



## Brede aanpak van obesitas

Op 1 januari 2007 opent het obesitascentrum van het AZ Sint-Elisabeth zijn deuren. Zwaarlijvige patiënten kunnen vanaf dan op één centraal punt terecht voor behandeling en advies. Het obesitasteam zoekt samen met de huisarts naar de meest geschikte oplossing.



**Dr. Marc Focquet, dr. Sophie Deweer,  
dr. Joost Van der Sijpt en Ann Campens**

Obesitas – ook wel eens de ziekte van de 21ste eeuw genoemd – neemt stilaan epidemische vormen aan. In Europa alleen al kampen zo'n 135 miljoen mensen met overgewicht. Maar liefst 40 miljoen daarvan lijdt aan obesitas of vetzucht. "Niet verwonderlijk dat de vraag naar een adequate en persoonlijke behandeling steeds toeneemt. Het gloednieuwe obesitascentrum komt weldra aan deze vraag tegemoet", aldus **dr. Marc Focquet**.

Dieet en beweging zijn de hoekstenen van elke behandeling. "Maar ook medicatie of chirurgie kan in bepaalde situaties soelaas brengen", zegt **dr. Sophie Deweer**. "In andere gevallen kan een combinatie dan weer de beste oplossing bieden. Daarom kan de patiënt hier niet alleen terecht voor een operatie, maar ook voor dieetadvies, bewegingstherapie, enzovoort. Het totaalpakket, met andere woorden."

### The O-team

Het obesitasteam bestaat uit drie artsen en één diëtiste. **Dr. Joost Van der Sijpt** en dr. Marc Focquet staan in voor de abdominale chirurgie. Dr. Sophie Deweer is endocrinoloog en dus verantwoordelijk voor de medicamenteuze behandeling. Ann Campens is zowel intakeverantwoordelijke als diëtiste. Andere zorgverstrekkers zoals psychologen en kinesisten kunnen zonodig het team verder aanvullen.

Het zorgpad obesitas begint met een intakegesprek met **Ann Campens**: "Aan de hand van een uitgebreide persoonlijke, medische en voedingsanamnese stel ik een profiel van de patiënt op. Nadien leg ik het probleem voor aan het obesitasteam. Samen stellen we dan een behandelingsvoorstel op, specifiek voor elke patiënt." Bij deze bespreking is ook de verwijzende huisarts meer dan welkom. "We betrekken de huisarts van begin tot eind bij het hele gebeuren. Na het eerste gesprek kunnen we bijvoorbeeld al beslissen de patiënt terug naar de huisarts te verwijzen. Huisartsen uit de regio zijn dan ook meer dan welkom op het minisymposium 'Obesitas multidisciplinair bekeken' dat plaatsvindt op 3 februari", aldus dr. Joost Van der Sijpt.

Voor een consultatie in het obesitascentrum,  
bel 09 364 86 48.

## Sp-dienst

**De gloednieuwe Sp-dienst voor locomotorische en neurologische revalidatie opende in mei 2006 haar deuren. Op de dienst tracht men zoveel mogelijk het functioneren van de patiënt thuis te evenaren. Lees meer op pagina 4.**

## Verder in dit nummer

- Nieuw registratiesysteem 2
- Centraal Medisch Dossier 3
- Clostridium 3
- Sp-dienst 4
- Revalidatiecentrum 5
- NAH-dagcentrum 6
- Afscheid 6
- Planassist 7
- Geneesmiddelenforfait 7
- Agenda 8
- Dienst in de kijker 8

Toelating gesloten  
verpakking B/43





**Herman De Vleeschouwer**  
afgevaardigd bestuurder

## De trend verder zetten

Het voorbije jaar 2006 was voor ons ziekenhuis opnieuw een jaar vol positieve veranderingen. Het begon al goed met het visitatieverslag van het inspectieteam van de Vlaamse Overheid, dat begin dit jaar een 'visitatie'bezoek bracht aan ons ziekenhuis. Het rapport toonde aan dat we ver boven het gemiddelde scoren. Al onze diensten en zorgprogramma's voldoen aan de normen en krijgen dan ook een verdiende verlening van erkenning.

