanken die dit mee mogelijk maakten. Een speciale dank ook aan Rotary, voor hun gulle bijdrage", aldus dr. Riet Breesch, zaalarts op de afdeling.

Artsenteam AZ Voorkempen breidt verder uit

AZ Voorkempen groeit. De afgelopen maanden mochten we weer enkele nieuwe arts-specialisten verwelkomen. Leer hen hier beter kennen.

dr. Ioana Hotea - reumatologie

Dr. Ioana Hotea startte op 15 april 2025 als reumatoloog in AZ Voorkempen. Na haar opleiding geneeskunde aan de University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" in Cluj-Napoca (Roemenië) specialiseerde ze zich in de reumatologie en was ze betrokken bij wetenschappelijk onderzoek naar het ontstekingsproces bij hyperurikemie. Ze ontwikkelde haar expertise verder als EULAR Grant Fellow aan het Expert Centre Complex Gout van het VieCuri Medisch Centrum in Venlo (Nederland). De afgelopen maanden was dr. Hotea reeds aan de slag in ons ziekenhuis ter vervanging van dr. Ann Verbruggen, die helaas nog even afwezig zal zijn.

"Ik kijk ernaar uit om mijn expertise in kristalartritis en reumatologie te delen met de patiënten van AZ Voorkempen", aldus dr. Hotea. "De combinatie van hoogwaardige zorg en een sterke focus op reumatologie in dit ziekenhuis maakt het de ideale plek om mijn passie voor reumazorg verder te ontwikkelen."



dr. Milou van Orsouw - NKO

15 februari 2025 startte dr. Milou van Orsouw als neus-, keel- en oorarts in AZ Voorkempen. Ze doorliep haar studies geneeskunde aan de Rijksuniversiteit van Groningen (NL). Haar specialisatie tot NKO-arts voltooide ze in Maastricht UMC+ (NL), waarna ze een bijkomende specialisatie behaalde in de otologie (oorheelkunde) in ZAS Augustinus. Dr. van Orsouw was al enkele maanden aan de slag in ons ziekenhuis ter vervanging van dr. Elisabeth Gréant, maar startte dus nu als vaste ziekenhuisarts.



Dr. Milou van Orsouw: "Met veel enthousiasme ben ik werkzaam als NKO-arts. Het is een prachtig vak met veel afwisseling en variatie. Dit door de verschillende leeftijden van patiënten die ik behandel, maar ook door de verscheidene ziekte-beelden die zich voordoen. Daarnaast zijn er kortstondige behandelingen of consulten, maar is er ook een groep chronische patiënten waarbij het contact voor jaren is. Het contact met de patiënt is voor mij geslaagd als ik samen met hem de meest passende behandeling heb kunnen vinden en de patiënt met een tevreden gevoel de deur uitgaat."

Nieuwe arts-specialisten vanaf mei 2025

De komende maanden verwachten we nog enkele nieuwe arts-specialisten in ons ziekenhuis. Hieronder een overzicht, hun voorstelling vind je in een volgende miah.

- » **dr. Christophe Politis**, dienst MKA - 1 mei 2025
- » **dr. Frederik Van Ongeval**, fysische geneeskunde-revalidatie - 1 mei 2025

Artsen uit dienst

We informeren jou ook graag over arts-specialisten die hun activiteit in ons ziekenhuis stopten. We danken hen voor hun bijdrage aan onze professionele en attente zorg.

- » **Plastische heelkunde:** dr. Veerle Rotsaert, sinds 15 februari
→ Haar vertrek wordt tijdelijk opgevangen door dr. Glenn De Weerd.

Beter slapen zonder medicatie dankzij groepstraining CBTi

In mei start AZ Voorkempen met een groepstraining voor patiënten die worstelen met slaapproblemen.

Olivier Deboel, klinisch psycholoog opgeleid in cognitieve gedragstherapie voor insomnia en verbonden aan ons slaaplabo, zal de sessies begeleiden. "We richten ons op het aanpakken van de onderliggende oorzaken van de slapeloosheid."



Olivier Deboel
klinisch psycholoog

Olivier: "Cognitieve gedragstherapie voor insomnia, of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBTi), is een evidence-based behandeling voor mensen met chronische slaapproblemen. De therapie richt zich op het veranderen van de gedachten en gedragingen die de slaap verstoren. In plaats van het voorschrijven van medicatie, pakken we de onderliggende oorzaken van slapeloosheid aan, zoals piekeren, denkfouten, slechte slaaphygiëne, stress en onregelmatige slaappatronen."

Waarom bieden we CBTi in groep aan?

"Een groepstraining heeft veel voordelen. Deelnemers ervaren steun van anderen die met dezelfde problemen kampen, wat het proces minder isolerend maakt. Ze leren niet alleen van de therapeut, maar ook van elkaar. Bovendien zorgen we er zo voor dat patiënten niet te lang moeten wachten op een behandeling."

Wat mogen deelnemers verwachten?

"De training bestaat uit zeven sessies waarin we verschillende technieken aanleren. Denk aan tijd-in-bedrestrictie, stimuluscontrole en het aanleren van ontspanningsoefeningen. We zetten fors in op psycho-educatie over slaaparchitectuur en het slaap/waaksysteem, zodat de deelnemers goed begrijpen waarom we de gekozen technieken hanteren."

"We werken ook aan het herkennen van foute gedachten en attributies, en het vervangen daarvan door meer realistische, juiste en geruststellende gedachten. Tijdens de training krijgen de deelnemers concrete handvaten om hun slaapgewoonten duurzaam te verbeteren."

Wie heeft er baat bij deze training?

"De training is vooral geschikt voor mensen die al langere tijd last hebben van slapeloosheid, en die geen andere medische aandoeningen hebben die hun slaap beïnvloeden, denk maar

aan diepe depressie, burn-out of psychiatrische aandoeningen. Voor mensen die in shiften werken is deze aanpak niet het meest aangewezen. Na het individuele intakegesprek wordt bepaald of de patiënt baat heeft bij de groepstraining of toch beter individueel opgevolgd wordt."

