



## 30 jaar Triverius gevierd

De wetenschappelijke geneesherenvereniging Triverius bestaat 30 jaar, en dat werd op dinsdag 27 mei gevierd in het auditorium van het Sint-Elisabethziekenhuis in Zottegem. Waar begon het allemaal? De kiem lag in de late jaren '60, toen het flink rommelde in de medische wereld. Na de artsenstaking was de relatie tussen specialisten en huisdokters duchtig afgekoeld. Daarom nam dokter Bossuyt, vroeger pediater in het ziekenhuis, het initiatief om een vereniging op te richten die beide kampen terug zou samenbrengen. Het regionale aspect vond hij belangrijk, omdat artsen niet langer naar Gent of Aalst hoefden te trekken om zich bij te scholen. Zij konden dichterbij de deur terecht en elkaar bovendien beter leren kennen en waarderen. Als naam werd Triverius gekozen.

Dr. **Filip Froyman**, huisarts en Triveriusbestuurslid: "Dokter De Dryvere werd in het begin van de 16de eeuw geboren in Brakel. Als arts-filosof verlatijnste hij zijn familienaam tot Triverius. Ten tijde van Vesalius schopte hij het tot professor aan de Leuvense universiteit en publiceerde hij belangrijke werken, o.m. over longtuberculose. In Brakel is 2004 trouwens uitgeroepen tot Triveriusjaar, en vieren ze zijn 500ste geboortedag." De Triverius-vereniging verzamelt ruim 200 artsen uit de streek Zottegem-Geraardsbergen-Brakel-Ninove. Driekwart van hen zijn huisartsen. Als lid genieten zij elke vierde dinsdag van de maand (behalve juli en augustus) van een wetenschappelijke voordracht.

Dr. **Marleen Hanssens**, Triverius-voorzitster en internist: "De bedoeling is om ons wetenschappelijk bij te scholen, en tegelijkertijd een beter en persoonlijker contact te creëren tussen de specialisten van het ziekenhuis en de verwijzende huisartsen. We zoeken de topics altijd in vakgebieden waar zich interessante nieuwe ontwikkelingen voordoen. Hetzij een autoriteit van buiten het ziekenhuis, hetzij een specialist van het ziekenhuis zelf brengt dan een boeiende voordracht.

De onderwerpen zijn heel divers. Voorbeelden zijn 'Keuring en rijvaardigheid', 'Heelkunde bij obesitas' of 'De rol van de huisarts bij chemotherapie'. Nadien kunnen de leden bijpraten bij een drankje en een hapje. De voordrachten-cyclus draagt bij tot de accreditatie van de arts."



**Voorzitster Dr. Marleen Hanssens en bestuurslid dr. Filip Froyman: "Triverius is belangrijke ontmoetingsplaats voor huisartsen en specialisten – in eigen regio."**

### Van zuigeling tot senior

Door de jaren heen werd trouwens reeds een indrukwekkende reeks onderwerpen behandeld, die alle fasen van het leven en dus ook de geneeskunde bestrijken. Illustratief voorbeeld? Op 25 september 1973 ging de eerste voordracht over 'De acuut zieke zuigeling' door de Antwerpse professor Van Heule. En onlangs, op 27 mei, werd de feestelijke vergadering gestoffeerd met een uiteenzetting omtrent 'De angst voor het ouder worden' door de gekende Leuvense geronto-psycholoog Luc Van de Ven. Sinds zijn ontstaan wordt Triverius ondersteund door Janssen-Cilag, die zorgen voor hulp bij de keuze van de sprekers, de mailings en financiële steun voor de avonden zelf.

Dr. Hanssens: "Als wetenschappelijke vereniging laten wij ook niet na ons sociaal op te stellen en zelf financiële steun te geven aan derden. Om de zoveel jaren wordt een saldo van de lidgelden geschonken aan een medisch-sociaal gericht goed doel. Zo kregen ondermeer Artsen zonder Grenzen en Sofeha, een vereniging die zich inzet voor het zoeken van donoren voor beenmergtransplantatie, een schenking."