In mei 2006 nam de langverwachte Sp-dienst voor locomotorische en neurologische revalidatie haar intrek in het ziekenhuis. Patiënten kunnen er sindsdien intensief revalideren tot ze een maximaal functioneel niveau bereiken. Deze gespecialiseerde zorg in de eigen regio betekent voor onze patiënten een enorme verbetering. Ook volwassenen met Niet Aangeboren Hersenletsels (NAH) mogen binnenkort rekenen op gespecialiseerde zorg. De nieuwbouwwerken aan het NAH-dagcentrum zijn volop aan de gang. Dit dagcentrum van vzw De Hoop wil NAH-patiënten via een zeer persoonlijke aanpak met de beste zorgen omringen. De opening is voorzien in het voorjaar van 2007.

Op elektronisch vlak lag het AZ Sint-Elisabeth evenmin stil: 2006 stond in het teken van de invoering van een gloednieuw planningsprogramma voor de zorgsector. Planassist assisteert de planner naar een conforme en evenwichtige planning. Qua elektronica heeft ook voor het nieuwe jaar iets in petto: ZITA. Deze Zottegemse Internettoegang voor Artsen laat huisartsen binnenkort toe in te loggen op het centraal medisch dossier van ons ziekenhuis.

Zoals u ziet was ons ziekenhuis ook in 2006 mee met de allernieuwste ontwikkelingen. Met als grootste doel: de beste zorg voor onze patiënten. Dat hebben we uiteraard mede te danken aan de inzet van al onze medewerkers. Waarvoor mijn welgemeende dank. En in 2007? Dan zetten we deze trend gewoon verder.

In die geest wens ik u van harte een gezond 2007.

## Nauwkeuriger vingerafdruk

Ondanks de grote evoluties in de gezondheidszorg, zijn de Minimale Verpleegkundige Gegevens sinds hun ontstaan in 1985 nog niet gewijzigd. Daar komt weldra verandering in: vanaf 2007 hanteren alle ziekenhuizen het nieuwe registratiesysteem MVGII.

De voorbije jaren is MVG een vertrouwd begrip geworden in ziekenhuizen. Door deze Minimale Verpleegkundige Gegevens op regelmatige basis te registreren, maakt de overheid een 'vingerafdruk' van een verpleegafdeling op de nationale kaart en wordt de zorgzwaarte van ziekenhuisafdelingen gemeten. Met het nieuwe registratiesysteem zal dit nog nauwkeuriger gebeuren.

"Eerst en vooral zal MVGII veel meer verpleegkundige handelingen meten: 79 in plaats van 23", zegt **Ann Moens** (verpleegkundig directeur). "Dat maakt de registratie vollediger en betrouwbaarder. Maar ook ingewikkelder. Om het moge-



lijk te maken om op een haalbare en eenvoudiger manier te kunnen registreren, passen we nu onze verpleegdossiers aan. Daarnaast zal alles tevens gecentraliseerd worden in een MVG-cel, die zal instaan voor de verwerking van de registratiegegevens. De registratie zelf blijft vier maal per jaar plaatsvinden, telkens gedurende vijftien dagen."

De impact van de resultaten van de eerste MVG op de financiering van ziekenhuizen was eerder beperkt. Met het nieuwe registratiesysteem komt daar verandering in: de overheid zal meer financiële middelen toekennen afhankelijk van de resultaten van MVGII. De overheid verwacht dan wel een betrouwbare registratie. **Daniël Van Caillie** (diensthoofd verpleging): "Met MVGII moet alles veel meer wetenschappelijk onderbouwd zijn. Dat kan alleen maar positieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg."



**Dr. Inge Vanslembrouck en  
Michele Vanden Meersschaut**

## Clostridium de kop ingedrukt

Na de MRSA steekt een nieuwe ziekenhuisbacterie in ons land de kop op. De clostridiumbacterie komt voor in de darmen en kan hierin zware ontstekingen veroorzaken. Het AZ Sint-Elisabeth zet alles op alles om de overdracht van patiënt naar patiënt tegen te gaan.