Wanneer merken de deelnemers resultaten?

"De meesten merken al binnen de eerste paar weken verbeteringen. Ze hebben minder wakkere tijd in bed en/of een betere kwaliteit van slaap. De training duurt acht weken, maar de technieken die we aanleren zijn levenslang bruikbaar. Dat is het mooie van CBTi: het biedt duurzame resultaten zonder afhankelijk te zijn van medicatie."

Is er een outcome bekend van de CBTi slaaptraining?

"Er is veelvuldig onderzoek gedaan naar de resultaten van CBTi. 88% van de deelnemers zegt nadien sneller in te slapen, 65% meldt minder wakkere tijd na de eerste keer inslapen, 53% zegt minder keren per nacht wakker te worden en 42% ervaart dat de totale slaaptijd langer wordt. Het heeft dus zeker zijn nut."

Praktisch

Lijkt de groepstraining CBTi wel iets voor een patiënt uit jouw huisartsenpraktijk? Verwijs hem/haar dan zeker door naar onze website voor extra info.

Wat?

In zeven groepssessies van maximum tien deelnemers leren Olivier Deboel (klinisch psycholoog & slaappsiycholoog) en Louis Beysen (klinisch psycholoog) de patiënt beter slapen.

Wanneer?

De eerstvolgende groepstraining start op dinsdag 6 mei van 8.30 tot 10.00 uur en kan gevolgd worden na intake bij onze slaappsiycholoog. Maak hiervoor een afspraak via het afsprakenbureau van AZ Voorkempen via 03 380 20 30.

Prijs?

17,50 euro

Meer info?

Uitgebreide info over de groepstrainingen vind je terug via www.azvoorkempen.be/cbti of scan de QR-code.





Thema Palliatieve zorg in AZ Voorkempen

Palliatieve zorg is de totaalzorg voor ongeneeslijk zieke patiënten en hun naasten. Die totaalzorg wordt in AZ Voorkempen mee ondersteund door het palliatief supportteam (PST). Maar wat is precies de taak van het PST?

Palliatief supportteam

Het palliatief supportteam (PST) van AZ Voorkempen is een multidisciplinair team dat ondersteuning biedt bij de begeleiding van palliatieve patiënten. Het PST heeft een adviserende en begeleidende functie, zowel aan de zorgverleners in het ziekenhuis als aan de patiënt en zijn naasten. Dankzij opleidingen en referentieverpleegkundigen proberen ze de afdelingen te ondersteunen om palliatieve zorg zelf op te nemen.

Wettelijk gezien bestaat een PST uit een halftijds arts, een halftijds verpleegkundige en een halftijds psycholoog. AZ Voorkempen koos ervoor ook een maatschappelijk werker en medewerker van de dienst zingeving en pastoraal te betrekken.

Samenstelling palliatief supportteam AZ Voorkempen

- » Palliatieve artsen:
 - dr. Thomas Meyskens (oncoloog)
 - dr. Joke Van Ginkel (zaalarts oncologie, huisarts en LEIF-arts)
 - dr. Annelies Verreth (gastro-enteroloog)
- » Verpleegkundig coördinator palliatieve zorgen: Ilse Loubele
- » Psychologe: Mieke Van Poppel
- » Maatschappelijk werker: Evelyn Pols
- » Medewerker dienst zingeving en pastoraal: Jan De Cock

Meer info

Meer info over het levenseinde en sjablonen van wilsverklaringen vind je op www.leif.be en www.palliatievezorgvlaanderen.be.

Vragen of overleg?

Heb je als huisarts vragen over het palliatief traject van een patiënt? Je kan tijdens de kantooruren rechtstreeks contact opnemen met het palliatief supportteam via 03 380 24 87.

Palliatieve zorg is van iedereen

Als verpleegkundige en coördinator van het palliatief supportteam (PST) is Ilse Loubele, samen met psychologe Mieke Van Poppel, het eerste aanspreekpunt. Ze vertelt ons meer over wat palliatieve zorg in AZ Voorkempen betekent.



Ilse Loubele
verpleegkundig coördinator
palliatieve zorg

"Palliatieve zorg is de zorg voor patiënten die ongeneeslijk ziek zijn met een prognose beperkt in tijd. Het is gericht op de levenskwaliteit van de patiënt, niet op hardnekkig behandelen. In AZ Voorkempen bekijken we op een holistische manier wat belangrijk is voor de patiënt en waar hij ondersteuning wenst. Dat kan gaan van behandelingen die extra levenstijd kunnen geven tot behandelingen die kunnen bijdragen aan kwaliteit van leven, zoals bestraling bij pijnproblematiek."

"Ook sociaal, psychisch en emotioneel bekijken we welke hulp nodig is. Dat doen we niet enkel voor de patiënt, maar ook voor zijn betekenisvolle naasten. Ik zeg heel bewust betekenisvolle naasten, omdat dit tegenwoordig verder gaat dan enkel familie. Ook de spirituele, existentiële en concrete levenseindevragen nemen we mee. We luisteren naar de wensen en geven mee wat kan en wat niet. Zo proberen we zorg op maat te bieden. Palliatieve zorg start op het moment dat er een ongeneeslijke ziekte is."

Welke patiënten kunnen beroep doen op het PST?

"Zowel opgenomen als ambulante patiënten in een zorgtraject die behandeld worden in AZ Voorkempen. We ondersteunen bijvoorbeeld oncologische patiënten, maar ook patiënten met hart- of longlijden, geriatrische patiënten of dialysepatiënten die ervoor kiezen om te stoppen met dialyseren. Dat gaat dus heel breed."

