

NIEUWSMAGAZINE
GRATIS
Neem mee!

***Samen
Beter***



INHOUD



Voorwoord 2

Op stap met Begga Dom,
klinisch psychologe en psychotherapeute 3

Verwijdering van de blaas met
robotchirurgie 4

Bouwen aan de toekomst

Nieuwe infrastructuur voldoet aan hoogste
standaarden 6

Multidisciplinair pijncentrum voortaan in
Dendermonde 7

Hightech omgeving voor warme zorg op
de nieuwe dienst gastro-enterologie 8

Werken in AZ Sint-Blasius 10

Nieuwe artsen in het ziekenhuis 11

De grootste misverstanden over
plastische heelkunde 12

DECEMBER 2022

COLOFON

V.U.: Karen Pieters
Redactie: Dominique Potteau,
Ingrid Baert i.s.m. Zorgcommunicatie.be
Vormgeving: happydesign.be
Foto's: Peter De Schryver
Contact: info@azsintblasius.be

az Sint-Blasius
Kroonveldlaan 50
9200 Dendermonde
Koevliet 6, 9240 Zele
052 25 20 11
www.azsintblasius.be

Op de cover:
Jasper Pyl werkt sinds een paar
maanden in AZ Sint-Blasius
en hij doet zijn job ontzettend
graag.
Lees meer op pag. 10

VOORWOORD

Investeren in mensen
en mogelijkheden



Ook in moeilijke tijden blijven we investeren in de toekomst. Omdat wij u ook morgen de beste zorg willen bieden.

Net als alle burgers, organisaties en bedrijven wordt ook AZ Sint-Blasius geconfronteerd met de economische realiteit. De stijgende loonkosten en de hoge energieprijzen wegen op het ziekenhuis.

Toch reageren we niet verkrampd. Omdat we geloven in de toekomst. Omdat we voluit gaan voor de hoogste kwaliteit van zorg. Daarom blijven we investeren in onze medewerkers, in nieuwe technologie en infrastructuur.

Goede zorgverlening staat of valt in de eerste plaats met goede medewerkers. AZ Sint-Blasius heeft al jaren een stevige reputatie als werkgever. De persoonsgerichte aanpak van het ziekenhuis draagt daar zeker toe bij. Elk talent krijgt hier volop kansen om te groeien in een innovatieve, patiëntgerichte omgeving. Collegialiteit en samenwerking dragen we hoog in het vaandel. Omdat onze medewerkers onze beste ambassadeurs zijn, laten we hen graag aan het woord in deze Samen Beter.

Op het vlak van technologie en infrastructuur stellen we trots het gloednieuwe multidisciplinaire pijncentrum en de dienst gastro-enterologie aan u voor. Qua mogelijkheden en technologie bieden beide diensten het neusje van de zalm. Maar dé prioriteit blijft ook hier onze aandacht voor elke individuele patiënt, met zorg op maat zoals u die van AZ Sint-Blasius gewoon bent.

Ik wens u, mee in naam van alle artsen, medewerkers, directie- en bestuursleden van het ziekenhuis, een mooi en hartverwarmend 2023 toe.

Karen Pieters, algemeen directeur

OP STAP MET

KLINISCH PSYCHOLOGE EN PSYCHOTHERAPEUTE BEGGA DOM

“De roze wolk is ook heel kwetsbaar”

Begga Dom is psycholoog bij het team patiëntenbegeleiding. Zij staat in voor de psychologische begeleiding van zwangeren en moeders met baby's. Dankzij een nieuwe conventie worden deze gesprekken aangeboden aan terugbetalingstarief.

“Ik begon mijn loopbaan als kinderpsychotherapeut, maar ik heb ook veel ervaring met volwassenen. Die achtergrond helpt me om moeders te begeleiden naar een goede hechting met hun kindje.”

Voor alle mama's

“We zijn er voor alle mama's. Iedereen kan zich aanmelden via het afsprakenbureau, ook wie niet verbonden is aan ons ziekenhuis. Ook met een onvervulde kindervens of na een doodgeboorte of zwangerschapsafbreking kan men hier terecht. In een eerste gesprek luister ik goed naar de hulpvraag. In overleg spreken we een verdere aanpak af.”

“Vaak komen mensen al tijdens de zwangerschap, op aanraden van de gynaecoloog of de vroedvrouw. Een zwangerschap is sowieso al een grote verandering. Als daarnaast nog iets ingrijpends gebeurt – bijvoorbeeld het overlijden van een dierbare, relatieproblemen of herinneringen aan eigen moeilijke jeugdervaringen – dan is het moeilijk om alles een plaats te geven. Als klinisch psycholoog kan ik daarbij helpen.”

