

# Focus

89

mei  
juni  
juli  
augustus  
2022

VIERMAANDELIJKS ARTSEN MAGAZINE



**Cardiale medicatie**  
Nieuwe  
ontwikkelingen

**Pelviene oncologie**  
Samenwerking  
met UZ Gent

**HerA**  
Bouwwerken nieuwe  
vleugel gestart

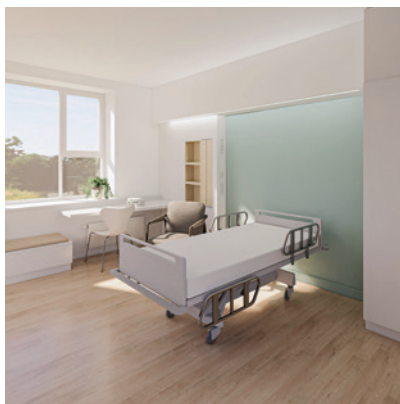
 **azsintlucas**  
gent

**04**  
Kort

**06**  
Cardiale medicatie

**08**  
TAVI

**09**  
Pelviene oncologie



**10**  
Project HerA



**12**  
We go to work

**13**  
1 jaar huisartsenwachtpost

**14**  
Mangomomenten

**15**  
Nieuwe artsen

**16**  
God van de slachting



**Dr. Katrien De Ketelaere**  
Medisch directeur

**B**este collega's,

De zomer is al enkele weken in het land, we worden er allemaal duidelijk vrolijker van en voelen het zand al kriebelen tussen onze tenen. Iedereen verlangt naar een welverdiende vakantie en een eerste normale zomer in 3 jaar met zoveel mogelijk gezellige feestjes en memorabele festivals. Terug Gentse Feesten in onze stad! Vrienden en familie zien zonder beperkingen doet zoveel deugd. Sommige artsen en medewerkers beleven hun vakantie op een zeer sportieve manier en fietsen voor het goede doel heel wat kilometers bij elkaar. De fantastische uitdaging van Stefanie geven we mee in dit nummer.

Een ziekenhuis valt natuurlijk niet stil in de zomer, we blijven in AZ Sint-Lucas elke dag weer het beste van onszelf geven. Onze artsen-specialisten gaan binnen hun discipline steeds op zoek naar de laatste nieuwe en meest patiëntgerichte aanpak, zowel in technische als medicamenteuze behandelingen. We houden u daar graag en naar aloude gewoonte van

op de hoogte. Een goede medische behandeling gaat hand in hand met de warme zorg die we steeds willen bieden. De bijzondere initiatieven waarin we met een klein gebaar of onverwachte attentie een moment van grote waarde voor een patiënt creëren zijn de Mangomomenten, we delen er alvast een aantal met jullie. De huisartsenwachtpost en de PIT (paramedisch interventie team) zijn allebei iets meer dan een jaar geleden opgestart, tijd dus om impressies van het eerste jaar weer te geven. We kunnen alleen maar benadrukken dat wij heel tevreden zijn met de samenwerking.

En ten slotte ben ik vereerd het volgende theaterstuk met ongelooflijk talent uit eigen huis aan te kondigen. Lees zeker door tot het einde van dit nummer en reserveer jouw plekje voor een avondje theater van de bovenste plank!

Veel leesgenot en een prachtige zomer gewenst!

## Telemonitoring voor patiënten met COVID-19

Begin 2022 werd het antiviraal medicijn Paxlovid in België geïntroduceerd. Paxlovid wordt gebruikt voor de vroege ambulante behandeling van COVID-infecties. Het medicijn is geschikt voor volwassen patiënten met COVID-19, die risico lopen op ernstige ziekte door het coronavirus. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen, diabetespatiënten, hartpatiënten, kankerpatiënten en mensen met obesitas of overgewicht.

Na de diagnose COVID-19 op basis van een moleculaire of antigeentest moet de patiënt en/of de huisarts zo snel mogelijk contact opnemen met de specialist die betrokken is bij de behandeling van

de patiënt. Enkel gespecialiseerde artsen die betrokken zijn bij de behandeling van ernstig immunogecompromitteerde patiënten mogen Paxlovid voorschrijven.

Naast het vooraf goed controleren op contra-indicaties en voornamelijk ook interacties met andere geneesmiddelen, wordt ook telemonitoring sterk aanbevolen. Hiervoor kunnen patiënten met COVID-19 ook in AZ Sint-Lucas terecht. Na het opstellen van het behandelplan kunnen patiënten op verwijzing van hun behandelend arts terecht op onze dienst spoedgevallen voor het opstarten van de telemonitoring.

## 1 jaar PIT: 10 ritten per dag

Op 1 juli 2021 ging de samenwerking van start tussen AZ Sint-Lucas, AZ Jan Palfijn en Brandweerzone Centrum voor de gemeenschappelijke uitbating van een paramedisch interventieteam (PIT). Hiervoor staan AZ Sint-Lucas en AZ Jan Palfijn week om week in voor de verpleegkundige bestaafing.