Een van de symptomen van clostridium is hevige diarree. "Vooral bij zwakkere patiënten – zoals bejaarden – die antibiotica krijgen kan deze bacterie enorm opflakkeren", zegt **dr. Inge Vanslembrouck**. "Vandaar dat clostridium vooral in ziekenhuizen opduikt. Maar ook bijvoorbeeld rust- en verzorgingstehuizen blijven niet gespaard." Naast het instellen van een behandeling is het tevens heel belangrijk te voorkomen dat de bacterie overgaat van patiënt naar patiënt. Dr. Inge Vanslembrouck: "Als het labo een besmetting vaststelt, wordt de dienst ziekenhuishygiëne meteen op de hoogte gebracht. De patiënt wordt dan in contactisolatie gebracht en zo mogelijk op een éénpersoonskamer gelegd. De verzorging gebeurt met handschoenen en een beschermerschort. Een goede handhygiëne is het belangrijkste om overdracht te voorkomen."

Een belangrijke taak is weggelegd voor het onderhoudspersoneel. De sporen die de clostridiumbacterie afscheidt kan je immers niet zomaar verwijderen. Na het reinigen van de kamer moet er extra ontsmet worden met chloorproducten. Deze dubbele procedure vraagt van ons onderhoudspersoneel veel inzet. "Firma's zijn momenteel volop bezig met het ontwikkelen van onderhoudsproducten om te reinigen en te ontsmetten in één. Dit kan in de toekomst de procedure veel vereenvoudigen. En die ontwikkelingen volgen we uiteraard op de voet", aldus **Michele Vanden Meersschaut** (diensthoofd onderhoud).

## ZITA verwelkomt huisartsen

Binnenkort kunnen huisartsen inloggen op het centraal medisch dossier van het AZ Sint-Elisabeth. Via ZITA (Zottegemse Internet Toegang voor Artsen) krijgen ze inzage in de gegevens van hun patiënten. Een waterdichte beveiliging is hierbij een must.

Op de ziekenhuiswebsite ([www.sezz.be](http://www.sezz.be)) staat een link naar de Zottegemse Internet Toegang voor Artsen, kortweg ZITA. Daar kunnen huisartsen vanaf nu een aanvraag indienen om toegang te krijgen tot het systeem. "Het enige wat de huisarts dan nog moet doen, is een elektronische identiteitskaart-lezer laten installeren aan zijn pc. Op de website van het ziekenhuis staat meer informatie over deze EID-lezers", aldus **dr. Carlos Monté** (hoofdgeneesheer).

Eenmaal ingelogd kan de huisarts in het centraal medisch dossier (CMD) de opnames, de brieven tussen artsen en de diagnoses van zijn patiënten bekijken. **Dr. Hendrik Vermeulen**: "Op termijn komen er nog nieuwe toepassingen bij, zoals een interactief veld waarin de huisarts zelf iets kan schrijven of aanvragen. Ook de toegang tot de digitale beelden van het PACS-systeem is geen verre toekomstmuziek meer."



Om mogelijke misbruiken tegen te gaan, nam het ziekenhuis uiteraard heel wat beveiligingsmaatregelen. "Elke arts moet zich eerst identificeren door zijn gebruikersnaam en paswoord in te voeren", zegt **Johan Noyez** (diensthoofd ICT). "Nadien wordt de elektronische identiteitskaart ingelezen en typt de arts zijn pincode in. Hierdoor wordt de gebruiker eenduidig geïdentificeerd en kan de arts het CMD consulteren." Maar daar stopt de beveiliging niet. Hendrik Vermeulen (coördinator Zita): "Het internetverkeer tussen de externe artsen en het ziekenhuis verloopt volledig versleuteld. Bovendien controleerden externe computerdeskundigen de toegang tot het CMD tegen ongewenst bezoek."

## Revalideren in het ziekenhuis

### Sp-dienst

Dr. Petra Pauwels startte in mei 2006 de gloednieuwe Sp-dienst voor locomotorische en neurologische revalidatie op in het AZ Sint-Elisabeth. Patiënten kunnen er intensief revalideren, tot wanneer ze een maximaal functioneel niveau bereikt hebben.

