



Nieuwe wet op patiëntenrechten

Sinds 6 oktober is er een nieuwe wet op de patiëntenrechten van kracht. "De meeste reeds bestaande rechten zijn nu in een wet gegoten, zodat de patiënt meer rechtszekerheid geniet", zegt Siska Thomaes, juriste van het Sint-Elisabethziekenhuis.



De patiënt kan steeds zijn dossier opvragen.

gezien dit punt nog niet in een KB is gegoten. Vast staat dat elk ziekenhuis een ombudsdienst moet installeren.

Siska Thomaes: "Maar moeten wij die zelf aanwerven of wordt het een extern persoon? De ombudsman of ombudsvrouw wordt geacht neutraal te zijn en te bemiddelen in conflicten. Bedoeling is zoveel mogelijk rechtszaken te vermijden, maar als het toch tot een procedure komt, moeten zowel de patiënt als de arts bijstand krijgen. Patiënten worden mondiger, en het is ook de taak van de ombudsdienst om medisch personeel beter te leren communiceren."



Vanuit de ziekenhuissector wordt wel geopperd dat de nieuwe wet netjes stipuleert wat van een arts wordt verwacht, maar niet rept over de plichten van de patiënt.

> Siska Thomaes

De patiënt krijgt duidelijke rechten, dat is de teneur van de recente patiëntenwet.

Enkele belangrijke bepalingen uit de nieuwe wet.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

- Een dokter moet voor een patiënt zorgen zoals een vader voor zijn kinderen.

Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar

- Voor zover dat mogelijk is, want als een ziekenhuis pakweg slechts één geriater in dienst heeft, is er vanzelfsprekend weinig keuze. De patiënt mag altijd elders een tweede opinie vragen.

Recht op informatie over de gezondheidstoestand

- De patiënt heeft het recht om te weten wat er aan de hand is, maar mag evenzeer weigeren geïnformeerd te worden. Er blijft de therapeutische uitzondering, waarbij de arts het niet geschikt acht een patiënt die bijvoorbeeld ongeneeslijk ziek is te informeren. De patiënt mag te allen tijde zijn compleet dossier opvragen en moet het binnen de vijftien dagen ter inzage krijgen.

Recht op toestemming

- Een patiënt moet voor elk onderzoek voldoende geïnformeerd worden en vervolgens toestemming geven, behalve bij spoedgevallen.

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

- Stagiairs-dokters en stagiairs-verpleegkundigen mogen niet bij medische behandelingen of verzorging aanwezig zijn indien de patiënt dat niet wil.

Recht op klachtenbemiddeling

- Hierover heerst heel wat onduidelijkheid aan-

Nieuw: Voet- en wondzorgcentrum

Vanaf dinsdag 7 januari 2003 kunnen patiënten met chronische of complexe wonden (zoals diabetische voetwonden) doorverwezen worden naar het Voet- en wondzorgcentrum. Contact: tel. 09 364 89 22. Dr S. Deweer (voetpathologie), dr. R. Vossaert (medische wondzorg), dhr. F. Meuleneire (verpleegkundige wondzorg) en mevr. E. D'haese (podologie).

Verder in dit nummer

De nieuwe ziekenhuistop 2
De apotheek ligt centraal 3
Fase 2 van het Masterplan 3
Wiegendoed vermijden 4
Dentale implantaten 4
Neuronavigatie 5
Euthanasie en ethiek 6
De nieuwe website 7
Samenwerkende huisartsen 7
Spoedarts in dienst 8

Toelating gesloten
verpakking B/43

België-Belgique
P.B./P.P.
B/43



reeds sinds vier jaar als lid van de raad van bestuur van Sint-Elisabeth. Hij kijkt eerst nog even terug naar het werk van professor Prims.

Peter Degadt: "De professor was verbonden aan de Katholieke Universiteit Leuven, maar leverde heel bijzonder werk in Zottegem. Hij ondersteunde de uitbouw van het Sint-Elisabethziekenhuis uit tot wat het nu is, en was een van de eerste academici die moderne managementtechnieken in ziekenhuizen doordrukte. Het is dan ook een hele eer om hem op te volgen."

Nieuw aan de top

Vanaf 1 januari staan er nieuwe mensen aan de top van het bestuursorgaan van het Sint-Elisabethziekenhuis. De dagelijkse leiding blijft in handen van algemeen directeur Jan Gabriëls. De wijzigingen situeren zich vooral op vlak van de raad van bestuur, met Peter Degadt als nieuwe voorzitter en met Herman De Vleeschouwer als nieuwe afgevaardigd bestuurder.

In de geest van professor Prims

De nieuwe afgevaardigd bestuurder wordt meester Herman De Vleeschouwer (65), die trouwens al 11 jaar actief lid is van deze raad van bestuur. Hij volgt de heer Antoon Libbrecht (74) op, maar die zet na meer dan 40 jaar activiteit slechts gedeeltelijk een stap opzij. Hij blijft afgevaardigd bestuurder met een aantal specifieke opdrachten en controlefuncties.

