

AZ SINT-LUCAS BRUGGE

# MEDI@LUCAS

jaargang 1 - nr. 2 - juni 2023

viermaandelijks medisch magazine voor huisartsen en zorgverstrekkers



Borstkliniek AZ Sint-Lucas Brugge  
één van beste in overlevingscijfers

Dubbelinterview:  
twee generaties radiologen

az sint-lucas  
BRUGGE

# Colofon

---

Editie juni 2023

## Redactieleden

dr. Thomas Claeys  
dr. Tracy Ghillemijn  
dr. Femke Delporte  
dr. Daan De Maeseneer  
dr. Laurence Verhaeghe  
dr. Luc Verhaeghe  
Cindy Bastiaen  
Marie Vandevivere

## Werken mee aan dit nummer

Nathan Vandendriessche

## Eindredactie

Dienst Communicatie

## Ontwerp en lay-out

Westend Story

## Druk

Group Joos, Turnhout

## Dienst communicatie

AZ Sint-Lucas vzw  
Sint-Lucaslaan 29  
8310 Brugge  
T 050 36 56 96  
communicatie@stlucas.be

[www.stlucas.be](http://www.stlucas.be) > [info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be)

Ondernemingsnr.: 408.116.216

RPR Gent, Afdeling Brugge

## Verantwoordelijke uitgever

Dr. Stefan De Moor, hoofdarts  
en medisch directeur

# In deze Medi@Lucas

NEUROLOGIE: Evolutie in behandeling  
ischemische beroerte **4**

---

GERIATRIE: Tienjarig bestaan Brugs  
multidisciplinair symposium ouderenzorg **6**

---

BORSTKLINIEK: Borstkliniek AZ Sint-Lucas  
Brugge één van beste in overlevingscijfers **8**

---

RADIOLOGIE: Dubbelinterview twee  
generaties radiologen **10**

---

GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE: **13**  
Trefpuntsessies stomen toekomstige  
ouders klaar

---

PATIËNTENBEGELEIDING **14**  
& TRANSMURALE ZORG:  
Voorstelling coördinator Marie Vandevivere

---

NIEUW STAFLID **15**

---

WORLDS BEST HOSPITAL **15**

# Voorwoord

Beste lezer

Het tweede nummer van Medi@Lucas is een feit.

In deze uitgave hebben we enkele wetenswaardige artikels samengesteld. Zo is er een stuk over de 'evolutie in de behandeling van ischemische beroertes' (dr. Thomas Claeys, neurologie) en een verslag van het symposium ouderenzorg (dr. Tracy Ghillemijn, geriatrie) dat in mei 2023 plaatsvond.

Vervolgens kunnen we met enige trots de resultaten van onze Borstkliniek publiceren. We mogen ons immers rekenen bij de beste Borstklinieken van het land.

Ten slotte is er een boeiend interview met dokters Luc en Laurence Verhaeghe, vader en dochter, die de continuïteit op de dienst radiologie over de generaties heen invulling geven.

Ik wil daarnaast uw aandacht vestigen op de app voor huisartsen die de communicatie met onze specialisten een stuk gemakkelijker maakt. De QR-code om de app te downloaden voor Android vindt u op de achterflap terug.

Ik wens u veel leesplezier.

dr. Stefan De Moor  
hoofdarts



“We mogen ons  
rekenen bij de beste  
Borstklinieken van  
het land.”