De Sp-dienst is een dienst voor revalidatie. “We behandelen vooral neurologiepatiënten, na een beroerte bijvoorbeeld, en orthopediepatiënten, onder meer na een heup- of knieprothese”, zegt dr. Petra Pauwels. “Mensen met algemene



korte afstanden te stappen, bijvoorbeeld naar de dagzaal. We streven er dan ook naar om hen zo vlug mogelijk zelfredzaam te maken.” De duur van het verblijf op de Sp-dienst varieert van patiënt tot patiënt. Orthopediepatiënten kunnen meestal na twee of drie weken naar huis. Voor de zware neurologiepatiënten kan dit tot drie maanden duren.

De Sp-dienst en het revalidatiecentrum worden gedragen door **dr. Petra Pauwels**, **dr. Christian Anaf** en **dr. Geert Moyaert**. Hoofd van de Sp-dienst is dr. Petra Pauwels. De dienst bestaat verder uit een hoofdverpleegkundige, enkele verpleegkundigen, een sociaal assistent, twee ergotherapeuten, drie kinesitherapeuten en een logopedist. In de nabije toekomst zal ook een psycholoog de dienst versterken.



het Sp-team

klachten of zuivere interne aandoeningen komen niet naar de Sp-dienst. Onze patiënten hebben allen een revalidatie-doel voor ogen, om na hospitalisatie thuis terug zelfstandig te kunnen functioneren. Van zodra de patiënten voldoende hebben met een gewone kinesitherapeutische behandeling, kunnen ze naar huis.”

Op de Sp-dienst krijgen de patiënten twee maal per dag kinesitherapie en ergotherapie, één sessie in de voormiddag en één in de namiddag. Op de dienst tracht men zoveel mogelijk het normaal functioneren van de patiënt thuis te evenaren. Dr. Petra Pauwels: “Elke ochtend moeten de patiënten – indien mogelijk – zich zelf wassen en aankleden. Niemand op deze dienst loopt overdag in pyjama rond. Patiënten kunnen samen in de dagzaal eten. We stimuleren onze patiënten om veel



**De patiënten krijgen twee maal per dag kinesitherapie en ergotherapie, één sessie in de voormiddag en één in de namiddag.**

## Wist u dat ...

... **dr. Boudewijn Moors** van de dienst algemene-, thorax-, vasculaire en endovasculaire heelkunde van het AZ Sint-Elisabeth op 27 juni 2006 zijn diploma Echografie (module Vaatdiagnostiek) in de wacht sleepte aan de Hogeschool Fontys

in Eindhoven? Zijn proefschrift handelde over de opvolging door middel van Duplexonderzoek na het plaatsen van een Endoprothese voor een Abdominaal Aorta Aneurysma.

... het AZ Sint-Elisabeth sinds enkele maanden beschikt over een **nutritieteam**? Het team bestaat uit enkele artsen,



## Revalidatiecentrum

Gehospitaliseerde patiënten en mensen die na een hospitalisatie meer revalidatie nodig hebben dan de kine thuis kan bieden, kunnen terecht in het revalidatiecentrum van het ziekenhuis.



