

Samenwerking AZ Sint-Lucas Brugge en AZ Sint-Jan Brugge- Oostende AV

Op donderdag 12 december 2019 werd de **nauwere samenwerking tussen het AZ Sint-Jan en het AZ Sint-Lucas Brugge-Oostende AV** formeel bevestigd. Beide ziekenhuizen ondertekenden een engagementsverklaring om de krachten te bundelen. Meer en meer stimuleert de federale overheid ziekenhuizen om samen te werken. De twee ziekenhuizen werken eigenlijk al langer samen maar hebben dit nu ook officieel gemaakt.

Wat zijn de volgende stappen?

- In de eerste plaats wordt aan de artsen gevraagd om binnen een termijn van één of twee jaar één associatie te vormen per medische discipline. Er wordt hiertoe een begeleidingscommissie opgericht die zal bestaan uit de voorzitters van de Medische Raden, de algemene directeurs en de medische directeurs van beide ziekenhuizen.
- Ondertussen worden er statuten opgemaakt voor de oprichting van een overkoepelend bestuursorgaan waarin beide ziekenhuizen evenveel bestuurdersmandaten zullen hebben.
- Dit nieuwe orgaan zal de komende vijf jaar een plan van aanpak uitwerken met taakafspraken voor de beide ziekenhuizen. Ondertussen blijven alle medewerkers tewerkgesteld waar ze nu zijn en worden de activiteiten in beide ziekenhuizen behouden.
- Er zal gestreefd worden om snel met enkele duidelijke win-winsituaties het belang van dit project te illustreren. ■

de directie

*Op de foto van links naar rechts:
Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur van het AZ Sint-Lucas Brugge - dr. Hans Rigauts, algemeen directeur van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV - Dirk De fauw, burgemeester van Brugge - Niko Dierickx, algemeen directeur van het AZ Sint-Lucas Brugge en Pablo Annys, voorzitter van de Raad van Bestuur van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV*

Ten geleide

Wanneer u deze nieuwsbrief ontvangt, is het feestgedruis rond de jaarwisseling al enige tijd voorbij. Ieder jaar rond Nieuwjaar wensen we mekaar geluk toe voor het nieuwe en onbekende. Omdat geluk gedefinieerd kan worden als de persoonlijke gewaardoorwording van "je goed voelen", zijn er zoveel definities van geluk als er mensen zijn. Geluk lijkt in elk geval verbonden te zijn met gezondheid, goed functioneren in een sociaal netwerk, vrede en veiligheid, tolerantie, kennis en keuzevrijheid om het eigen bestaan te organiseren. Al deze factoren van geluk wensen we u van harte toe voor 2020.

Alles verandert en niets blijft hetzelfde. Dat wist Herakleitos al, meer dan 25 eeuwen geleden. Ook in ons ziekenhuis zal 2020 een schakel zijn in een continue evolutie, zowel intern als wat betreft de samenwerking met de huisartsen en met de ons omgevende ziekenhuizen. In deze nieuwsbrief kan u lezen over de plannen tot intensere samenwerking tussen het AZ Sint-Lucas en het AZ Sint-Jan in Brugge. Ook de gemeenschappelijke aanpak van pancreas- en slokdarmchirurgie door de stafleden heelkunde van beide Brugse ziekenhuizen en AZ Delta te Roeselare komt aan bod. Tenslotte stellen vier nieuwe stafleden zichzelf voor en belichten een topic uit hun vakgebied dat hen bijzonder boeit, met o.a. een zeer actuele bijdrage over het Wuhan-coronavirus.

Van het vele dat we elkaar vorig jaar rond deze tijd toewensten, is wellicht slechts een gedeelte uitgekomen. Hoe de toekomst er zal uitzien, weten we ook nu niet. Wat we wel weten is dat: *"Si nous ne trouvons pas des choses agréables, nous trouverons du moins des choses nouvelles"* (Voltaire, Candide).

In afwachting van deze nieuwe en hopelijk ook aangename feiten, wensen we u, namens de hele medische staf, veel leesgenot toe.

*Prof. dr. Philippe Van Hootegem, mede namens
dr. Kristof Ramboer, eindredacteuren van deze nieuwsbrief*



Eind 2018 besliste minister De Block, op advies van het Kenniscentrum (KCE), dat chirurgie voor complexe pathologieën gecentraliseerd moest worden. De rationale hiervoor was dat patiënten met complexe (en zeldzame) tumoren behandeld in hoog-volume ziekenhuizen een betere kans op overleving hebben en een significant kortere hospitalisatieduur.