Herman De Vleeschouwer is een gekend persoon in Zottegem. Zijn hele carrière besteedde hij aan het uitbouwen van een bloeiende advocatenpraktijk en hielp hij duizenden mensen bij hun juridische problemen. Zijn zoon Francis komt nu aan het hoofd van deze praktijk. Daarnaast zette meester De Vleeschouwer zich in voor tal van besturen en instellingen, hij was stafhouder en plaatsvervangend rechter aan de Rechtbank van Koophandel. Ook in de medische wereld heeft hij veel ervaring opgedaan in het Sint-Elisabethziekenhuis zelf. Hij was ook vele jaren voorzitter van het Rode Kruis. Zijn deskundigheid en ervaring zet hij nu in om als nieuwe afgevaardigd bestuurder het ziekenhuis verder op een kwaliteitsvolle manier uit te bouwen en uit te breiden.

Aangezien Herman De Vleeschouwer deze functie opneemt, kwam de post van voorzitter van de raad van bestuur vrij. Na het overlijden van professor André Prims werd meester De Vleeschouwer de nieuwe voorzitter ad interim. Dat was trouwens op uitdrukkelijk verzoek van professor Prims op diens ziekbed.

Moderne manager

De nieuwe voorzitter van de raad van bestuur, ook per 1 januari, wordt Peter Degadt (48). Degadt is algemeen directeur van het Sint-Lucasziekenhuis in Gent en zetelt

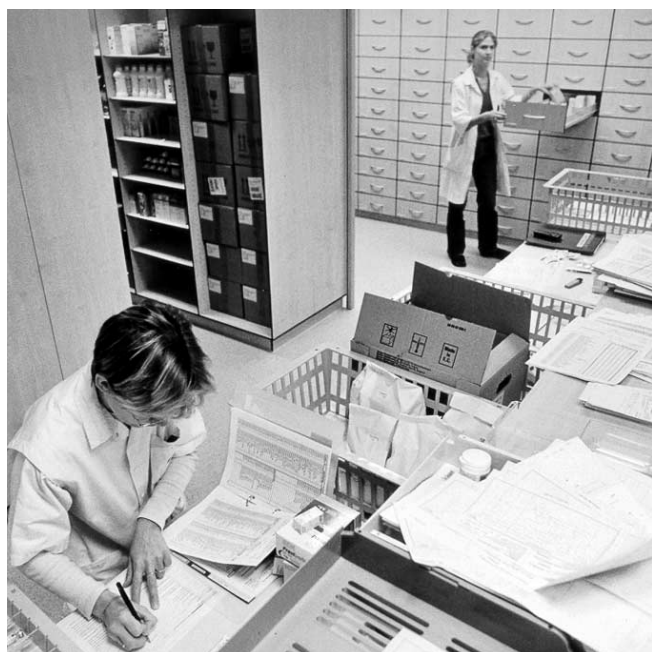
Peter Degadt is geen geneesheer, maar een hedendaags manager. Een bezige bij, die in de medische wereld al een heel parcours heeft afgelegd. Hij is gehuwd met een arts en was vroeger kabinetschef op het departement Welzijn en Gezondheidszorg van Wivina De Meester. Naast zijn functie als algemeen directeur Sint-Lucas doceert hij een cursus management in de Faculteit Geneeskunde aan de KU Leuven. Hij is lid van het hogeschoolbestuur van de Arteveldehogeschool in Gent en lid van de raad van beheer van het AZ Groeninge in Kortrijk. Vooraleer hij algemeen directeur van het Gentse Sint-Lucas werd, werkte hij vier jaar als personeelschef in het Leuvense Gasthuisberg.

Peter Degadt: "Sint-Elisabeth is een bijzonder goed ziekenhuis en bovendien uniek in zijn regio. Het beschikt momenteel over 304 bedden en 45 dagziekenhuisbedden en is dus geen kleine instelling meer. Als voorzitter van de raad van bestuur zal ik vooral de beleidsvergaderingen modereren, argumenteren en bemiddelen in conflicten. Mijn overtuigingskracht kan daarbij wel van pas komen? En verder meen ik de organisatie nog beter te kunnen runnen. Het is een zeer professioneel ziekenhuis met allemaal zelfstandige artsen. Mijn ervaring zal veel helpen om dat allemaal in goede banen te leiden. Bovendien kan Sint-Elisabeth samenwerken met andere ziekenhuizen, als de patiënt daar beter van wordt. Artsen en ziekenhuizen kunnen ook veel van mekaar leren. Zo gaan verpleegkundigen van Sint-Elisabeth Zottegem, van Sint-Lucas Gent en van Sint-Elisabeth Ukkel regelmatig bij elkaar kijken. We kunnen heel veel van mekaar opsteken en ervaringen uitwisselen."