“In de eerste levensmaanden van hun kindje kunnen moeders hun vertrouwde leven en lichaam missen. Ze hebben soms sterke emoties of vreemde gedachten. Verdriet en schuldgevoelens steken dan snel de kop op. Het is belangrijk dat niemand hier alleen mee blijft zitten. Eén of enkele gesprekken kunnen al helpen.”

“Door alle veranderingen in het leven, het slaapttekort en veranderingen in het lichaam, kan je na de bevalling ook extra vatbaar zijn voor depressie. De meeste begeleidingen in AZ Sint-Blasius draaien om het behandelen van zo een postnatale depressie of de preventie ervan.”

Preventief werken

“Ik ben zelf mama van drie kinderen. We kennen allemaal het ideaalplaatje van de roze wolk, maar die wolk is een zeer kwetsbare plek. Het idee om je voortdurend supergelukkig te

‘moeten’ voelen, kan zwaar wegen. De enorme liefde die je voelt, maakt je ook angstig en kwetsbaar. Het is goed dat de nieuwe conventie de drempel verlaagt voor psychologische bijstand. Vooral omdat we ook preventief zoveel kunnen doen.”

Verlaagd tarief dankzij conventie

De begeleiding van zwangeren en moeders met baby's kunnen we dankzij een tussenkomst van de overheid (een 'conventie') aanbieden aan verlaagd tarief, via de derdebetalersregeling. Meer info hierover op www.psy-ovl.be. Jouw persoonlijk aandeel bedraagt 11 euro per sessie. Eén sessie duurt 45 minuten. Wanneer je in aanmerking komt voor een verhoogde tegemoetkoming, bedraagt je persoonlijke aandeel 4 euro per sessie.



Begga Dom: “Dankzij de conventie verlaagt de drempel naar psychologische bijstand.”

— NAAST VERWIJDERING VAN DE NIER, NU OOK VERWIJDERING VAN DE BLAAS MET ROBOTCHIRURGIE —

Urologie

“Bloed in de urine is altijd bloedserieus”

Onder het motto ‘Blaaskanker is bloedserieus’ vond eind september 2022 de ‘week van de urologie’ plaats. “Die aandacht voor blaaskanker is echt wel nodig,” zeggen urologen dr. Emmanuel Weyne en dr. Kathy Vander Eeck.

Merk je bloed in je urine? Raadpleeg dan altijd je huisarts. Er kunnen diverse oorzaken zijn, maar één ervan is blaaskanker. Jaarlijks krijgen ongeveer 2.500 Belgen de diagnose van blaaskanker.

Blaaskanker komt daarmee minder vaak voor dan bijvoorbeeld prostaatkanker. Maar blaaskanker is vaak wel een agressievere kanker. Hoe vroeger de diagnose, hoe hoger de kans op genezing en hoe minder ingrijpend de behandeling is.

Naast bloed in de urine zijn er soms ook toenemende plasklachten die niet verbeteren met medicatie, of een dringend gevoel bij het plassen. Heb je deze klachten, raadpleeg ook dan je huisarts voor een verwijzing naar de uroloog. Die voert op een raadpleging een cameraonderzoek uit om vast te stellen of het om blaaspoliepen gaat.

Blaaspoliepen

Blaaskanker begint namelijk met blaaspoliepen die groeien in de slijmvlieslaag van de blaas. In een vroeg stadium kunnen ze met een eenvoudige ingreep langs de plasbuis verwijderd worden. Daarna onderzoekt de uroloog hoe diep de poliepen zich genesteld hebben en hoe agressief ze zijn. Afhankelijk daarvan wordt de verdere behandeling bepaald.

Hebben de poliepen zich nog niet vastgezet in de blaasspier, dan spreken we van oppervlakkige blaaskanker. Na het verwijderen van deze blaaspoliepen worden vaak nog spoelingen met chemo- of immunotherapie in de blaas toegediend om de kans op herval te verkleinen. Sowieso is een jarenlange opvolging noodzakelijk.

Als de blaaspoliepen verder doorgroeien tot in de blaasspier, spreken we over spierinvasieve blaaskanker. In dit stadium is de ziekte is agressiever, met een kans op overlijden bij 4 op 10 patiënten binnen de vijf jaar na de diagnose. Indien er geen uitzaaiingen zijn, is een uitgebreidere operatie noodzakelijk. De volledige blaas wordt samen met de lymfeklieren verwijderd. Soms is voorbereidende chemotherapie aangewezen.

“Robotchirurgie heeft vele voordelen voor de patiënt: minder bloedverlies tijdens de ingreep, een korter verblijf in het ziekenhuis en een sneller herstel na de operatie”

Hogere urinewegen

Het slijmvlies (urotheel) van de blaas bekleedt ook de urineleider en de binnenzijde van de nier (pyelum). Poliepen kunnen daarom ook voorkomen in de hogere urinewegen, met name in de urineleider of het pyelum van de nier. Dit is eerder een zeldzaamheid.