Een twintigtal van onze spoedverpleegkundigen volgde een intensieve opleiding waarna zij gedelegeerde medische orders mogen uitvoeren. Ze kunnen ook steeds een beroep doen op een spoedarts ter ondersteuning. De 112-centrale stuurt op basis van

de aanmeldingsklacht het correcte team uit. De PIT wordt hoofdzakelijk ingeschakeld voor patiënten met ademhalingsmoeilijkheden, traumata, syncopes ... Tijdens een interventie kan bijstand gevraagd worden aan de brandweer of - wanneer de medische toestand wijzigt - van een MUG-team.

Ongeveer 1 jaar na de opstart zijn door ons paramedisch interventieteam 1707 oproepen beantwoord, wat overeenkomt met zo'n 10 ritten per dag voor het team van AZ Sint-Lucas. De samenwerking met Brandweerzone Centrum verloopt erg vlot.

## Filmpje voorbereiding coloscopie

Onze dienst maag-, darm- en leverziekten heeft een handig filmpje gemaakt waarin stap voor stap wordt uitgelegd wat de patiënt moet doen ter voorbereiding van een coloscopie. Het filmpje is terug te vinden op onze website: typ 'coloscopie' in de zoekbalk of scan de qr-code hiernaast.



## Fietsen voor diabetes

Kan je met diabetes nog grote sportieve prestaties neerzetten? Diabetesverpleegkundige Stefanie De Craene heeft zelf diabetes en bewijst van wel! In juni fietste Stefanie samen met 16 andere leden van het Diabetes Liga Cycling Team van het Diabeteshuis in Gent naar de voet van de Galibier in Valloire. Daar namen ze deel aan Climbing for Life. Deze sportieve uitdaging is goed voor 900 kilometer en 8.500 hoogtemeters. Met dit project willen ze diabe-

tes in de kijker plaatsen en geld inzamelen om kinderen en jongeren met diabetes die het (financieel) moeilijk hebben, kansen te geven om deel te nemen aan sportkampen en vakanties op maat. Meer info: [www.diabetes.be/nl/diabetesligacyclingteam](http://www.diabetes.be/nl/diabetesligacyclingteam)



## Save the date

*Zaterdag 10 september:*

### **Symposium 30 jaar palliatieve zorg**

Op zaterdag 10 september vieren we 30 jaar palliatieve zorg met een symposium in de Zebrastraat. We nodigen twee bevoegde sprekers uit met expertise op het gebied van palliatieve zorg en er is een muzikaal intermezzo. We sluiten de boeiende voormiddag af met een receptie. Persoonlijke uitnodiging volgt.

*7 tot 9 en 14 tot 16 oktober:*

### **God van de slachting**

Na het succes van Het Diner in 2019, kruipen vier artsen opnieuw in een andere rol. Je vindt alle info over de nieuwe voorstelling op pagina 16.

*Vrijdag 21 oktober:*

### **Jardindesvoix**

Jardindesvoix brengt opnieuw een avondvullend programma met stemmige barokmuziek in de Augustijnenkerk Sint-Stefanus. Na het concert kunt u aansluiten bij de receptie in AZ Sint-Lucas. Alle huisartsen ontvangen nog een persoonlijke uitnodiging.

*Dinsdag 25 oktober:*

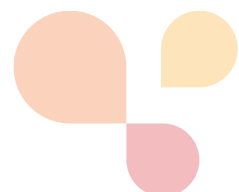
### **Medische avond van de dienst urologie**

Programma en persoonlijke uitnodiging volgen.

*Dinsdag 22 november:*

### **Medische avond over diepe hersenstimulatie en multiple sclerose**

Programma en persoonlijke uitnodiging volgen.



# Cardiale medicatie: nieuwe ontwikkelingen

*Er beweegt heel wat op het gebied van cardiale medicatie. De komende jaren verwachten we vernieuwing op het vlak van preventie door betere cholesterolbehandeling. De nieuwe generatie bloedverdunners is dan weer een pak veiliger en bij de hartfalenmedicatie zien we een betere overleving.*

