

Maart 2005 – Nr. 31

FOCUS



Driemaandelijks tijdschrift

AZ Sint-Lucas – Groenebriel 1, 9000 Gent
www.azstlucas.be

PACS zorgt voor revolutie

Feedback overheid: zuinig AZ Sint-Lucas

Nieuwe uitdagingen geriatric

Medische avondbeurs voor huisartsen

Nieuwe infrastructuur bijna klaar



azsint-lucas

INHOUD



COLOFON

Focus is het
driemaandelijks tijdschrift van
vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek.

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas
Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek
Tichelrei 1, 9000 Gent
Tel. 09-224 61 11 – info@azstlucas.be

Redactie:
Filip Decruynaere
Groenebriel 1, 9000 Gent
Tel. 09-224 61 23
filip.decrunyaere@azstlucas.be

Verantwoordelijke uitgever:
dr. Hugo Dierckxsens
Groenebriel 1, 9000 Gent

Redactiecomité:
P. Cambier, T. Colle,
A. Clement, P. De Baere, P. Degadt,
H. Dierckxsens, D. Maes,
E. Merchiers, W. Pauwels,
M. Troch, G. Van den Abeele.

Foto's:
F. Erkens

Vormgeving:
dotplus

- 3** **Editoriaal**
Sociaal akkoord
- 4-8** **Dossier informatica**
PACS, draadloos netwerk en andere nieuwigheden
- 8** **Nationaal Congres BAAS**
Chirurgie in dagkliniek anno 2005
- 9-10** **Overheid geeft feedback**
Zuinig AZ Sint-Lucas
- 10-11** **Nieuwe uitdagingen voor de geriatrie**
Interview dr. Hendrik Pennoit
- 12-13** **Medische avondbeurs voor huisartsen**
Overkoepelend thema: revalidatie
- 14-15** **Nieuwe infrastructuur bijna klaar**
Het aftellen kan beginnen!



Peter Degadt

Sociaal akkoord

Na moeizame onderhandelingen en een dagenlange staking is er uiteindelijk een nieuw sociaal akkoord bereikt voor de federale gezondheidssector. Dat er iets moest gebeuren, was duidelijk. Er is geen reden waarom werknemers uit de gezondheidssector 9% minder zouden moeten verdienen dan hun collega's uit de privé sectoren. Bovendien laat het intersectorieel akkoord in de privé sector voor de komende jaren een loonstijging van meer dan 4% toe. De kloof dreigde dus nog groter te worden. De medewerkers uit de gezondheidssector konden niet achterblijven. Alle begrip dus voor onze werknemers, die al te lang aan het lijntje werden gehouden door de federale overheid.

Het sociaal akkoord en de sociale vrede zijn een belangrijke zaak. Gezondheidswerkers moeten hun mens-gerichte functie in alle sereniteit en concentratie kunnen uitoefenen. Daarom verdienen de politici ook onze erkentelijkheid omdat ze met belangrijke middelen over de brug zijn gekomen.

Zijn met dit sociaal akkoord nu alle problemen van de baan? Jammer genoeg niet. Het akkoord bevat immers tal van afspraken waarover wel een politiek akkoord is, maar die de komende maanden nog in nieuwe cao's gegoten moeten worden door de werkgevers- en de werknemersorganisaties op nationaal niveau. Er zijn bovendien heel wat onduidelijkheden, vooral qua timing. Er komt meer tewerkstelling, maar wanneer? Er komt een nieuwe premie voor de werknemers, maar wanneer? Er zijn extra verlofdagen beloofd, maar wanneer? En wat komt er eerst? Krijgt tewerkstelling prioriteit? Of de koopkracht? Het is nog absoluut onduidelijk hoe en wanneer de overheid één en ander denkt te financieren. Pas als de over-

heid hierover klaarheid schept, kunnen werkgevers en werknemers rond de tafel gaan zitten om een stappenplan uit te werken.

Een sociaal akkoord zonder de ziekenhuizen hiervoor de nodige middelen toe te wijzen, is nefast voor de ziekenhuizen. Die kampen sowieso al met problemen van onderfinanciering, zodat ze moeten aankloppen bij hun eigen artsen om de touwtjes aan elkaar te knopen, iets wat her en der blijkbaar aanleiding geeft tot mistoestanden. Een structureel ongezonde situatie.

Ondertussen zet de overheid verdere stappen in de richting van responsabilisering en penalisering. Zopas kregen wij het feedbackrapport voor het jaar 2001 wat betreft medische consumptie gekoppeld aan een aantal vaste ingrepen. Goed nieuws voor AZ Sint-Lucas: geen enkel referentiebedrag wordt overschreden! Het ziekenhuis komt uit dit onderzoek naar voren als één van de vier zuinigste van het land.

En hoewel goed management niet beloond wordt, zijn we toch tevreden met deze cijfers. Wij geloven namelijk dat goed management leidt tot een correcte, performante en kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Daarom ook dat AZ Sint-Lucas de jongste jaren stevig investeert in nieuwe informaticamogelijkheden die de zorg en de communicatie vlotter laten verlopen. PACS, het Picture Archiving and Communication System, is daar een goed voorbeeld van. Snel, duidelijk, correct, volledig, gestroomlijnd... Ten voordele van de patiënt, de arts en de eerstelijnszorg. U leest er alles over in ons dossier informatica!

Peter Degadt
algemeen directeur

Lichtbakken naar de schroothoop

4

Op de dienst medische beeldvorming van AZ Sint-Lucas wordt intern al een jaar met een soort van mini-PACS gewerkt. Concreet betekent dit: geen films meer, maar alles digitaal. Nog voor de zomer wordt het PACS-systeem in het volledige ziekenhuis ingevoerd. Een hele aanpassing voor de artsen, maar de voordelen zijn dan ook spectaculair. Binnen afzienbare tijd zullen ook de externe verwijzers, waaronder de huisartsen, beelden én protocollen van hun patiënten van bij hen thuis kunnen opvragen.

