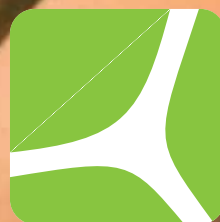


Samen Beter

NIEUWSMAGAZINE AZ SINT-BLASIUS • NR 01 • JANUARI 2016



*az Sint
Blasius*

SAMEN BETER WORDEN

az Sint-Blasius heeft als vijfde ziekenhuis in België het JCI-kwaliteitslabel behaald. Met deze erkenning bevestigen onafhankelijke, internationale experts dat az Sint-Blasius een uitstekend en veilig georganiseerd ziekenhuis is. Een ziekenhuis met een sterke verbetercultuur, dat de lat hoog legt en alles in het werk stelt om de zorg en de dienstverlening voor zijn patiënten steeds beter te maken.

Voor de ruim 1.300 artsen en medewerkers is deze erkenning een stimulans om hun engagement voor een steeds betere zorg onverminderd verder te zetten. Wij willen als ziekenhuis hierover ook open en transparant communiceren. Het is één van de redenen voor deze nieuwsbrief.

U hebt recht op goede informatie. U bent graag op de hoogte van het reilen en zeilen in het ziekenhuis. U mag weten welke inspanningen het ziekenhuis doet om zijn dienstverlening steeds beter te maken.

U kunt ons trouwens helpen om een nog beter ziekenhuis te worden. Aarzel niet om uw arts, uw verpleegkundige of een andere ziekenhuismedewerker aan te spreken met uw vragen, suggesties of verbetervoorstellen.

Ook over deze nieuwsbrief willen we graag uw mening horen. Uw mening helpt ons immers om steeds beter te worden.

Karen Pieters
Algemeen directeur

Uw suggesties en vragen zijn welkom bij de dienst Communicatie (052 252520 of info@azsintblasius.be). U vindt ons ook op Facebook.