Dr. Hans Vandekerckhove

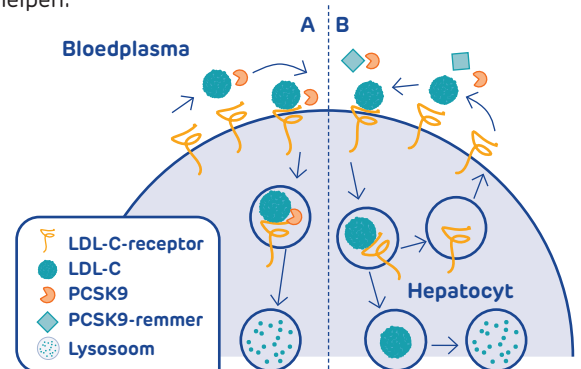


## HELPEN WE VERHOOGDE CHOLESTEROL DE WERELD UIT?

In het luik van de preventie hebben we agressiever voorschrijfgedrag ontwikkeld: bij primaire preventie gaan we vaker over naar de krachtigere statines, bij secundaire preventie vaker naar associatieproducten (statine + ezetimibe). Dat heeft ervoor gezorgd dat België een laag cardiovasculair risico kent. Als deze combinatiebehandeling nog onvoldoende is, kunnen we een beroep doen op bempedoïnezuur dat een extra reductiedaling van LDL-C tot 32% heeft en geen bijwerkingen geeft van spierpijn. De nieuwere groep van PCSK-9-inhibitoren (enkel via subcutane inspuiting beschikbaar) bezit een mechanisme om in de levercel de PCSK-9-receptoren te recycleren tot de oppervlakte zodat extra LDL-C terug kan afgebroken worden (zie figuur 1). Dit mechanisme heeft bij familiale heterozygote hypercholesterolemie of bij patiënten met zeer hoge LDL-C, ondanks "maximaal verdragen" medicatie, een goede werking. Dankzij de recente, toegankelijker terugbetaling van deze laatste producten, zouden we in de toekomst verhoogde cholesterol volledig uit de wereld kunnen helpen.

## BLOEDVERDUNNERS ALSMAAR VEILIGER

In het luik van de nieuwe bloedverdunners is er anno 2022 nogmaals de bevestiging dat NOAC's veel veiliger, efficiënter en gebruiksvriendelijker zijn dan de oudere VKA's. Werken met VKA's kent in de praktijk veel beslommingen zoals monitoring en continu aanpassen van dosering, interactie met voeding en andere geneesmiddelen. De reden hiervoor is dat VKA's op verschillende stollingsfactoren van de intrinsieke en extrinsieke pathways tegelijk inwerken. NOAC's werken daarentegen direct op slechts één stollingsfactor van de intrinsieke pathway. Momenteel lopen er studies rond Factor XIa-inhibitoren die in het begin van de intrinsieke pathway actief zijn. Ze claimen nog een grotere veiligheid dan de NOAC's omwille van de onmiddellijke werking bij de minste thrombusvorming en quasi geen bloedingsrisico. Wordt zeker vervolgd!



Figuur 1: De werking van PCSK-9 receptoren in de levercel

*“Dankzij de toegankelijke terugbetaling van de nieuwe PCSK-9-inhibitoren kunnen we verhoogde cholesterol misschien voor altijd de wereld uit helpen”*

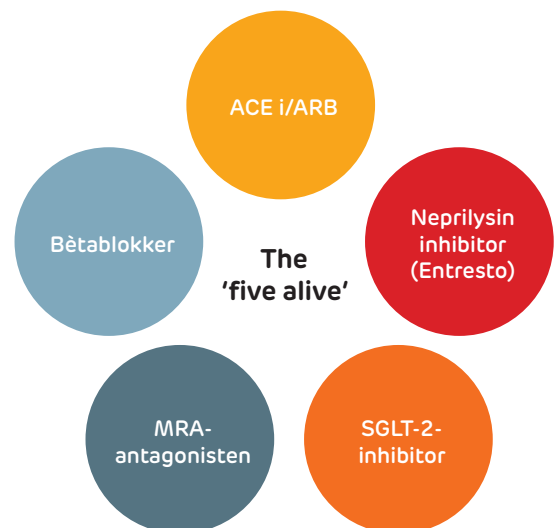
### NIEUWE MEDICATIE VOOR HARTFALEN

Voor hartfalen worden meerdere groepen van medicatie ontwikkeld die een meerwaarde kunnen bieden qua overleving en levenskwaliteit bij hartfalen. Daar waar in 2017 de Europese richtlijnen extra werden aangepast met de komst van Entresto (Sacubitril + Valsartan), hebben we nog geen 4 jaar later alweer nieuwe richtlijnen met de komst van de SGLT-2 inhibitoren zoals Jardiance en Forxiga. Deze nieuwere antidiabetica hebben een ongelooflijk goed effect op hartfalenpatiënten met een gedaalde pompfunctie, op basis van verhoogde natriurese, verhoogde glucose-excretie enzovoort. Klinisch geeft dat betere glycemiecontrole, gewichtsreductie en hanteerbare bloeddrukcontrole bij deze patiëntengroep, zelfs zonder diabetes. Maar er zijn nog extra werkingsmechanismen van dit product zoals ketogene verbranding in de lever, wat extra brandstof is voor het hartdebiet van de patiënt. De nieuwe richtlijnen schrijven voor om naast de bestaande medicatie (bètablokkers, MRA-antagonisten en ACE/Sartaan) ook de nieuwere medicatie (switch ACE/Sartaan naar Entresto en start

SGLT-2-inhibitor) gelijktijdig en zo snel mogelijk na diagnose op te starten (zie figuur 2). Anno 2022 wordt het niet alleen voor de hartfalenklinieken een grote uitdaging om dit in de praktijk te realiseren, maar ook voor de huisartsen met interesse voor hartfalen.

Ondertussen kunnen we hyperkaliëmie bij hartfalenpatiënten ook veel beter behandelen met een sterke kaliumbinder (Lokelma) die goed wordt verdragen. De eerstkomende jaren kunnen we ons ook verwachten aan een selectievere Mineralocorticoïd Aldosteron Antagonist, Finerone (MRA), die veel krachtiger is, minder steroïdaal of actieve metabolieten geeft dan de oudere producten. De twee nieuwste producten, Finerone en SGLT-2 inhibitoren, kunnen ook een te verwachten effect hebben op hartfalen met een bewaarde ejection fractie.