Dokter Frédéric Delens, diensthoofd medische beeldvorming, is enthousiast als hij het PACS-project voorstelt. Het is dan ook geen klein bier. PACS staat voor Picture Archiving and Communication System. Kort gezegd is het een informaticasysteem om beelden digitaal te archiveren, te bewerken en te versturen.

“Na een lange en gedegen voorbereiding, zijn we half januari van dit jaar begonnen met de implementatie van PACS in het hele ziekenhuis”, vertelt dr. Delens. “Waarschijnlijk zullen we half april rond zijn. De impact van het systeem zal enorm zijn. Een echte Big Bang! Concreet zullen de lichtbakken verdwijnen, is het afgelopen met zoeken naar foto’s en met door de gangen te hollen om foto’s ter plekke te brengen. Alle foto’s zullen voortaan consulteerbaar zijn op alle computers in het ziekenhuis, ook in de operatiezalen.”

Maar niet alleen de beelden worden centraal opgeslagen en verdeeld, ook de bijhorende protocollen gaan mee. “Een foto zonder verslag van de radioloog is onvolledig”, aldus dr. Delens. “In sommige gevallen zou het zelfs gevaarlijk kunnen zijn. Daarom hebben we meteen ook daarop gewerkt. Dankzij een systeem van spraakherkenning kunnen we de verslagen meteen bij de foto’s opslaan en meegeven. We hoeven de verslagen niet meer uit te schrijven of te typen. We bekijken de foto’s, geven commentaar bij wat we zien en die commentaar wordt automatisch omgezet in geschreven tekst. We hebben een hele tijd met spraakherkenning geëxperimenteerd. In het begin botsten we op tal van kinderziekten. Maar ondertussen is het systeem zo geperfectioneerd, dat we met een gerust hart de digitale toekomst binnen kunnen treden.”

“De voordelen liggen voor de hand”, aldus dr. Delens. “Dossiers kunnen niet meer verloren gaan en zijn ten allen tijde consulteerbaar. De beelden met de verslagen worden in een minimum van tijd opgeslagen én bezorgd bij de verwijzende artsen. Het hele systeem is ook erg goed beveiligd. Elke arts kan alleen de beelden en de gegevens van zijn eigen patiënten opvragen.”

Praktisch gezien zijn er twee soorten gebruikers. “Op een eerste niveau zijn er de werkstations met maximale mogelijkheden”, legt dr. Delens uit. “De werkstations staan uiteraard op de dienst radiologie, maar kunnen ook op andere diensten nuttig zijn. Denk bijvoorbeeld aan de orthopedie, waar ze gebruikt kunnen worden voor pre-operatieve onderzoeken. Op een tweede niveau hebben we dan de viewstations. Dit niveau is voor alle



*Dr. Frédéric Delens:
"Beelden zonder protocollen zijn onvolledig.
Vandaar dat we die meteen ook meesturen,
dankzij spraakherkenningssoftware."*

verwijzende artsen. Die kunnen dan de beelden opvragen en de verslagen lezen. Bij de beelden krijgen de verwijzende artsen ook een aantal handige tools aangereikt, waarmee het mogelijk wordt om op een heel simpele manier metingen te doen: afstanden, densiteit, en dies meer."

Aangezien de beelden opgeslagen blijven, kunnen ook oudere foto's snel geconsulteerd worden. "Deze toepassing is heel nuttig voor het vergelijken van foto's", verklaart dr. Delens. "Dat wordt voortaan een fluitje van een cent."

"Een andere stap vooruit is dat de digitale beeldverwerking toelaat om veel meer met driedimensionale beelden te werken. In plaats van telkens "aparte sneden" te bekijken, kan de analyse nu veel gemakkelijker in "volumes" gebeuren.

De beelden met protocollen worden dankzij PACS op alle computers in het ziekenhuis consulteerbaar. Dat betekent dat artsen zich niet per se meer in dezelfde ruimte moeten bevinden om een foto te bespreken. Twee of meerdere artsen kunnen elk op hun pc hetzelfde beeld bekijken en telefonisch overleggen. Meer nog, dankzij de teleradiologie die in AZ Sint-Lucas op punt staat met het programma Citrix (*zie elders op deze pagina's, redactie*), kunnen artsen ook thuis of op hun externe praktijk

de beelden en protocollen opvragen. En de tijd dat ook huisartsen dit zullen kunnen, is dichterbij dan we denken." "Heel simpel gezegd komt het erop neer dat tot vandaag de mensen met de foto's moesten bewegen; voor-

taan zullen de beelden zich naar de mensen toe bewegen. Dat klinkt eenvoudig, maar het betekent een ware revolutie", besluit dr. Frédéric Delens.

FD

PACS en de huisarts

"In eerste instantie verandert er niks voor de huisarts", vertelt dr. Frédéric Delens. "Wij blijven full service bieden. Huisartsen die dat willen, ontvangen nog altijd de traditionele films. De meeste huisartsen hebben er inmiddels echter voor gekozen om de beelden op cd-rom toegestuurd te krijgen. Ook deze service blijven wij uiteraard bieden." "Zodra het systeem veilig aangeboden kan worden, zullen ook de huisartsen kunnen genieten van de voordelen van PACS. Meer en meer ziekenhuizen schakelen op dit systeem over, zodat eenvormigheid in de toekomst haalbaar is. Nu al zijn er gesprekken tussen verschillende Gentse ziekenhuizen om aan de huisartsen één en hetzelfde eenvoudige systeem aan te bieden. Voor de huisarts zal dit trouwens geen investering

betekenen. Een gewone pc volstaat en ook aan het scherm worden geen bijzondere vereisten gesteld. Maar wie toch al van plan was om een nieuw scherm aan te kopen, raden wij een 17 inch-scherm aan. Het is niet noodzakelijk, maar het geeft wel een beter resultaat. Op de dienst medische beeldvorming hebben wij uiteraard wél speciale schermen aangekocht, met een heel hoge resolutie en een even hoog prijskaartje, maar voor de gewone gebruikers is dat niet nodig."