"De aanvragen komen via verschillende wegen tot bij ons: via de verpleging of de behandelende arts, maar evengoed via collega's van team patiëntenbegeleiding of via de patiënt of zijn naasten zelf. Ook vanuit palliatieve netwerken uit de regio of huisartsen krijgen we aanvragen. Collega Mieke en ik schatten de aanvraag in: wat is de situatie van de patiënt, welke concrete vraag is er en binnen welk domein past dit best? We stemmen onze inschakeling steeds af met de behandelende arts."

"Emotionele ondersteuning is vaak de basis. Dat kunnen alle leden van

het PST bieden. Vanuit mijn functie als verpleegkundige kom ik vaak bij patiënten waar vraag is naar medisch-verpleegkundige zaken, zoals pijn- en symptoomcontrole. Verder kan er bijvoorbeeld gevraagd worden naar advies van onze arts, naar ziekenzegening, naar ondersteuning bij de verwerking of naar de verschillende mogelijkheden van hulp thuis. Alle patiënten die het team ondersteunt, worden besproken op het wekelijkse PST-overleg. Zo zijn we allen in één keer mee met nieuwe aanvragen en lopende casussen die collega's opvolgen."

"Emotionele ondersteuning is vaak de basis."

Alle paramedici uit het PST maken deel uit van team patiëntenbegeleiding. Is dat belangrijk?

"Absoluut. Voor sommige patiënten is palliatieve zorg taboe. Dan is het een pluspunt dat we ons kunnen voorstellen als lid van team patiëntenbegeleiding in plaats van palliatief medewerker. Team patiëntenbegeleiding is sowieso belangrijk voor de ondersteuning van patiënten. In verschillende chronische trajecten worden zij al ingeschakeld, bijvoorbeeld op de dialyseafdeling en binnen oncologie. De patiënten kennen deze zorgverleners al, het zijn

vertrouwde gezichten geworden. Het is niet de bedoeling dat, wanneer het kantelmoment er is en we richting palliatieve zorg gaan, het PST die ondersteuning overneemt. We zullen altijd proberen de gekende collega's in de begeleiding te laten staan en hen te ondersteunen."

"We willen ook onze collega's sterken om palliatieve zorg op te nemen zodat ze niet afhankelijk zijn van het palliatief supportteam. Dat doen we onder andere via de referentieverpleegkundigen en een vormingsaanbod rond palliatieve zorg. We helpen zorgverleners niet door die zorg uit hun handen te nemen: palliatieve zorg is van iedereen. Waar nodig stappen wij mee in de begeleiding, maar in eerste instantie hebben we een adviserende functie."

Welke vragen krijg je het meest?

"Dat is heel verschillend. We geven heel vaak uitleg over het natuurlijk overlijdensproces: waarom begint iemand veel minder te eten en te drinken, en waarom starten we dan niet met het toedienen van vocht en voeding? Het is belangrijk te duiden dat, als we verwachten dat het overlijden op korte termijn zal gebeuren, dat het toedienen van vocht of voeding vaak meer belastend is voor het lichaam dan

dat we er goed bij doen. Op zo'n moment is dat soms moeilijk te begrijpen, dus gaan we vooral luisteren, erkenning bieden en informatie geven."

"Als PST zijn wij ook een aanspreekpunt voor opgenomen patiënten met vragen over euthanasie. We geven de nodige info, en bekijken of de patiënt een concrete euthanasievraag heeft of toch eerder een negatieve

wilsverklaring bedoelt. In de negatieve wilsverklaring kan je noteren

wat jouw wens is op het moment dat je niet meer wilsbekwaam bent: wat met reanimatie of kunstmatige beademing? Is het toch een concrete euthanasievraag, en de patiënt is bekend in ons ziekenhuis, dan bekijken we die aanvraag samen met de huisarts en behandelende arts. Soms wordt een euthanasie uitgevoerd in ons ziekenhuis door één van onze artsen of, na overleg, door de huisarts of LEIF-arts."

Welke ondersteuning geven jullie patiënten die op korte termijn zullen sterven?

"Al jaren is er een palliatieve kamer op geriatrie, waardoor naasten de mogelijkheid hebben om comfortabel aanwezig te zijn bij een patiënt die

stervende is. Patiënten uit heel het ziekenhuis die nog een korte tijd te leven hebben, kunnen hier worden opgenomen. Het is goed dat deze kamer er is, zeker voor de geriatrische patiënten, maar we zien de laatste jaren dat steeds meer patiënten ervoor kiezen om op hun vertrouwde afdeling te blijven en daar te sterven. De patiënt kent er zijn zorgverleners, en ook voor

de verpleging is het mooi dat zij de patiënt kunnen verzorgen tot het einde.

Ik vind het een goede evolutie dat zorgverleners

die weg mee willen bewandelen."

"Maar ook als de patiënt thuis wil sterven, bieden we de nodige ondersteuning. Zo helpen we bijvoorbeeld met de aanvraag tot erkenning als palliatief patiënt en schakelen we, als de patiënt en huisarts hiermee akkoord gaan, het palliatief netwerk van de regio in. Zij nemen het werk van het PST in de thuiscontext over. We werken nauw samen met palliatieve afdelingen zoals Coda, De Lotus en de palliatieve afdeling in AZ Turnhout. Bij een ontslag naar huis wordt de huisarts een belangrijk aanspreekpunt. Hij zal de patiënt intensiever opvolgen. We brengen de huisarts dan ook steeds op de hoogte van alle genomen stappen. Huisartsen kunnen ons

altijd contacteren bij vragen of voor overleg. Dit verloopt dan via het PST, de behandelende arts of het team patiëntenbegeleiding."

"Komt de patiënt vanuit een woonzorgcentrum en kan hij terug getransfereerd worden, dan kan de palliatieve zorg daar worden gegeven, samen met het zorgteam, de huisarts en de referentieverpleegkundigen van het WZC."