Voorwaarden

De eerste tumoren die hiervoor in aanmerking kwamen, waren slokdarm- en pancreastumoren. Deze tumoren zijn vrij zeldzaam en hebben een eerder slechte prognose. Pancreastumoren bijvoorbeeld vertegenwoordigen slechts 3% van alle tumoren. Van de pancreaskoptumoren zijn bij diagnose slechts 20% reseceerbaar met een vijfjaars-overleving van 15%, cijfers die nog lager liggen voor letsels van de pancreasstaart (slechts 5% reseceerbaar bij diagnose).

Om deze pathologie te centraliseren stelde het KCE voorwaarden op waaraan een centrum moet voldoen om dergelijke pathologie te mogen behandelen: een referentiecentrum (gelokaliseerd op één site!) moest beschikken over een team van twee chirurgen die elk meer dan tien pancreasrekenen uitvoeren per jaar (oplopend naar twintig per jaar in de komende drie jaar). Voor de gastro-enterologische oncologie lag de vereiste op veertig nieuwe diagnoses per jaar en ook de dienst gastro-enterologie moest een minimum aantal ERCP's per jaar uitvoeren.

Uitgaande van deze gegevens werden de uiteindelijke voorwaarden voor een erkenning vastgelegd door het RIZIV: men moest in 2016-2017-2018 telkens meer dan twintig pancreaskopresecties hebben uitgevoerd en dit in twee ziekenhuizen met elk meer dan tien of in drie ziekenhuizen waarvan één meer dan tien en samen meer dan tweeëntwintig ingrepen. Als randvoorwaarden moesten er steeds minstens twee chirurgen zijn met continue beschikbaarheid en een bewezen goede samenwerking tussen alle betrokken diensten (gastro-enterologie, radiologie, anesthesiologie, anatomo-pathologie, enz.) Kwaliteitscontrole moest opgestart worden. Het streefdoel was zo om in België te komen tot veertien pancreascentra en acht slokdarmcentra.

Erkenning

Reeds voor het bekendmaken van de plannen van de minister waren al gesprekken opgestart tussen het AZ Delta uit Roeselare (met Menen en Tielt), het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en het AZ Sint Lucas Brugge. De plannen van de minister zorg-

den ervoor dat deze gesprekken in een stroomversnelling raakten en dit leidde tot de aanvraag van erkenning door de samenwerking tussen de voornoemde ziekenhuizen voor complexe slokdarm- en pancreaschirurgie.

Vanaf 15 juli 2018 is het consortium AZ Delta – AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV erkend voor de behandeling van deze pathologie. Er is vanaf die datum ook nog enkel terugbetaling in centra met erkenning. Het consortium is voor slokdarmchirurgie als enige erkend in de provincie als één van de tien Belgische referentiecentra, voor pancreasheelkunde als één van de vijftien nationale referentiecentra.

Afspraken

Hiervoor zijn natuurlijk de nodige afspraken gemaakt. Door de vereiste van behandeling op één site is afgesproken alle pancreaschirurgie uit te voeren op de campus Brugge van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, alle slokdarmheelkunde op de campus Roeselare van het AZ Delta.

De ingrepen worden telkens uitgevoerd door twee chirurgen.

Voor pancreas:

- dr. Biglari (AZ Delta, Tielt),
- dr. Feryn (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV),
- dr. Smets (AZ Delta),
- dr. Thieren (AZ Sint Lucas Brugge).

Voor slokdarm:

- dr. Deloof (AZ Delta – Menen),
- dr. Lesaffer (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV),
- dr. Lissens (AZ Delta, Tielt),
- dr. Mandeville (AZ Delta).

Alle diagnostische onderzoeken en evaluaties gebeuren in het ziekenhuis waar de patiënt zich aanbiedt. Iedere maandagavond worden in een multidisciplinair overleg (MOC) via videoconferentie tussen alle deelnemende ziekenhuizen alle casussen besproken, de indicatie tot chirurgie overwogen en een behandelingsplan afgesproken.