"Op het ogenblik dat we klaar zijn om de PACS-service aan de huisartsen aan te bieden, zal met de huisartsen overleg gepleegd worden over het hoe, wat en wanneer. Zoals er ook overleg geweest is met de huisartsen over het gebruik van de cd-roms."

ZIEKENHUISARTSEN RAADPLEGEN DOSSIERS
VANUIT HUN PRAKTIJK THUIS

Veilig via internet medische dossiers raadplegen

6



Dr. Luc Merckx: "Al bij al biedt dit systeem heel wat voordelen en heel wat comfort voor de artsen."

Artsen van AZ Sint-Lucas kunnen sinds kort van thuis uit hun medische dossiers raadplegen op de computer. Handig voor wie ook buiten het ziekenhuis een praktijk heeft of voor wie geregeld van wacht is. Het systeem is superveilig, aldus dr. Luc Merckx.

Dr. Luc Merckx werkt een halve dag per week in de Sint-Pietersnieuwstraat en is helemaal gewonnen voor *Citrix*. Via dit computersysteem kan hij probleemloos de softwareprogramma's van AZ Sint-Lucas consulteren van waar hij maar wil.

"De dienst informatica biedt *Citrix* aan sinds oktober 2004", vertelt dr. Merckx. "Het gaat via internet, maar dankzij een ingenieus systeem van codes is het heel veilig gemaakt. Je weet immers nooit wie over je schouder meekijkt als je op internet gaat. Als gebruiker krijg je een soort van sleutel, een *token*. Dat is een klein toestelletje dat codes genereert. De code verandert elke minuut. Om toegang te krijgen tot het systeem, moet je naar de website van *Citrix*. Daar vul je je log-in plus je code in. *Citrix* controleert automatisch of je code, die dus elke minuut verandert, correct is. Is dat het geval, dan kan je meteen aan de slag.

"Welke programma's je wilt consulteren, bepaal je zelf. In de nabije toekomst zal ook het PACS-systeem op die manier te raadplegen zijn."

Snel en goedkoop

"Het systeem werkt heel snel, omdat alle gegevens op een nieuwe centrale server in het ziekenhuis blijven. Er wordt dus niets op de computer van de gebruiker gezet; de gebruiker krijgt toegang tot de server. Er hoeven dan ook geen programma's bij de gebruiker thuis geïnstalleerd te worden. Het enige wat je nodig hebt, is een sleutel die je kan kopen bij de dienst informatica. Je krijgt dan ook een cd-rom mee met een certificaat dat je, heel simpel, op je computer installeert. Je hebt wel een breedbandverbinding nodig: Telenet of ADSL dus.

"Al bij al biedt dit systeem heel wat voordelen en heel wat comfort voor de artsen", aldus dr. Merckx.

De mogelijkheden van informatica

Als lid van de Informaticacommissie en van de Stuurgroep Informatica sensibiliseert dr. Luc Merckx de artsen van AZ Sint-Lucas voor de vele mogelijkheden die de informatica biedt. "Veel artsen beseffen te weinig wat er vandaag al mogelijk is. Soms dromen artsen hardop van toepassingen die in feite al jaren bestaan!"

Dr. Luc Merckx is uroloog. De dienst urologie werkt papierloos. Aanvragen voor externe of interne onderzoeken, administratie, departementele en centrale medische dossiers, agendabeheer privé én professioneel... alles gebeurt er elektronisch. "Wij zijn niet de enige dienst die volop gebruik maakt van de voordelen van de informatica", weet dr. Luc Merckx. "Maar veel artsen zijn nog onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden. Met de introductie van PACS in het ziekenhuis, verwacht ik wel dat één en ander in een stroomversnelling zal geraken."

Simpel, goedkoop en tijdbesparend

Simpel, goedkoop en tijdbesparend. Dat zijn de voordelen die CareNet biedt. Gedaan met de papieren formulieren voor de administratie naar de ziekteverzekering.

Dr. Luc Merckx: “Artsen moeten aan de mutualiteiten gegevens doorgeven over gehospitaliseerde patiënten: wanneer zijn ze opgenomen, wanneer zijn ze ontslagen, waarvoor zijn ze opgenomen,... Aan de hand van die gegevens wordt de zwaarte van de pathologie van het ziekenhuis bepaald. En die gegevens dienen op hun beurt om de ligdagprijs van het ziekenhuis te

bepalen. Niet onbelangrijk dus! Tot nu toe verliep heel die administratie met papieren formulieren. Die gingen dikwijls verloren of geraakten niet tijdig ingevuld. Dankzij CareNet kan dit alles nu elektronisch gebeuren. Het is heel eenvoudig. Je krijgt automatisch een overzicht van de patiënten voor wie je de gegevens moet invullen, je vult ze in op scherm en klaar is Kees.”

“Je hebt uiteraard een log-in en een paswoord nodig. Er zijn echter geen kosten aan verbonden en er hoeft niets geïnstalleerd te worden op de pc. De diensten urologie en orthopedie hebben sinds september 2004 proefgedraaid met het systeem en ik mag gerust zeggen: het werkt perfect. Sinds december jl. is het voor alle artsen in het ziekenhuis beschikbaar.”

AZ SINT-LUCAS VOORTREKKER MET CARENET

Besparing van 80.000 A4'tjes per maand

CareNet wordt niet alleen door de artsen gebruikt voor hun administratie naar de mutualiteiten toe, ook de dienst tarifiering en facturatie maakt er volop gebruik van. Meer zelfs, onlangs werden de papieren formulieren en facturen van en naar de Landsbonden afgeschaft. Een besparing van zo maar eventjes 80.000 A4'tjes per maand! AZ Sint-Lucas is overigens één van de absolute voortrekkers op dit gebied.