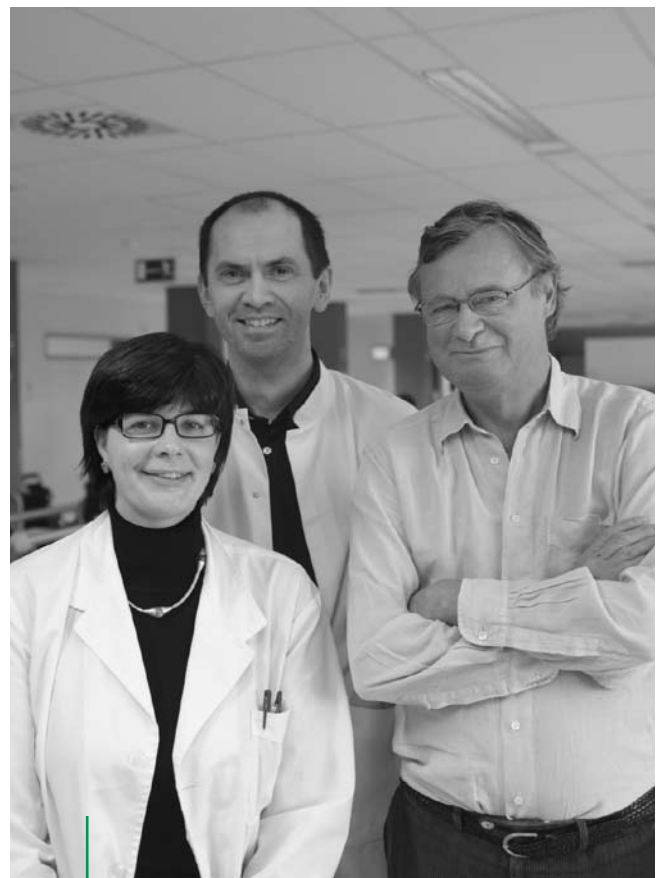
de revalidatiedienst

“Het revalidatiecentrum biedt een zwaarder programma aan dan de kine thuis”, zegt dr. Christian Anaf (diensthoofd revalidatiecentrum). “Maar natuurlijk kunnen de twee ook perfect samenwerken. Heel wat patiënten combineren beide programma's. Maar ook hier geldt hetzelfde principe als bij Sp-dienst: van zodra de patiënt geen nood meer heeft aan een intensiever of pluridisciplinair programma, wordt de behandeling door de privé kinesitherapeuten overgenomen.”

Diensthoofd van het revalidatiecentrum is dr. Christian Anaf, bijgestaan door dr. Petra Pauwels en dr. Geert Moyaert. Verder bestaat de dienst uit een hoofdkinesist, 17 kinesisten, 3 ergotherapeuten en 2 logopedisten.

## Rugrevalidatie

In de loop van 2007 zal het ziekenhuis binnen het revalidatiecentrum ook een rugrevalidatie opstarten, onder leiding van dr. Geert Moyaert. “Bedoeling is een intensief revalidatieprogramma aan te bieden voor patiënten met lage rugklachten. Het programma is vooral gericht naar jongere mensen, zodat zij hun werkverlet en arbeidsongeschiktheid kunnen verminderen. Tegenwoordig vallen er op de arbeidsmarkt veel mensen uit met klassieke lage rugproblemen en de werkhervatting ligt dan heel moeilijk. Daar komt binnenkort dus verandering in”, aldus dr. Geert Moyaert.



Dr. Petra Pauwels, dr. Geert Moyaert en dr. Christian Anaf

vertegenwoordiging vanuit de verpleging, een diëtiste, enzovoort. Doelstelling is om de voeding van de patiënten te optimaliseren. Zo moet er niet alleen verantwoord omgesprongen worden met sondevoeding en parenterale nutritie, men moet ook de nodige aandacht schenken aan een voldoende calorierijke en evenwichtige voedselinname.

... de nieuwe raad van de Orde der Geneesheren van het AZ Sint-Elisabeth in juni 2006 in functie is getreden? Dr. Eliane Lagasse van de dienst Kinderziekten stelde zich kandidaat als ondervoorzitter en nam zo de fakkel over van dr. Bracke. Als enige vrouw in de raad wil dr. Lagasse onder meer haar steentje bijdragen om een moderner en begrijpende imago op te bouwen.

## Dagcentrum De Hoop

Binnenkort kunnen volwassenen met een niet aangeboren hersenletsel terecht in het gloednieuwe dagcentrum van vzw De Hoop, vlakbij het AZ Sint-Elisabeth. Via een verdoorgedreven persoonsgerichte aanpak, wil het centrum de levenskwaliteit van de cliënten gevoelig doen stijgen.