Nieuwe medische raad

Vanaf 1 januari 2003 begint de nieuwe medische raad aan een mandaat van drie jaar. Dr. Th. Claeys (stomatoloog), dr. C. De Bleeker (oftalmoloog), dr. H. Vermeulen (anesthesist), dr. E. Lagasse (pediater) en dr. A.M. Waterschoot (gynaecoloog) blijven betrokken bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

De nieuwe vertegenwoordigers van de ziekenhuis-geneesheren zijn dr. B. Berghmans (internist), dr. F. Depuyt (radioloog), dr. D. Bladt (cardioloog) en dr. P. Schoonooghe (uroloog).



Apotheekservice nu centraal gelegen

De nieuwe ziekenhuisvleugel van Sint-Elisabeth is een staaltje van weldoordachte organisatie. Een goed beeld is de nieuwe, centraal gelegen apotheek, die compleet geïntegreerd is in het nieuwe gebouw. Dat is een hele verbetering, want vroeger waren diverse apotheekafdelingen over het ziekenhuis verspreid.

De nieuwe apotheek heeft drie ingangen: in tegenstelling tot vroeger is er een aparte ingang voor de leveranciers die direct van buiten bereikbaar is. Er is een beveiligde ingang voor het personeel en voor dringende gevallen geeft een deur toegang tot een loketservice.

Hilde Libbrecht, hoofdapotheker: "De oude apotheek lag een beetje te ver van de verpleging. Een afdeling die nu dringend een medicijn nodig heeft, staat zo aan ons loket. Maar samen met de nieuwe architectuur werd ook onze organisatie hertekend. Wij gaan nu zelf op elke afdeling de voorschriften ophalen, en even later worden de producten overal netjes afgeleverd door onze eigen logistieke dienst. De verpleegkundigen hebben zo een pak minder werk dan vroeger. Het loket wordt dus maar weinig gebruikt."

De vier apothekers en zeven apotheekmedewerkers zijn in de wolken. Ze werken nu in een mooie designruimte met luchtige kleuren. De medicijnrekken en kastjes ogen bijzonder fraai, en voor het steriel materiaal is er een ingenieus schuifdeurensysteem waardoor vocht en stof geen kans krijgen. Eigen magistrale bereidingen enerzijds en steriele bereidingen anderzijds gebeuren nu in aparte ruimtes, die net zoals de apotheekadministratie toch allemaal binnen hetzelfde geheel zitten, zodat communicatie heel eenvoudig is.

Hilde Libbrecht: "Niet alleen voelen de mensen zich beter in deze nieuwe en veel efficiëntere omgeving, heel belangrijk is dat we dat gedaan hebben zonder gigantische investeringen – ook al oogt onze nieuwe apotheek heel futuristisch. Veel materiaal werd gewoon gerecupereerd."

Een belangrijk aandachtspunt in elke ziekenhuis-apotheek blijft de beveiliging en dat punt kreeg dan ook bij de renovatie alle aandacht. De apotheek is zeer goed beveiligd. Zowel alle buitendeuren als medicijnkasten gaan stevig op slot na de sluitingsuren. Daarnaast is er een nachtapotheek waar elke verpleegkundige binnen kan met een eigen badge. Zo valt er steeds weer te controleren wie welk medicijn of hulpmiddel heeft opgehaald.

"Samen met de nieuwe architectuur werd ook de organisatie van de apotheek hertekend", aldus Hilde Libbrecht.



Masterplan 2

Na de voltooiing van fase 1 van het Masterplan start het tweede luik. Momenteel wordt de oude apotheek op de eerste verdieping omgevormd tot fraaie burelen, terwijl op de tweede verdieping een voet- en wondkliniek wordt geïnstalleerd.

Roland De Bosscher, directeur Civiele Diensten: "De fases 2 tot en met 4 van het Masterplan starten kort na nieuwjaar. De grondwerken voor drie nieuwe OP-zalen die onmiddellijk op de spoedopname aansluiten, worden aangevat."

In de B-dienst wordt het gelijkvloers van de verpleegafdeling omgevormd tot een dagkliniek met tal van faciliteiten en een capaciteit van 25 bedden.

Roland De Bosscher: "En ook de D-dienst op de eerste verdieping wordt grondig gerenoveerd. Tegen het najaar 2003 zullen de resultaten er al staan."



Wiegendood vermijden

Al meer dan tien jaar heeft het Sint-Elisabeth-ziekenhuis een vergunning voor het uitvoeren van een polysomnografie. Een ingewikkeld woord voor slaaponderzoek bij baby's. De drie pediaters – de doktors Lagasse, Naudts en Favere – hebben de noodzakelijke opleiding om de tests te interpreteren. De bedoeling is wiegendood te vermijden.