Dr. Hans Vandekerckhove

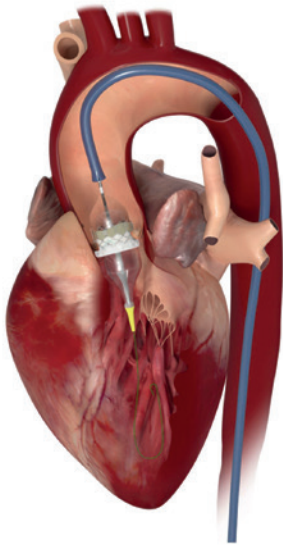


Figuur 2: De nieuwe hartfalenrichtlijnen

# Percutane hartklep-behandelingen: TAVI

*In de behandeling van hartklepaandoeningen zien we een shift van klassieke cardiale heelkunde naar percutane behandelingen die minder invasief zijn. Het grote voordeel is de kortere revalidatieduur voor de patiënt. Daarnaast kunnen hoogrisicopatiënten die niet in aanmerking komen voor klassieke heelkunde alsnog behandeld worden met deze nieuwe technieken. We werken nauw samen met het UZ Gent voor deze behandelingen.*

Dr. Ruben Pauwels



De biologische aortakleprothese wordt via een katheter opgeschoven tot in het hart en door middel van een ballon opengeblazen in de zieke, vernauwde aortaklep

**D**e klepinterventie die op heden het meest op punt staat, is de TAVI of Transcatheter Aortic Valve Implantation. Bij deze procedure prikken we een perifere arterie aan (meestal de arteria femoralis), waarna we een biologische aortakleprothese via een katheter opschuiven tot in het hart en die door middel van een ballon openblazen in de zieke, vernauwde aortaklep.

Een TAVI kan worden overwogen bij patiënten met een ernstige aortaklepstenose die geen goede kandidaat zijn voor klassieke heelkunde. Enerzijds omwille van een gevorderde leeftijd, anderzijds omwille van een hoog operatief risico op basis van comorbiditeit. Wetenschappelijk heeft TAVI in grote studies aangetoond non-inferieur te zijn aan een klassieke aortaklepverving.

Na de diagnose van ernstige aortaklepstenose via echocardiografie verrichten we een specifieke CT-scan die de volledige aorta, aortaklep en iliacale vaten in beeld brengt, om te bekijken of de klep technisch geplaatst kan worden via percutane weg. Daarnaast worden de klassieke preoperatieve onderzoeken uitgevoerd. Het dossier van de patiënt wordt vervolgens in een multidisciplinair TAVI-team geëvalueerd.

De implantatie van een TAVI duurt 60 tot 90 minuten. Een TAVI wordt tegenwoordig onder lokale anesthesie geplaatst, waarbij de patiënt wakker blijft tijdens de procedure.

De dienst hart- en vaatziekten van AZ Sint-Lucas heeft een goede samenwerking met het TAVI-team in UZ Gent. De preoperatieve screening en uitwerking voor TAVI gebeurt in ons centrum. De implantatie van de klep vindt plaats in UZ Gent door het TAVI-team, aangevuld met één van onze interventiecardiologen. In de postoperatieve fase wordt de patiënt verder in ons hartcentrum opgevolgd.

We kunnen besluiten dat TAVI een innovatieve en minder invasieve behandeling is voor patiënten met een ernstige aortaklepstenose, die omwille van frailty of comorbiditeit niet meer in aanmerking komen voor klassieke heelkunde. Het gebruik van TAVI zal in de toekomst zonder twijfel verder toenemen.

Dr. Ruben Pauwels

**“Een TAVI kan worden overwogen bij patiënten met een ernstige aortaklepstenose die geen goede kandidaat zijn voor klassieke heelkunde.”**



# AZ Sint-Lucas en UZ Gent bundelen expertise rond pelviene oncologie

*Sinds eind 2021 werken AZ Sint-Lucas en UZ Gent nauw samen op het gebied van de pelviene oncologie. Ze bundelen hun expertise om patiënten in de ruime regio rond Gent nog beter te kunnen behandelen.*

## CENTRALISATIE VAN ZORG

De pelviene gynaecologische oncologie behandelt tumoren die voorkomen ter hoogte van de baarmoederhals, de baarmoeder, de eierstokken en eileiders, de vagina en de schaamlippen. "Het zijn stuk voor stuk veeleer zeldzame tumoren, maar samen vormen we een grote speler op het vlak van pelviene oncologie", zegt gynaecoloog-oncoloog dr. Rawand Salihi. De beslissing om samen te werken was bovendien een logische stap binnen het Ziekenhuisnetwerk Gent dat in 2020 opgestart is.

"Samen zijn we beter in staat om patiënten in de ruime regio rond Gent en Zeeuws-Vlaanderen te behandelen", vertelt gynaecoloog-oncoloog dr. Adriaan Logmans. "In tegenstelling tot Nederland is in België de pelviene oncologie namelijk niet gecentraliseerd waardoor elk ziekenhuis dit mag aanbieden. Dat maakt dat Nederlandse ziekenhuizen steeds op zoek zijn naar goede partners om op dit gebied samen te werken."