## Preventief & curatief

**Begin dit jaar opende het voet- en wondzorgcentrum van het EZ zijn deuren. De nadruk ligt niet alleen op een pluridisciplinaire verzorging van voetwonden, maar ook op de preventie ervan. Stap even mee binnen op pagina 3.**

### Verder in dit nummer

- Langs klinische paden 2**
- Open Bedrijvendag 2**
- Ouders in operatiewartier 4**
- Kinderpsychiatrie 4**
- Bouwprojecten 5**
- Multifunctionele scanner 6**
- Incontinentietherapie 6**
- Aangetreden 7**
- We komen op tegen kanker 7**
- Reconstructieve heelkunde 8**

Toelating gesloten  
verpakking B/43

België-Belgique
P.B./P.P.
B/43



**Herman  
De Vleeschouwer**  
Afgevaardigd bestuurder

## Langs klinische paden

Begin juni ondertekenden vierentwintig Vlaamse en vijf Nederlandse ziekenhuizen, verenigd in het Netwerk Klinische Paden (NKP), het zogenaamde NKP-charter over patiëntgestuurde zorg en klinische paden. Ook ons ziekenhuis onderschreef dit engagement. Als officialisering van een benadering die hier al sinds het ontstaan van het ziekenhuis leeft.

De patiënt centraal: het is inderdaad één van de oudste krachtlijnen in dit ziekenhuis. En ook vandaag zorgt die benadering voortdurend voor nieuwe impulsen – waarover meer in deze editie. De ondertekening van het NKP-charter kadert volledig in ons streven naar kwaliteitszorg. Zo hebben wij ons onder meer ertoe verbonden, al onze diensten en medewerkers qua tijdsbeheer, personeelsinzet, rendement van investeringen, inkomsten, e.d.m. maximaal in te zetten in functie van goede zorg. Een hoog en homogeen kwaliteitsniveau is het streefdoel – permanent.

In de klinische paden wordt het hele zorgproces, van bij de opname van de patiënt tot bij zijn ontslag, in kaart gebracht, gespecificeerd naar ziektebeeld of ingreep. Het klinkt wellicht een beetje paradoxaal, maar een zekere mate van standaardisering zal de kwaliteit van de zorg en van de informatie-uitwisseling hier rond nog doen toenemen. Om het eenvoudig te stellen: je bent pas in staat om het beter te doen wanneer er concrete standaarden zijn waaraan je je werking kunt toetsen.

Elk geëngageerd ziekenhuis werkt in functie van zijn eigen mogelijkheden, materiaal en middelen eigen klinische paden uit. Zo hebben wij momenteel al een klinisch pad lopen voor de dienst cardiologie. Orthopedie, urologie en materniteit volgen. In de nabije toekomst zal er een kwaliteitslabel voor NKP-geëngageerde ziekenhuizen ontwikkeld worden. Per klinisch pad wordt dan een certificaat uitgereikt.

Maar dat is nog even toekomstmuziek. Waaraan zullen wij ondertussen ons welslagen afmeten? De enquêtes rond patiënten-tevredenheid zijn en blijven voor ons een belangrijke bron van informatie. En uiteraard houden wij ook de vinger aan de pols bij de huisartsen.

## Open Dag rond Diabetes op 5 oktober 2003

Over enkele maanden stelt het EZ weer zijn deuren open naar aanleiding van de Open Bedrijvendag. Twee jaar terug kwamen er op het thema 'Borstkanker' meer dan 2.000 belangstellenden af. Beslist een succes. Deze keer gaat er speciale aandacht naar diabetes mellitus en worden er naar schatting 3.000 bezoekers verwacht.

Hoofdgeneesheer **Carlos Monté**: "Het is de bedoeling om rond diabetes informatie te verstrekken aan een zo breed mogelijk publiek. Veel mensen en verenigingen willen daaraan meewerken, stellen wij met genoegen vast. De huisartsen en specialisten zullen een belangrijke rol spelen, maar ook logopedisten, podologen, kinesisten, zelfhulpgroepen en diabetesverenigingen." Er komen een 15-tal infostands verspreid over het hele ziekenhuis.

Dr. Monté: "Diabetes heeft onnoemelijk veel vormen, en mensen kunnen zich in diverse fases bevinden. Of ze willen informatie voor een familielid. Bij één grote informatiestand zouden zij in het aanbod kunnen verdrienvouwen. Nu ontdekken ze tijdens hun wandeling door het ziekenhuis de stand met de specifieke informatie die zij nodig hebben. Wij kunnen dan gerichte antwoorden geven, afgestemd op bepaalde deelthema's zoals bijv. complicaties van diabetes (vasculair, wonden, voeten, cardiologisch, neurologisch), behandelingsvormen (dieet, insuline, podologie), diabetes en sport, prognose, diabetes-thuiszorg en leven met een diabetespatiënt. Elke stand wordt bemand door 2 tot 4 deskundigen, vaak combinaties huisarts-specialist. Zo is er ook speciale informatie voor mensen met diabetesse voeten. Veel huisartsen werken mee, zodat de kans groot is dat de bezoeker zijn eigen arts tegen het lijf loopt."