COLOFON

Vu: Karen Pieters

Redactie: Dominique Potteau, Zorgcommunicatie.be

Vormgeving: dotplus.be

Foto's: Filip Erkens

Contact: info@azsintblasius.be

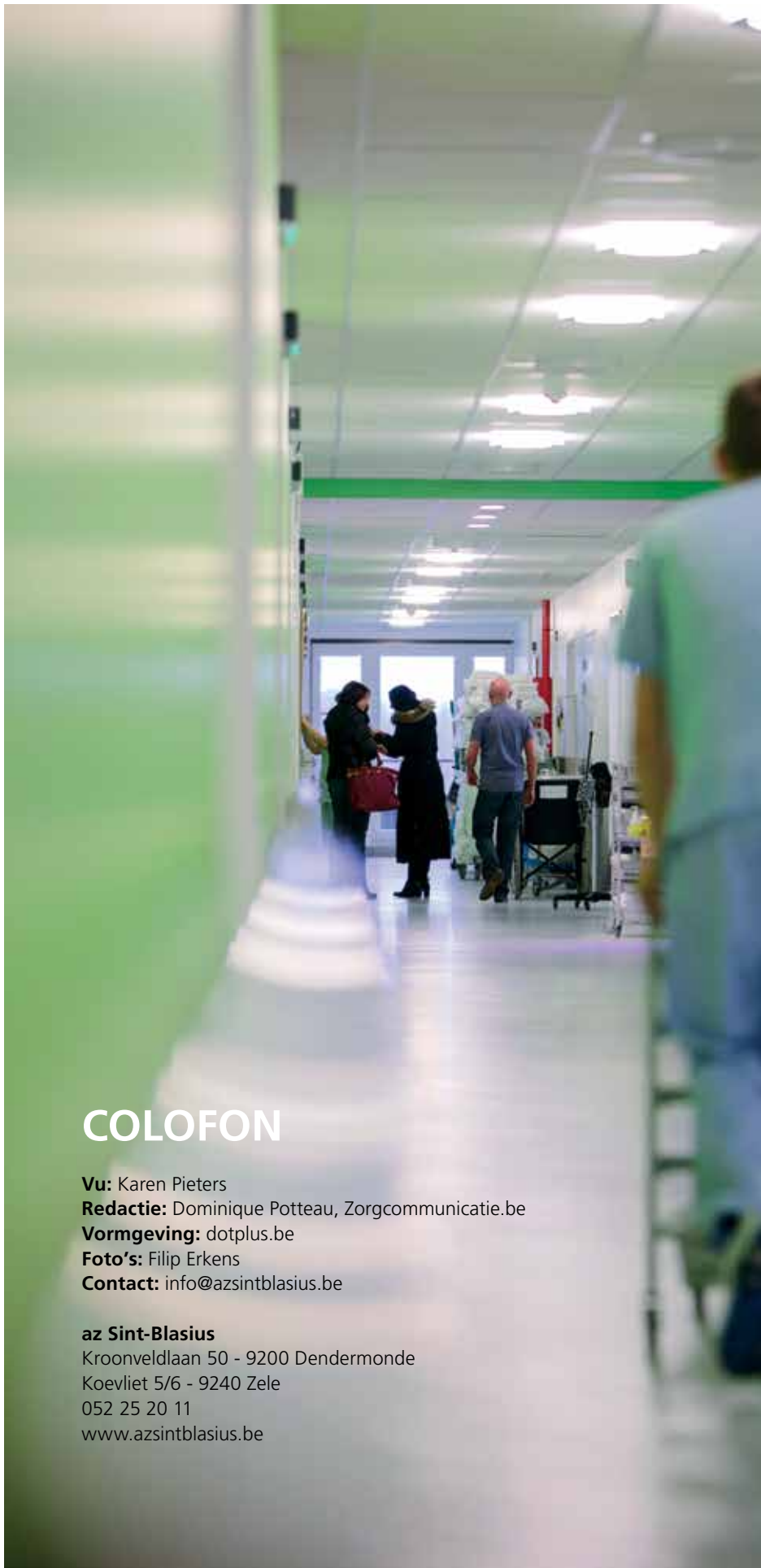
az Sint-Blasius

Kroonveldlaan 50 - 9200 Dendermonde

Koevliet 5/6 - 9240 Zele

052 25 20 11

www.azsintblasius.be



AZ SINT-BLASIUS KRIJGT
INTERNATIONAAL KWALITEITSLABEL

“KWALITEIT VOOR ELKE PATIËNT”

“az Sint-Blasius maakt werk van kwaliteit in alle contacten met patiënten.” Dat is de conclusie van een team van onafhankelijke, internationale experts. Hiermee haalt az Sint-Blasius als vijfde Belgische ziekenhuis het kwaliteitslabel van Joint Commission International (JCI). JCI-auditoren sloegen een week lang hun tenten op in het ziekenhuis. “Ze spraken met artsen en verpleegkundigen, maar ook met schoonmakers, technici en natuurlijk met de patiënten”, vertelt Brenda Droesbeke, manager kwaliteit en procesoptimalisatie in az Sint-Blasius. “Wij kregen een pluim voor ons werk.”

Het JCI-team onderzocht alle aspecten van de medische, paramedische en farmaceutische zorg en van de hele ziekenhuiswerking, altijd vanuit het perspectief van de patiënt. Dat gebeurde op basis van niet minder dan 1.100 meetpunten. Het eindrapport is positief en bevestigt dat de kwaliteit van het ziekenhuis voldoet aan de hoge JCI-standaarden. De eindconclusie van JCI bevat vooral felicitaties voor de organisatie, het kwaliteitsprogramma en het enthousiasme in az Sint-Blasius.

Een logische stap

“Al onze medewerkers maken dagelijks werk van meer kwaliteit. Voortdurend verantwoord verbeteren is onze cultuur, al veel langer dan vandaag. Deze JCI-accreditatie is voor ons een logische stap”, aldus Brenda Droesbeke. “Het is een kwestie van verantwoording ten opzichte van onze patiënten en de buitenwereld.”

Adjunct-hoofdarts Walter Swinnen bevestigt: “Continu werken we aan de kwaliteit van onze zorg en organisatie. Dit label is voor ons niet het signaal om op onze lauweren te rusten. Over 3 jaar vindt een heraccreditatie plaats. Werken aan kwaliteit, met de patiënt centraal, is en blijft de vaste focus in ons ziekenhuis.”

ZIEKENHUIS IN HET NIEUW

Oog voor comfort en goede organisatie

De dienst raadplegingen en functie-onderzoeken – ook wel de polikliniek genoemd – wordt op dit ogenblik grondig gereorganiseerd en heringericht. Het project loopt over vier jaar en wordt in 2017 voltooid.