Dr. Lagasse: “De test gebeurt wanneer de baby tussen zes en acht weken oud is. De meeste gevallen van wiegendood treden immers op tussen de twee en de zes maanden. Ouders brengen dan hun baby naar onze afdeling, waar het kind een hele nacht doorbrengt. Via elektroden die het kindje verbinden met een computer, meten we het slaappatroon. De dokter maakt 's anderendaags dan met behulp van de computer een volledige analyse om zo een eventueel verhoogd risico vast te stellen.”

Het spreekt vanzelf dat mama of papa die nacht in de kamer van hun kindje mogen slapen. Polysomnografie is niet nieuw in Zottegem, maar er staat sinds eind november wel een heel nieuw toestel annex computer.

Dr. Lagasse: “Dit is een staaltje spitstechnologie, veel ge-sofisticeerder en performanter dan ons vroegere toestel, en we kunnen ook meer aanvangen met de gegevens. Toch blijf ik erop drukken dat ouders uit risicogroepen best heel minutieus de richtlijnen van Kind & Gezin opvolgen. We spreken van een verhoogd risico wanneer in de familie al eerder gevallen van wiegendood zijn opgetreden, bij pre-matuurtjes en bij kinderen met ademhalingsmoeilijkheden bij de geboorte.”

Om wiegendood te vermijden zijn geen medicijnen of een ingreep voorhanden. Bij risicokinderen is monitoring aangewezen. Hoewel het fenomeen steeds minder optreedt - het aantal is nu gezakt naar minder dan twee op duizend baby's - zijn er nog steeds heel wat verontruste ouders. Het toestel in het ziekenhuis wordt elke nacht gebruikt. Wie voor zijn baby een polysomnografie wil, kan dus best tijdig een afspraak maken.



De mond van de toekomst

Het tijdperk van de klassieke tandprothesen behoort vrijwel tot het verleden nu het principe van dentale implantaten algemeen aanvaard is. Dat is een zegen voor patiënten met prothetische problemen, want zij kunnen nu op een relatief eenvoudiger manier geholpen worden.

De nieuwste technieken zijn in onze buurlanden al goed ingeburgerd, maar de Belgische patiënt staat nog vrij terughoudend. Vroeger dienden vaak zeer belastende en lang niet altijd succesvolle ingrepen te worden uitgevoerd. Zo was soms een verlaging van de mondbodem of een verhoging van het kaakbot nodig om een gebitsprothese beter te laten passen. Aanvankelijk werden de implantaten vooral geplaatst in die kaakregio waar voldoende bot beschikbaar was, en dat was lang niet altijd de ideale prothetische plaats.

Dr. Claey's, stomatoloog: “In de nieuwe evolutie is het de te vervaardigen suprastructuur of tandprothese die de chirurgie bepaalt, en niet andersom. De SimPlant-software zorgt voor een ware doorbraak, want aan de hand van dit preoperatief 3D-planningsysteem kan de ideale positie van de implantaten op PC worden gesimuleerd op basis van een CT-opname van de kaak. Het systeem laat een optimale onderlinge communicatie toe tussen implantoloog, tandartsprotheticus en tandtechnisch labo. Ook de patiënt kan de simulatiebeelden mee bekijken en krijgt een uitgebreide toelichting, wat voor veel gemoedsrust zorgt.”

Op deze manier wordt het risico op mislukkingen op alle behandel-niveaus aanzienlijk beperkt, terwijl het plaatsen van de implantaten zowel eenvoudiger als nauwkeuriger wordt. Het nieuwe systeem richt zich in het bijzonder tot patiënten bij wie uitgebreidere prothetische restauraties met meerdere implantaten vereist zijn. Daarbij zijn locatie en asrichting van de implantaten van cruciaal belang. Ook voor patiënten bij wie de toestand qua beschikbaar botvolume twijfelachtig is en een pre-implantologische operatieve correctie liefst vermeden wordt, is deze techniek een belangrijke vooruitgang.

Dokter Thiery Claey's, stomatoloog en tandarts **Johan Kint**, allebei verbonden aan het Sint-Elisabeth-ziekenhuis, publiceerden omtrent dit onderwerp een uitgebreid artikel in Dentist News van 9 september ll.



Meer tumoren worden operabel.



Heel complexe operaties gebeuren niet in het St. Elisabethziekenhuis. Het vooronderzoek wel, maar voor de eigenlijke operatie wordt de patiënt naar Gent overgebracht. Drie dagen later mag hij dan weer naar Zottegem, waar hij in een vertrouwd kader verblijft en natuurlijk verder opgevolgd door dokter De Waele en zijn team.