Dienstverantwoordelijke Marc Lenaert (Tarifiering en facturering): “Alle verplichte documenten en alle facturatie naar de mutualiteiten verloopt via CareNet. Volledig papierloos dus. De bedoeling is dat alle ziekenhuizen op termijn op deze

manier werken, maar met uitzondering van de drie ziekenhuizen die in het pilootproject zaten, is AZ Sint-Lucas het eerste en tot nu toe het enige ziekenhuis in België dat alle testen met succes doorlopen heeft en de afschaffing van de papieren



Marc Lenaert: “AZ Sint-Lucas is het eerste ziekenhuis dat erin slaagt de administratie met de mutualiteiten papierloos te laten verlopen.”

factuur verkregen heeft. Dat betekent een serieuze besparing voor het ziekenhuis. Niet alleen qua tijdsbesteding, maar ook qua papiervolume. Jaarlijks gaat het toch om ongeveer één miljoen formulieren die we nu kunnen afschaffen.”

Draadloos netwerk

Na enkele positieve proefprojecten schakelt AZ Sint-Lucas binnenkort over op een draadloos netwerk.

Tegen eind mei 2005 zullen de verpleegafdelingen op campus Volkskliniek uitgerust zijn met een draadloos netwerk. In het najaar volgt campus Sint-Lucas. AZ Sint-Lucas wordt daarmee één van de eerste ziekenhuizen in België die volledig overschakelen op draadloze spijttechnologie.

Via een laptop die op een ziekenhuis-
kar bevestigd is, kunnen gegevens van bij het ziekbed rechtstreeks in het centrale dossier worden ingevoerd. Nota's nemen op papier wordt dan overbodig. Dienstverantwoordelijke informatica Gunther Kostka: "De proefprojecten op een afdeling inwendige ziekten op campus Sint-Lucas en op een afdeling kortverblijf op campus Volkskliniek zijn heel enthousiast onthaald door de verpleegkundigen. De overschakeling naar draadloze communicatie betekent géén extra belasting, wel integendeel. Het betekent vooral een kwaliteitsverbetering: de informatie wordt sneller en correcter op alle plaatsen ter beschikking gesteld."



Gunther Kostka

8

NATIONAAL CONGRES BAAS

Chirurgie in dagkliniek anno 2005

Dr. Luc Van Outryve mag als voorzitter van de BAAS (Belgian Association of Ambulatory Surgery) terugblikken op een uiterst geslaagd nationaal congres op 18 februari jl. in Het Pand in Gent. Zowat alles aspecten van de hedendaagse chirurgie in dagkliniek kwamen aan bod. De opkomst lag erg hoog.

Dr. Van Outryve, medisch diensthoofd chirurgische dagkliniek AZ Sint-Lucas, had als voorzitter van de BAAS de organisatie van dit congres op zich genomen. De hele dag door stonden lezingen en discussies op het programma. Daarbij kwamen alle aspecten van de dagchirurgie aan bod. Vóór de middag waren er drie hoofdliken: "Hygiëne in de

dagchirurgie", "Anesthesie en organisatie" en "Financiële aspecten van dagchirurgie". Na de middag lag de klemtoon achtereenvolgens op "Tromboseprofylaxe" en op "Ethiek en toekomstvisie".

Het talrijk opgekomen publiek was uiterst tevreden over de organisatie. Voor meer informatie kan u terecht bij dr. Luc Van Outryve, tel. 09-224 64 25.



Dr. Luc Van Outryve mocht als voorzitter van de BAAS het nationaal congres openen.



De opkomst in Het Pand in Gent was heel groot.

AZ Sint-Lucas één van de zuinigste ziekenhuizen van België

AZ Sint-Lucas zit in de top vier van de zuinigste ziekenhuizen van België. Dat blijkt uit de feedback van de overheid met betrekking tot de referentiebedragen van 2001. Het systeem van de referentiebedragen is in het leven geroepen om de consumptieverschillen tussen ziekenhuizen terug te dringen.

De consumptieverschillen tussen de ziekenhuizen in ons land zijn veel te hoog. Daarom toetst de overheid de aangerekende ZIV-kosten voor bepaalde courante aandoeningen aan een referentiebedrag. Ziekenhuizen die dat referentiebedrag met meer dan 10% overschrijden, zullen vanaf de periode oktober 2002 geld terug moeten storten door inhouding op de honoraria. In afwachting geeft de overheid, met vertraging, feedback op de voorbije periodes. Op 10 februari jl. ontving AZ Sint-Lucas zijn feedbackrapport op de gegevens van het jaar 2001.

En net als de feedback vorig jaar op de gegevens van 2000, scoort AZ Sint-Lucas alweer heel hoog als het op verantwoorde consumptie aankomt. Voor de zestien chirurgische ingrepen die gecontroleerd worden, is geen enkele overschrijding van het referentiebedrag vastgesteld. Niet voor de medische beeldvorming, niet voor de klinische biologie, niet voor de technische prestaties! Dat betekent dat AZ Sint-Lucas 0,00 euro terug zou moeten storten.

Voor de volledigheid: bij de 12 medische APR-DRG's die gecontroleerd worden, zijn er in AZ Sint-Lucas vier uiterst beperkte overschrijdingen van de referentiebedragen. Deze geven echter géén aanleiding tot penalitatie.

Ter vergelijking: het recupereerbaar bedrag voor de chirurgische ingrepen

bedraagt volgens de simulatie van 2001 voor alle ziekenhuizen samen 2.957.281 euro en dit op een totaal bedrag van 20.770.963 euro. (Zie tabel) In percentage uitgedrukt komt dit neer op 14,2%.

Op de grafiek die de overheid als feedback bezorgt, is duidelijk te zien dat slechts vier ziekenhuizen in België de chirurgische referentiebedragen niet overschrijden en dus 0,00 euro terug zouden moeten storten.

