

## Gezocht: gemotiveerde stagecoördinatoren huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT  
**LEUVEN**

Meer dan negentig procent van de stagiairs vindt een stage huisartsgeneeskunde van vier weken een bijzondere meerwaarde in de opleiding tot arts. Evenveel studenten zijn heel erg tevreden over de huisartsen die hen begeleid hebben tijdens de stage. De Faculteit Geneeskunde van de K.U.Leuven is dan ook blij te kunnen rekenen op zoveel enthousiaste stageleiders, en hoopt nog meer huisartsen warm te kunnen maken voor opleiding.

In de opleiding tot arts zijn stages uitermate belangrijk. Aan de K.U.Leuven wordt dit deel van de opleiding georganiseerd in regionale ziekenhuizen, verspreid over heel Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Drie jaar geleden werd het stagejaar omgevormd. Naast de klassieke disciplines (heelkunde, inwendige geneeskunde, kindergeneeskunde en gynaecologie/verloskunde), kunnen zij nu ook proeven van neurologie, psychiatrie en huisartsgeneeskunde.

"Het is een andere manier van denken: geen specialistische anamnese of onderzoeken, maar het pluis/niet-pluis-gevoel staat centraal. Het is ook een andere manier van benaderen van de patiënt nl. rekening houden met wat die van de arts verwacht," zo vat een stagiair de stage huisartsgeneeskunde samen. Buiten zes andere stages, allemaal ziekenhuisstages, maakt de stage huisartsgeneeskunde sinds drie jaar deel uit van het zesde jaar van de opleiding Geneeskunde aan de K.U.Leuven. Een hervorming die tot stand kwam in samenwerking met het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, en positief onthaald werd.

Tijdens de huisartsenstage maken de studenten kennis met het reïlen en zeïlen in een huisartsenpraktijk. Het doel van de stage is dan ook de studenten een zo goed mogelijk beeld geven van het beroep van huisarts vóór zij hun specialisatiekeuze maken, en dat ervaren ze zo ook. Ze waarderen de ervaring die ze kunnen opdoen in een huisartsenpraktijk en zijn tevreden over

de artsen die als stageleider betrokken zijn bij hun opleiding. Dit speelt niet enkel mee bij hun specialisatiekeuze na het stagejaar, maar ook tijdens hun latere beroepsleven.

Ook de stageleiders zelf schetsen een positief beeld van de huisartsenstage. Een stagiair in de praktijk houdt hen alert, en laat hen soms al eens kritisch denken over het eigen functioneren, zo blijkt. Dankzij de inspanningen van al deze huisartsen is de invoering van de huisartsenstage in het stagejaar een echt succes geworden.

Het spreekt voor zich dat het aanbieden van een stage huisartsgeneeskunde belangrijk is voor de huisartsgeneeskunde in het algemeen. Of zoals Dr. X. Biebuyck uit Kortrijk verwoordt: "Deze stages kunnen studenten aanmoedigen een positieve keuze te maken richting huisartsgeneeskunde. Door een zekere notie van de huisartsgeneeskunde zullen de toekomstige specialisten een betere relatie hebben met de huisarts, en vice versa, wat uiteindelijk de patiënt ten goede komt."

Om deze blijvend te kunnen aanbieden aan een steeds grotere groep studenten zoekt de K.U.Leuven voortdurend gemotiveerde stageleiders huisartsgeneeskunde. Wij lanceren dan ook graag een warme oproep om met ons mee te werken en deel uit te maken van deze geweldige groep gemotiveerde stageleiders.

Buiten de stage in het derde masterjaar biedt de opleiding Geneeskunde ook nog huisartsenstage aan in het tweede en derde bachelorjaar (elk vier dagen) en in het laatste jaar (pre-specialisatie). Wie interesse heeft om studenten te begeleiden bij één van die stages, of gewoon meer informatie wenst, kan contact opnemen met de Administratie Stage van de Faculteit Geneeskunde op het nummer 016 33 74 78 of een mailtje sturen naar [elke.leunens@med.kuleuven.be](mailto:elke.leunens@med.kuleuven.be). Meer informatie vindt u ook op de website:

[http://med.kuleuven.be/education/gids/stages\\_nl.html](http://med.kuleuven.be/education/gids/stages_nl.html)

az sint-lucas  
BRUGGE

# nieuwsbrief

Viermaandelijks tijdschrift | Jaargang 14, nummer 42 - Februari 2010  
Afgiftekantoor Brugge 1, 2<sup>e</sup> afdeling



## Nieuwe klinisch bioloog, dr. Katelijne Floré

Op 1 januari heb ik de dienst klinische biologie mogen vervoegen. Ik studeerde af aan de universiteit Gent in december 2009. Mijn interesse gaat vooral uit naar de biochemie en naar de microbiologie.