*Dr. Emmanuel Weyne en dr. Kathy Vander Eeckt:
"Hoe vroeger de diagnose van blaaskanker, hoe
hoger de kans op genezing."*

"Via robotchirurgie hoeven we maar een vijftal centimetrische sneetjes te maken. Bij de man wordt de blaas na de operatie via een klein extra sneetje uitgehaald, bij de vrouw kan dit zelfs via de vagina zonder extra insnede. Robotchirurgie heeft vele voordelen voor de patiënt: minder bloedverlies tijdens de ingreep, een korter verblijf in het ziekenhuis en een sneller herstel na de operatie."

"Bij vrouwen nemen we vaak samen met de blaas de baarmoeder en eierstokken weg, bij de man moet ook de prostaat weggenomen worden. Dankzij de precisie met robot kunnen we nu meer gezond weefsel sparen, zoals bij de man rond de prostaat, met een grotere kans op het behoud van erecties."

Samenwerking

In AZ Sint-Blasius zorgen dr. Weyne en dr. Vander Eeckt samen voor patiënten met spierinvasieve blaaskanker en kanker van de hogere urinewegen. Samen bekijken ze voor elke individuele patiënt welke operatie in aanmerking komt. Hebben patiënten uitgebreide voorgaande buikoperaties of bestraling ondergaan, dan is vaak een traditionele operatie aangewezen. Bij patiënten ouder dan 75 jaar wordt juist meer en meer voor robotchirurgie gekozen omdat deze operatie minder belastend is.

"Eens de blaas is weggenomen krijgt 80% van de patiënten een stoma," zegt dr. Weyne. "Hierbij worden de urineleiders vastgemaakt op een stukje darm. De urine wordt opgevangen in een zakje. Bij 20% kiezen we in overleg met de patiënt voor het maken van een vervangblaas met darmweefsel. De keuze is afhankelijk van de leeftijd en de motivatie van de patiënt. Een vervangblaas vergt meer opvolging door de patiënt."

Bij bloed in de urine, blijft de boodschap om op tijd een arts bezoeken. Het kan gaan om blaaskanker. Rokers lopen trouwens een verhoogd risico op blaaskanker of urotheelkanker. Het is net als longkanker een typische rokersziekte. Stoppen met roken zorgt ook voor minder kans op herval en verhoogt de overlevingskans bij blaaskanker. ■

Kanker van de hogere urinewegen wordt vastgesteld door een buikscan met contraststof. Vaak volgt er nog een bijkomend diagnostisch onderzoek onder narcose, waarbij de arts met een camera tot in de urineleider en nier kijkt. Hierbij wordt ook een biopsie genomen. Indien er op beeldvorming geen uitzaaiingen zichtbaar zijn, bestaat de behandeling uit het wegnemen van de nier en de urineleider. Dit gebeurt al enige jaren via robotchirurgie; de nier wordt dan via een kleine incisie in de onderbuik verwijderd.

Robotchirurgie voor wegnemen van de blaas

Bij spierinvasieve blaaskanker moet de blaas weggenomen worden. Dat gebeurde traditioneel via een snede in de onderbuik, van de navel tot het schaambeen. Een evolutie van de jongste jaren is om de ingreep uit te voeren via een kijkoperatie met robotchirurgie. Dr. Weyne volgde hiervoor een jaar een extra opleiding in het University College London Hospital in het Verenigd Koninkrijk. "Dit centrum begon al tien jaar geleden met robotchirurgie voor blaaskanker. Hierdoor is het nu één van de grootste centra van Europa waarbij 95 procent van de patiënten behandeld worden via robotchirurgie. Door te werken in dit gespecialiseerde team, heb ik veel ervaring kunnen opdoen en meebrengen," zegt dr. Weyne.

BOUWEN AAN DE TOEKOMST

Blok West 2de verdieping

Nieuwe infrastructuur voldoet aan hoogste standaarden

"Elke vierkante meter is optimaal benut," zegt projectcoördinator Sander De Prez. Hij heeft het over de tweede verdieping van Blok West, die in november 2022 in gebruik werd genomen. Er komt heel wat kijken bij zo'n bouwproject, maar het resultaat mag er dan ook zijn.

Vijf jaar geleden al werden op Blok West (met het chirurgisch dagcentrum op het gelijkvloers en het internistisch/oncologisch dagcentrum op de eerste verdieping) bijkomende verdiepingen gebouwd. De tweede verdieping bleef tot voor kort casco.