Heel wat mensen denken dat ze 'de papieren in orde brachten', maar die papieren blijken niet altijd correct. Ilse schetst de kleine, maar belangrijke verschillen.

"Een **wilsverklaring euthanasie** kan enkel gebruikt worden als je onomkeerbaar buiten bewustzijn bent. Die onomkeerbaarheid is heel belangrijk: als er nog enige vorm is van bewustzijn, kan dat wettelijk gezien niet. Ben je bij bewustzijn en wilsbekwaam? Dan kan je een **euthanasieverzoek** opstellen. Belangrijke voorwaarde hierbij is dat je je in een medisch uitzichtloze toestand bevindt met ondraaglijk lijden tot gevolg."

"Een **negatieve wilsverklaring** staat hier nog los van. Daarin zeg je wat je niet meer wil: dat kan gaan van niet meer reanimeren of kunstmatig beademen

Waarom doe je deze functie zo graag?

"Je ziet veel dingen gebeuren rond het bed van een patiënt. Soms gebeurt het dat ik bij een overlijden ben. Het vertrouwen krijgen om bij zo'n intiem moment aanwezig te mogen zijn, is heel mooi. Er is dan vaak veel verdriet, maar soms ook opluchting dat het voorbij is. Deze momenten sterken mij om hier en nu te leven, om te kiezen voor wat waardevol is."

tot niet meer opgenomen willen worden in het ziekenhuis. Het kan gebeuren dat wij vanuit het PST deze zaken opvangen tijdens een gesprek met patiënten. We koppelen dit dan altijd terug naar de behandelende arts, die dit op zijn beurt met de patiënt bespreekt. De arts en patiënt spreken een DNR-beleid af, waarna de arts dit noteert in het dossier."

"Het is belangrijk om patiënten hierover correct te informeren. Soms komen zij of hun naasten voor verrassingen te staan omdat blijkt dat de correcte papieren niet werden ingevuld of omdat ze de informatie niet goed hebben begrepen... Dat zijn schrijnende en moeilijke situaties. Werd er toch iets vastgelegd, dan licht de patiënt zijn naasten hierover best in, zodat zij ons deze info kunnen aanreiken als de patiënt niet bij bewustzijn is."

Vroegtijdige zorgplanning is essentieel

Binnen het palliatief supportteam zijn drie artsen actief: dr. Thomas Meyskens, dr. Joke Van Ginkel en dr. Annelies Verreth. Wekelijks bespreken ze met het ganse team de palliatieve patiënten in het ziekenhuis en geven ze advies waar nodig. Dr. Joke Van Ginkel licht toe.



dr. Joke Van Ginkel
zaalarts oncologie,
huisarts en LEIF-arts

"Als palliatieve artsen staan we de behandelende arts bij op vlak van palliatieve zorg, maar gaan we de zorg nooit volledig overnemen. Dat is soms een misvatting. De behandelende arts moet zelf actief naar ons toe stappen met vragen. We doen soms suggesties, maar het is de behandelende arts die zelf beslist of hij die volgt. Hij moet dit dan ook communiceren naar de verpleging en naasten en het proces verder opvolgen."

Hoe komen aanvragen tot bij jullie?

"Elke week overlopen we met het PST alle opgenomen patiënten die palliatieve zorg ontvangen. Dit gaat zeker niet enkel over het medische luik. Ook het sociale, emotionele en existentiële worden daar besproken. We pikken in met suggesties of wanneer er medische vragen zijn. Als LEIF-arts kijk ik mee naar ethische vragen of vragen rond euthanasie. Die overlegmomenten zijn een meerwaarde: alles wordt vanuit verschillende hoeken

op tafel gelegd. Zijn er nog gaten in de begeleiding van de patiënt, dan bekijken we samen hoe we die kunnen vullen."

"Is er in een bepaalde casus nood aan advies op medisch vlak of loopt er iets niet goed qua medicatie of beleid? Dan bekijken we het dossier: hoe loopt het, kan er medicatie gestopt worden, wordt alle medicatie in de correcte dosis gegeven, enzovoort. We geven ook begeleiding bij palliatieve sedatie aan artsen die dit minder vaak doen."

"Ook alle overleden patiënten worden besproken. In hoofdzaak nemen Ilse en Mieke de nazorg op zich: zij contacteren de nabestaanden om te vragen of er extra ondersteuning nodig is. We willen hen vooral meegeven dat ze ons mogen contacteren bij vragen, ook als die pas na een lange tijd bovenkomen. Het is dus niet zo dat we hen loslaten eenmaal de patiënt overleden is. Het zijn de kleine dingen als een telefoontje of een kaartje die heel erg geapprecieerd worden en die we belangrijk vinden."

Hoe zorg je ervoor dat de wensen en behoeften van de patiënt centraal blijven staan?

"Dat is geen makkelijke oefening. De patiënt kan niet altijd zeggen wat hij zelf wil, en de naasten zijn niet altijd op de hoogte van of akkoord met de wens van de patiënt... Het belangrijkste is dat er tijdig gestart wordt met palliatieve zorg.

Er wordt te vaak gedacht dat dat iets is voor wanneer je al aan het sterven bent. Palliatieve zorg start idealiter van zodra er een ongeneeslijke diagnose is, zelfs als er nog een behandeling lopende is en er misschien nog een traject van jaren volgt. Dat kan gaan over symptoom-

"Start met vroegtijdige zorgplanning als je denkt dat de patiënt binnen het jaar zal overlijden."

controle, maar ook over gesprekken: waarvan ben je bang, wat zou je willen als het einde nadert? Moet er iets van wilsverklaring opgemaakt worden, wil je neerpennen tot hoever je wil gaan?

De antwoorden op deze vragen komen niet door er één keer over te praten of na te denken. Soms is het genoeg om dit aan te halen bij de patiënt, zodat die weet dat hij er met jou over kan praten als hij er klaar voor is."

Je zegt hier op tijd mee te starten, maar wat is 'op tijd'?