Dr. Salihi: "Het uiteindelijke doel van de samenwerking is een centralisatie van de pelviene gynaecologische oncologie. Zowel in AZ Sint-Lucas als in UZ Gent werken we in een multidisciplinair team omdat het heel belangrijk is dat er niet enkel gekeken wordt naar de ziekte zelf maar dat patiënten ook ondersteuning krijgen van bijvoorbeeld een psycholoog en een oncologisch verpleegkundige. Momenteel werken de multidisciplinaire teams van AZ Sint-Lucas en UZ Gent nog zelfstandig, maar idealiter wordt dit op termijn één geïntegreerd team dat op de twee campussen actief is."

## KWALITEITSVOLLE ZORG

Dr. Salihi: "Dankzij de samenwerking zien we meer patiënten en bouwen we zo nog meer ervaring op. Zowel prof. dr. Tummers van UZ Gent, dr. Logmans als ikzelf hebben ons volledig toegelegd op de pelviene oncologie. Dat is voor zeldzame ziektes zoals deze heel belangrijk. Ook in studies werd reeds

aangetoond dat ziekenhuizen die grotere aantallen zien, het beter doen."

Dr. Logmans: "Een integratie als deze komt de patiënt ten goede. Als grotere speler zien we meer patiënten. We kunnen daardoor meer ervaring opdoen, maar ook meer onderzoek doen. We vinden het belangrijk dat er voorop gelopen wordt door medisch specialisten."

Dr. Salihi: "Er zijn in de pelviene oncologie slechts een beperkt aantal behandelingsmogelijkheden. Dankzij deelname aan studies kunnen we onze patiënten snel toegang geven tot nieuwe therapieën. Het kan bijvoorbeeld gaan over immunotherapie, een therapie die nog niet vaak gegeven wordt bij de gynaecologische tumoren omdat het een zeldzame ziekte is en het minder frequent gebruikt kan worden. Maar via studies kunnen we dat nu wel aan patiënten aanbieden. Dankzij de samenwerking tussen AZ Sint-Lucas en UZ Gent kunnen we meer patiënten toegang geven tot deze studies en behandelingen."

Dr. Rawand Salihi



Dr. Adriaan Logmans



*"Een integratie als deze komt de patiënt ten goede. Als grotere speler zien we meer patiënten. We kunnen daardoor meer ervaring opdoen, maar ook meer onderzoek doen."*

# Bouwwerken nieuwe vleugel gestart

*Half mei hebben we het startschot gegeven voor de bouw van een nieuwe blok op de plaats van een verouderde, bestaande blok. We dopen het project "HerA". In de nieuwe vleugel komen o.a. het verloskwartier, de dienst neonatologie, de dienst nucleaire geneeskunde en de afdeling psychiatrische zorg.*

**B**egin februari gaf de Vlaamse regering definitief groen licht voor de plannen voor een nieuwe vleugel, begin juni zijn de grote afbraakwerken gestart. De huidige "AB-blok" voldoet niet langer aan de hedendaagse bouwnormen. Ze wordt deels afgebroken en vervangen door een nieuwbouw en deels gestript en grondig gerenoveerd.

Door de realisatie van dit project willen we toekomstgericht en duurzaam investeren in betrouwbare zorg voor onze patiënten. Tegelijk wordt ook de flow voor patiënten, bezoekers, personeel en logistiek herbekeken en geoptimaliseerd. Zo komt er een nieuwe cluster moeder-kind met niet alleen een nieuw **verloskwartier** maar ook een nieuwe **neonatologie** die veel ruimer zal zijn en meer comfort biedt aan de ouders. Ook de **consultatieruimtes van de gynaecologen** krijgen een nieuwe plek. Samen zal dit aansluiten op de bestaande materniteit.

Verder komt er een nieuwe **PAAZ-afdeling** (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis) met aansluitend een dagcentrum en een nieuwe, moderne **verpleegafdeling**. Tenslotte krijgt de dienst **nucleaire geneeskunde** een nieuwe stek in het nieuwbouw gedeelte van het bouwproject.



Een deel van de oude AB-blok wordt gesloopt en vervangen door nieuwbouw. Het andere deel wordt gestript en grondig gerenoveerd

# HerA

## HERA

Het bouwproject krijgt de naam HerA. Daar zijn twee redenen voor: de Griekse godin Hera staat symbool voor vruchtbaarheid en begeleidt de geboorte van het kind. Dit verwijst naar het verloskwartier en de materniteit. Daarnaast is A de kenletter van de psychiatrische zorg. Dit is de link naar de PAAZ die ook een nieuw onderkomen vindt in de nieuwe vleugel.

Dr. Dirk Maes, algemeen directeur: "Voor AZ Sint-Lucas is dit project een grote stap in de continue verbetering van de accommodatie en zorgverlening voor onze patiënt. De werken zullen gefaseerd verlopen om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen. Tegen half 2024 zullen alle betrokken diensten verhuisd zijn."