"Dat is een dankbare manier om te werken," zegt Sander De Prez. "Je kan vooraf goed nadenken over de ideale patiëntenflow en de meest aangewezen manier van werken. Je hebt de handen vrij om voluit voor de beste oplossingen te kiezen. Het comfort en de veiligheid van de patiënt, maar ook de vlotte werking van de betrokken diensten zijn belangrijke criteria."

Alles nieuw

De infrastructuur biedt vandaag plaats aan het multidisciplinair pijncentrum en de dienst gastro-enterologie.

"Het multidisciplinair pijncentrum is verhuisd van campus Zele naar Dendermonde," licht Sander toe. "De infrastructuur voldoet nu aan de hoogste standaarden. Het centrum omvat consultatieruimtes, twee behandelzalen en een nazorgruimte. Beide behandelzalen zijn beschermd met lood in de wanden en de deuren, om de straling bij het maken van röntgenfoto's tegen te houden. Dankzij de extra ruimte zit het volledige multidisciplinaire pijncentrum nu samen op één plaats. De uitrusting is gesofisticeerd, alle technieken zijn nieuw: van de ventilatie tot en met de elektriciteit."

"Ook de dienst gastro-enterologie vind je voortaan op de tweede verdieping van Blok West. Ook hier hadden we de handen vrij voor de beste inrichting. Elke vierkante meter is optimaal benut. Het endoscopiecentrum telt vier nieuwe behandelzalen, waarvan twee met lood voor bestraling, een spoelruimte om de scopen te spoelen en te drogen, zes consultaties en een recoveryruimte. Er is ook een dagziekenhuis voor zes posities."

Veiligheid en kwaliteit

"Als projectcoördinator ben ik de tussenpersoon tussen werf, architecten, aannemers en het ziekenhuis. Ik vertaal de noden van interne gebruikers en diensten naar het project en de werf, en bewaak pijlers zoals kwaliteit, budget en planning. Wat altijd

primeert zijn de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg. Zo worden alle nieuwe installaties uitgebreid getest voor we ze in gebruik nemen. Ik ben tevreden met het resultaat."

"Dit bouwproject mag dan wel af zijn, in deze ziekenhuisomgeving evolueert alles aan een stevig tempo. Dat maakt dat mijn collega's en ikzelf steeds onze handen vol hebben met nieuwe projecten. Zelf focus ik mij de komende maanden vooral op de uitbreiding van het operatiekwartier. Die werken lopen nog tot in 2024," zegt Sander.

Op de volgende pagina's gaan we dieper in op de diensten die dit najaar hun intrek namen in Blok West, 2de verdieping.



Projectcoördinator Sander De Prez

MULTIDISCIPLINAIR PIJNCENTRUM VOORTAAN IN DENDERMONDE

Acute en chronische pijn

“We kunnen veel pijn verhelpen”

Eind oktober verhuisde het multidisciplinair pijncentrum naar een gloednieuwe locatie in campus Dendermonde. De nieuwe infrastructuur biedt vele voordelen voor patiënten, artsen en medewerkers. Zowel patiënten met acute als met chronische pijn kunnen er terecht.

Heb je last van pijn? Acuut of langdurig? Ga dan in eerste instantie bij je huisarts langs. Indien nodig kan die jou doorverwijzen naar het multidisciplinair pijncentrum van AZ Sint-Blasius.

AZ Sint-Blasius is sinds 2013 erkend als multidisciplinair pijncentrum. Naast de behandeling van acute en chronische pijn, werkt het pijncentrum ook preventief: de gepaste behandeling voorkomt dat acute pijn chronisch wordt of dat chronische pijn verergert. Hiervoor staat een team van twee algologische verpleegkundigen (verpleegkundigen die een specifieke pijnopleiding gevolgd hebben), vijf pijnpsychologen, een kinesitherapeut, een ergotherapeut en vijf artsen paraat. In de pijnkliniek gaat het dus om méér dan louter technische handelingen (zoals infiltraties); er is ook oog voor psychologische bijstand en voor revalidatie. Een sociaal verpleegkundige helpt je zelfs bij de re-integratie op je werk. Voor het technische luik worden de pijnartsen geassisteerd door vijf pijnverpleegkundigen.

Extra behandelzaal

“Het aantal patiënten op de pijnkliniek neemt jaarlijks toe,” zegt diensthoofd dr. Raf Bruyndonckx. “In 2021 hielpen we 6.400 patiënten. In campus Zele kampten we met plaatsgebrek. Bovendien bevond het niet-technische deel van de pijnkliniek – met name de verpleegkundige en psychologische ondersteuning – zich al in campus Dendermonde. Nu is ook het technische deel – met de behandelingen en de infiltraties – naar Dendermonde verhuisd. We vormen nu één geheel, wat zowel voor de patiënt als voor ons veel voordelen biedt.”