De opleiding klinische biologie heb ik grotendeels in het UZ Gent gevolgd, waar ik mij heb kunnen verdiepen in de bijzondere chemie. Daar is dan ook de interesse voor "Point of Care testen" gegroeid en dit gaf aanleiding tot de start van mijn doctoraat in 2008.

Voor mijn verdere bekwaming in de microbiologie en infectiologie ben ik naar AZ Sint-Lucas Gent gegaan. Tijdens deze periode van mijn opleiding heb ik de master na master ziekenhuis-hygiëne gehaald.

U kan mij bereiken via het secretariaat klinische biologie: T 050 36 91 70.

## Dr. Philippe Van Hootegem lid van het "Global Guidelines and Publications Committee" binnen het WGO

Dr. Ph. Van Hootegem, gastro-enteroloog en diensthoofd inwendige geneeskunde in het AZ Sint-Lucas en buitengewoon docent aan de K.U.Leuven, werd tijdens het recentste Europees congres voor Gastro-enterologie in Londen eind november 2009, aangesteld als lid van het "Global Guidelines and Publications Committee" van de World Organisation of Gastroenterology (WGO). De WGO is de overkoepelende organisatie van de wetenschappelijke verenigingen voor gastro-enterologie van 106 landen met samen meer dan 50.000 leden. De organisatie streeft ernaar om door de organisatie van congressen en de publicatie van "guidelines" de gastro-enterologische zorg wereldwijd te optimaliseren. Het hierboven vernoemde comité bestaat uit 25 leden, die verkozen worden voor een mandaat van 4 jaar en afkomstig zijn uit alle delen van de wereld. Onder het voorzitterschap van Prof. Michael Fried (Zürich) werkt het comité aan het opstellen van standaarden voor de diagnose en behandeling van gastro-intestinale aandoeningen, op basis van de meest recente wetenschappelijke gegevens, maar ook rekening houdend met de wisselende beschikbaarheid van middelen in de diverse delen van de wereld.

## Doctoraat Dr. Filip Claerhout

Het verheugt ons ook u te kunnen melden dat dr. Claerhout op 13 januari promoveerde tot doctor in de medische wetenschappen aan de K.U.Leuven met een proefschrift: "The introduction of laparoscopy and novel biomatrices in the surgical repair of vaginal vault prolapse by sacral colpopexy". In deze doctoraatsthesis wordt het gebruik van nieuwe technieken en materialen bestudeerd die worden gebruikt bij het herstel van zakking van de vrouwelijke organen. Een delegatie van stafleden en medewerkers van het AZ Sint-Lucas was aanwezig te Leuven op de succesvolle openbare verdediging van dit proefschrift. Wij wensen dr. Claerhout hierbij van harte te feliciteren met deze verwezenlijking.

## Accrediteringsnieuws

Erkenningsnummer	Datum	Rubriek	Titel	Duur	C.P.
09026867	04-12-2009	6	De gastro-enterologie heeft de wind in de zeilen	2	2
09025247	20-11-2009	6	Wetenschappelijke avond Fertiliteitskliniek (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, AZ Sint-Lucas Brugge en AZ Groeninge)	2	2
09021808	27-10-2009	2	Erectiele dysfunctie	1,5	1,5
09020676	26-09-2009	6	Daghospitalisatie in een toekomstig perspectief	2	2
09006070	26-09-2009	6	Pijnpunten	4	4
09021804	23-09-2009	6	Meer blauw in het ziekenhuis	2	2

### Colofon

Verantwoordelijke uitgever: dr. Daniël De Coninck, medisch directeur  
Redactieleden: dr. Joris Arts, dr. Griet De Brabanter, dr. Daniël De Coninck, dr. Kristof Ramboer, dr. Philippe Rogiers, dr. Wouter Vandewal, dr. Philippe Van Hootegem

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27 > [info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)



## AZ Sint-Lucas neemt afscheid van dr. Naessens

Vier december was een bijzondere dag voor de dienst inwendige ziekten. Met een uiterst geslaagd wetenschappelijk symposium, met een luik personalia in annex, werd dr. Harold Naessens bij zijn nakende emeritaat gehuldigd.