*"Tegelijk wordt ook de flow voor patiënten, bezoekers, personeel en logistiek herbekeken en geoptimaliseerd"*



# Pijncentrum werkt mee aan project 'We Go To Work'

*Mensen die niet aan het werk zijn maar wel een latente arbeidswens hebben terug aan het werk krijgen, dat is de missie van 'We Go To Work'. Ons pijncentrum werkt mee aan dit project samen met een team van de VDAB.*

**S**inds 1 januari 2022 werkt ons pijncentrum samen met het Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB) van de VDAB. Dit gebeurt in het kader van het project 'We Go To Work', een project gesubsidieerd door het ESF (Europees Sociaal Fonds) dat loopt tot eind 2023. Met dit project wil GTB mensen die niet aan het werk zijn maar wel een latente arbeidswens hebben, bereiken en samen met hen stappen zetten richting de arbeidsmarkt. GTB helpt deze mensen bij de zoektocht naar aangepast werk. Het project is volledig vrijblijvend, kosteloos, laagdrempelig en op maat van de patiënten.

Vandaag zijn er heel veel langdurig zieken die misschien wel nog terug aan de slag zouden kunnen of willen. Maar een groot deel van deze mensen weet niet goed hoe ze daar aan moeten beginnen. Ze worstelen vaak nog met bepaalde vragen of ze durven de stap naar werk niet zetten omdat de drempel te groot is.

Ook mensen met chronische pijn zijn vaak niet meer aan het werk. Het gaat over mensen die niet werken omdat ze invalide zijn, ziek zijn, een arbeidsbeperking hebben ... Als zorgverlener staan we dicht bij deze patiënten, en is het pijncentrum dus een goede plek om met hen in gesprek te gaan over werk. Ze kunnen hier - kosteloos - terecht met alle vragen rond werk: hoeveel ga/mag ik verdienen, ga ik nog wel kunnen werken, wat kan ik nog, hoe kan ik mijn dag zo goed mogelijk indelen ...?

Sofie en Saskia, medewerkers van het pijncentrum, zetten hun schouders onder het 'We Go To Work'-project. Zij kijken welke patiënten in aanmerking zouden kunnen komen en sturen hen door naar de twee medewerkers van GTB die wekelijks op dinsdag langskomen in het pijncentrum om met patiënten te praten.

Saskia: "Pijnpatiënten voelen zich vaak al minder goed in hun vel. Ze kunnen omwil-

le van de pijn vaak niet meer werken maar ondanks de pijn kunnen ze wel nog iets. Mensen met een latente arbeidswens proberen we daarom terug stappen richting de arbeidsmarkt te laten zetten. Het gaat niet enkel over betaalde jobs, maar ook vrijwilligerswerk. Wij willen vooral informeren en adviseren, we willen werk en alles wat hiermee te maken heeft bespreekbaar maken, maar het is de patiënt die het tempo bepaalt."

Sofie: "We hopen met dit project een verschil te kunnen maken voor sommige van onze patiënten. Werken is een belangrijk onderdeel van je leven. Een job zorgt voor sociale contacten, het geeft je een doel in je leven ... Een job zorgt er ook voor dat je het gevoel hebt ergens bij te horen, je zit dan ook niet hele dagen thuis tussen vier muren."

## INFO

De medewerkers van "We Go To Work" zijn te bereiken op dinsdag van 9u tot 12u en van 13u tot 16u in het pijncentrum (straat 79).  
T 09 224 50 19



Sofie Minnaert (tweede van links) en Saskia De Trazegnies (rechts) met hun collega's van het Gespecialiseerd Team Bemiddeling van de VDAB



In maart 2021 opende de huisartsenwachtpost op onze site voor het eerst zijn deuren.

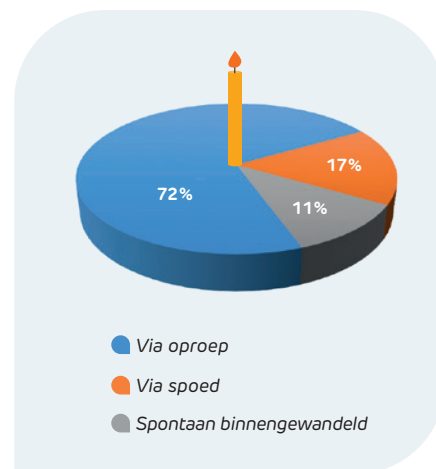
# 1 jaar Huisartsenwachtpost AZ Sint-Lucas

*Sinds de opening in maart 2021 kwamen meer dan 10.000 patiënten over de vloer in de huisartsenwachtpost op het terrein van AZ Sint-Lucas. De samenwerking verloopt erg positief.*

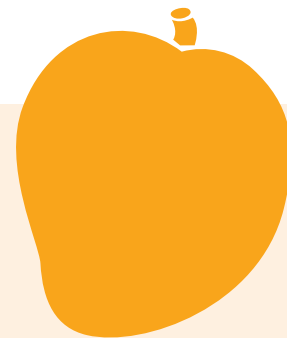
Op vrijdag 5 maart 2021 openden de Huisartsenvereniging Gent (HVG) en AZ Sint-Lucas Gent een nieuwe huisartsenwachtpost op de campus van AZ Sint-Lucas, naast de spoedgevallendienst. Patiënten kunnen er in het weekend terecht voor medische zorg die niet kan wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts.