Dr. Van Ginkel: "Ik raad aan het gesprek op gang te brengen van zodra de behandeling niet meer curatief is, of op latere leeftijd bij ouderen. Het lijkt me een goede richtlijn om hiermee te starten als je het niet raar zou vinden als de patiënt binnen het jaar zou overlijden. Geeft de patiënt aan er niet over te willen praten, heeft het natuurlijk geen zin, maar dan weet hij wel dat hij ermee bij jou terecht kan."

Dr. Verreth: "Wat ik huisartsen graag zou meegeven: stimuleer de patiënt om de uitkomst van deze gesprekken ook in het ziekenhuis te benoemen. Mensen denken nog te makkelijk dat als dit bij



Deze foto, gemaakt door dr. Thierry Laporta, hangt in de palliatieve kamer in het ziekenhuis.

de huisarts in het dossier staat, dat wij dat automatisch weten. Dat is niet zo en dat kan bij acute situaties lastig zijn. Als er op voorhand over is nagedacht én het werd geregistreerd, dan kan dat veel therapeutische hardnekkigheid tegengaan van zowel artsen als naasten. Die zijn immers vaak niet klaar om afscheid te nemen. Als het dan duidelijk is dat dit is wat de patiënt wou, is dat soms makkelijker. Door deze vragen op tijd aan te halen, heeft de patiënt tijd zich correct te informeren, hierover rustig na te denken en dit met zijn naasten te bespreken."

Vanwaar de interesse om de patiënt bij te staan in zijn levenseinde?

Dr. Van Ginkel: "Dat heb ik eigenlijk altijd al gehad... Mijn stokpaardje is mijn empathie. Ik heb door de jaren heen ervaren dat je een soms traumatische en beladen gebeurtenis als levenseinde iets draaglijker kan maken voor de patiënt en zijn naasten door er tijd, empathie en energie in te stoppen. Open communicatie, waarbij de patiënt zijn wensen op tafel legt, maakt de verwerking voor de nabestaanden beter. 'Ergens was het toch mooi', zeggen nabestaanden me soms. Dat is het mooiste compliment dat we kunnen krijgen."

Met oog voor het tempo van patiënt, naasten én zorgverleners



Mieke Van Poppel
psychologe

Na een stage in UZ Brussel bij Sabien Bauwens, psychologe oncologie en PST, wist psychologe Mieke Van Poppel dat palliatieve zorg haar ding was. Geen enkele job gaf haar ooit hetzelfde vervullende gevoel als een palliatieve patiënt en zijn naasten bijstaan.

"Ik had het geluk stage te kunnen lopen in het team van Sabien Bauwens en Wim Distelmans in UZ Brussel. Dat was in 2002-2003, het moment waarop zij mee de basis legden voor de euthanasiewet. Ik ging vaak samen met Sabien naar gesprekken met patiënten, maar ik mocht ook zelfstandig aan de slag. Ik was toen begin de 20. Patiënten vroegen zich meermaals - en soms luidop - af wat ik daar kwam doen als jonge vrouw... Gelukkig kon ik die eerste indruk draaien. Door die stage stond ik al op jonge leeftijd stil bij de dood, afscheid nemen en rouwen."

Is palliatieve zorg geen zwaar onderwerp voor iemand die net van de schoolbanken komt?

"Ik snap dat je dat zegt, maar het is zo dankbaar om bij mensen te mogen komen op de meest kwetsbare momenten van hun leven... Dat merkte ik toen al. Sinds mijn stage in UZ Brussel deed ik verschillende jobs, maar geen enkele gaf mij hetzelfde goede gevoel als tijdens het bieden van palliatieve zorg. Toen ik enkele jaren geleden de vacature voor psycholoog in het PST van AZ Voorkempen zag, heb ik geen moment getwijfeld."

"Ik voel bij mijn job niet de zwaarte die het voor veel andere mensen oproept. Het is een passie. Dat betekent uiteraard niet dat de verhalen mij niet raken, integendeel. Mijn werk zet me regelmatig met mijn voeten op de grond. Het motto 'Pluk de dag' zal je me vaak horen zeggen."

Wat houdt de functie van psychologe binnen het PST precies in?

"Mijn taak bestaat erin om, net als mijn collega's, ondersteuning te bieden aan patiënten in een palliatieve situatie en hun naasten. Palliatieve patiënten kunnen niet meer genezen,

hun levensverwachting is beperkt in tijd. Beperkt betekent voor mij niet alleen enkele weken, het kan ook over een jaar of zelfs meerdere jaren gaan. We begeleiden patiënten gedurende het hele proces en vertrekken altijd van wat de patiënt en zijn naasten nodig hebben. Vaak gaat dat over hen dichter bij elkaar brengen, omdat het tempo waarop mensen omgaan met een ziekte heel verschillend is. We zien dat de communicatie stopt, omdat ze elkaar niet willen kwetsen. *'Zolang de patiënt bewust is, zijn we bezig met de zorg voor de patiënt. Zodra de patiënt niet meer bewust is, zijn we bezig met de zorg voor de naasten.'* Dat is iets wat een verpleegkundige me ooit gezegd heeft en dat klopt. Door ook de familie te horen en tijd voor hen te nemen, ondersteunen we de verpleging. Zo kunnen zij zich focussen op de verzorging."

"Naast ondersteuning op psychologisch vlak probeer ik ook de stem van de patiënt te zijn. Als ik tijdens een bezoek zie dat hij niet comfortabel is, dan zal ik dat melden aan de arts of verpleging. Dat is niet altijd makkelijk. Ik zal nooit medische beslissingen in twijfel trekken, maar ik vind het wel mijn plicht om dan met de arts in overleg te gaan. Ieder zijn rol in het palliatieve proces erkennen, vind ik essentieel: of we nu

arts, verpleegkundige, lid van het PST of patiëntenbegeleiding zijn, we nemen allemaal onze verantwoordelijkheid op binnen het stuk waarvoor we bevoegd zijn. Tegelijk werken we multidisciplinair en nemen we tijd voor terugkoppeling naar elkaar."