Dr. Raf Bruyndonckx en pijnverpleegkundige Peggy Coppieters

“Dankzij de nieuwe infrastructuur kunnen we de patiënt nog beter in zijn totaliteit zien,” bevestigt pijnverpleegkundige Peggy Coppieters (zie ook interview met Sander Deprez op pag 6, red.). “Bovendien hebben we nu een volwaardige tweede behandelzaal. We kunnen nu vlot gehospitaliseerde patiënten van andere disciplines opnemen, die we vroeger op het operatiekwartier moesten behandelen. En dankzij de vijfde pijntherapeut kunnen we nieuwe expertise aanbieden, zoals de behandeling van aan gezichtspijn met specifieke infiltraties.”

Acuut en chronisch

“Het meest voorkomend is acute pijn,” zegt dr. Bruyndonckx. “Acute pijn heeft een duidelijke functie. Heb je een gebroken arm, dan vertelt de pijn dat je je arm beter een tijdje niet gebruikt, zodat hij kan genezen. Bij acute pijn zien we patiënten doorgaans één tot drie keer.”

“We spreken van chronische pijn als die langer dan drie maanden aanhoudt. Bij chronische pijn zien we vooral problemen van het pijnzenuwstelsel. Hier is een biopsychosociale benadering nodig: biologische, psychologische en sociale factoren bepalen het ziekteproces en spelen voortdurend op elkaar in. Een goed functioneren op lichamelijk, sociaal en psychisch vlak is belangrijk. Pijn is namelijk een complex fenomeen, waarin uiteenlopende factoren meespelen. Teamwerk is daarom uiterst belangrijk en in de nieuwe infrastructuur zitten we allemaal dicht bij elkaar, wat de samenwerking bevordert. Omdat we nu samenzitten is het ook eenvoudiger om patiënten meteen te helpen, zonder voor elke expert een andere afspraak te moeten maken.”



Blijf niet zitten met pijn

“In het pijncentrum hebben we nu ook ruimte voor groepssessies,” zegt dr. Bruyndonckx. “Het is goed als chronische patiënten samen kunnen revalideren. Zij vinden steun bij elkaar en stimuleren elkaar. We geven er ook informatie en educatie.”

“Te vaak is pijn nog een taboe-onderwerp,” zegt Peggy Coppieters. “Mensen vinden het lastig om erover te praten. Ze willen niet zeuren of klagen. Weet dat we veel pijn kunnen verhelpen. Toch blijft de behandeling van veel chronische pijnen een echte uitdaging, waarbij nul pijn voelen meestal een utopie is. Maar wie zichzelf al jarenlang een pijnscore van acht op tien geeft, is in de wolken als we erin slagen daar drie op tien van te maken. Met de pijn die dan nog blijft, moeten mensen vaak leren leven. Ook dat maakt deel uit van onze begeleiding.”

HIGHTECH OMGEVING VOOR WARME ZORG

Respect voor privacy en maximale patiëntveiligheid

De nieuwe dienst gastro-enterologie met het endoscopiecentrum is niet alleen ruimer, hij heeft ook alle troeven op het gebied van technologie, privacy en een optimale patiëntenbeleving.

Dr. Erwin Colpaert en verpleegkundige Sabrina Van Nieuwenhove leiden ons rond.

Een van de meest voorkomende onderzoeken in de dienst gastro-enterologie is de endoscopie: een kijkonderzoek met een cameraatje in slokdarm, maag, dikke darm of dunne darm. Soms wordt tijdens het onderzoek meteen ook een behandeling uitgevoerd, bijvoorbeeld het wegnemen van poliepen.

“Met het nieuwe endoscopiecentrum tillen we de kwaliteit van de zorg naar een nog hoger niveau,” zegt endoscoپیeverpleegkundige Sabrina Van Nieuwenhove. “Het centrum heeft alles: de juiste omkadering, innovatieve technologie en een patiëntgerichte zorgbeleving. We mogen gerust stellen dat we een state-of-the-art centrum zijn, waarin de patiënt centraal staat.”

Een van de endoscopische onderzoeken die het best bekend zijn bij het brede publiek, is het dikkedarmonderzoek. De jongste jaren stimuleert de overheid mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar om zich preventief te laten screenen. In eerste instantie met een thuishtest (ontlastingsonderzoek), maar indien nodig met een vervolgonderzoek: een colonoscopie.