**Hoofdgeneesheer Carlos Monté met enkele van de medewerkende artsen. V.l.n.r. Hans De Man, Johan Haegeman (huisartsen), Carlos Monté, Sophie Deweer (specialiste diabetes EZ), Jordi Haelterman, Martine Verdonck en Jan Schaille (huisartsen).**



## Voetwonden verzorgen, maar vooral voorkomen



Begin januari 2003 werd in het AZ Sint-Elisabeth het voet- en wondzorgcentrum officieel in gebruik genomen. De sterkte van het centrum is dat de patiënt hier pluridisciplinair wordt benaderd. Voor diabetische voetwonden is dit uitermate belangrijk. Het gaat vooral om preventieve en curatieve wondzorg.

Dokter **Rudi Vossaert**, vasculair chirurg, coördineert samen met dr. **Sophie Deweer**, diabetoloog- endocrinoloog, het centrum. "Het accent ligt op de pluridisciplinaire aanpak én op de eenheid van locatie. Op één en hetzelfde moment kan een patiënt er terecht voor adviezen en zorgen omtrent allerlei wondzorgaspecten: vasculaire, podologische, diabetische problemen,... Omdat er een veelheid aan deskundigen aanwezig is, wordt de patiënt zo snel mogelijk maar ook zo goed mogelijk geholpen. Dat is belangrijk, want vaak gaat het om minder mobiele mensen die door familie tot hier moeten worden gebracht. Als er bijkomende onderzoeken nodig zijn, zorgen we ervoor dat bijvoorbeeld een collega-radioloog nog diezelfde voor- of namiddag van de afspraak beschikbaar is."

### Problemen 'voor' zijn

Onlangs verscheen een KB waardoor diabetespatiënten die een diabetespas kunnen voorleggen, recht hebben op een terugbetaling van twee podologische consultaties per jaar, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Het doel van deze pas is door grondig onderzoek van de voeten, goede verzorging en informatie omtrent verzorging en schoeisel, wonden te voorkomen. Het probleem bij diabetische voetwonden is vaak de neuropathie waardoor men wonden niet opmerkt, zodat ze chronisch worden. Diabetespatiënten voelen immers veelal niet dat er iets mis gaat, omdat hij of zij geen pijn voelt.

**Dr. Sophie Deweer, podologe Evelyne D'Haese, dieetconsulente Ann Berlange, dr. Rudi Vossaert, verpleegkundigen Frans Meuleneire en Ann Hendrickx.**

Podologe **Evelyne D'Haese** van het centrum, licht toe: "Preventie kan wonden voorkomen. Dat omvat ondermeer regelmatig eelt verwijderen, nagels op de juiste manier knippen, schoenonderzoek, huidaanvoedingen, blaren, kloven, schimmels en wratten behandelen... Mensen met risicovoeten zoals bij ernstig vasculair lijden, ernstige diabetische neuropathie of reumatoïde artritis, proberen dat vaak allemaal zelf te doen, wat soms resulteert in kleine wonden, die tot zware infecties kunnen leiden. Het is niet noodzakelijk dat de patiënt al een voetprobleem heeft vooraleer hij mij komt opzoeken. Het is beter vooraf op controle te komen en advies te krijgen."

### Breder dan diabetes

Bij de podologe komen niet enkel diabetespatiënten op bezoek, maar ook mensen met vaatziekten, helaas meestal als ze al wondjes hebben. En er zijn de klassieke moeilijke voeten die veel verzorging vragen. Een bezieler van het centrum is wondverpleegkundige **Frans Meuleneire**: "De meeste voetcentra zijn enkel en alleen op diabetes gericht, maar wij werken veel breder, zoals de naam voet- en wondzorgcentrum aanduidt. Ook onze expertise in wondzorg speelt wel degelijk een rol. Dit centrum is een extra service aan de patiënt. De huisarts krijgt altijd verslagen mee, compleet met foto's en advies."