De nieuwe ruimtes voor de raadplegingen worden eenvoudiger en overzichtelijker. Specialismen die samen horen, worden zoveel mogelijk gebundeld. De wachtzalen krijgen een open en ruime sfeer. Tegelijk wordt de privacy bewaakt door het gebruik van lage wanden. Verder komt er een centrale bloedafnameruimte en een afsprakenbureau dicht bij het onthaal.

Bij de verbouwingen wordt de hinder voor de patiënten tot een minimum beperkt. Het ziekenhuis zorgt voor een goede signalisatie en vraagt de patiënten om begrip voor eventuele ongemakken.

Helemaal nieuw

Sinds 2010 is az Sint-Blasius campus Dendermonde bijna volledig vernieuwd. Alle patiëntenkamers zijn nieuw, met veel aandacht voor het comfort van de patiënten en voor een frisse, hedendaagse toets. Nieuw zijn ook het operatiekwartier, de dienst spoedgevallen, de dienst revalidatie en het verloskwartier. Het chirurgisch en internistisch dagcentrum kreeg een aparte, gloednieuwe vleugel.



NIEUW VERLOSKWARTIER KRIJGT LOF



GEEN WACHTTIJDEN
VOOR EERSTE CONSULTATIE

ZWANGERSCHAPSCOACHES GEVEN PERSOONLIJKE BEGELEIDING

Hoofdvroedvrouw Jenny Bogaerts is trots op de extra dienstverlening van haar team voor de zwangere vrouwen. "Met de zwangerschapscoaches willen we nog beter inspelen op de wensen en behoeften van aanstaande mama's. Elke vrouw krijgt een eigen zwangerschapscoach die haar begeleidt tijdens de hele zwangerschap. Wie zwanger is of dat vermoedt, krijgt meteen een afspraak voor een consultatie. Zonder wachttijden. Tijdens de eerste consultatie komt ook de gynaecoloog van de patiënte erbij om met een echografie de zwangerschap te kunnen bevestigen."

"Tijdens de daaropvolgende consultaties bereidt de zwangerschapscoach de mama's in spe voor op het leven met een baby. Nu het ziekenhuisverblijf na een bevalling korter wordt, is het belangrijk dat mama's vooraf al een en ander opsteken over de verzorging van de baby, over borstvoeding en tal van praktische zaken zoals kraamzorg."

"In overleg met de zelfstandige vroedvrouwen en met kraamzorgorganisaties zullen onze vroedvrouwen in de toekomst waar nodig ook bijspringen in de thuissituatie. Als de mama's al na twee dagen terug naar huis mogen, zal het soms moeilijk zijn om een zelfstandige vroedvrouw te vinden die zich meteen vrij kan maken. De vroedvrouwen van het ziekenhuis kunnen dan bijspringen, zodat elke mama de zorg en ondersteuning krijgt die ze nodig heeft."

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block wil dat mama's sneller naar huis terugkeren na een bevalling in het ziekenhuis. Om dat veilig te laten verlopen, bereiden zwangerschapscoaches van az Sint-Blasius zwangere vrouwen hierop goed voor. Vroedvrouwen zullen waar nodig mama's thuis bijstaan.

"Vandaag blijven vrouwen na een gewone bevalling gemiddeld vier dagen op de materniteit, na een keizersnede gemiddeld zes dagen. Minister De Block wil die verblijfsduur zien dalen tot respectievelijk twee en drie dagen. Als alles goed verloopt en als de mama zich hier klaar voor voelt, is dat zeker mogelijk. Tenminste als er een goede voorbereiding is en als de thuiszorg uitgebreid wordt", zegt gynaecologe dr. Katrien Laureys. "az Sint-Blasius zet hiervoor alvast de nodige stappen."

Zwangerschapscoach

"Zo werken we sinds kort met zwangerschapscoaches. Tijdens de zwangerschap geeft deze coach, een vroedvrouw, de aanstaande mama's drie keer een uitgebreide consultatie. De vrouwen krijgen uitleg over de zwangerschap en over de eerste weken en maanden na de bevalling.