De nieuwbouwwerken aan het dagcentrum voor volwassenen met Niet Aangeboren Hersenletsels (NAH) zijn volop bezig. Het NAH-centrum bevindt zich op de terreinen naast de inrit van de spoedopname, in de Leliestraat. “De opening is voorzien in het voorjaar van 2007. Maar al vanaf januari vangen we enkele cliënten met NAH voorlopig op in een polyvalente zaal in het AZ Sint-Elisabeth”, aldus **Ivan Van Der Sijpt** (coördinator NAH-dagcentrum).

### Zorg op maat

Het dagcentrum zal twintig plaatsen bieden – voltijds of deeltijds – aan volwassenen die als gevolg van een niet aangeboren hersenletsel lichamelijke of cognitieve en gedragsmatige stoornissen ondervinden. Dat kan gaan van geheugenstoornissen en aandachtsstoornissen tot ontremd gedrag, taalproblemen, enzovoort. De oorzaken van zo’n hersenletsel kunnen heel verschillend zijn, zoals een hersenbloeding, een verkeersongeval, een hersentumor, enzovoort.

“Het dagcentrum wil bij deze mensen vooral de levenskwaliteit verbeteren”, zegt **Annelies Bourgonjon** (diensthoofd NAH-dagcentrum). “Cliënten kunnen er dan ook rekenen op een ruim aanbod van arbeidszorg, bezigheidsgerichte activiteiten en therapieën zoals kinesitherapie, logopedie, ergotherapie en neuropsychologische training. Naar opzet en aanpak toe wordt bovendien zoveel mogelijk rekening gehouden met de specifieke noden, wensen en behoeftes van de cliënt.”

Een heel persoonsgerichte aanpak is dus de boodschap. Daarnaast besteedt het centrum tevens de nodige aandacht

aan emotionele bijstand en wordt zoveel mogelijk gezinsondersteunend gewerkt. Ivan Van Der Sijpt: “Het team zal bestaan uit zowel therapeuten als begeleidende en verzorgende personeelsleden. Deze veelzijdige aanpak is noodzakelijk om de cliënt met de beste zorg te omringen. En daar draait het natuurlijk allemaal om.”

Het dagcentrum is open van maandag tot vrijdag van 8 tot 18 uur. 's Morgens en 's avonds kunnen cliënten uit de nabije regio een beroep doen op aangepast vervoer van en naar huis.

Contact: Dagcentrum De Hoop, 09 364 87 03, [dehoop@sezz.be](mailto:dehoop@sezz.be), [www.dehoopzottegem.be](http://www.dehoopzottegem.be)



Ivan Van Der Sijpt en Annelies Bourgonjon



## Afscheid

Op 31 december 2006 verlaat **dr. Gaston De Naeyer** het AZ Sint-Elisabeth. Nadat hij in 1972 aan de slag ging op de dienst orthopedie, focuste dr. De Naeyer zijn hele carrière vooral op beender- en gewrichtsaandoeningen. Op alle vlakken binnen de orthopedie maakte dr. De Naeyer heel wat evoluties mee: “In het begin van mijn loopbaan werden er bijvoorbeeld nog geen knie- of heupprotheses gebruikt. De binnenzijde van een gewricht bekijken via arthroscopie bestond evenmin. Een zee van verschil met nu dus.” Dr. De Naeyer hielp de dienst mee uitbouwen tot wat hij nu is. Vijfendertig jaar later geeft hij met veel vertrouwen de fakkel door aan zijn collega's.



## Efficiënt plannen

Tegen eind 2006 werkt het hele AZ Sint-Elisabeth met een gloednieuw planningsprogramma. Planassist is een pilootproject voor de ziekenhuissector.

Om de vier weken stellen alle diensthoofden een werkplanning op voor hun medewerkers. Het vroegere planningsprogramma was hierbij echter eerder een hinderpaal dan een hulpmiddel. "Het vorige programma hadden we oorspronkelijk aangekocht met de bedoeling om de planning automatisch te laten verlopen", zegt **Vanessa De Mulder** (hoofd personeels- en juridische dienst). "Maar omdat de planners nog te veel aanpassingen moesten doorvoeren aan de voorgestelde planning, gebeurde uiteindelijk toch alles manueel. Bovendien maakten veel diensthoofden hun effectieve planning gewoon op papier om pas nadien de gegevens in het programma in te putten." Bijgevolg ging het ziekenhuis op zoek naar een nieuw planningsprogramma.