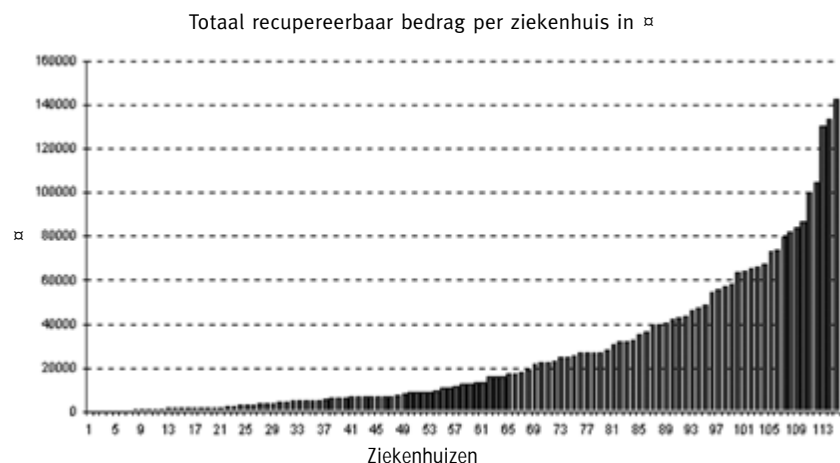
Tabel

Deze tabel geeft de recupereerbare bedragen weer op nationaal niveau, uitgesplitst over medische beeldvorming, klinische biologie en technische prestaties.

	Recupereerbaar bedrag (in euro)	Totaal bedrag (in euro)	%
Medische beeldvorming	797.829	5.173.752	16,7
Klinische biologie	684.518	4.103.339	15,4
Technische prestaties e.a.	1.474.934	11.493.872	12,8
TOTAAL	2.957.281	20.770.963	14,2

Grafiek

Uit deze grafiek met het totaal recupereerbaar bedrag per ziekenhuis in euro uitgedrukt, blijkt dat maar vier ziekenhuizen 0,00 euro terug zouden moeten storten. Eén van die vier is AZ Sint-Lucas.



*Dr. Hendrik Pennoit:
“Kwaliteit van zorg en medische behandeling,
dat is wat telt. En een goede hotelfunctie.
Al de rest speelt niet zo’n rol.”*



Het is maart, het is winter en het is druk in het ziekenhuis. Ook op de geriatrische afdelingen. “Veel longinfecties, vooral”, verklaart dr. Hendrik Pennoit. Hij is de nestor onder de geriateren. Eind dit jaar gaat hij met pensioen. Niet van harte, want hij houdt nog altijd veel van zijn patiënten en van zijn beroep. Toch kijkt dr. Pennoit met een positieve, optimistische blik naar de dingen om zich heen. De evoluties van de jongste jaren stemmen hem tevreden. “Zoals campus Volkskliniek vandaag uitgebouwd is, met een grote aanwezigheid van de meeste belangrijke poliklinische diensten, is het goed. De toekomst is verzekerd!”

AZ Sint-Lucas telt vier afdelingen geriatric: drie afdelingen op campus Volkskliniek en één op campus Sint-Lucas, samen goed voor ongeveer 120 bedden. Daarnaast beschikt campus Volkskliniek over een afdeling met 24 Sp-bedden voor chronische zieken, waarvan een groot deel eveneens geriatric patiënten. “De optie om een afdeling geriatric in campus Sint-Lucas te houden,” vertelt dr. Hendrik Pennoit, “heeft te maken met de aanwezigheid van de spoedgevallendienst op campus Sint-Lucas. Voor de rest is er weinig verschil tussen de vier afdelingen. Om de patiënt zo snel mogelijk op de juiste afdeling te krijgen, vragen wij de huisartsen om vóór een opname contact met één van de geriateren op te nemen. In onderling overleg kunnen we dan afspreken waar de patiënt binnengebracht wordt. Een opname via de spoedgevallendienst is immers lang niet altijd de beste oplossing. In veel gevallen zal de patiënt daarna overgebracht moeten worden naar campus Volkskliniek. Het is voor iedereen beter als dat soort overbodige transfers vermeden kan worden. Ook voor de patiënt is het aangenamer en comfortabeler als hij meteen naar de juiste

afdeling gebracht wordt, waar hij of zij door het verpleegkundig team wordt opgewacht.”

De dienst geriatric telt vier artsen. Samen vormen ze één associatie. Dr. Hendrik Pennoit: “Wij plegen geregeld overleg, we weten perfect wie waar mee bezig is. We hebben elk onze eigen afdeling. Dr. Rudy Heye neemt de afdeling op campus Sint-Lucas voor zijn rekening. Dr. Stany Haemers, dr. Han Martens en ikzelf hebben onze afdeling op campus Volkskliniek. Dr. Martens is ook verantwoordelijk voor de Sp-dienst.”

Er zijn niet alleen de hospitalisatiediensten. Geriatric patiënten kunnen ook poliklinisch gezien worden. “Dr. Haemers, die ook endocrinoloog is, houdt consultatie op campus Sint-Lucas”, legt dr. Pennoit uit. “Dr. Martens en ikzelf zien ambulante patiënten op campus Volkskliniek. Naast geriatric doen we ook algemeen interne consultaties.”

Niet alleen is er onderling overleg tussen de vier geriateren, elke week is er ook een teambespreking waarop huisartsen, de thuiszorg en de RVT’s uitgenodigd worden. “Wij onderhouden goede contacten met de eerste-

lijn”, aldus dr. Hendrik Pennoit. “Ook bij ontslag verzorgen we een goede communicatie met de huisarts.”

Twee afdelingen geriatric in campus Volkskliniek werden onlangs helemaal vernieuwd. Dr. Pennoit is er best tevreden mee. “De afdelingen zijn functioneler en opener, volledig aangepast aan onze geriatric patiënten. Eén afdeling heeft ook vier bedden met verhoogd toezicht. Op elke afdeling is er een ruimte voor kine en ergotherapie en een multifunctionele zaal. In mei worden de huisartsen uitgenodigd voor een bezoek aan deze afdelingen.” (Zie ook artikel op pagina 13).