Een jaar na de opening spreekt wachtpostcoördinator van de HVG Ann Bonte van een succes: "De patiënten vinden vlot de weg naar de huisartsenwachtpost en de samenwerking met de spoedgevallendienst en andere diensten van het ziekenhuis verloopt zeer vlot. Om de patiëntenflow te optimaliseren hebben we inmiddels een aantal zaken bijgestuurd rond bijvoorbeeld acute traumatologie en 'vreemd voorwerp in oog'"

Van de meer dan 10.000 patiënten die naar de wachtpost kwamen was 72% via telefonische oproep, 17% doorverwezen vanuit de spoedafdeling en 11% spontaan binnengewandeld. Dr. Dieter Devriese, diensthoofd van de dienst spoedgevallen vindt de wachtpost een meerwaarde voor de patiënt: "We zijn tevreden dat dankzij een betere organisatie van de zorg de patiënt makkelijker zijn weg vindt in het zorgaanbod en op de juiste plaats terecht komt voor zijn acuut probleem. Aan de hand van de triagecriteria die we samen met de HVG opstelden, kunnen we efficiënt naar elkaar doorverwijzen als de patiënt zich niet op de juiste plaats aanbiedt. De samenwerking tussen de spoedafdeling en de huisartsenwachtpost verloopt erg vlot."



Toch is nog sensibilisering nodig naar de patiënten zelf. Ann Bonte: "Van alle patiënten die zich aanbieden, heeft 13% geen dringende klachten. Zij horen dus niet thuis in de wachtpost en kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts. We gaan hier vanuit de HVG nog extra rond sensibiliseren en het wacht-nummer 1733 nog meer promoten."



# Het Mangomoment: met een klein gebaar naar warmere zorg

*Soms doen onze medewerkers iets extra voor een patiënt. Een klein gebaar of een onverwachte attentie waar we de patiënt een groot plezier mee doen. We noemen dit Mangomomenten. Ook afgelopen jaar vonden er in AZ Sint-Lucas een aantal van deze momenten plaats. Omdat we deze heel waardevol vinden, brachten we ze in kaart en gingen we op zoek naar het mooiste moment van 2021. Heel wat diensten stuurden hun Mangomoment in. Een jury koos uit alle inzendingen een top-3 en vervolgens konden alle medewerkers stemmen op hun favoriete verhaal.*

## MANGOMOMENT SP CHRONISCHE HONDJE OP BEZOEK

José, een kranige dame van 93, had het tijdens haar opname vaak moeilijk. Ze miste haar hondje Leo ontzettend hard. Dankzij de inzet van de zorgverleners van SP chronische en de toestemming van de behandelende arts en infectiepreventie beleefde José echter een moment dat ze niet gauw zal vergeten. Haar hondje kwam op bezoek! Meer zelfs: omdat José nog lange tijd in het ziekenhuis verbleef werd geregeld dat Leo nog enkele keren terug kon komen. De bezoeken gaven José – zowel mentaal als fysiek – duidelijk een boost.



## MANGOMOMENT INWENDIGE 3 LEPELTJE-LEPELTJE

Een man van 77 jaar wordt op spoed opgenomen. Na een CT-scan van de hersenen blijkt hij een massieve bloeding te hebben die inoperabel is. De patiënt wordt getransfereerd naar straat 64 (neurologie) en er wordt besloten om comforttherapie toe te passen. Naast de zorg die de verpleegkundigen aan de patiënt toedienen, proberen ze ook om het de familie zo comfortabel mogelijk te maken (een luisterend oor, een kopje koffie aanbieden ...). Bij de avondverzorging wordt de patiënt, in het bijzijn van zijn vrouw, naar zijligging gebracht. Zij mijmert luidop dat haar man thuis altijd op zijn rechterzij lag en dat ze dan samen 'lepeltje-lepeltje' lagen. De verpleegkundigen stellen voor haar man een beetje op te schuiven zodat ze zo nog eens kunnen liggen. De vrouw is verwonderd, maar intens gelukkig dat haar de mogelijkheid geboden werd om op deze persoonlijke en warme manier afscheid te kunnen nemen.

## MANGOMOMENT INWENDIGE 8 MOEDER-DOCHTER

Op de COVID-afdeling was er een patiënte die heel snel achteruitging en dus afscheid zou moeten nemen van haar familie. Haar dochter, een oncologiepatiënte, had ze door corona en de medische toestand van haar dochter al twee jaar niet gezien. Ook nu was een ontmoeting tussen moeder en dochter niet mogelijk omdat een bezoek aan de COVID-afdeling een te hoog risico inhield voor de dochter en de moeder niet van de COVID-afdeling mocht. Dat moeder en dochter geen afscheid zouden kunnen nemen, was echter geen optie voor de verpleegkundigen dus werd er iets geregeld. De moeder kreeg een schort, FFP2-masker en handschoenen aangemeten en werd aan de glazen deur van de afdeling gezet. Haar dochter kwam en bleef aan de andere kant van de glazen deur staan. Wat volgde was een heel sereen en warm afscheid. Een knuffel zat er niet meer in, maar beiden met de handen op de glazen deur hebben ze nog kunnen praten.