“Dat is een endoscopisch onderzoek van de dikke darm, waarbij we eventuele poliepen opsporen en wegnemen,” legt dr. Erwin Colpaert, diensthoofd Gastro-enterologie, uit. “Die poliepen zijn voorlopers van darmkanker. Soms zijn ze nauwelijks zichtbaar. Met innovatieve technologie kunnen we ook de kleinste poliep opsporen. Dat gebeurt met software met artificiële intelligentie die gekoppeld wordt aan de camera waarmee we het onderzoek doen. Artificiële intelligentie herkent poliepen die voor het oog verborgen zijn. Op die manier kunnen we nog meer darmkankers voorkomen. Want als een poliep te groot wordt, kan die zich tot kanker ontwikkelen.”

Endoscopie-verpleegkundige
Sabrina Van Nieuwenhove en
dr. Erwin Colpaert



Veilig en met respect voor privacy

Andere technologische hoogstandjes dienen een maximale patiëntveiligheid. Een hightech toestel zorgt voor een computergestuurde voorreiniging en de allernieuwste was- en droogtoestellen zorgen voor een perfecte desinfectie van de scopen.

Dat de nieuwe dienst gastro-enterologie meer oppervlakte heeft, geeft meer mogelijkheden. Dat was nodig, want het aantal patiënten voor een onderzoek en/of behandeling neemt toe. Dat heeft onder meer te maken met het succes van het bevolkingsonderzoek voor darmkanker. Jaarlijks vinden er meer dan zeventien onderzoeken en behandelingen plaats. Een snelle dienstverlening blijft nu gegarandeerd.

De patiëntenflow respecteert overigens maximaal de privacy. Er is een aparte wachtzaal voor patiënten die op consultatie komen en zij die voor een behandeling of onderzoek komen. Die aparte flows betekent ook een rustiger omgeving voor patiënten en medewerkers.

Teamwerk

Op de dienst gastro-enterologie opent in januari 2023 ook het nieuwe IBD-dagcentrum met een team van artsen en de IBD-verpleegkundige. IBD staat voor 'inflammatory bowel disease' en omvat aandoeningen als de ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa. "Patiënten krijgen zo voortaan het infuus hier op onze dienst," legt dr. Colpaert uit. "Dat zorgt voor een nog betere begeleiding en een vlotte dienstverlening."

"Teamwerk is cruciaal op onze dienst," zegt Sabrina Van Nieuwenhove. "Elke schakel is belangrijk: het secretariaat, de logistiek, de artsen, de poetsdienst, de verpleegkundigen... We vormen één team en stuwten elkaar naar een hoger niveau. Door corona is de ingebruikname van ons nieuwe centrum een tijdje uitgesteld, maar nu het zover is, geeft het ons allen een enorme boost. Vooral omdat we patiënten hier een nog betere beleving kunnen aanbieden. Veel mensen zien op tegen een endoscopisch onderzoek, maar wij doen er alles aan om elke patiënt gerust te stellen."



WERKEN IN AZ SINT-BLASIUS

Nieuwe medewerkers aan het woord

“Ik krijg hier volop kansen”

Werken bij AZ Sint-Blasius, is werken bij een dynamische werkgever, die professionalisme hoog in het vaandel draagt. Zoals we zorg dragen voor onze patiënten, dragen we ook zorg voor onze medewerkers. Kersverse medewerkers Jasper Pyl en Yassmina El Marnissi kunnen dat alleen beamen.

Jasper Pyl (29) werkte eerder in een woonzorgcentrum, maar vervoegde onlangs de nieuwe mobiele equipe voor zorgkundigen. “We ondersteunen verpleegkundigen op diverse diensten,” vertelt hij. “Ik mocht starten op de afdeling geriatrie, maar binnenkort sta ik ook op orthopedie en gastro-enterologie. Voor ik op een nieuwe afdeling begin, krijg ik telkens een opleiding van drie weken. Ik voel me goed omringd en optimaal voorbereid.”

“De samenwerking met de collega’s zorgkundigen en verpleegkundigen verloopt prima. Het is fijn om af en toe op een andere afdeling ondersteuning te geven. Dat brengt nog meer variatie in het werk. Ik ontmoet veel collega’s en patiënten. Overal word ik goed onthaald.”

“Ik werk nu als zorgkundige, maar mijn ambitie is om de opleiding verpleegkunde te volgen. Ik doe dit werk ontzettend graag. Mijn echtgenote Nele werkt trouwens als verpleegkundige in het ziekenhuis. We wonen vlakbij. Dat is handig.”

“We zijn pas sinds kort gestart met het mobiel team zorgkundigen, maar de eerste ervaringen zijn prima. Natuurlijk is het soms hard werken in de zorg, maar dit blijft zo’n mooi beroep! AZ Sint-Blasius is bovendien een goede werkgever. Dat wist ik al uit de verhalen van Nele en ik kan het alleen maar bevestigen.”