Met het pensioen van dr. Naessens neemt het ziekenhuis afscheid van een sterkhouder van het eerste uur.

Na een opleiding in de gastro-enterologie in Leuven en Nederland (Rotterdam), begon dr. Naessens zijn loopbaan in 1976 in het ziekenhuis van Poperinge. Na wat hij zelf "deze korte omweg" noemt, vervoegde hij in 1981 de dienst inwendige geneeskunde van het AZ Sint-Lucas als gastro-enteroloog. Hij was de vierde vennoot in de dienst en de opdracht die het toenmalig diensthoofd, dr. Hongenaert, hem gaf, was duidelijk. Hij moest binnen de dienst inwendige ziekten de gastro-enterologie helpen uitbouwen tot een topdienst in Vlaanderen. Op dat ogenblik, herinnert dr. Naessens zich, stond de gastro-enterologie aan het pril begin van wat een explosieve ontwikkeling zou blijken te zijn. Endoscopie werd nog maar weinig beoefend, veel onderzoeken, zowel rectoscopie als gastroscopie werden nog uitgevoerd met rigide stalen buizen, de interventionele gastro-enterologie was onbestaand. In 1981 voerde dr. Naessens, als één van de eerste gastro-enterologen in Vlaanderen (nog vóór Leuven) zijn eerste ERCP uit. Dr. Naessens is daadwerkelijk een vernieuwer geweest in dit ziekenhuis en is dit altijd gebleven.

"De evolutie in mijn vakgebied is continu geweest, nooit is het blijven stilstaan en wij moesten mee. Maar het was ook de moeite: van zeer brutaal en agressief naar gebruiksvriendelijk en patiëntvriendelijk. Zie maar wat wij tegenwoordig met endoscopische technieken kunnen bereiken. Daar waar er vroeger niets aan te doen was of zware heekunde nodig was. Ik denk hierbij bv. aan de galwegstenen of nog de mogelijkheden die endoprothesen bieden", aldus dr. Naessens.

"De groep inwendige ziekten heb ik ook zien groeien. Ik was de vierde internist in het AZ Sint-Lucas en nu zijn we met 16. Bovendien zijn er nog een vijftal bijkomende internisten op komst in de komende 2 à 3 jaar. De multidisciplinaire uitbouw van de dienst is zeer goed verlopen. Dat alle internistische subdisciplines binnen een dienst gegroepeerd blijven en zeer nauw samenwerken is ontegensprekelijk een kwalitatieve



meerwaarde voor de patiënt. Jammer genoeg zijn nog maar weinig diensten interne hierin geslaagd en wij zijn met dit aanbod een uitzondering in Vlaanderen". Met deze omschrijving is dr. Naessens zeer bescheiden. Hij heeft zijn eigen subdiscipline zeer snel uitgebouwd. Hij trok zonder te aarzelen systematisch de best mogelijke medewerkers aan en dit zonder bekommerd te zijn om zijn eigen positie binnen de équipe. Deze open attitude en deze drive voor continue verbetering, gedeeld trouwens door zijn huidige medewerkers, heeft gemaakt dat hij 100% geslaagd is in de opdracht die dr. Hongenaert hem ooit gaf.

Dit verklaart ook meteen waarom de dienst ook altijd een belangrijk opleidingscentrum geweest is, zowel voor aankomende dokter-stagiairs, als voor specialistische opleiding in de inwendige ziekten. Deze opleidingsopdracht ligt dr. Naessens nauw aan het hart en behartigt hij ook met overtuiging. "Het houdt iedereen jong. Hun kritische blik dwingt ons om bij te blijven, maar anderzijds is het fantastisch jonge, intelligente en ambitieuze mensen te kunnen begeleiden".