Hoe beter zij op het moederschap voorbereid zijn, hoe sterker mama's staan als ze met hun baby terug naar huis keren. Daarnaast staan de vroedvrouwen ook klaar om hun ervaring en deskundigheid bij de mama's thuis te brengen en waar nodig ter plekke ondersteuning te bieden", weet dr. Laureys.

Lovende reacties

Ondertussen krijgen artsen en medewerkers van az Sint-Blasius lovende reacties op het nieuwe verloskwartier dat begin 2015 in gebruik werd genomen. "De vier verloskamers zijn het neusje van de zalm", lacht dr. Laureys. "Twee ervan hebben een bad ter ontspanning tijdens de arbeid. De dienst neonatologie is nu vlakbij het verloskwartier en de materniteit, wat voor de mama's heel aangenaam en comfortabel is. Wij horen niets dan positieve reacties."



DR. JACQUES HIMPENS KRIJGT INTERNATIONALE ERKENNING

*Dr. Jacques Himpens:
“Een operatie is het begin
van een proces, niet het
einde. Wij blijven de patiën-
ten nauw opvolgen.”*

“Suiker is de vijand”

Op 5 november 2015 mocht dr. Jacques Himpens in Los Angeles als eerste Europeaan de titel van ‘honorary fellow’ van de ASMBS, een vereniging van obesitaschirurgen, in ontvangst nemen. Een mooie erkenning voor zijn werk in az Sint-Blasius en voor de obesitaschirurgie.

“Het allereerste centrum voor obesitaschirurgie in België was hier in Denendermonde”, zegt dr. Himpens. “België speelt trouwens een voortrekkersrol op het gebied van obesitas, zowel voor chirurgie als voor onderzoek en medische begeleiding. Deze erkenning mag dan ook als een pluim voor mijn collega’s en voor ons land beschouwd worden.”

Obesitaschirurgie was in het begin nogal controversieel, vandaag niet meer?

Er bestonden in de beginjaren veel misverstanden. Sommige mensen waren principieel tegen, omdat ze ervan uitgingen dat wie te dik is zelf alle schuld draagt. Vandaag beleven

we wereldwijd een obesitasepidemie. In sommige streken is 20, 30 tot zelfs 40% van de mensen ‘morbide obese’, wat betekent dat ze een zwaar overgewicht hebben met grote gezondheidsproblemen als gevolg. Een ander hardnekkig misverstand is dat een bypass of een maagomleiding onomkeerbaar zou zijn.

Zijn er dan mensen die een bypassoperatie na verloop van tijd ongedaan laten maken?

Dat gebeurt inderdaad. Na de operatie moeten mensen hun levensstijl drastisch veranderen. Ze mogen geen toegevoegde suikers meer eten of veel alcohol drinken, anders lopen ze een groot risico op een leveraan-doening en/of een probleem met de alvleesklier. Wie suiker écht niet kan laten, raad ik aan de bypassoperatie ongedaan te maken. Gelukkig houden de meeste mensen zich aan een gezondere levensstijl.

Dat is ook de centrale focus van het obesitascentrum in az Sint-Blasius?

Inderdaad. Een operatie is het begin van een proces, niet het einde. Wij blijven de patiënten nauw opvolgen. Met een eenvoudig bloedonderzoek en een algemeen onderzoek controleren we de eet- en leefgewoonten en checken we of het lichaam alle nodige voedingsstoffen krijgt. Ons uiteindelijke doel is om minstens 50% van het overgewicht kwijt te geraken en om de medische gevolgen van het overgewicht – zoals diabetes, hart- en vaatziekten of kanker – te beperken of te genezen.

Na een operatie lukt het de meeste mensen om hun eetgewoonten te veranderen. Hoe komt het dat veel mensen het zo ver laten komen?

Genetische aanleg speelt zeker mee. Sommige mensen eten niet overdreven veel, maar verzwaren toch heel snel. Daarnaast is onze levensstijl de grote boosdoener. Te weinig beweging en slechte eetgewoonten: veel suiker, junkfood, kant-en-klare maaltijden uit het vriesvak ... We nemen te weinig tijd om zelf lekker en gezond te koken. Suiker is de grote vijand.