Vol bewondering

Ook Yassmina El Marnissi (24) klinkt enthousiast. Zij studeerde in juni 2022 af. “Al toen ik 12 jaar was, wist ik dat ik verpleegkundige wou worden. Mijn mama werd toen geope-



Yassmina El Marnissi



Jasper Pyl

reerd aan de galblaas en ik keek met ogen vol bewondering naar de zorg. Ik herinner me dat ik mocht helpen bij het uithalen van de draadjes bij de wondzorg na de operatie. Mijn passie voor de zorg is toen ontstaan.”

“Ik woon in Sint-Niklaas, maar mijn twee stages in AZ Sint-Blasius waren zo’n goede ervaringen, dat ik geen moment getwijfeld heb. Ik voel me nauw verbonden met het ziekenhuis. Al toen ik hier stage liep, voelde ik mij deel van het team, een volwaardige collega. Ik kreeg hier kansen om te groeien.”

“Vandaag werk ik op de raadpleging cardiologie, orthopedie en bloedafname. Op de raadpleging cardiologie ontvang ik patiënten, neem EKG’s af en begeleid de fietsproeven. De patiënten zijn vaak wat zenuwachtig. Ik stel hen gerust en zorg dat alles vlot verloopt.”

“Op de raadpleging orthopedie krijg ik momenteel een opleiding voor gipsen en wondzorg. Dat is heel leerrijk.”

“Mijn mama is trots op mij. Ze vindt verpleegkunde net als ik een mooi beroep. In het begin maakte ze zich wat zorgen omdat ik af en toe ‘s nachts moet werken. Maar ik heb daar helemaal geen problemen mee. Ik ben blij dat ik mijn hart gevolgd ben en dat ik voor verpleegkunde heb gekozen.”

Wil jij ook graag onze collega worden in AZ Sint-Blasius?
Check onze vacatures op <https://azsintblasius.hr-technologies.com>.
We maken graag kennis met jou!

NIEUWE ARTSEN IN AZ SINT-BLASIUS



Oftalmoloog
dr. Milo De Decker

Dr. Milo De Decker is sinds begin oktober staflid op de dienst oftalmologie. Hij bekwaamt zich in cataract- en ooglidchirurgie. Ook medische retina (netvliesproblematiek bij diabetespatiënten en ouderen) behoort tot zijn interessegebied.



Dermatoloog
dr. Eva Hulstaert

Dr. Eva Hulstaert versterkt sinds oktober de dienst dermatologie. Door haar interesse in wetenschappelijk onderzoek combineerde dr. Hulstaert haar specialisatie in de dermatologie met een doctoraat in de genetica. Hierbij onderzocht ze in welke mate RNA-merkers in lichaamsvloeistoffen ertoe kunnen bijdragen om kanker, waaronder melanoom (huidkanker), beter te detecteren en het effect van de behandeling met meer precisie op te volgen.



Vaatchirurg
dr. Heidi Maertens

Sinds 1 september werkt dr. Heidi Maertens op de dienst vaatheelkunde. Zij doceerde in 2016 tot doctor in de gezondheidswetenschappen in de minimaal invasieve arteriële vaatheelkunde, een domein waarin de endovasculaire eenheid van AZ Sint-Blasius een internationale reputatie heeft opgebouwd.



Neurochirurg
dr. Jorn Van Der Veken

Dr. Jorn Van Der Veken studeerde in 2018 af als neurochirurg en bekwaamde zich in cerebrovasculaire heelkunde en operaties aan de schedelbasis. Hij is sinds 3 oktober vast staflid in AZ Sint-Blasius.



Cardioloog
dr. Céline Deschepper

Dr. Céline Deschepper startte op 1 september als vast staflid op de dienst cardiologie. Naast de samenwerking met de dienst cardiologie van het Stedelijk Ziekenhuis Aalst, legt dr. Deschepper zich momenteel ook toe op cardiale MRI in het UZ Antwerpen. Het is de bedoeling om daarna samen met de collega's cardiologen van AZ Sint-Blasius een MRI-programma op te zetten (naast cardiale echo en CT).



Gastro-enteroloog
dr. Louise Krott

Dr. Louise Krott oefent als vast staflid het volledige domein van de gastro-enterologie uit. Daarnaast bouwt zij samen met dr. An Pieters en dr. Marijke Paelinck de IBD-kliniek uit. Hier kunnen patiënten terecht met inflammatoire darmziekten, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.



Urgentiearts
dr. Lien Mestdagh

Sinds augustus 2022 is dr. Lien Mestdagh vast staflid urgentiegeneeskunde. Ze studeerde urgentiegeneeskunde aan de VUB en was drie jaar als vast staflid aan UZ Brussel verbonden. Ze gaf in Brussel ook opleiding aan assistenten urgentiegeneeskunde en aan studenten eerste bachelor geneeskunde.