> Contact: [rudi.vossaert@sezz.be](mailto:rudi.vossaert@sezz.be)  
[sophie.deweer@sezz.be](mailto:sophie.deweer@sezz.be)  
[voetwondcentrum@sezz.be](mailto:voetwondcentrum@sezz.be)

## Ouders begeleiden kinderen tot in operatiekwartier

In Zottegem mogen sinds kort ouders hun kinderen vergezellen in het operatiekwartier. De vraag bestond al langer, maar het was enige tijd zoeken naar een consensus. Nu kan het. De ouders ervaren deze nieuwe dienst alvast als een teken van betere kwaliteit. Hoe staan bijv. de anesthesist en de pediater hier tegenover?



Dr. Eliane Lagasse en dr. Bart Libbrecht

**Bart Libbrecht** is anesthesist en tevens hoofd van het operatiekwartier: "Het kan nu over de gehele lijn, met nog slechts één uitzondering. Als het gaat om een dringende ingreep waarbij het te opereren kind niet nuchter is, vinden we het niet goed dat de ouders aanwezig zijn."

**Eliane Lagasse**, pediater in het EZ: "Ouders nemen voor een stuk deel aan de verzorging van het kind, dat is een bestaande trend. Het is al jarenlang zo dat moeder of vader bij het kind kunnen logeren in het ziekenhuis. Door de ouders toe te laten tot het operatiekwartier, trekken we nu de lijn door. Zo blijven de kinderen zo lang mogelijk in een voor hen vertrouwde toestand."

### Tot aan de narcose

Heel belangrijk, want het is inmiddels bewezen dat 20 tot 30% van de kinderen een operatie als traumatisch ervaart. Gevolg: slaapstoornissen, nachtmerries, bedplassen... Op de klassieke manier wordt premedicatie toegediend, een kalmerend middel waardoor de angst grotendeels verdwijnt. Maar toch is vaak het moment waarop het kind van vader of moeder wordt gescheiden bijzonder lastig. Niemand laat graag een wenend kind achter.

Eliane Lagasse: "Kinderen hebben angst voor het onbekende. Hen zo goed mogelijk voorbereiden is soms onvoldoende."

## Kinderverdriet is geen klein verdriet

Nog niet zo lang geleden werden kinderproblemen vaak opgelost met een 'draai om de oren'. Vandaag winnen ouders gelukkig sneller advies in. Kinderpsychiatrie is een zich snel ontwikkelende – en veelbevroegde – discipline, wat in sommige regio's resulteert in wachttijden tot zes maanden. In Zottegem is dat momenteel hooguit enkele weken. Kinderpsychiater Sabien Diependaele en kinderpsychologe Patricia Cackebeke lichten toe.



Dr. **Diependaele**: "Kinderpsychiatrie is betrekkelijk jong. Gelukkig is men binnen de volwassen psychiatrie op tijd gaan beseffen dat bepaalde ziektebeelden reeds op erg jonge leeftijd tot uiting kunnen komen, of ze nu exclusief aan de kindereleeftijd verbonden zijn of niet."

Mevr. **Cackebeke**: "De drempel naar de consultatie is de laatste jaren veel kleiner geworden. Mensen zijn mondiger, zoeken sneller hulp voor ondermeer concentratie- en aandachtsproblemen (waaronder ADD en ADHD), gedrags- en ontwikkelingsstoornissen, problemen met assertiviteit, depressies, angsten... De dokter of psycholoog zien betekent vaak al een hele geruststelling."

### Dictatuur van de goede ouder

De problemen van kinderen worden hier van meet af aan ernstig genomen. Vroeger werd immers al te vaak gezegd: "kinderverdriet is klein verdriet"...

Dr. Diependaele: "Sommige ouders ervaren de problemen van hun kinderen als een eigen falen. Hun kroost moet succesvol zijn, als levend bewijs van hun succes als ouders. Dit wordt de *dictatuur van de goede ouder* genoemd. Andere ouders worden zo opgeslorpt door een echtschei-



Ook al geef je tijdens een rollenspel een zo goed mogelijke uitleg. En hoe kleiner ze zijn, hoe minder resultaat we boeken. Het is alvast de bedoeling hen zo laat mogelijk van hun ouders te scheiden.”

Bart Libbrecht: “De reacties van de ouders zijn bijzonder positief. Ze kunnen de hele tijd bij hun kinderen blijven en meestal mogen ze binnen tot in de operatiezaal. Als het kind onder narcose is, vragen we hen wel weer weg te gaan. Het is vrij evident dat ze bij de operatie zelf niet kunnen aanwezig zijn.”

#### Voorlopersrol

Vandaag is het toelaten van ouders in het operatiekwartier nog eerder uitzondering dan regel, maar dat zal wellicht snel veranderen. Het EZ wou ook hierin graag bij de voorlopers zijn.