MINDER COMPLICATIES EN EEN SNELLER HERSTEL

Onlangs nam az Sint-Blasius een nieuwe Da Vinci Xi-robot in gebruik. De robot is een superieur instrument dat chirurgen toelaat om met grote precisie de meest delicate uitgrepen uit te voeren. Dankzij de geïntegreerde 3D-technologie, hoge resolutiebeelden en uiterst wendbare en precieze operatiearmen en -instrumenten, worden operaties steeds veiliger voor de patiënten. De robot wordt momenteel vooral gebruikt in de urologie, de gynaecologie en de abdominale heelkunde.

“Het grote voordeel van robotchirurgie voor de patiënten is het snellere herstel”, zegt uroloog dr. Dieter Ost. “De patiënt lijdt minder pijn, er is minder bloedverlies en minder weefselschade. De vooruitgang van de jongste decennia in de urologie is spectaculair. Twintig jaar geleden bedroeg de verblijfsduur voor radicale prostatectomie (het volledig wegnemen van de prostaat voor prostaatkanker) drie weken. Met de introductie van kijkoperaties begin jaren 2000 bleef de ziekenhuisopname beperkt tot één week. Met de huidige robotchirurgie hoeft de patiënt maar twee tot drie dagen in het ziekenhuis te verblijven.”

Minder schade, sneller herstel

“Patiënten worden met robotchirurgie ook sneller weer continent (in staat de urine op te houden) na een prostaatingreep. En als de zenuwbanen niet beschadigd zijn, herstelt ook de mogelijkheid van een erectie sneller. Ja, robotchirurgie maakt hier echt het ver-

schil. De grootte en de agressiviteit van de tumor speelt natuurlijk een grote rol: bij een agressieve tumor moeten we sowieso meer weefsel wegnemen, met of zonder robot. Maar dankzij de robot kunnen we met uiterste precisie werken. Hoe minder schade, hoe sneller het herstel als de zenuwbanen gespaard zijn”, weet dr. Ost.

Toch is robotchirurgie niet alleenzalmakend. “Wij kiezen in overleg met de patiënt altijd voor de beste of de meest aangewezen oplossing. Soms is dat robotchirurgie, soms ook radiotherapie, brachytherapie (een behandeling met inwendige bestraling) of, eenvoudiger, een actieve opvolging”, vertelt uroloog dr. Kathy Vander Eeckt.

“We werken met ons team van artsen en verpleegkundigen bovendien samen met de ziekenhuizen AZ Nikolaas in Sint-Niklaas, AZ Sint-Maarten in Duffel en AZ Sint-Jozef in Bornem. Zo bundelen we onze deskundigheid en kunnen we elke patiënt de beste oplossing en de beste zorg aanbieden”, zegt dr. Ost.

Nieuwe impulsen

De nieuwe Da Vinci Xi-robot is van de jongste generatie en biedt tal van voordelen voor chirurgen en patiënten. “Vroeger was de operatieruimte in de buik eerder beperkt, maar met de nieuwe robot kunnen we in de vier kwadranten van de buik werken”, vertelt dr. Ost. “Het werk gaat sneller en nauwkeuriger. Dankzij de grote gebruiksvriendelijkheid voor artsen en verpleegkundigen, verhoogt ook de patiëntveiligheid.”

“De Xi biedt ook nieuwe perspectieven in de partiële nefrectomie (het gedeeltelijk wegnemen van een nier). Met een speciale fluorescentietechniek in combinatie met de laserlichtbron van de robot kunnen we grotere en complexere tumoren behandelen. We kunnen meer gezond nierweefsel sparen, terwijl we de tumor toch veilig kunnen verwijderen”, vertelt dr. Vander Eeckt. “Hetzelfde geldt voor de cystectomie (wegnemen van de blaas)”, vult dr. Ost aan.

Kan de patiënt zelf kiezen of hij al dan niet met de robot geopereerd wordt? “Meestal wel”, zegt dr. Vander Eeckt. “Voor een volledige prostaatwegname is er terugbetaling door de ziekteverzekering; hier zijn de resultaten ook het meest spectaculair. Maar bij bv. een gedeeltelijke verwijdering van een nier of bij een blaaswegname komt de ziekteverzekering niet extra tussen. Als ziekenhuis willen we onze patiënten geen extra kosten aanrekenen. Dus kiezen we voor robotchirurgie voor de patiënten die er het meeste baat bij hebben.”