Na de preoperatieve voorbereiding en eventuele preoperatieve behandeling met radio- en/of chemotherapie, wordt



de patiënt vervolgens opgenomen in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, campus Brugge bij pancreasproblematiek, in het AZ Delta campus Roeselare bij slokdarmpathologie. Ter standaardisatie van de behandeling werd voor de beide respectievelijke aandoeningen een protocolboek opgesteld. Voor de kwaliteitscontrole werd een database opgestart waarin alle relevante gegevens geregistreerd worden.

Na de postoperatieve periode wordt de patiënt opnieuw verwezen naar het oorspronkelijk verwijzende centrum voor verdere follow-up en eventuele nabehandeling.

Kwalitatief zorgaanbod

Deze samenwerking van ziekenhuizen over de netwerken heen zorgt voor een hoogkwalitatief zorgaanbod in onze regio. De bedoeling is natuurlijk dat ook andere centra uit de regio aan dit project kunnen participeren en patiënten verwijzen voor de heelkundige behandeling van deze tumoren. Intussen loopt dit project al bijna een jaar. Na het wegwerken van enkele kinderziekten, raken wij stilaan op kruissnelheid en dit tot tevredenheid van de zorgverleners en van de patiënten.

De gegevens van het eerste jaar van de samenwerking worden momenteel verwerkt en worden eerstdaags gepubliceerd. Wij zullen niet nalaten u hierover te informeren. ■

Dr. Henk Thieren, abdominale heelkunde

Revalidatie: vernieuwde aanpak

dr. Thomas Carpentier, fysiotherapeut

T 050 36 50 40
thomas.carpentier@stlucas.be



Sinds enkele maanden ben ik als specialist fysische geneeskunde werkzaam in het AZ Sint-Lucas Brugge binnen de dienst fysische geneeskunde-revalidatie en reumatologie. De collega's zorgden mee voor een vlotte start. De samenwerking met de dienst reumatologie ervaar ik als een grote meerwaarde. Binnen het ziekenhuis en daarbuiten via KGBN/HABO kon ik reeds verschillende collega's ontmoeten en werd ik al wat wegwijs gemaakt in de Brugse regio. Ik kijk ernaar uit om samen met een enthousiast team therapeuten te werken aan de verdere uitbouw van de revalidatiedienst in ons ziekenhuis.

Dat revalidatie een essentiële plaats heeft in de behandeling van locomotorische pathologieën is in vele kwalitatief uitstekende onderzoeken absoluut aangetoond.

Een van de uitdagingen binnen onze discipline is het verbeteren van wetenschappelijk onderbouwde revalidatieprotocollen per pathologie, iets wat tot nu toe onvoldoende uitgewerkt bleef.

In eerste instantie moet men na klinisch onderzoek, eventueel aangevuld met technische onderzoeken, tot een zo goed mogelijk afgelijnde diagnose komen. Op

deze basis kan de patiënt dan ingeschaald worden in een aangepast, wetenschappelijk onderbouwd revalidatietraject. De inhoud van de revalidatie wordt bepaald door de pathologie, maar evenzeer door de mogelijkheden, verwachtingen en omgevingsfactoren van de individuele patiënt.

Dat deze aanpak succesvol is, blijkt uit de resultaten die bekomen worden door middel van Lucas Rug-en Nekrevalidatie (LRN) programma bij patiënten met chronische lage rugpijn of nekpijn. Deze resultaten worden zelfs bekomen bij de moeilijk te behandelen wervelzuilproblematiek dankzij een goed opgebouwd revalidatieprotocol.

Hierbij wordt de spierkracht van de betrokken stabilisatoren met objectieve metingen opgevolgd doorheen het revalidatie-traject en de revalidatie op basis hiervan aangepast. Daarnaast wordt ergonomisch advies gegeven op maat van de patiënt. Tot slot worden psychosociale factoren mee in kaart gebracht en zo nodig verder opgevolgd.

Door het meten en uitzetten van persoonlijke doelstellingen is de patiënt beter te motiveren en wordt hij actief betrokken

in zijn herstel. Op deze manier krijgt de patiënt zelf grip op zijn pathologie (interne 'locus of control') en blijft hij gemotiveerd, tijdens de soms langere periode die revalidatie vraagt.

Naar analogie met de rugschool zullen we een vergelijkbaar traject uitwerken voor andere pathologieën. Dit in eerste fase voor patiënten met chronische subacromiale schouderpijn. De laatste tijd blijkt uit wetenschappelijke studies meer en meer dat er goede resultaten kunnen bekomen worden met conservatieve therapie bij een geselecteerde groep patiënten met schouderpijn. Hierbij worden welbepaalde stabilisatiepijlen van de schouder getraind en wordt eveneens aandacht gegeven aan correcte houding en ergonomie.