Bart Libbrecht: “Er is een grondige mentaliteitswijziging bezig. Over tien jaar zal het wellicht overal zo zijn. Vroeger mocht een man niet aanwezig zijn bij een keizersnede, nu is dat ook algemeen aanvaard.”

Binnen afzienbare tijd zullen ook de ontwaakruimtes worden omgebouwd, zodat ouders bij hun kind kunnen zijn op het moment dat het weer bij bewustzijn komt. Het EZ wil daarmee zijn reputatie als één van de meest ouder- en kindvriendelijke ziekenhuizen van het land verder uitbouwen.

ding of hun carrière dat ze hun kinderen bijna ‘vergeten’ of door een gekleurde bril gaan bekijken.”

#### Inzichten

Dr. Diependaele: “Wij proberen vooral inzichten aan te bieden. Soms komen mensen langs met klachten die gewoon gebonden zijn aan de ontwikkelingsfase waarin een kind zich bevindt. Ze reageren bijv. bijzonder ongerust als een 3-jarige op alles plots *neen* zegt. Maar dat is heel normaal op die leeftijd.”

Mevr. Cackebeke: “Meestal komen kinderen mee op consultatie met hun ouders ‘omdat ze moeten’. Onze behandeling gebeurt steeds in overleg met de ouders. Zonder hun coöperatie is de weg lang en het succes van de behandeling eerder beperkt. Kinderen – ook zij die opgroeien in de meest toxische gezinssituaties – blijven immers loyaal aan hun gezin van oorsprong.”

Dr. Diependaele: “Wij proberen vooral aan de ouders een model mee te geven voor het vinden van leefbare oplossingen in probleemsituaties. Hier spelen we in op de eigen specifieke mogelijkheden van de gezinnen en het besef dat ze keuzes kunnen maken.”

*Dokter Diependaele (volwassen psychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie) kunt u bereiken op tel. 09 364 84 88, mevrouw Cackebeke (klinisch psychologe) op 09 364 89 99.*

## 3 nieuwe OP-zalen, 32 + 25 bedden extra

Na de feestelijke opening van de nieuwe vleugel vorig jaar, verlopen de volgende bouwprojecten perfect volgens plan.

Roland De Bosscher, directeur facilitaire diensten: “Zoals aangekondigd werd kort na nieuwjaar begonnen met de bouw van drie nieuwe OP-zalen die aansluiten op het bestaande operatiekwartier. Die staan nu onder dak en worden na het schoolverlof volledig ingericht. Rond de jaarwisseling zal het ziekenhuis dan over negen OP-zalen beschikken.”

In de projecten 2, 3 en 4 van Masterplan 2 wordt momenteel op de bestaande E-vleugel een nieuwe verpleegafdeling gebouwd, goed voor 32 bedden. Daarom is afdeling 2E momenteel even vrijgemaakt. Aan het gelijkvloers wordt eveneens gewerkt, want ook het dagziekenhuis telt binnenkort 25 bedden extra.



## Keuken in de steigers

De verbouwing van de keuken verloopt in vier fases, waarvan de eerste twee nu voltooid zijn. Er is een zeer moderne afwasmachine geplaatst, er is een nieuwe locatie voor de dieetafdeling in gebruik, en er is ook een compleet vernieuwd voedseldistributiesysteem met nieuwe distributiewagens die voor een enorme kwaliteitsverbetering zorgen, volgens Roland De Bosscher. Na het verlof wordt de warme keuken helemaal verbouwd. Vervolgens gaat men over tot het installeren van nieuwe moderne toestellen, die zowel het gastronomische als het hygiënische aspect van de maaltijden zullen opwaarderen. In oktober moet dit helemaal klaar zijn. Net op tijd voor de Open Bedrijvendag op 5 oktober?

**Operatieverpleegkundige Carine Faut,  
kinesiste Ulrike Van Liefde en  
dokter Mark Stragier**



## Multifunctionele scanner: top in België

Tien jaar geleden kocht het AZ Sint-Elisabeth een scanner aan met een driekop-camera. Toen groot nieuws, want het was pas de tweede in zijn soort in Europa. Ook vandaag wordt verder gewerkt aan de technologische voor-sprong. Dit keer heeft de dienst Nucleaire Geneeskunde een multifunctioneel toestel aangeschaft dat drie scanner-types combineert in één. Deze multiscanner kan immers tegelijkertijd een cintigrafie verrichten (met behulp van de gamma-camera), een onderzoek met FDG (door de PET-scanner) en een onderzoek met X-stralen (door de CT-scanner).