Toekomst

De mogelijkheden van robotchirurgie breiden voortdurend uit. Wat brengt de toekomst? “De volgende ontwikkeling die eraan komt, is de ‘Single Port Surgery’: via één kleine opening zullen we dan met meerdere instrumenten tegelijk kunnen opereren. Ons nieuwe Xi-platform is daar klaar voor en we volgen dit van nabij op.”

ROBOTCHIRURGIE BIJ
BAARMOEDERWEGNAME

GEEN GROTE LITTEKENS DANKZIJ ROBOT

Ook in de gynaecologie wordt de nieuwe robot verwelkomd. Dr. Didier Oosterlynck: "Ik ben vooral blij dat we onze patiënten op de meest aangewezen manier kunnen helpen bij een hysterectomie (baarmoederwegname). Meestal lukt dat vaginaal, maar soms moet het abdominaal, via de buik. Dankzij robotchirurgie kunnen we bij een abdominale ingreep grote littekens op de buik vermijden. Er is ook minder bloedverlies en minder risico op een infectie. Patiënten kunnen daardoor na twee dagen al met een gerust gevoel naar huis terugkeren. De nieuwe robot is bovendien nog flexibeler dan de vorige. Wij kunnen nu alle hoeken van het klein bekken bereiken. Dat is gemakkelijker werken voor ons, maar vooral ook veiliger voor de patiënt."

GRENSVERLEGGEND VOOR
ABDOMINALE HEELKUNDE

MEER MOGELIJK- HEDEN, MINDER COMPLICATIES

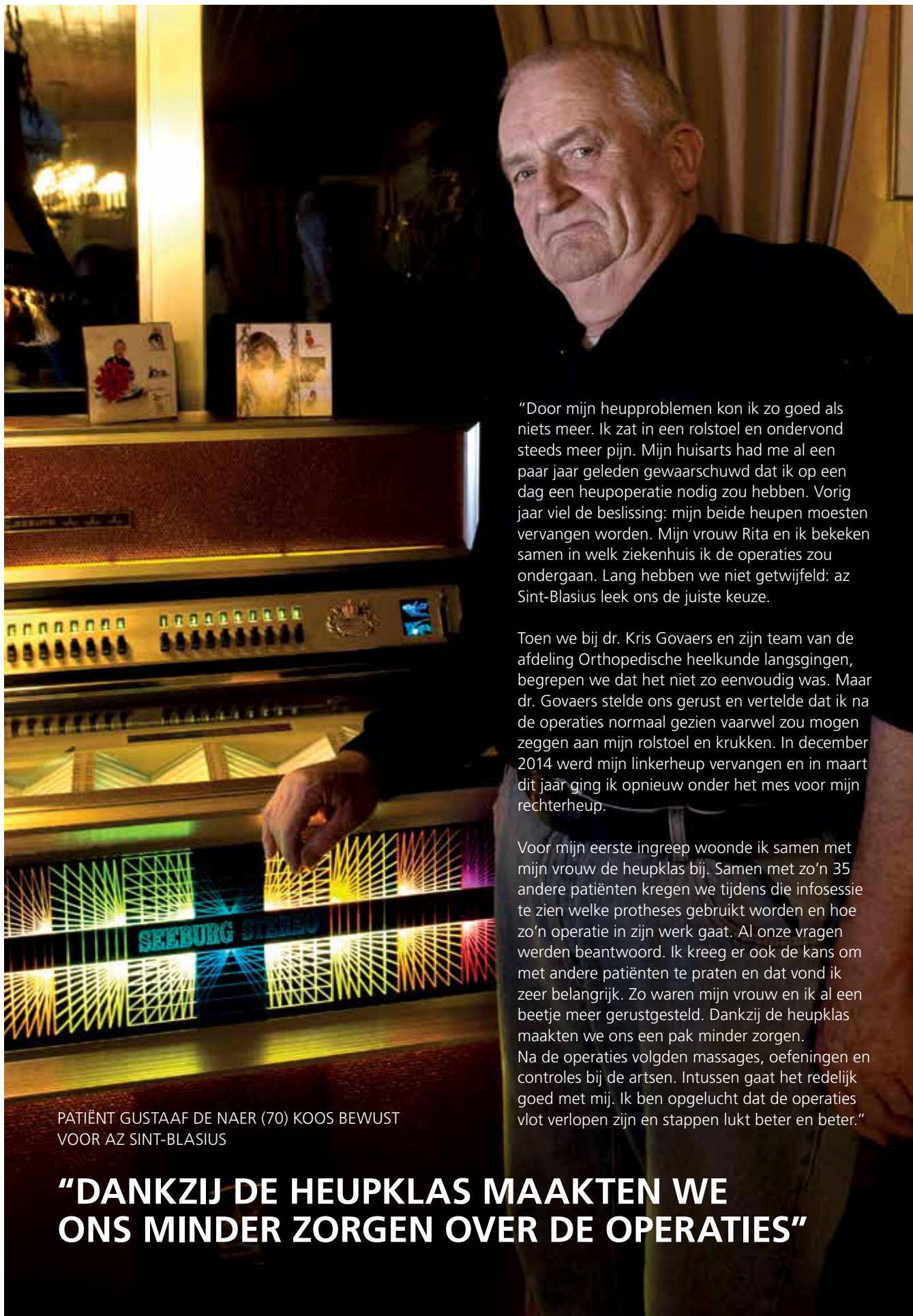
De Da Vinci Xi-robot verlegt grenzen, ook in de abdominale heekunde (chirurgie in de buik). Dr. Filip Vanrykel is opgetogen: "Dit is een nieuwe stap in de minimaal invasieve heekunde waarmee az Sint-Blasius zich al jaren onderscheidt. Onder meer voor de operatie van een tumor in het rectum (de endeldarm, het laatste deel van de dikke darm) maakt de Da Vinci Xi het verschil. De robot laat toe om meer sluitspier-sparende heekunde uit te voeren, omdat we dieper in het kleine bekken kunnen werken. Hierdoor vermijden we een definitief stoma voor de patiënt. Ook in de bariatrische heekunde (obesitaschirurgie) verlegt de robot de grenzen van wat mogelijk is."