Liaisonfuncties zijn de toekomst

“Voor 80 tot 90% van alle nodige onderzoeken kan de gehospitaliseerde geriatric patiënt op campus Volkskliniek terecht. Heel uitzonderlijk maar moet een patiënt naar campus Sint-Lucas overgebracht worden voor een onderzoek of behandeling. Het gaat dan om een MR, hemodialyse, een belangrijke chirurgische ingreep of sommige nucleaire onderzoeken.



Nieuwe uitdagingen voor de geriatrie

Maar aangezien de meeste andere specialiteiten op campus Volkskliniek polikliniek-activiteiten behouden, kunnen we onze patiënten alle comfort bieden. Zo worden in campus Volkskliniek consultaties oftalmologie en ORL gehouden, kunnen er endoscopies onder narcose plaatsvinden, net als kleine chirurgische ingrepen, bijvoorbeeld aan de galblaas. Ook cardiologische onderzoeken en longfunctie-onderzoeken kunnen ter plaatse in campus Volkskliniek gebeuren.”

Met de vergrijzing van de bevolking en het almaar ouder worden van de mensen, neemt het aantal geriatrische patiënten hand over hand toe. “Kenmerkend voor een geriatrische patiënt is dat er sprake is van multiple pathologieën. De gemiddelde geriatrische patiënt heeft vijf à zes problemen. Toch moeten wij als arts de patiënt als geheel bekijken. We kunnen dus niet elk probleem apart gaan behandelen. De gemiddelde leeftijd van onze patiënten ligt boven de 75 jaar. Er zijn ook veel psychische, sociale en familiale problemen.”

“Dikwijls worden de problemen verergerd door een slecht voedingspatroon van de patiënt. Vaak blijven mensen te lang thuis zonder om hulp te vragen. Omdat ze niet alles meer aankunnen, gaan ze hun voeding wat verwaarlozen, met alle gevolgen van dien. Vandaar dat wij altijd de nadruk leggen op een goede wisselwerking tussen de patiënt, zijn familie en zijn omgeving. Ook de inbreng van de huisarts en de sociale dienst zijn uiterst belangrijk op een afdeling geriatrie.”

“Op zich is er niet zoveel evolutie in het beroep van geriater”, vindt dr. Pennoit. “Het is wel duidelijk dat de maatschappij hoe langer hoe meer het belang van de geriatrie als aparte medische specialiteit inziet. Het is ooit anders geweest. Meer en meer wordt vandaag de nadruk gelegd op goede samenwerkingsverbanden, zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten. Liaisonfuncties zijn de toekomst. Al van op het moment van opname, moet de voorbereiding van het ontslag beginnen. Veel patiënten blijven noodgedwongen te lang in het ziekenhuis, omdat ze niet getransfereerd kunnen worden. In de praktijk zoeken we altijd naar de beste oplossing voor de patiënt. Louter economisch gezien is een patiënt die te lang op de geriatrie blijft, een verliespost voor het ziekenhuis. Maar wij zullen nooit een patiënt ontslaan zonder een goede oplossing geregeld te hebben.”

Dagkliniek en nachtkliniek

Eind dit jaar gaat dr. Pennoit met pensioen. De selectie van zijn opvolger is volop bezig. Maar goede raad heeft dr. Pennoit niet klaar voor zijn opvolger. “Ach, ik ben niet zo’n raadgever. Elk weet wel wat hij moet doen. Ik heb mijn beroep altijd graag uitgeoefend. Ik ben altijd graag met bejaarde mensen omgegaan. Zolang dat het geval blijft, komt de rest vanzelf. Uiteraard zal de jongste generatie gerieters voor nieuwe uitdagingen geplaatst worden. Liaisonfuncties uitwerken, bijvoorbeeld. Of een geheugenkliniek organiseren, zoals dr. Han Martens nu bezig is te doen. Dankzij zo’n geheu-

genkliniek kan dementie tijdig opgespoord worden. Verder zie ik in de toekomst een belangrijke functie voor daghospitalisatie voor geriatrische patiënten én voor nachthospitalisatie. Denk maar eens aan de partners van demente bejaarden, die soms nauwelijks aan nachtrust toekomen. Voor die mensen kan nachthospitalisatie een goede oplossing bieden. Maar voor alles zijn mensen, middelen en infrastructuur nodig. De allermoeilijkste opdracht wordt wellicht het maken van de juiste beleidskeuzes.”

“Ik heb heel wat evoluties meegeemaakt de jongste jaren. Ik ben in AZ Volkskliniek begonnen in 1980, toen nog in de Sint-Margrietstraat. Amper honderd bedden waren er toen. In 1985 kreeg AZ Volkskliniek zijn nieuwbouw aan de Tichelrei: een uitbreiding naar 200 bedden! Voor veel mensen was dat toen al een hele aanpassing! En tenslotte de fusie met AZ Sint-Lucas. Ik ben ervan overtuigd dat dit een juiste beslissing was. De tijd van de verzuiling is voorbij. Het overgrote deel van de patiënten en de artsen hebben weinig of geen boodschap aan ideologie als het om gezondheidszorg gaat. Kwaliteit van zorg en medische behandeling, dat is wat telt. En een goede hotelfunctie. Al de rest speelt niet zo’n rol. Zoals campus Volkskliniek vandaag uitgebouwd is, met een grote aanwezigheid van de meeste belangrijke poliklinische diensten, is het goed. De toekomst is verzekerd!”