Eén van de moeilijkste opdrachten in zijn loopbaan was ongetwijfeld het diensthoofdschap inwendige ziekten van 1999 tot 2005. Het is voor hem evenwel ook een boeiende en zeer leerzame periode geweest. Onder zijn aansturing werden in de dienst nieuwe afspraken gemaakt die een gezonde en transparante samenwerking tussen de verschillende subdisciplines consolideren. "Dit is van belang voor de toekomst van het ganse ziekenhuis. Het heeft sterke schouders nodig om haar plaats en betekenis te houden in het toekomstige gezondheidslandschap".

Aan de toekomst van het ziekenhuis heeft Harold Naessens al veel gedacht, maar zonder zorgen en vol vertrouwen. "We zullen in de toekomst anders moeten werken dan in het verleden of dan nu. Maar het ziekenhuis heeft altijd al voor uitdagingen gestaan. Het is er altijd in geslaagd een vooraanstaande plaats te houden in het Vlaamse gezondheidslandschap. Ongetwijfeld zullen we moeten uitkijken naar een verbreding van het terrein door samenwerkingsverbanden over de ziekenhuizen en de lijnen heen. De grootste troef die we hiervoor hebben, is de kwaliteit van onze dienstverlening. Kwaliteitscontrole komt op ons af en daarom is het belangrijk te weten waar we goed in zijn en dit uit te bouwen". Voor dr. Naessens is de grote uitdaging in zijn discipline de oncologie: "we zijn er sterk op vooruit gegaan en meer en meer worden kwaadaardige aandoeningen chronische aandoeningen, waar we mits een aangepaste behandeling aan de patiënten nog jarenlang een comfortabel leven kunnen bieden. Dit stelt eisen en heeft implicaties waar we ons moeten op voorbereiden.

Een troef van het ziekenhuis is de goede sfeer en de goede samenwerking onder disciplines en beroepsgroepen. De deskundigheid en de inzet van de verpleegkundigen weet hij bijzonder te waarderen. "Zonder hun hulp zou niet veel mogelijk zijn. Ons succes wordt mede bepaald door hun competentie. Het zal belangrijk zijn dit in te zien en aan die mensen ook de middelen en de ruimte te geven om hun kennis op peil te houden".

Ook over zijn eigen toekomst maakt Harold Naessens, die na een loopbaan van 34 jaar blaakt van dynamisme en gezondheid, zich geen zorgen. Hij wil nu ten volle genieten van zijn vrije tijd. In de eerste plaats van zijn familie, in het bijzonder zijn kleinkinderen, maar ook van zijn talrijke hobby's. Harold Harold zijnde, voegt hij er onmiddellijk iets aan toe. "Ik hou de behoefte om te studeren. Ik ben opnieuw ingeschreven aan de universiteit en ik start in het tweede semester aan een nieuwe opleiding". Aan de geneeskunde verwant? "Zeker niet, het is tijd om mijn horizon te verruimen!".

Zo nemen we afscheid van een arts die een buitengewoon boeiende loopbaan gehad heeft: innovator, opleider en mentor voor jonge collega's, leidinggevende ... rijker kan bijna niet. Vermoedelijk is het dat wat hem toelaat in zeer eenvoudige woorden zijn gevoelens bij het terugblikken te resumeren: "Ik ben hier zeer gelukkig geweest".

Dank u, Harold.

dr. Daniël De Coninck  
medisch directeur

## Endoscopische video-capsule onderzoeken nu ook mogelijk in het AZ Sint-Lucas.



Sinds begin 2009 beschikken we in onze dienst over de mogelijkheid tot het verrichten van **endoscopische video-capsule** onderzoeken. We willen u dan ook graag informeren over de mogelijkheden en modaliteiten