"We zetten ons ook in om collega's te sensibiliseren. Welke keuzes kan de patiënt maken, welke papieren zijn er nodig, hoe ga je in op vragen die de patiënt stelt, naar wie kan je doorverwijzen... Vroegtijdige zorgplanning bespreken, voor artsen is het een afweging: bij wie ga ik het gesprek wel aan en bij wie niet? Zeker voor diegenen die minder met palliatieve zorg in aanraking komen, is dat moeilijker.

"Ik wil de stem zijn van de patiënt en zijn naasten naar het behandelend team."

Daarom organiseren we opleidingen waarmee we hopen heel wat collega's te bereiken. Een paar weken geleden organiseerden we nog een interne vorming over palliatieve sedatie."

Wat zijn de meest voorkomende misvattingen?

"Er zijn heel wat misvattingen over verplichtingen die families zich opleggen wanneer een geliefd persoon stervende is. Ze denken bijvoorbeeld vaak dat ze móéten waken. Dat

hoeft helemaal niet... Ik geef altijd de boodschap: doe wat voor jou goed voelt. Er is geen juist of fout, ieder heeft zijn manier van afscheid nemen. Als PST proberen we er mee voor te zorgen dat familie zorg draagt voor zichzelf."

"Daarnaast zijn er heel wat misverstanden over kinderen. Het gebeurt dat kinderen worden weggehouden bij het stervensproces, onder het mom 'dat moeten zij niet zien of weten'. Ik probeer hierbij altijd op zoek te gaan naar waarom die persoon dat zegt. Vaak zit de angst bij hemzelf. Door informatie te geven over hoe kinderen omgaan met sterven en dood, hoe veerkrachtig

kinderen zijn, hoe dit impact kan hebben op de verwerking, probeer ik een dialoog op gang te brengen binnen de

familie. Uiteraard doe ik dit altijd met respect voor de omgeving en patiënt."

"De woorden palliatief en terminaal worden vaak met elkaar verward. 'Palliatief' betekent in de maatschappij vaak dat iemand heel snel zal doodgaan, terwijl dat net heel variabel kan zijn. Van zodra je een diagnose krijgt waarvan je niet meer zal genezen, ben je palliatief. Spreken we over terminaal, dan bedoelen we echt de laatste fase, de laatste paar weken of maanden."

Wat geef je graag mee aan huisartsen uit de regio?

"Ik ben hen heel dankbaar voor de samenwerking. Ik heb zelden het gevoel dat ik niet gehoord word. Ik ervaar veel respect in twee richtingen en dat moedig ik graag aan."

"Wat ik soms merk, is dat het contact tussen de patiënt en zijn huisarts verwatert vanaf de start van een palliatief traject. Op zich is dat logisch: de patiënt komt veel in het ziekenhuis en wordt hier nauw opgevolgd. Toch vind ik

het belangrijk dat we de huisarts niet vergeten. Vanuit het PST proberen we hier aandachtig voor te zijn en op z'n minst contact te hebben op cruciale momenten, bijvoorbeeld bij therapiestop of bij levenseindevragen. Aan de huisartsen geef ik graag mee dat zij de patiënt mogen stimuleren om in het ziekenhuis naar het PST te vragen als hij daar nood aan heeft. Niet elke situatie komt tot bij ons, maar wij zijn er wel voor iedereen die er nood aan heeft."



Enkele afdelingen gebruiken een zoutlamp tijdens het waken en het afscheid.

Comfort voor patiënten op de eerste plaats op het daghospitaal oncologie

Dagelijks ontvangt het daghospitaal oncologie van AZ Voorkepen zo'n 25 patiënten. Hun therapie duurt vaak meerdere uren. Door de gecombineerde therapieën die steeds vaker worden toegediend, blijft die behandelingsduur ook stijgen. Door onder andere nieuwe behandelzetels, ijshandschoenen en ijsvoeten, die de afdeling kon aankopen met de steun van Stichting tegen Kanker, zetten ze extra in op het comfort van de patiënt.

Nieuwe behandelzetels verhogen comfort tijdens therapie

Dankzij een donatie van Stichting tegen Kanker kon het daghospitaal oncologie nieuwe comfortzetels aankopen. Via een bevraging polste de afdeling op voorhand bij zowel patiënten als verpleegkundigen en artsen waaraan de zetels idealiter zouden voldoen. Enkele modellen werden getest, waarna de nieuwe behandelzetels eind 2024 werden geleverd.

De zetels zijn nu enkele maanden in gebruik en worden goed onthaald: patiënten scoorden ze bij de evaluatie gemiddeld 7,7/10. Vooral bij een kortere therapieduur scoren de zetels hoog. Dat bevestigt Lutgart, die als patiënt regelmatig naar het daghospitaal oncologie komt voor haar behandeling. Ze is enthousiast over de nieuwe aankoop: "Voor de korte therapieën die

ik krijg, is de zetel perfect. Ik word hier al jaren goed behandeld en ben blij dat de afdeling op deze manier blijft investeren in ons comfort."

Ook de verpleegkundigen en artsen zijn blij met de nieuwe comfortzetels. Ze zijn goed te positioneren waardoor het aanprikken van patiënten makkelijker gaat en er is meer ruimte in de kamers. Oncoloog dr. Thomas Meyskens: "De nieuwe zetels passen perfect binnen onze strategie om enerzijds maximaal te blijven inzetten op het patiëntcomfort en anderzijds ook onze capaciteit te optimaliseren met oog op het continu stijgend aantal patiënten en behandelingen. Zo kunnen we elke patiënt dicht bij huis de zorg blijven aanbieden die hij of zij verdient."