Hersenen opereren met de computer

Samenwerkingsverbanden worden in het belang van de patiënt steeds noodzakelijker. St. Elisabeth werkt nauw samen met de huisartsen, maar bijvoorbeeld ook met St. Lucas in Gent. Zo is dokter Luc De Waele, één van de boegbeelden van St. Lucas, ook in Zottegem een gekend gezicht. Een wereldwijd gerespecteerd neurochirurg, gespecialiseerd in tumorheekunde.

Dr. De Waele: "Niet te veel wierook. Het is waar dat we mee aan de top staan, maar wel met heel ons team neurochirurgen samen. De hersenen zijn zo complex en de neurochirurgie ervan is enorm specialistisch geworden. Binnen het team is elke dokter verantwoordelijk voor een welomlijnde chirurgie van de hersenen. Zo opereer ik zelf enkel aan de schedelbasis."

Dokter De Waele verblijft vaak in Japan en vooral de Verenigde Staten, waar hij zich telkens gaat bijscholen. Hij en zijn team zitten bij de Europese top qua schedelbasis- en Parkinsonchirurgie. Hun toestellen en technieken zijn in ons land vrij uniek.

Dr. De Waele: "Wij zijn bij de weinigen die werken met surgical microscope navigation. Daarbij worden de operaties computergestuurd uitgevoerd: vaak bijzonder traag, operaties die tot 12 uur duren, maar heel accuraat. Het is immers ondenkbaar dat een chirurg bijvoorbeeld het spraak- of het evenwichtsvermogen zou beschadigen."

Meer en meer operaties gebeuren in waaktoestand. De patiënt wordt kortstondig in slaap gebracht om een opening in de schedel te maken. Daarna wordt de patiënt opnieuw wakker gemaakt tijdens het wegnemen van de tumor of het inplanten van de elektrode.

Dr. De Waele: "Dan kunnen we met hem praten en tests uitvoeren. De medewerking van de patiënt tijdens de operatie is enorm belangrijk. Op die manier is de patiënt zelf monitor en is de kans dat er iets fout gaat, en er nadien bijvoorbeeld een verlamming optreedt, veel kleiner. Als gevolg van de nieuwe technieken zijn veel minder tumoren inoperabel, en is er na de operatie weinig tot geen functioneel verlies. "Het hele schedeldak wordt al lang niet meer weggenomen. Via een opening die zo groot is als een stuk van 2 euro kunnen we heel veel doen. Een tumor die 8 cm diep zit, kunnen we perfect lokaliseren en verwijderen."

Bij vooronderzoek wordt vaak – ook al computergestuurd – een minuscuul gaatje in de schedel gemaakt voor een biopsie. Nadien wordt er beslist: bestralen, chemotherapie of opereren.

Dr. De Waele: "Bij een hersentumor werd vroeger zoveel mogelijk weggehaald en nadien bestraald. Vandaag halen we de tumor volledig weg, of helemaal niet. Gelukkig zijn steeds meer mensen te redden."



Award wondzorg

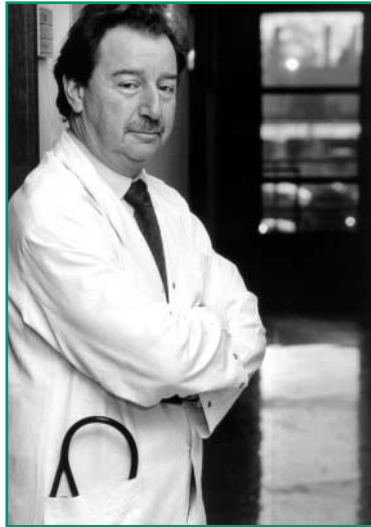
Frans Meuleneire, de hoofdverpleegkundige op de afdeling heekunde van het Sint-Elisabethziekenhuis, veroverde in Londen onlangs een prestigieuze award van het 'Journal of Wound Care', een internationaal gerenommeerd tijdschrift dat zich uitsluitend toespitst op wondzorg.

Frans Meuleneire: "In het ziekenhuis hebben wij een studie gedaan over een nieuwe procedure bij 'skin tears'. Dat zijn scheurwonden die sommige oudere mensen oplopen doordat hun huid heel dun en broos is geworden. Met een speciaal netverband zorgen wij er nu voor dat de opperhuid tijdens de genezing volledig ter plaatse blijft. Daardoor kan de wonde al op acht dagen genezen, terwijl dit anders meer dan een maand duurt. Door dit spectaculaire resultaat wordt onze behandeling al in heel wat Belgische ziekenhuizen en RVT's toegepast. De erkenning door het gezaghebbende tijdschrift kan nu zorgen voor een wereldwijde doorbraak."

Pacemakerpathologie erkend

Sinds 11 september 2002 is het 'zorgprogramma cardiale pathologie P' erkend door de Vlaamse overheid. Daarmee bevestigt gezondheidsminister Mieke Vogels dat de dienst cardiologie over de nodige voorzieningen beschikt om pacemakerpathologie te diagnosticeren en te behandelen.