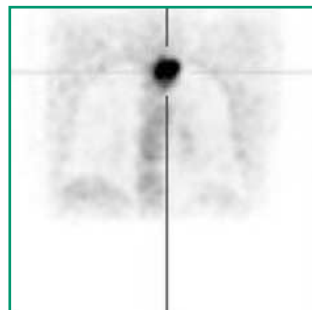
Dr. **Georges Demonceau**, "Op zichzelf is de aan-winst van het onderzoek met FDG zeer belangrijk. Dit onderzoek bestudeert de evolutie van het metabolisme, met name van de glucose in het lichaam, de energiebron van alle cellen. Kankercellen bijvoorbeeld gebruiken de glucose op zeer intense wijze. Via de scanner kunnen levende en dode cellen van elkaar worden onderscheiden, wat bijvoorbeeld zeer nuttig is voor het opsporen van een hartinfarct. Ook het onderscheid tussen gezonde cellen en kankercellen is primordiaal voor een juiste diagnose en behandeling."

Ook het feit dat twee tot drie onderzoeken tegelijkertijd kunnen verlopen verhoogt de diagnostische mogelijkheden aanzienlijk. Bovendien worden de bestraling en de inspanning van de patiënt gevoelig verminderd. Alles gebeurt zeer snel.

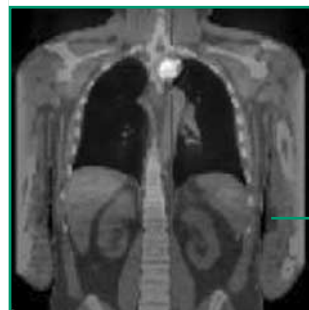
Georges Demonceau: "De beelden kunnen onmiddellijk op het beeldscherm samengevoegd en bekeken worden. De probleemplaatsen zijn bijzonder gedetailleerd gedefinieerd, omdat de beelden scherp gerand zijn en de abnormale zones dus beter worden gelokaliseerd. De samengevoegde informatie van de drie bronnen zorgt voor een verfijnde diagnose. Ook de chirurg weet heel precies waar hij aan het werk moet." Dit toestel is het eerste in functie in België.



CT-beeld



PET-beeld



Fusie-beeld

**Een typisch voorbeeld van wat de scanner kan: door beeldsamenvoeging van drie verschillende resultaten geeft de uiteindelijke foto (rechts) een precies en scherp beeld van de probleemzone.**

## Urineverlies bij vrouwen makkelijk te verhelpen

Ruim 100 verpleegkundigen namen deel aan het symposium over incontinentietherapie bij de vrouw, op 22 maart in de aula van het EZ. Organisator was de Vlaamse Vereniging voor Operatieverpleegkundigen. Spreker-uroloog dr. **Marc Stragier**: "11 % van de vrouwen, dus 300.000 in ons land, krijgen in de loop der jaren – sommigen al vanaf hun 25ste – last van onvrijwillig urineverlies bij inspanning: hoesten, niezen, heffen, sporten... Dit is een zeer vervelende sociale handicap die de vrijheid en de eigenwaarde van die vrouwen sterk kan aantasten."

Het symptoom is vaak familiaal. Bevallingen kunnen het syndroom uitlokken of verergeren. Dat komt omdat het ligamentje waarmee de blaas aan het schaambeent vast hangt, tijdens de bevalling soms urenlang wordt platgedrukt door het hoofdje van de baby in het barenkanaal. Nadien functioneert het aanhechtingsbandje niet meer behoorlijk. De blaas zakt bij elke inspanning door, telkens ontsnapt er urine. Dr. Marc Stragier: "Vroeger werd de blaas hiervoor opgehaaid. Nu kunnen we de blaas ondersteunen door een kunststofbandje, waardoor doorzakken onmogelijk is. Een lichtere en betere techniek die nauwelijks complicaties oplevert."

Die technieken worden TVT, Tension Free Vaginal Tape en TOT, Trans Obturator Tape genoemd, afhankelijk van de plaats van inbrengen van het ondersteunend bandje. Een TVT vergt een epidurale anesthesie en één nacht opname, een TOT gebeurt onder een lichte algemene narcose in zuivere dagkliniek. Veel vrouwen zoeken eerst soelaas via bekkenbodemoefeningen onder leiding van een gespecialiseerde kinesist.