Binnenkort starten ook

- op de dienst neurologie:
dr. Sofie Depoortere (december 2022)
dr. Sofie Vanassche (januari 2023)
- op de dienst dermatologie:
dr. Laura Mertens (januari 2023)



MKA-arts
dr. Lies Govaers

Dr. Liesbeth Govaers versterkt sinds oktober 2022 de dienst Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie in AZ Sint-Blasius. Ze legt zich toe op dento-alveolaire chirurgie, preprothetische reconstructies, implantologie, orthognathische chirurgie, en pathologie van de mondholte en kaakgewrichten.



Vaatchirurg
dr. Niels Lombilla
(resident)

De Vasculaire Interventie Unit (VIU) van AZ Sint-Blasius heeft een groot aanbod aan endovasculaire chirurgie voor diverse aandoeningen.

Sinds 1 augustus ondersteunt dr. Niels Lombilla het team van de VIU tijdens een residentschap dat één jaar duurt.



Radioloog
dr. Katelijn Pannecoeck

Dr. Pannecoeck is geboeid door de vele, snel evoluerende technieken om in het lichaam van de patiënt te kijken en samen met andere specialisten op zoek te gaan naar een diagnose. Zij legt zich vooral toe op neuroradiologie en interventionele radiologie.

Een afspraak boeken? Dat kan nu ook online!

Via het internet kan u uw dossier raadplegen, op een persoonlijk patiëntenplatform.

Dit is toegankelijk via Mynexuzhealth, een beveiligde app en website. U vindt er onder meer: een overzicht van uw afspraken, een knop om nieuwe afspraken in te plannen, verslagen van onderzoeken, raadplegingen, opnames, medische beelden, documenten (brochures, folders, filmpjes...), vragenlijsten en dagboeken. Alle info op:

www.azsintblasius.be/mijndossier



DE GROOTSTE MISVERSTANDEN OVER

PLASTISCHE HEELKUNDE

Prof. dr. Randy De Baerdemaeker vormt samen met diensthoofd dr. Bernard Cambier en dr. Geert Peeters de dienst plastische heelkunde. Zij doorprijkt de courantste misverstanden over haar vakgebied.

1 **plastische heelkunde is louter esthetische chirurgie**

Esthetische chirurgie, zoals een borstvergroting, facelift of liposuctie, is maar één facet van de plastische heelkunde. Minstens zo belangrijk is de reconstructieve heelkunde. Hier ligt de focus op het herstel van de vorm en de functie van een gekwetst lichaam, bijvoorbeeld na het verwijderen van een tumor, bij aangeboren afwijkingen of na een ongeval.

2 **plastische heelkunde is alleen voor vrouwen**

Vrouwen vormen de meerderheid van de patiënten. Je goed in je vel willen voelen, geldt echter voor elk geslacht elke leeftijd of elke huidskleur. Mannen kiezen steeds frequenter voor plastische heelkunde voor het wegwerken van rimpels, voor het corrigeren van huidoverschot of voor verwijderen van huidtumoren of borstontwikkeling. Ook mannen kunnen trouwens borstkanker krijgen.

3 **plastische heelkunde is niet te betalen**

De meeste reconstructieve procedures vallen deels of volledig onder de verzekerde zorg in België. Bijvoorbeeld de gedeeltelijke of volledige reconstructie van een borst na borstkanker én zo nodig de symmetrisatie van de andere borst. Onder voorwaarden worden ook borstverkleiningen en huidcorrecties na vermageren terugbetaald. Informeer je bij je arts. Louter esthetische ingrepen worden niet terugbetaald. Hiervoor geldt bovendien een btw van 21% en je krijgt ook geen attest voor arbeidsongeschiktheid.

4 **plastische heelkunde betekent altijd een operatie**

Plastisch chirurgen luisteren zonder vooroordelen naar de bezorgdheden van elke patiënt. Ons oog is getraind om objectief nuances te herkennen, niet om subjectief te oordelen wat mooier of beter is. Soms komen we samen met de patiënt tot de conclusie dat de veronderstelde afwijking binnen het normale spectrum zit en dat er geen behandeling noodzakelijk of wenselijk is. Er zijn ook heel wat niet-chirurgische behandelingen die we uitvoeren zoals injecties met botulinum toxine of rimpelvullers, behandelingen met de laser... De Hoge Gezondheidsraad heeft recent nog het belang benadrukt om deze medische behandelingen steeds bij artsen met een correcte opleidingsachtergrond te laten uitvoeren. Zij kunnen je ook helpen als er complicaties zouden optreden.