De normen betreffen zowel de noodzakelijke uitrusting en apparatuur als de medische en verpleegkundige omkadering en deskundigheid.



Het ethisch comité over euthanasie

De euthanasiewet brengt heel wat ziekenhuizen in een moeilijk parket. Ze worden geacht de wil van de patiënt na te leven, maar een dokter kan ook niet tegen zijn principes zondigen. Katholieke ziekenhuizen kregen richtlijnen van Caritas en de VVI, met ruimte voor interpretatie. Het ethisch comité van het Sint-Elisabethziekenhuis legde een genuanceerd standpunt voor aan de raad van beheer: euthanasie noch volledig vrij, noch volledig restrictief.

Dokter Dirk Bladt is cardioloog en voorzitter van dat ethisch comité: "Eén ding is zeker: het Sint-Elisabethziekenhuis wil geen naam maken als euthanasiekliniek. Maar het andere uiterste, zoals veel katholieke ziekenhuizen nu in de media worden omschreven, geldt al evenmin. Ons standpunt is vrij restrictief, maar het laat de mogelijkheid tot euthanasie zeker open, zoals ook de KU Leuven voorschrijft." Centraal staan vanzelfsprekend de wettelijke vereisten. Er moet volledig aan de wettelijke voorwaarden voldaan worden, zoniet blijft het een misdrijf. Maar in diezelfde wet wordt naar het oordeel van het ethisch comité te weinig aandacht besteed aan de palliatieve filter.

Dokter Bladt: "En precies die filter passen wij heel degelijk toe. Patiënt en familie worden uitgebreid en menselijk geïnformeerd hoe we vele symptomen kunnen bedwingen. Ondervinding toont aan dat bij zeer goede palliatieve zorgen het verlangen naar euthanasie meestal verdwijnt."

Euthanasie is een oneigenlijke vraag, en komt meestal neer op een hulpkreet. Niemand wil graag sterven, maar sommige mensen willen niet meer lijden. Dokter Bladt: "Als ondanks alle zorgen de symptomen te erg worden, de psychische nood te hoog is en de patiënt zijn waardigheid dreigt te verliezen, moet na grondig overleg euthanasie toch mogelijk zijn. Bij ons kan het enkel voor terminale patiënten. Van de artsen in het Sint-Elisabethziekenhuis is 80 procent niet principieel tegen euthanasie. We merken dat de mogelijkheid tot euthanasie een verlossend effect heeft. Als een patiënt weet dat zijn arts klaar staat, blijkt dat een hele geruststelling. De patiënt aanvaardt zijn lot beter en dooft rustig uit, zodat de euthanasievraag vanzelf verdwijnt."

In principe wordt euthanasie uitgevoerd door de behandelende arts. Als die weigert, moet hij dat aan de patiënt meedelen en het dossier doorspelen aan een collega. In het ziekenhuis hebben alle dokters anoniem gestemd, zodat in principe niemand weet welke arts al dan niet euthanasie wil toepassen. Kan dat niet leiden tot nodeloos lijden van terminale zieken?

Dokter Bladt: "Zeker niet, de meeste collega's kennen elkaar hier vrij goed. Als een arts een euthanasie-dossier doorspeelt aan een collega, zal hij wel zeker zijn van zijn stuk."

Ondanks de wet, zijn er rond de praktische uitvoering nog heel wat vraagtekens. De federale evaluatiecommissie zal naar schatting jaarlijks minstens 600 en hoogstens 5.000 euthanasieaanvragen moeten bekijken. Maar zelfs het minimumaantal is praktisch onhaalbaar, zo vindt het Sint-Elisabethziekenhuis. Voor de wet was 1,1 procent van alle overlijdens toe te schrijven aan actieve euthanasie. Wie met vragen zit over het onderwerp, kan er best in alle rust met zijn arts over praten. In Zottegem staan ze altijd klaar met een luisterend oor...

In memoriam dr. G. De Proft

Op 21 oktober 2002 is dr. G. De Proft overleden na een lange ziekte. Sinds 1988 maakte hij als internist deel uit van de medische staf van het AZ Sint-Elisabeth. Hij was zes jaar lid en secretaris van de medische raad. Eind april 1999 werd dr. De Proft erkend als geneesheer-internist-endocrinoloog. Enkele maanden tevoren had hij enthousiast meegewerkt aan het opstarten van de afdeling voor Diabeteszorg. Maar precies rond die tijd, die het hoogtepunt had moet worden van zijn medische carrière, werd hij ongeneeslijk ziek. Wij bieden aan zijn rouwende familie onze innige deelneming aan in het verdriet dat hen treft.