**Ulrike Van Liefde**, kinesiste: "Oefeningen waardoor de bekkenbodem de nodige steun en eventueel tegendruk biedt. Het helpt veelal, maar je moet die oefeningen blijvend uitvoeren. Als dat niet gebeurt, komt het urineverlies terug en volgt de meer definitieve ingreep."

**Carine Faut**, operatieverpleegkundige en bezielster van deze studiedag: "Het symposium was uiteraard nuttig voor de aanwezige verpleegkundigen en kinesisten, maar uiteindelijk vooral voor de duizenden vrouwen die nu nog met het probleem kampen." De minimaal-invasieve oplossing heeft er alvast een stuk bekendheid mee gewonnen.

## Aangetreden

**Dr. Joost Van der Sypt**

1970, aangetreden als algemeen chirurg heekunde



Haalde in 1995 zijn artsdiploma aan de Gentse universiteit en werd in 2001 als chirurg erkend na een opleiding in het O.L.V.-ziekenhuis in Aalst. Bijkomende opleiding in urgentiegeneeskunde in het Gentse UZ en in de laparoscopische chirurgie in Duitsland. Wil vooral deze tak van de chirurgie binnen het ziekenhuis uitbreiden.

**Dr. Luc Moonen**

1953, aangetreden als spoedarts



Studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent, waar hij in 1983 afstudeerde. In 1990 haalde hij het brevet electrocardiogram, in 1999 het brevet acute geneeskunde. Van 1984 tot 1989 werkte hij als huisarts in Nokere-Kruishoutem, van 1989 tot 2000 was hij huisarts in Smetlede-Lede. Hij heeft al op diverse spoedgevallendiensten gewerkt, onder meer die van O.L.V. Kliniek Geraardsbergen, Nieuw Ziekenhuis Ninove, Burgerlijk Ziekenhuis Ronse, Volkskliniek Gent en AZ O.L.V.-Middelares Deurne.

## Promotie

**Dr. Inge Vanslebrouck**



Geriatr Inge Vanslebrouck werkt sinds twee jaar in het ziekenhuis als internist/geriater en kreeg er onlangs een nieuwe verantwoordelijkheid bij als ziekenhuishygiënist. Die taak houdt ondermeer in dat onder haar supervisie de preventie van ziekenhuisinfecties in goede banen wordt geleid, in samenwerking met het Comité Ziekenhuishygiëne.



## We komen op tegen kanker

Het EZ neemt actief deel aan de actie Kom op tegen Kanker. Twee voorbeelden!

Dr. **Sabine Braems** (radiotherapie-oncologie) contacteerde, met de steun van het voltallige dagziekenhuispersoneel, de Belgische Federatie tegen Kanker om de bekende zonnebloemetjes te bestellen: "Zowel personeel als patiënten en familie hebben massaal bloemetjes gekocht (ondertussen meer dan 500, n.v.d.r.). Sommigen kochten er extra om rond te delen in bejaardentehuizen, bijvoorbeeld. Deze actie zorgt voor een sfeer van samenhang. We versterken de hoop voor patiënten en de mensen rond hen." De volgende 500 bloemetjes zijn alvast besteld.

Ook de keuken wierp zijn gewicht in de schaal... Chefkok **Koen Ghijss**: "In het kader van de actie 'Massaal op de weegschaal' hebben wij in ons restaurant naast het gewone dagmenu gedurende drie weken telkens een light menu voorgesteld. Zoals: gegrilde steak met natuuraardappeltjes i.p.v. biefstuk met frieten, en een yoghurt dressing i.p.v. mayonaise. En je kon het verschil in caloriewaarde aflezen. Velen opteerden voor het tweede menu, tenminste, de dagen dat er geen frieten waren (lacht)." Het keukenpersoneel heeft zich zware inspanningen getroost voor deze actie. Ook omdat er grote verbouwingen bezig waren. "Zelf hebben we ook allemaal light gegeten. Sommigen zijn meteen enkele kilo's afgevallen. De gegrilde steak was een voltreffer en blijft op het menu. We bieden voortaan ook meer pasta's en vegetarische menu's."