DR. DIETER OST EN
DR. VANDER EECKT:

**"WIJ KIEZEN IN
OVERLEG MET DE
PATIËNT ALTIJD
VOOR DE BESTE OF
DE MEEST AANGE-
WEZEN OPLOS-
SING."**



Vlnr: urologen dr. M. Van Den Branden, dr. K. Vander Eeckt en dr. D. Ost



“Door mijn heupproblemen kon ik zo goed als niets meer. Ik zat in een rolstoel en ondervond steeds meer pijn. Mijn huisarts had me al een paar jaar geleden gewaarschuwd dat ik op een dag een heupoperatie nodig zou hebben. Vorig jaar viel de beslissing: mijn beide heupen moesten vervangen worden. Mijn vrouw Rita en ik bekeken samen in welk ziekenhuis ik de operaties zou ondergaan. Lang hebben we niet getwijfeld: az Sint-Blasius leek ons de juiste keuze.

Toen we bij dr. Kris Govaers en zijn team van de afdeling Orthopedische heelkunde langsgingen, begrepen we dat het niet zo eenvoudig was. Maar dr. Govaers stelde ons gerust en vertelde dat ik na de operaties normaal gezien vaarwel zou mogen zeggen aan mijn rolstoel en krukken. In december 2014 werd mijn linkerheup vervangen en in maart dit jaar ging ik opnieuw onder het mes voor mijn rechterheup.

Voor mijn eerste ingreep woonde ik samen met mijn vrouw de heupklas bij. Samen met zo'n 35 andere patiënten kregen we tijdens die infosessie te zien welke protheses gebruikt worden en hoe zo'n operatie in zijn werk gaat. Al onze vragen werden beantwoord. Ik kreeg er ook de kans om met andere patiënten te praten en dat vond ik zeer belangrijk. Zo waren mijn vrouw en ik al een beetje meer gerustgesteld. Dankzij de heupklas maakten we ons een pak minder zorgen.

Na de operaties volgden massages, oefeningen en controles bij de artsen. Intussen gaat het redelijk goed met mij. Ik ben opgelucht dat de operaties vlot verlopen zijn en stappen lukt beter en beter.”

PATIËNT GUSTAAF DE NAER (70) KOOS BEWUST
VOOR AZ SINT-BLASIUS

**“DANKZIJ DE HEUPKLAS MAAKTEN WE
ONS MINDER ZORGEN OVER DE OPERATIES”**