### Oplissing op maat

Na een uitgebreid marktonderzoek, besloot het ziekenhuis om samen te werken met het softwarebedrijf Nisus. De ervaringen en wensen van het ziekenhuis werden geanalyseerd en vertaald naar Planassist, een gloednieuw planningspakket voor de zorgsector. Vanessa De Mulder: "Het programma kent aan de diensthoofden een grotere bevoegdheid toe bij het up-to-date houden van hun planning. Het programma is bovendien niet enkel een planningstool, het verstrekt aan de diensthoofden tevens relevante informatie zoals het aantal geplande werk- en vakantieuren. Planassist assisteert de planner naar een conforme en evenwichtige planning."

Na het testen van het planningspakket, begon het ziekenhuis reeds in het voorjaar van 2006 met de invoering ervan. "We implementeren het nieuwe systeem afdeling per afdeling, met de nodige persoonlijke begeleiding. Eind dit jaar zullen alle afdelingen met het pakket werken. De verdere verfijning is dan voorzien in 2007. Het nieuwe pakket kon enkel gerealiseerd worden dankzij de medewerking en inbreng van alle planners", aldus Vanessa De Mulder.

## Geneesmiddelenforfait op maat

België was een van de weinige landen waar geneesmiddelen in ziekenhuizen nog bijna volledig vergoed werden. Het geneesmiddelenforfait steekt hier sinds kort een stokje voor.

Sedert 1 juli dit jaar worden de vergoedbare geneesmiddelen in Belgische ziekenhuizen voor 75% gefinancierd via een forfaitair systeem. Voor elk ziekenhuis werd een forfait op maat berekend op basis van de behandelde pathologie in het ziekenhuis in 2003. Deze forfait wordt uitbetaald per opname. "Slechts één vierde van de prijs van de geneesmiddelen mag nog doorgefactureerd worden", zegt **dr. Carlos Monté** (hoofdgeneesheer). "Sommige geneesmiddelen vallen dan weer volledig buiten het forfait. Dat zijn vooral de dure en innovatieve specialiteiten zoals cytostatica en immunoglobulinen. Het RIZIV betaalt deze geneesmiddelen nog helemaal terug."

Medicatie die voorheen al niet werd terugbetaald, blijft gewoon ten laste van de patiënt. De medicatie die het ziekenhuis aan de patiënt meegeeft bij ontslag valt wel binnen het forfait. "De forfaitarisering is enkel van toepassing op acute ziekenhuizen, dus niet in revalidatie- of psychiatrische ziekenhuizen. Bovendien geldt het forfait alleen als de patiënt minstens één nacht in het ziekenhuis verblijft. De terugbetaling van de medicatie voor patiënten in het dagziekenhuis verloopt dus nog steeds volgens het oude systeem", aldus hoofdapotheeker **Hilde Libbrecht**.



van **A** tot **Z**

**Informatieblad AZ Sint-Elisabeth Zottegem is een uitgave van AZ Sint-Elisabeth vzw**

**hoofdredactie:** H. De Vleeschouwer ■ **redactieraad:** R. De Bosscher ■ S. Dierickx ■ J. Gabriëls ■ M. Hanssens ■ A. Libbrecht ■ H. Libbrecht ■ M.C. Martens ■ A. Moens ■ C. Monté ■ D. Van Caillie ■ I. Van Der Sijpt ■ **fotografie:** Bart Cloet ■ **realisatie:** F-Twee Uitgeverij ■ [www.f-twee.be](http://www.f-twee.be) ■ **verantwoordelijke uitgever:** Jan Gabriëls ■ Godveerdegemstraat 69 ■ 9620 Zottegem ■ Tel. 09 364 81 11 ■ Fax 09 364 89 00



## Agenda

### Medische lessencycli

#### Org. Triverius - aanvang 21u

di. 23 januari 2007  
di. 13 februari 2007 (ethiek)  
di. 27 maart 2007  
di. 24 april 2007  
di. 22 mei 2007