**Informatieblad AZ Sint-Elisabeth Zottegem is een uitgave van AZ Sint-Elisabeth vzw**  
**hoofdredactie:** H. De Vleeschouwer **redactieraad:** M. Daenekindt ■ R. De Bosscher ■ S. Dierickx ■ J. Gabriëls ■ F. Goetmaeckers ■ M. Hanssens ■ A. Libbrecht ■ H. Libbrecht ■ M.C. Martens A. Moens ■ C. Monté ■ D. Van Caillie ■ I. Van Der Sijpt  
**fotografie:** Peter Van Hoof ■ Alain Giebens ■ **realisatie:** uitgeverij F-Twee Gent ■ **verantwoordelijke uitgever:** Jan Gabriëls ■ Godveerdegemstraat 69 ■ 9620 Zottegem ■ Tel. 09 364 81 11 - Fax 09 364 89 00



## Agenda

### Medische lessencycli

#### Org. Triverius ■ Auditorium ■ 21u

di. 23 september  
di. 21 oktober  
di. 16 december

#### Klinische stafvergadering ■ Auditorium ■ 20u45

di. 14 oktober  
di. 09 december

### Info-avonden aanstaande ouders

#### Org. EZ materniteit & Kind en Gezin ■ Auditorium Van 19u30 tot 22u

##### Zwangerschap

wo. 03 september  
wo. 05 november

##### Bevalling

wo. 30 juli  
wo. 24 september  
wo. 22 oktober  
wo. 26 november  
wo. 17 december

##### Baby

wo. 10 september  
wo. 12 november

##### Voedingen

wo. 06 augustus  
wo. 17 september  
wo. 19 november

#### Gratis toegang; geen reservatie noodzakelijk Info: dienst materniteit 09 364 87 60

### Leven zoals voorheen

#### Zelfhulpgroep voor vrouwen na borstoperatie Auditorium ■ Info-namiddagen 14 - 16u

zat. 13 september  
zat. 22 november

#### Gratis toegang; geen reservatie noodzakelijk Info: Mevr. Anita Baeyens 053 83 24 78

### Wondforum

#### Thema: Gepolariseerd licht

do. 18 september

#### Thema: Compressietherapie

do. 23 oktober

#### Thema: Hyperbare zuurstoftherapie

do. 11 december

Info: 09 364 87 26 (heelkunde 3F)  
frans.meuleneire@sezz.be

## Reconstructieve heelkunde

### Vier vingers succesvol gereïmplanteerd

Op de dienst Spoedgevallen van het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem wordt een jongen van zestien binnengebracht na een schoolongeval waarbij hij vier vingers verloor. Gedurende een twaalf uur durende operatie worden de vier vingers microchirurgisch gereïmplanteerd. Na maanden revalidatie is de functie van de hand praktisch volledig hersteld.

Dit is maar één voorbeeld van wat reconstructieve heelkunde vermag. Behalve reïmpantatie van geamputeerde ledematen omvat dit specialisme ook de reconstructie van weke delen na tumorchirurgie, na ongevallen of bij brandwonden.

Dr. Serge Van Canneyt, plastisch chirurg: "In principe kunnen we alle defecten van weke delen herstellen. Dankzij de hightech apparatuur waarover we in Zottegem beschikken, staan wij op het gebied van microchirurgie zeer ver. Zo voeren we sinds kort ook borstreconstructies uit door middel van een microchirurgische DIEP-flap. Dit is een buikflap waarmee we na een borstamputatie een nieuwe borst reconstrueren. Daarbij worden de buikspieren gespaard en de kleine bloedvaten van de buikwand microchirurgisch op de bloedvaten van de borstkas gereïmplanteerd. Met uitzondering van de universitaire ziekenhuizen, waar ze met een heel groot team werken, wordt deze ingreep maar weinig uitgevoerd. Dit soort chirurgie is erg tijdsintensief en stresserend, omwille van de nauwkeurigheid waarmee de techniek dient te worden uitgevoerd."

### Geen luxe

Daarnaast kan men in het ziekenhuis ook terecht voor esthetische ingrepen, zoals faceliftings, neus- en oorcorrecties, borstvergrotingen, -verkleiningen of -liftings, buikwandplasties en rimpelbehandelingen. Dr. Serge Van Canneyt: "Helaas wordt dit soort ingrepen tegenwoordig nog te vaak als luxechirurgie beschouwd. Maar wie ongelukkig is over zijn uiterlijk en daardoor met psychologische problemen door het leven moet, moet geholpen kunnen worden, vind ik. Esthetische chirurgie is dan ook een vorm van mensen helpen. Deze patiënten hebben recht op dezelfde goede zorgen als om het even welke andere patiënt."

AZ Sint-Elisabeth  
Godveerdegemstraat 69 ■ 9620 Zottegem

Tel. 09 364 81 11 ■ Fax 09 364 89 00  
E-mail: azstelisabeth.zottegem@sezz.be  
www.sezz.be