MUG-dienst erkend

Het Sint-Elisabethziekenhuis speelt een cruciale rol in de dringende medische hulpverlening voor de regio. Dat vindt ook de Vlaamse overheid, want sinds 9 september is de MUG-dienst opgenomen in federale programmatie. De dienst voldoet aan de hoge kwaliteitseisen en kan binnen het ziekenhuis rekenen op een erkende dienst voor gespecialiseerde spoedgevallen-zorg en op een erkende 100-ambulancewagen.



Handen in elkaar

In Groot-Zottegem werken zo'n 70 'huisdokters'. Willy Quintyn en Filip Froyman zijn bestuurders van deze regionale huisartsenkring.

Dr. Monté, hoofdgeneesheer van het ziekenhuis: "De intensieve samenwerking is vorig jaar begonnen. De huisartsen hadden een stand uitgebouwd op onze themadag rond borstkanker, en na een kort contact besloten we snel dat de handen in elkaar slaan in het belang van de patiënt. Door een betere communicatie met de huisarts kan de patiënt nu vroeger ontslagen worden, een goede oplossing voor het overall nijpende tekort aan ziekenhuisbedden." Sint-Elisabeth volgt de informatietechnologie op de voet. De huisarts van elke patiënt krijgt via elektronische weg een duidelijk ontslagdocument, waardoor hij de verdere verzorging van de patiënt kan organiseren en nauw opvolgen.

Dr. Willy Quintyn: "Iemand die naar huis komt, maar vervolgens geen medische zorgen of fatsoenlijke voeding meer krijgt, zou een heel slechte zaak zijn. Vroeger gebeurde het wel dat een zieke naar huis kwam, maar twee dagen later opnieuw werd opgenomen. Dankzij onze samenwerking en betrokkenheid is dat nu veel minder het geval."

Dr. Filip Froyman: "Een huisarts kan tevens op een zeer kwaliteitsvolle manier pre-operatief onderzoek verrichten. Opname de dag voor de operatie hoeft dan niet meer. Ook ideaal is dat de huisarts bij doorverwijzing naar de spoedopname alle mogelijke informatie duidelijk meegeeft, zodat het vooronderzoek in het ziekenhuis wegvalt. Het spaart tijd en geld uit, en de patiënt is zowel voor als na de operatie in handen van zijn vertrouwde huisarts." De kloof tussen specialisten en huisartsen wordt veel kleiner. Wanneer een patiënt plots wordt opgenomen, zal het ziekenhuis de huisarts zowel bij opname als bij ontslag verwittigen.

Dr. Monté: "Wij betrachten een naadloze overgang van klinische naar thuisverzorging. Daarom werken we met een standaarddocument waarop alle mogelijke informatie voor de huisarts en zijn patiënt terug te vinden is, aangevuld met persoonlijke notities van de specialist. Geregeld is er een meeting tussen vertegenwoordigers van het ziekenhuis en het huisartsenbestuur waarbij voorstellen besproken worden en de samenwerking nog wordt verstevigd en verbeterd." Het oude gevoel dat huisartsen en ziekenhuizen concurrenten zijn, wordt door deze fusie van medische zorgen in Zottegem dus naar de fabeltjeskrant verwezen.



www.sezz.be in een nieuw kleedje.

Een website met toekomst

De website (www.sezz.be) van het Sint-Elisabeth-ziekenhuis werd onlangs in een nieuw kleedje gestopt. Voor een deel ging het om een schoonheidsoperatie, maar er werd ook gewerkt aan de toekomst.

Johan Noyez: "Tot nu toe fungeerde de internetsite vooral als visitekaartje van het ziekenhuis, waarop alle praktische informatie te vinden was. Stilaan wordt de website echter een toegangspoort naar de gewenste medische informatie."

Mensen die lijden aan een bepaalde aandoening, krijgen meer achtergrondinformatie over hun ziekte en komen te weten welke behandeling zij kunnen krijgen in het ziekenhuis. "En eens de beveiliging op punt staat, zullen huisartsen op de website het medische dossier van hun patiënten kunnen opvolgen. Dat is momenteel echter nog toekomstmuziek." Vandaag kan de huisarts wel al rechtstreeks berichten sturen naar de medische raad en de informatie opvragen die hij wenst.