De doelstelling is om op basis van gestandaardiseerde meting de verzwakte schoudergordel musculatuur te documenteren en hiermee een individueel revalidatieschema op te stellen voor een periode van twaalf weken. Daarnaast wordt de functionele beperking en pijn gedocumenteerd met gevalideerde vragenlijsten. Zo is het resultaat van de revalidatie zowel in krachtwaarden als functioneel resultaat te volgen en objectiveerbaar. ■

dr. Leen Sinnaeve, neuroloog

T 050 36 52 74
leen.sinnaeve@stlucas.be



"Ik behaalde het diploma arts in 2013 aan de KU Leuven. In 2018 werd ik erkend als neuroloog na opleiding in het UZ Leuven, MS center Melsbroek en het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Sinds januari 2019 ben ik voltijds werkzaam als neuroloog in het AZ Sint-Lucas te Brugge. Mijn bijzondere aandacht gaat uit naar beroertezorg, klinische neurofysiologie en neuromusculaire aandoeningen, naast ook een blijvende interesse in alle facetten van de neurologie."

Beroertezorg

Als primair stroke-centrum bieden we in het AZ Sint-Lucas een accurate eerste opvang van elke beroertepatiënt.

Ondanks de vele technische revoluties blijft intraveneuze thrombolysen de eerste stap in de behandeling van een acute ischemische beroerte. Het klassieke tijdsvenster van 4.5 uur na het ontstaan van symptomen blijft nog steeds bestaan, maar met MRI kunnen we ook patiënten met een onbekend begintijdstip voor deze behandeling selecteren (de zogenaamde "wake-up strokes"). Dankzij een vlotte samenwerking met de diensten spoedgevallen en radiologie slagen we erin om thrombolysen efficiënt en conform de meest recente richtlijnen te laten verlopen.

Sinds 2014 werd thrombectomie geïntroduceerd in de behandeling van beroerte. Om de expertise van deze procedure te centraliseren werd, naar analogie met

het regionaal KOM-netwerk, een thrombectomie-netwerk opgericht. Dit netwerk draagt de naam "KOM+" omdat het sinds eind 2019, naast de KOM-ziekenhuizen, ook samenwerking met AZ Delta Roeselare en Torhout omvat.

Concreet betekent dit dat er in geval van een behandelbare occlusie (dit is een occlusie van de a. carotis, de proximale a. cerebri media of de a. basilaris), na de initiële aanpak met thrombolysen, een urgente verwijzing naar AZ Sint Jan Brugge wordt georganiseerd waar de procedure plaats zal vinden. De huidige beeldvormingsmodaliteiten laten trouwens toe om patiënten tot 24u na het begin van de symptomen voor deze behandeling te includeren. Tenzij er belangrijke medische bezwaren zijn wordt de patiënt daags na de procedure terug opgenomen in het ziekenhuis van herkomst. Deze door- en

terugverwijzing verloopt vlot.

Driemaandelijks wordt een netwerkvergadering georganiseerd waar feedback wordt gegeven over de procedures en resultaten bij de patiënten van de voorbije periode. Recente publicaties worden besproken, moeilijke casussen worden in groep overlegd en lokale procedures (zoals de criteria voor thrombolysen) worden op elkaar afgestemd.

Naast een rol in de acute opvang beschikt ons ziekenhuis ook over een erkende stroke-unit waar verdere subacute opvang kan worden gegarandeerd. Het multidisciplinaire team staat in voor screening naar complicaties aan het begin van de opname (valrisico, slikproblemen, enz.) en voor de opstart van een gerichte revalidatie in de latere fase. Onze patiënten worden tijdens en na de opname bijgestaan door een beroertecoach. ■

Wuhan coronavirus: basisfeiten en gegevens

Sinds begin januari 2020 worden we dagelijks geconfronteerd met nieuws rond het "Wuhan coronavirus" (2019-nCoV). Hoewel er nog geen enkel bevestigd geval in België werd gemeld (situatie 29/01/2020), begint een lichte hysterie te ontstaan.

Wat moet je nu weten over dit virus?