Ijshandschoenen en -voeten verminderen bijwerkingen

Ook in 2023 ontving het daghospitaal oncologie een schenking van Stichting tegen Kanker, toen voor de aankoop van extra ijshandschoenen en ijsvoeten. Die worden nog steeds gebruikt bij patiënten die door bepaalde producten in hun chemoschema nageltoxiciteit of perifere neuropathie ondervinden. De koelende werking van de ijshandschoenen en ijsvoeten kan deze klachten verminderen en soms zelfs voorkomen.



"Dankzij de ijshandschoenen heb ik geen last van tintelingen in mijn vingers", vertelt een patiënt.

De verpleging biedt de ijshandschoenen en ijsvoeten aan bij patiënten die docetaxel of paclitaxel in hun chemoschema hebben, in totaal zo'n 25 % van alle patiënten. De overige patiënten krijgen andere producten toegediend waarbij de genoemde bijwerkingen minder voorkomen. De handschoenen en voeten blijven zo'n twee uur koud, waardoor ze gedurende de hele therapie kunnen aangehouden worden.

Een patiënt die de handschoenen en voeten al heel haar therapie draagt, getuigt: "De eerste momenten dat de verpleging de ijshandschoenen of ijsvoeten aandoet, is het altijd wat wennen aan de koude. Ik denk wel dat het werkt. Er is één teen die wat minder gevoel heeft en de kussentjes onder m'n voeten zijn iets gevoeliger, maar in m'n vingers heb ik geen last van tintelingen of een raar gevoel."



Patiënt Lutgart in een van de nieuwe behandelzetels.

Good clinical outcomes following total hip arthroplasty using large-diameter ceramic-on-ceramic bearings

Wat 🔍

De studie onderzoekt de klinische effectiviteit en veiligheid van de Zimmer Maxera Cup wanneer deze gebruikt wordt in primaire totale heup arthroplastiek (THA).

Waarom 🔍

Heupprothesen met keramische koppen met een grote diameter (large-diameter heads of LDH's) zorgen voor een groter bewegingsbereik (range of motion of ROM) en betere stabiliteit, maar hebben een dunner tussenlaag (liner) tussen de kop en acetabulaire component (kom). Om peroperatief moeilijkheden bij het plaatsen van de dunne liner te voorkomen, is de Maxera Cup een monoblock prothese, die uit één enkel stuk bestaat met een geïntegreerde liner.

Hoe 🔍

De studie omvatte 198 patiënten met een niet-inflammatoire degeneratieve gewrichtsaandoening (coxartrose) geopereerd tussen maart 2012 en december 2013. Sommige patiënten kregen een bilaterale heupprothese. In totaal werden er 214 Maxera Cups geplaatst via een spiersparende posterolaterale benadering.

Klinische scores zoals de Harris Hip Score (HHS), Oxford Hip Score (OHS) en EuroQoL-5D (EQ-5D) werden verzameld, evenals radiografische evaluaties.

Resultaten 🔍

De resultaten toonden uitstekende functionele uitkomsten op middellange termijn met een gemiddelde HHS van 93.6, OHS van 16.2 en EQ-5D van 0.94.

Abstract 🔍

De studie bevestigt dat het gebruik van monoblock LDH-implantaten in THA een veilige en effectieve methode is, die het risico op linerbreuk tijdens de insertie elimineert en het risico op implantaatimpingement vermindert.

Referentie van de studie 🔍

Jansegers, E., Dendale, M. & Van Leemput, D. (2024). Good clinical outcomes following total hip arthroplasty using large-diameter ceramic-on-ceramic bearings. *Acta Orthopaedica Belgica*, 90(3), 383-387.
doi.org/10.52628/90.3.12451

Contact 🔍

Interesse in of op zoek naar meer info over deze studie? Neem contact op met dr. Erwin Jansegers via erwin.jansegers@emmaus.be.



De Zimmer Maxera Cup



dr. Erwin Jansegers
orthopedie



Kort nieuws

Save the date: eindejaarsreceptie voor (huis)artsen

Noteer alvast **zaterdagavond 13 december 2025** in je agenda.

Dan organiseren we opnieuw een eindejaarsreceptie voor huisartsen uit de regio en onze arts-specialisten. Meer info vind je in een volgende miah.



Nieuwe ASO en HAIO's

Ook arts-specialisten in opleiding (ASO) en huisartsen in opleiding (HAIO) vinden makkelijk hun weg naar ons ziekenhuis. Leer hieronder de ASO en HAIO's die op 1 april startten beter kennen.



dr. Marcia De Wit
arts-specialist in opleiding
urgentiegeneeskunde
1 april 2025 - 30 september 2025



dr. Korneel Frateur
huisarts in opleiding
spoedgevallen
1 april 2025 - 30 september 2025



dr. Eline Galle
huisarts in opleiding
spoedgevallen
1 april 2025 - 30 september 2025



dr. Laura Lenaerts
huisarts in opleiding
spoedgevallen & dermatologie
1 april 2025 - 30 september 2025



dr. Evi Noppe
huisarts in opleiding neurologie,
endocrinologie & psychiatrie
1 april 2025 - 30 september 2025

Schrijf nu in voor het huisartsensymposium op 10 mei

Op **zaterdagvoormiddag 10 mei** nodigen we alle huisartsen uit onze regio en hun praktijkmedewerkers uit om een halve dag kennis en praktijk op te doen in ons ziekenhuis tijdens het tweede huisartsensymposium van AZ Voorkepen.

In verschillende praktische workshops op maat geven onze arts-specialisten en zorgmedewerkers enkele duidelijke 'take-home-messages' mee. Daarna spreekt Inge Vervotte over de uitdagingen in de zorg. Kunnen samenwerkingen bijdragen om de zorg kwaliteitsvol en toekomstbestendig te houden? Afsluiten doen we met een lunch waarbij je in gesprek kan gaan met onze arts-specialisten.