#### Klinische stafvergadering - aanvang 20u45

di. 13 februari 2007  
di. 17 april 2007  
di. 12 juni 2007

### Info-avonden aanstaande ouders

#### Org. EZ materniteit & Kind en

#### Gezin - Auditorium - van 19u30 tot 22u

##### Zwangerschap

wo. 10 januari 2007  
wo. 7 maart 2007  
wo. 30 mei 2007

##### Bevalling

wo. 31 januari 2007  
wo. 28 februari 2007  
wo. 28 maart 2007  
wo. 25 april 2007  
wo. 23 mei 2007  
wo. 20 juni 2007

##### Baby

wo. 17 januari 2007  
wo. 14 maart 2007  
wo. 6 juni 2007

##### Voeding

wo. 24 januari 2007  
wo. 21 maart 2007  
wo. 13 juni 2007

#### Gratis toegang, geen reservatie noodzakelijk

Info: dienst Materniteit, 09 364 87 60

### Leven als voorheen

#### Zelfhulpgroep voor vrouwen na borstoperatie

#### Infonamiddagen van 14u tot 16u

zat. 3 februari 2007  
zat. 5 mei 2007

#### Gratis toegang, geen reservatie noodzakelijk

Info: Mevr. Anita Baeyens, 053 83 24 78

### Bloed geven

wo. 17 januari 2007  
wo. 18 april 2007  
wo. 18 juli 2007

## Mee met de nieuwste trends

Patiënten met maagdarmproblemen kunnen op de dienst gastro-enterologie van het AZ Sint-Elisabeth rekenen op de beste zorgen. Dankzij de meest recente technieken en behandelingsmodaliteiten is de dienst helemaal mee met de allernieuwste ontwikkelingen.

Kankeraandoeningen vormen een belangrijk aandeel van de gastro-intestinale pathologie en de behandelingsmogelijkheden zijn de laatste jaren sterk verbeterd. **Dr. Marleen Hanssens:** "Aanvullende chemotherapieën optimaliseren de chirurgische resultaten en kunnen ook bij uitgezaaide kankerziekten nog mooie resultaten geven in een kwaliteitsvolle verlenging van overleving. Bovendien beschikken we sinds kort ook over immunotherapie, antistoffen tegen kankercellen in de strijd tegen gemetastaseerde darmkanker. Patiënten worden door ons van nabij gevolgd in ons goed uitgebouwd dagziekenhuis."



**Dr. Bart Van Overberghe, dr Paul Melkebeke, dr. Marleen Hanssens, dr. Bea Bergmans en dr. Inge Vanslebrouck**

Sinds oktober beschikt de dienst ook over vier nieuwe endoscopie units. **Dr. Bart Van Overberghe:** "Deze toestellen hebben een grotere lichtintensiteit, een breder gezichtsveld en een breder werkkanaal. Langs dit kanaal in de slang van de toestellen kunnen we instrumenten inzetten die de behandeling van bloedingen, poliepen en tumoren via het endoscopiekanaal gevoelig verbeteren."

Aangezien colonkanker steeds meer voorkomt, is screening geen overbodige luxe. "Coloscopie vormt hierbij het referentieonderzoek", zegt **dr. Bea Bergmans.** "Bij het vaststellen van kleine poliepen of tumoren tijdens het onderzoek kunnen we het letsel immers ook meteen verwijderen. Vandaag gebeurt dit onder algemene verdoving en dus volledig pijnloos."

"We vormen een dynamische equipe die zorgt voor een up-to-date uitwerking en behandeling van een brede waaier aan gastro-intestinale aandoeningen", zegt **dr. Paul Melkebeke.** "Een continue bijscholing, een vlot overleg met universitaire centra en vooral een optimale samenwerking met de huisartsen in hierbij essentieel. In dit verband beschikken we tevens over een zeer actieve en goed uitgebouwd geriatrie dienst geleid door **dr. Inge Vanslebrouck**, die tevens coördinator is voor de infectieziekten en de algemene interne pathologie."