De jongste maanden zijn alweer heel wat nieuwe diensten ontwikkeld in het AZ Sint-Lucas. Onder impuls van dr. Dirk Maes vindt daarom op dinsdag 24 mei voor de derde keer een medische avondbeurs voor huisartsen plaats. Voor de eerste keer grijpt de beurs plaats op campus Volkskliniek. Het overkoepelende thema is *revalidatie*. Een overzicht van het aanbod.

Cardiale revalidatie

Sinds januari 2004 heeft AZ Sint-Lucas een erkenning voor cardiale revalidatie. Op campus Volkskliniek is een modern uitgerust cardiaal revalidatiecentrum ingericht. Patiënten met een belangrijke hartaandoening als infarct, stent, CABG of hartfalen, worden er na hun hospitalisatiefase opgevangen door een multidisciplinair team. Naast de fysieke verbetering van de hartpatiënt wordt ook veel nadruk gelegd op secundaire preventie.

Via een presentatie en een praktische rondleiding, kan de huisarts tijdens de informatie-avond kennis maken met cardiale training. Er wordt ook aandacht besteed aan de taken van de verschillende teamleden (psychologe, sociaal verpleegkundige, diëtiste en kinesitherapeut) op het vlak van preventie en follow-up van de hartpatiënt tijdens de revalidatieperiode.

Uw gastheer is dr. Hans Vandekerckhove.

DBC, actuele trends

DBC-active spine en shoulder care is een veelomvattend evaluatie- en oefenprogramma voor rug-, nek- en schouderproblemen. Het gaat om evidence based functionele herstelprogramma's voor musculoskeletale aandoeningen. De doelstellingen van het DBC-programma zijn het herstel van de *range of motion*, herstel van de spiercoördinatie en bewegingscontrole, herstel van de algemene conditie en het doorbreken van de



Dr. Hans Vandekerckhove stelt het cardiaal revalidatieprogramma voor.



In het DBC-centrum oefenen patiënten onder leiding van gespecialiseerde kinesitherapeuten.

Revalidatie

viciuze cirkel pijn – vermijdingsgedrag – spierdeconditie – pijn.

Tijdens de avond voor huisartsen wordt een theoretische toelichting gegeven, omkaderd met een praktische, interactieve rondleiding in het centrum zelf.

Uw gastheer is dr. Peter De Rycke.

Geriatrische revalidatie

Geriatrische patiënten zijn fragiele ouderen met gedaalde functionele reserves die frequent verwickelingen doen en een verlengde hospitalisatieduur vertonen. Ze hebben meestal multiple ziekenhuisopnames achter de rug en een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Bij opname in een ziekenhuis wordt gepoogd om de bejaarde patiënt zo snel mogelijk naar de thuissituatie of het thuisvervan-

gend wonen te laten terugkeren.

De revalidatie start niet na de acute fase, maar al vanaf de eerste dag opname op de dienst geriatrie. Een multidisciplinair team van geriater, geriatrisch verpleegkundigen, sociaal verpleegkundigen, kinesitherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten werkt samen aan fysieke en cognitieve revalidatie en training.

Tijdens de informatie-avond wordt een rondleiding gegeven op de vernieuwde afdelingen geriatrie, gevolgd door een korte uiteenzetting over ADL-training, valpreventie, cognitieve training en de geheugenkliniek. Uw gastvrouw is dr. Han Martens.

Totale knieprothese

Er bestaat een nieuwe, minimaal invasieve techniek voor het plaatsen

van een totale knieprothese. Met een videofilm en een demonstratie op sawbones, wordt de techniek aanschouwelijk uitgelegd. De artsen zullen stilstaan bij de voor- en de nadelen van deze ingreep. Ook de GPC, de Groeps Prothese Chirurgie, wordt voorgesteld.

Uw gastheren zijn dr. Piet Libbrecht en dr. Philippe Schietse.

Rookstopprogramma

In samenwerking met de dienst softologie (mevr. Marleen Daems) heeft de dienst pneumologie een integraal rookstopprogramma ontwikkeld. Het programma loopt onder begeleiding van een longarts en van een relaxatietherapeute. De longarts doet een algemene check-up, volgt de patiënt regelmatig op en schrijft zonnodig medicatie voor die helpt bij het stoppen met roken. De relaxatietherapeute organiseert groepsessies om via lichamelijke en mentale oefeningen meer inzicht te krijgen in zichzelf en in het eigen rookgedrag.

Uw gastvrouw is dr. Birgitte Janssens.

Praktisch

Huisartsen krijgen voor deze medische avondbeurs op 24 mei binnenkort een uitnodiging toegestuurd. Om de huisarts en de specialist toe te laten wat dieper in te gaan op de thema's, wordt in kleine groepjes gewerkt. Elke huisarts krijgt de kans drie diensten (van de vijf) naar keuze te bezoeken. De avond zal starten om 19.30 uur en afsluiten met een hapje en een drankje.



Dr. Han Martens stelt het geriatrisch revalidatieprogramma voor.

Het aftellen kan beginnen!

De werken aan de nieuwe vleugels vorderen met rasse schreden. Het *moment suprême* voor de verschillende diensten en afdelingen die hun intrek mogen nemen in de gloednieuwe gebouwen, komt duidelijk in zicht. Eind dit jaar vinden de eerste verhuisbewegingen plaats.

De werken aan de nieuwe vleugels zijn al enkele jaren aan de gang. In *Focus* werd geregeld verslag uitgebracht van de vorderingen. Eind dit jaar is het zover: dan worden de nieuwe vleugels opgeleverd. Zonder technisch te worden, geven we in dit artikel een overzicht van wat de komende 12 maanden te gebeuren staat. Welke diensten zullen de nieuwbouw bevolken en wanneer wordt er verhuisd?

Verpleegafdelingen

Als alles naar wens verloopt, komt de verhuis in november 2005 op gang. Een afdeling neurochirurgie, een afdeling algemene heekunde en een afdeling urologie nemen nog dit jaar hun intrek in de nieuwbouw. De kamers op deze verpleegafdelingen worden niet alleen uitgerust met nieuwe (elektrisch verstelbare) bedden, ze krijgen ook alle hedendaags comfort: topkoeling (waardoor het in de zomer iets minder warm wordt), verwarming die geregeld kan worden in zones, een tv én een telefoon per bed, ijskast en kluis in de kleerkast en een douche.