Inschrijven kan nog tot en met 27 april 2025. Meer info vind je via www.azvoorkepen.be/has-2025 of scan de QR-code.



Think NENs: een lespakket voor en door zorgverleners

Patiëntenvereniging NET&MEN bezorgde onderstaande flyer met de vraag deze te verspreiden onder de huisartsen. De flyer bevat een korte omschrijving van wat NENs zijn en een QR-code naar de "Think NENs" opleidingsfilmpjes. Dit is een globaal e-learningpakket met drie modules (20' per module) voor (huis)artsen, UEMS-EACCME-gecertificeerd, met informatie over de diagnose, behandeling en zorg van patiënten met neuro-endocriene tumoren.

Probeer Think NENs

Hoe denk jij over tools die je helpen sneller denken aan neuro-endocriene kanker?



Dag zorgverlener,

Jij kent misschien geen NEN-patiënt maar de kans dat één van je patiënten de ziekte krijgt groeit jaarlijks. Zaak is om bij klachten aan deze complexe ziekte te denken.

Think NENs is een CME-geaccrediteerd e-learning pakket met handige tools om NET, NEC, MEN en andere NENs beter te leren kennen en de vroege symptomen te leren herkennen.

Een lespakket gebracht door en voor zorgverleners vanuit hun eigen ervaring en werkveld.

Ontdek de tool, scan de QR

www.thinknensinprimarycare.incalliance.org



Koepelorganisatie INCA informeert | incalliance.org/think-nens
Belgische patiëntenvereniging vzw NET & MEN Kanker | net-men-kanker.be

Digitalisering patiëntanamnese en facturatie

We maken steeds meer gebruik van digitale technologieën en tools om processen en documentatie voor onze patiënten te vereenvoudigen. Zo kunnen patiënten sinds eind vorig jaar hun **facturen** digitaal ontvangen en betalen via **Doccle**. Meer informatie hierover vind je via www.azvoorkempen.be/doccle.

Sinds kort kunnen patiënten hun **anamnese** ook digitaal invullen. Drie weken voor hun onderzoek of opname krijgen ze een mail met daarin de link naar de vragenlijsten. Wanneer ze de informatie digitaal invullen, blijft deze bewaard zodat ze bij een volgende afspraak niet alles opnieuw hoeven in te vullen. Bovendien is de digitale info snel en vlot beschikbaar voor onze zorgverleners. De digitale werkwijze heeft dus wel wat voordelen op het papieren exemplaar. Ook hierover vind je meer info op onze website via www.azvoorkempen.be/anamnese.

Patiënten kunnen de vragenlijsten en facturen ook openen via **Mynexuzhealth**.



Dit is een beveiligde applicatie en website waarmee ze toegang hebben tot hun elektronische patiëntendossier. Ze kunnen er onder andere hun afspraken, medische verslagen en andere documentatie terugvinden.

Ontdek de werf van onze nieuwe ziekenhuisvleugel op Open Wervendag

Op zondag 25 mei neemt aannemer Ibens deel aan Open Wervendag. Ben je benieuwd hoe onze nieuwe ziekenhuisvleugel vorm krijgt? Of wil je graag meer leren over hoe zij dit project aanpakken? Kom dan zeker langs tussen 10 en 17 uur voor een begeleide rondleiding achter de schermen.

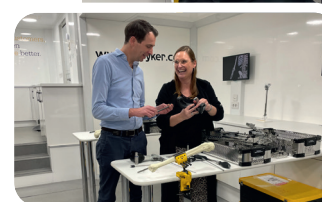


Meer info vind je via www.openwervendag.be/werven/1171-az-voorkempen-te-malle.

Workshop nieuwe implantaten en instrumenten

Sinds kort gebruiken de orthopedisten nieuwe instrumenten en implantaten voor de gammanagel, femurnagel en tibianagel. Om de nieuwe werkwijze toe te lichten, kwam de firma Stryker op 27 maart met zijn mobile education center tot in AZ Voorkepen. In de opleidingstruck volgden de betrokken medewerkers en artsen workshops over het gebruik van de nieuwe implantaten en bijhorende instrumenten.

"Het was een interessante namiddag en avond die ons helemaal klaarstoomde om met de nieuwe instrumenten en implantaten aan de slag te gaan," vertelt instrumentenbeheerder Annemie Jansen.



Voor de verdere uitbouw van de activiteit heeft
AZ Voorkempen enkele openstaande vacatures:

Dermatoloog

Onze vier dermatologen staan voor hoge kwalitatieve zorg op een prettige manier. Ze zoeken een enthousiaste en gemotiveerde dermatoloog om het team te versterken.

Endocrinoloog

Als vijfde endocrinoloog zal je de dienst verder uitbouwen samen met je collega's en voer je medische activiteit uit zowel in AZ Voorkempen als AZ Klina. De dienst beschikt o.a. over een diabetes- en insulinepompconventie.

Kinderarts

De kinderartsen zijn op zoek naar een extra collega om hun associatie te vervoegen. Je komt terecht in een team van zeven kinderartsen, een consulent en twee ASO's.

Reumatoloog

Je komt terecht op een dienst reumatologie die de focus houdt op de primaire reumatologie en daardoor een grote aantrekkingskracht heeft vanuit een breed verwijzingsgebied.

Scan de QR-code voor de volledige
vacatures en meer informatie of surf naar
www.azvoorkempen.be/werken-bij.



Met ruim 140 artsen en 1.000 medewerkers stellen we alles in het werk om onze patiënten mensgerichte en deskundige zorg te bieden in een toegankelijke en groene omgeving dichtbij huis. Onze oprechte Kempense mentaliteit sijpelt door tot in de kleinste details en een glimlach is nooit ver weg. We dromen dan ook dat onze patiënten zich hier thuis kunnen voelen. Jij kan hierin mee het verschil maken.

AZ Voorkempen. Wij zorgen ervoor.