> **Bestuurders van de regionale huisartsenkring dr. Filip Froyman en dr. Willy Quintyn, met hoofdgeneesheer dr. Monté.**

van **A tot Z**

Informatieblad AZ Sint-Elisabeth Zottegem is een uitgave van AZ Sint-Elisabeth vzw
hoofredactie: H. De Vleeschouwer ■ **redactieraad:** M. Daenekindt ■ 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:** Peter Van Hoof ■ **realisatie:** Uitgeverij F-Twee Gent ■ **verantwoordelijk uitgever:** Jan Gabriëls ■ Godveerdigemstraat 69 ■ 9620 Zottegem ■ Tel. 09 364 81 11 - Fax 09 364 89 00



Agenda

Medische lessencycli

Org. Triverius ■ Auditorium ■ 21u

di. 28 januari
di. 25 februari
di. 25 maart
di. 22 april
di. 27 mei

Klinische stafvergadering ■ Auditorium ■ 20u45

di. 11 februari
di. 01 april
di. 10 juni

Info-avonden aanstaande ouders

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

Zwangerschap

levenswijze tijdens de zwangerschap
sociale aspecten

wo.08 januari
wo.05 maart
wo.07 mei
wo.04 juni

Bevalling

doel van pre- en postnatale oefeningen
de arbeid (evt. bubbelbad)
eigen film over bevalling
verblijf op kraamafdeling

wo.29 januari
wo.19 februari
wo.26 maart
wo.30 april
wo.28 mei
wo.25 juni

Baby

baby's uitzet, neonatale zorg
veilig slapen

wo.15 januari
wo.12 maart
wo.14 mei
wo.11 juni

voeding

borst- of flesvoeding

wo.22 januari
wo.19 maart
wo.21 mei
wo.18 juni

Gratis toegang; geen reservatie noodzakelijk

Info: dienst materniteit 09 364 87 60

Zwangerschapslessen in kleine groepjes

Vanaf 20 weken zwangerschap.
Wekelijks één les gedurende zes weken.

Info: dienst materniteit 09 364 87 60

Leven zoals voorheen

Zelfhulpgroep voor vrouwen na borstoperatie

Auditorium ■ Info-namiddagen 14 - 16u

zat.08 februari
zat.17 mei

Gratis toegang; geen reservatie noodzakelijk

Info: Mevr. Anita Baeyens 053 83 24 78

Cursus assertiviteit

Cursus gespreid over 10 bijeenkomsten.
Tweewekelijks, telkens op maandag om 19u.

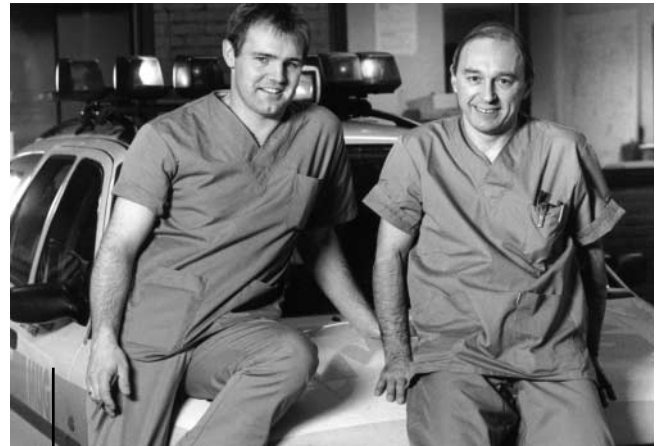
Info: dienst klinische psychologie 03 364 84 60
of 03 364 87 10

Afdeling in de kijker

Spoedopname

Tot op heden werd de medische wacht van de spoedopname verricht door een van de geneesheren-specialisten die binnen het Sint-Elisabethziekenhuis behoren tot een chirurgische of internistische discipline. Hun inzet en hun prestaties werden zeer gewaardeerd, maar de situatie was op termijn moeilijk houdbaar.

Daarom worden nu specifieke spoedartsen aangesteld, die van hun taak als spoedarts hun exclusieve medische job maken. Zij hebben dus in principe geen andere medische praktijk. Tijdens hun wachtdienst staan ze 24 uren op 24 ter beschikking. Hun opdracht bestaat erin alle binnenkomende patiënten te zien, te ondervragen en onderzoeken en de eerste zorgen toe te dienen, alvorens ze de patiënt zo snel mogelijk naar de bevoegde specialist te verwijzen. Voor de specifiek verwezen patiënten staan ze in voor de begeleiding tot de aankomst van de specialist.



Dr. Vannieuwenborgh en dr. Focquet op spoed.

Daarnaast beschikt het Sint-Elisabethziekenhuis ook permanent over een tweede spoedarts. Hij komt onmiddellijk ter plaatse als de eerste spoedarts moet uitrukken met de MUG. Deze taak zal in de eerste fase nog waargenomen worden door specialisten van de chirurgische en internistische subdisciplines.

Spoedarts in dienst

Dr. Jan Vannieuwenborgh is de eerste van drie spoedartsen die weldra aangesteld worden op de spoedopname. Dr. Vannieuwenborgh volgde na zijn studies geneeskunde aan de KU Leuven een huisartsenopleiding. Nadien slaagde hij voor de extra opleiding urgentiegeneskunde. Voor hij in dienst trad in het Sint-Elisabethziekenhuis was dr. Vannieuwenborgh ook al spoedarts te Maaseik, Vilvoorde en Lommel.

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