Coronavirussen vormen een familie van RNA-virussen die zowel mensen als dieren kunnen besmetten. Over het algemeen zijn deze eerder onschuldig, met het klinisch beeld van een verkoudheid en een beperkt infectieverspreidingsrisico (dier op mens). De laatste jaren zijn enkele varianten opgedoken met een mens op mens transmissie en ernstigere symptomatologie (MERS en SARS).

2019-nCoV is ook van **mens op mens** overdraagbaar volgens onderzoek van de Chinese overheid. Dit zorgt alvast voor wereldwijd risico, hoewel de exacte transmissiewijze tussen mensen nog niet is aangetoond.



Waarom is er nu zo'n grote ongerustheid?

Nieuwe virale infecties lokken altijd ongerustheid uit: er is weinig kennis over het virus (hoe verspreidt het zich, hoe ernstig zijn de infecties, enz.) en vaak is er ook geen gerichte behandeling mogelijk. Het dodental schrikt telkens weer af (29/01/2020: 132 doden in China, vooral bij mensen met gezondheidsproblemen), maar vervalt voorlopig in het niets met grote jaarlijkse "doders" zoals influenza, TBC, HIV, mazelen, enz.

Symptomen

De meest frequente symptomen zijn **koorts**, **hoest** en **dyspneu**. De infectie kan leiden tot een ongecompliceerde ziekte, een milde pneumonie of een ernstige pneumonie. Radiologie toont de typische kenmerken van een virale pneumonie met diffuse bilaterale infiltraten. Klinisch kan alvast geen onderscheid gemaakt worden met influenza op basis van symptomen. Reisanamnese vormt hier een cruciaal element.

Wanneer moet je eraan denken?

Een persoon met een **respiratoire infectie** + recente reis naar **China** (< 14 dagen na start ziekte) OF **contact met een bevestigd geval** van 2019-nCoV.



dr. Karel Maelegheer,
Klinisch Bioloog-Microbioloog

T 050 36 53 50
karel.maelegheer@stlucas.be

Vermoeden van besmetting: wat nu?

Diagnostiek

- Contacteer uw labo/microbioloog bij vermoeden van een nieuwe infectie.
- Een respiratoir staal (sputum, NFW, BAL vocht) zal worden opgestuurd naar het Nationaal Referentie Centrum Respiratoire Pathogenen (UZ Leuven).

Maatregelen (elk mogelijk geval):

- Isoleer de patiënt en geef de patiënt een chirurgisch masker.
- Neem maatregelen om het behandelende en verzorgende personeel te beschermen via de gebruikelijke standaard, "droplet" en "contact" procedures.
- Neem zo snel mogelijk contact op met de arts infectieziektebestrijding uit uw provincie of regio. ■



dr. Laurens Claeys,
internist-nefroloog

T 050 36 59 11
laurens.claeys@stlucas.be

Op 1 januari 2020 startte ik in de dienst nefrologie en dialyse van het AZ Sint-Lucas Brugge als opvolger van dr. Emiel Sys, die nu geniet van een welverdiend pensioen.

In juli 2016 studeerde ik af als nefroloog aan het UZ Gent. Na een omweg via AZ Delta en ASZ Aalst ben ik heel blij hier mijn vaste stek te hebben gevonden. Ik zal voornamelijk werkzaam zijn in het AZ Sint-Lucas, waar ik ook consultatie voorzie op dinsdagmiddag en woensdagvoormiddag.

Ik zou mezelf omschrijven als een allround-nefroloog, met een specifieke interesse voor systeempathologie en glomerulopathieën. Daarnaast heb ik een bijzondere interesse voor infectiologie en antibioticabeleid. In dit kader volg ik een bijkomende opleiding.

Een sterke band met de eerste lijn is voor mij prioritair en ik zou dan ook een laagdrempeligheid willen promoten voor bilateraal overleg tussen eerste en tweede lijn. Aarzel bij vragen van algemeen internistische, nefrologische of systeempathologische aard zeker niet om contact op te nemen met onze dienst. We helpen u graag verder.

Ik kijk uit naar een aangename samenwerking! ■

Colofon

Verantwoordelijke uitgever: dr. Dirk Bernard, medisch directeur

Redactieleden: dr. Joris Arts, dr. Dirk Bernard, dr. Bea Maeyaert, dr. Kristof Ramboer, dr. Philippe Rogiers, dr. Philippe Van Hootegem