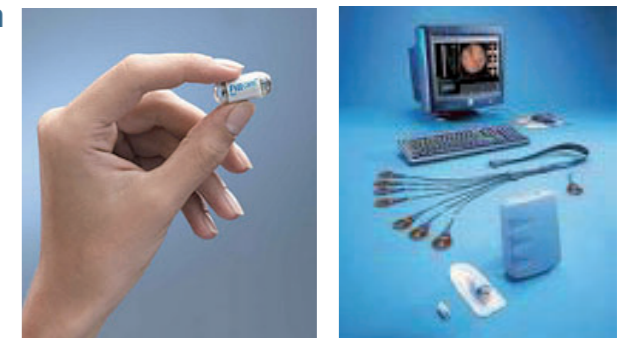
van deze niet-invasieve endoscopie van de dunne darm. De voornaamste indicatie is *gastro-intestinaal bloedverlies van onbekende oorsprong*. Dit is ook de enige momenteel terugbetaalde indicatie bij patiënten met gedocumenteerde ferriprive anemie na een negatief endoscopisch bilan, dat op zijn minst een gastroduodenoscopie en een totale colonoscopie bevat. Andere mogelijke indicaties zijn het vermoeden van ziekte van Crohn met een negatieve klassieke oppuntstelling en misschien bij investigatie van abdominale pijn. Deze laatste indicaties zijn echter nog niet terugbetaald. Gezien de arbeidsintensiviteit van het onderzoek en de kostprijs voor de patiënt, is het belangrijk om de indicatiestelling goed te doen en enkele afspraken in acht te nemen vooraleer het onderzoek aan te vragen.

### 1. Minimale voorafgaande oppuntstelling

- Oesophagogastrroduodenoscopie (eventueel zelfs herhaald om met zekerheid bronnen van hoog gastro-intestinaal bloedverlies uit te sluiten).
- Ileocoloscopie, ten minste één volledig onderzoek in ideale omstandigheden met goede darmvoorbereiding. Bij vermoeden van inflammatoir darmlijden, daarenboven best ook een dunnedarmtransit of CT enteroclyse. De resultaten van deze onderzoeken worden op het specifieke aanvraagformulier ingevuld.

### 2. Contra-indicaties voor capsule-endoscopie

- Zwangerschap.
- Noodzaak voor MRI-scan in de eerstkomende dagen na het onderzoek.
- Voorafgaande abdominale chirurgie met de mogelijkheid van briden of vermoeden van darmstenose om andere redenen, zijn relatieve contra-indicaties waarbij steeds het risico van obstructie van de capsule met eventuele heekunde tot gevolg dient afgewogen te worden t.o.v. de kans op het vinden van een oorzaak voor de bloeding (die mogelijks in een miskende stenose kan zitten).



- De aanwezigheid van een pacemaker is een relatieve contra-indicatie en dient aangegeven te worden op voorhand zodat een ECG-controle kan gebeuren.

### 3. Praktische richtlijnen voor de patiënt:

- Een [informatiebrochure](#) voor de patiënt is beschikbaar.
- Gelieve de patiënt op de hoogte te brengen van de kostprijs (€ 217,00 waarvan € 150,00 remgeld en € 67,00 bewaringstoeslag voor de apotheek).
  - 8 uur voor het onderzoek nuchter zijn.
  - Het onderzoek gaat door op de endoscopie- en functie-afdeling, meestal om 8.30 uur 's morgens. Er is geen hospitalisatie nodig. Twee uur na het inslikken van de capsule mag de patiënt iets drinken. Vier uur na het inslikken mag de patiënt eten. De patiënt komt omstreeks 17.00 uur terug op de endoscopie- en functie-afdeling voor recuperatie van de recorder. De capsule verdwijnt gewoonlijk onopgemerkt met de stoelgang na 1 of 2 dagen.

**4. Afspraken voor capsule-endoscopie** kunnen gemaakt worden op de endoscopie- en functie-afdeling via telefoonnummer **050 36 91 85**. Het specifieke [aanvraagformulier](#) kan u dan worden doorgefaxt en dient de patiënt ingevuld mee te brengen op de dag van het onderzoek.

**5. Het resultaat van het onderzoek** wordt u schriftelijk meegedeeld. De videobeelden worden opgeslagen en blijven beschikbaar. Aangezien het aflezen van de video-opnames tijdsintensief is en we streven naar een eventuele dubbele lezing, zal het rapport u ten vroegste na 1 week kunnen worden bezorgd.

dr. Ph. Van Hootegem  
dr. J. Arts  
dr. S. Decock  
gastro-enterologie