Ook de dienst pediatrie verhuist nog voor het einde van het jaar naar gloednieuwe vertrekken, helemaal

aangepast aan de noden van een moderne kinderafdeling.

Na de jaarwisseling verhuist nog een afdeling heekunde (orthopedie) naar de nieuwbouw. Daarnaast volgen ook enkele verschuivingen binnen de bestaande gebouwen. Dit moet toelaten om oudere afdelingen gaandeweg te renoveren.

Onthaal en cafetaria

Niet alleen verpleegafdelingen worden ondergebracht in de nieuwe infrastructuur. In de tweede helft van januari 2006 neemt campus Sint-Lucas een gloednieuwe onthaalruimte in gebruik. In deze centrale ruimte komt ook de opnamedienst, waar patiënten ingeschreven worden. Vlakbij het onthaal opent meteen ook de nieuwe bezoekerscafetaria, waarmee een oud zeer definitief tot het verleden behoort. In de buurt van het onthaal komen voorts enkele functies van de dienst patiëntenbegeleiding.

Intensieve zorgen en operatiekwartier

In het voorjaar van 2006 worden in de nieuwbouw twee keer twaalf posities intensieve zorg high care in gebruik genomen. Daar is 100% klima-

tisatie en koeling voorzien, zoals trouwens ook in het nieuwe operatiekwartier het geval is. Dat nieuwe OK bestaat uit twee clusters van vier zalen. Twee zalen zijn voorzien met 100% laminaire flow. Het nieuwe OK wordt allicht in maart 2006 geopend.

Nefrologie en hemodialyse

Ook de afdeling nefrologie en hemodialyse krijgt voorjaar 2006 nieuwe infrastructuur. De ruimtes voor de hemodialyse zijn uitgerust zoals in de lowcare centra in Aalter en Zelzate. Dit betekent: een warme, huiselijke omgeving met op iedere positie volledig comfort met alles erop en eraan. De verhuis van de afdelingen hemodialyse zal gespreid worden in de tijd, zodat de patiënten zonder onderbreking optimaal behandeld kunnen blijven.

Complex gebeuren

Op dit eigenste ogenblik worden alle voorbereidingen getroffen voor een vlotte verhuis en ingebruikname. Niet alleen de verhuizende afdelingen en diensten zijn hierbij betrokken, maar ook tal van ondersteunende diensten. Denken we onder meer aan informatica, apotheek, distributie, schoon-



In de centrale onthaalruimte komt ook een gloednieuwe cafetaria voor bezoekers.

maak, linnen, infrastructuur, biotechniek en sterilisatie. Een aantal van deze diensten verhuizen trouwens ook zelf gedeeltelijk: de apotheek bijvoorbeeld, of de dienst informatica, die een nieuw serverlokaal in gebruik neemt.

De ingebruikname van de nieuwe infrastructuur wordt een opdracht van lange adem, met ongetwijfeld een aantal voorziene én onvoorziene hindernissen. Maar aan de eindmeet wacht dan ook een beloning van formaat!

Timing

Er is een timing van verhuis en ingebruikname vooropgesteld, die begint half november 2005 en afrondt tegen april 2006. Deze data kunnen echter nog wijzigen. Immers, alles hangt met alles samen. Als er ergens een kink in de kabel komt, kan dat gevolgen hebben voor de hele ketting van verhuisbewegingen. Daarbij spe-

len niet alleen interne voorbereiding, maar ook externe factoren. Komen de aannemers tijdig klaar? Blijven de aanbestedingen op schema? Verlopen de leveringen zoals gepland?

Dit alles maakt dat de vermelde data met het nodige voorbehoud gehanteerd moeten worden.

Openingsfeest én jubileum

Zoals het er nu naar uitziet, kan de officiële opening van de nieuwbouw plaatsvinden in februari 2006. Op dat ogenblik is een eerste afdeling intensieve zorgen in gebruik genomen (en dus niet te bezoeken), maar kan de tweede nieuwe afdeling IZ wél bezichtigd worden. Er kan dan ook een bezoek gepland worden aan een verpleegafdeling (klaar, maar nog niet in gebruik) en aan het nieuwe operatiekwartier (klaar, maar nog

niet in gebruik). Ook de opname- en onthaaldienst en de nieuwe cafetaria, die wél al in gebruik zijn, kunnen uiteraard bezocht worden. De feestelijke opening zou overigens samenvallen met het 10-jarig bestaan van het oorspronkelijke AZ Sint-Lucas (fusie H. Familie en Sint-Vincentius) én met het 2-jarig bestaan van het huidige AZ Sint-Lucas (met campus Volkskliniek). Redenen te over dus voor een feestje!

Tegenstelling

Van eind maart tot half mei loopt op campus Sint-Lucas de tentoonstelling “Tegenstellingen”. De expositie toont schilderijen van de Oost-Vlaamse kunstenaar Danyel Debruyne, geboren in Waarschoot in 1950, maar vandaag wonend en werkend in Evergem. Danyel Debruyne begon zijn carrière als kunstenaar eind jaren zestig, in het spoor van Roger Raveel en De Nieuwe Visie. In de jaren '70 en '80 stelde hij geregeld tentoon en werk van Debruyne werd ook enkele keren bekroond. De laatste jaren was het wat stil geworden rond deze kunstenaar, die een tijdlang in het buitenland verbleef. De tentoonstelling in AZ Sint-Lucas bewijst echter dat het werk van Danyel Debruyne nog niets aan kracht en stille schoonheid heeft ingeboet.



“Gelukkige eenzaamheid” van Danyel Debruyne

betrouwbare zorg



www.azstlucas.be