### DE WINNAAR?

Het moeder-dochtermoment werd bekroond als hét mooiste Mangomoment van 2021.

# Nieuwe artsen

## DR. VICTORIA BRACKE

Sinds 20 juni versterkt dr. Victoria Bracke ons team **gynaecologen** als allround gynaecoloog met bijzondere interesse in de benigne gynaecologie. Dr. Bracke studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent waar zij in 2016 met grootste onderscheiding afstudeerde. Zij startte haar specialisatie tot gynaecoloog met een tweejarige opleiding in het ETZ

Tilburg, waar verloskunde centraal stond. Nadien bewaamde zij zich verder tot gynaecoloog in UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge en AZ Sint-Lucas Gent. Ze werkte het laatste anderhalf jaar van haar opleiding al op onze dienst gynaecologie, waar zij zich vooral verdiepte in de benigne gynaecologie en minimaal invasieve technieken (laparoscopie en hysteroscopie).



## DR. LOTTE LORET

Sinds 1 juni maakt dr. Lotte Loret deel uit van onze dienst **oogheelkunde**. Naast de algemene oogheelkunde zal ze zich focussen op de oculoplastische heelkunde en cataractchirurgie. Dr. Loret studeerde in 2017 af aan de Universiteit Gent. Ze specialiseerde verder als oogarts in UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge en AZ Nikolaas. Nadien deed ze een aan-

vullend fellowship aan het universitair ziekenhuis van Utrecht om zich verder te bekwamen in de ooglidchirurgie (tumoren en standsafwijkingen van de oogleden, cosmetische en reconstructieve ooglidchirurgie) en aandoeningen van de orbita (Graves orbitopathie en intra-orbitale ontstekingen, tumoren en vaatafwijkingen).

## DR. LARA ARNOLD

Vanaf 1 juli 2022 versterkt dr. Lara Arnold onze dienst **reumatologie**. Zij studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent (2015) en specialiseerde zich in de reumatologie aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum. Tijdens haar opleiding legde zij zich aanvullend toe op de kinderreumatologie met verdiepende stages aan de Universiteit Gent, Leuven en

Utrecht. Patiënten kunnen bij haar terecht voor diverse reumatische aandoeningen zoals onder andere reumatoïde artritis, spondylartropathieën, kristalartropathieën, osteoporose en systeemziekten (bv. vasculitis, lupus erythematoses, systeemsclerose, myositis ...). Daarnaast is zij bekwaam in het verrichten van musculoskeletale echografie en capillaroscopie.



## DR. LAURA COREMANS

Dr. Laura Coremans is op 1 maart gestart als nieuwe arts op de dienst **maag-, darm- en leverziekten**. Ze werkte er al twee jaar als ASO en is dus vertrouwd met de werking van de dienst en het ziekenhuis. Ze voltooide in september 2021 haar specialisatie in de gastro-enterologie aan de Universiteit Gent en nam met succes deel aan het Europees Examen voor Gastro-Enterologie en Hepatologie. Ze heeft een bijzondere interesse in leverziekten en volgt hiervoor een extra opleiding in het Centre Hospitalier Univer-

sitaire (CHU) te Rijsel. Vandaar ook haar specifieke interesse in echografie van het abdomen, fibroscan (stijfheidsmeting van de lever) en leverbiopsie. Daarnaast vindt ze het belangrijk om ook algemene gastro-enterologie te blijven beoefenen, zoals functionele maag-darm aandoeningen, voedingsgerelateerde aandoeningen en algemene endoscopie. Momenteel werkt dr. Coremans één dag in ons ziekenhuis, gecombineerd met een fellowship in de hepatologie te Lille. Vanaf september gaat ze voltijds aan de slag.



Speciaal voor het goede doel (Revive, H.E.L.P. en Touché) staan vier artsen van AZ Sint-Lucas Gent voor de tweede maal op de planken. Mis deze unieke voorstelling niet!

# GOD VAN DE SLACHTING

Vr 7 oktober 2022	20u	Vr 14 oktober 2022	20u
Za 8 oktober 2022	20u	Za 15 oktober 2022	15u
Zo 9 oktober 2022	15u	Za 15 oktober 2022	20u
Zo 9 oktober 2022	20u	Zo 16 oktober 2022	15u

TICKETS (€22) VIA UITBUREAU GENT: [www.uitbureau.be](http://www.uitbureau.be)

IN SCALA THEATER: Dendermondsesteenweg 163-165, Gent

Toneelstuk van Yasmina Reza

Acteurs: Marianne Lippens, Harald Peeters, Birgitte Vangehuchten, Koen Willems

Regisseur: Lucas Tavernier | Regie-assistent: An Fleur | Scenograaf: Elena Reynaert

**S** CALA  
THEATER

**TOUCHE**

**H.E.L.P.**  
vzw

**revive**  
vzw

**azsintlucas**  
gent