---

# Evolutie in behandeling van ischemische beroertes

Auteur: dr. Thomas Claeys, stafid neurologie

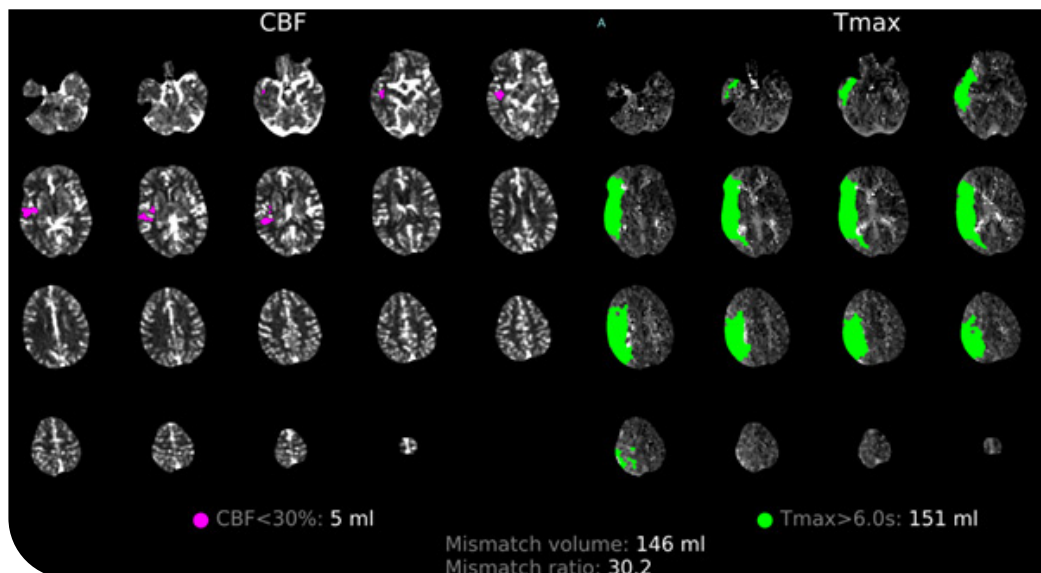
**In februari 2023 organiseerden AZ Sint-Jan Brugge-Oostende en ons ziekenhuis in samenwerking met HABO een symposium over de laatste stand van zaken van beroertezorg. In dit artikel schetsen we de evolutie in de behandeling van een ischemische beroerte die op dit symposium aan bod kwam.**

25 Jaar geleden toonden de eerste klinische trials een gunstig effect van vroegtijdig intraveneuze trombolysie bij een ischemisch cerebrovasculair accident (ischemisch CVA of beroerte). Het begin van de behandeling van acuut ischemisch CVA betekende een revolutie: van onbehandelbaar naar behandelbaar.

Beroertezorg evolueert continu. Het principe van de medische aanpak van een ischemisch CVA blijft voornamelijk onveranderd: het herstellen van de cerebrale bloedcirculatie voorbij een klont (trombus). Hierbij is het voornaamste doel om de bloedtoevoer naar het hersenweefsel te herstellen dat in een acute zuurstofnood verkeert. Dit nog te redden weefsel noemen we de 'penumbra'. Het onherstelbaar beschadigd hersenweefsel noemen we 'core'.

De laatste jaren breidden de indicaties voor de behandeling met intraveneuze trombolysie steeds uit. Waar vroeger de nadruk lag op het tijdstip van ontstaan van het CVA, wordt nu steeds meer weefseldiagnostiek uitgeoefend. Geavanceerde cerebrale beeldvorming (perfusiebeeldvorming) laat immers toe een inschatting te maken van het nog te redden hersenweefsel (penumbra). We gebruiken perfusiebeeldvorming soms tot 9 uur na het begin van de klachten om trombolysie toe te dienen. Anders gezegd is een gunstig perfusieprofiel (nog veel te redden weefsel) nog belangrijker dan het tijdstip van toediening.

“Beroertezorg’ is per definitie ‘dringende zorg’. De spreuk ‘time is brain’ vat de urgentie in drie woorden samen.”



Figuur 1: perfusiebeeldvorming van de hersenen laat toe om de core van ischemie (links op de figuur; onherroepelijk verloren) te onderscheiden van penumbra (rechts op de figuur; te redden hersenweefsel mits behandeling).

Bij een minderheid van de patiënten is er naast intraveneuze trombolysie (dat als doel heeft de klonters op te lossen) nog een andere therapeutische mogelijkheid: het mechanisch verwijderen van de trombus via een 'stent retriever'. Dit kan enkel als een trombus een vrij groot bloedvat blokkeert. De software laat ons ook hier toe een inschatting te maken van het nog te redden weefsel. Hierdoor passen we deze behandeling steeds vaker toe op een later tijdstip na ontstaan van de klachten.

'Beroertezorg' is per definitie 'dringende zorg'. De spreuk 'time is brain' vat de urgentie netjes in drie woorden samen. Daarom is een gestroomlijnde aanpak van beroertezorg geïmplementeerd in de erkende beroertecentra zoals ons ziekenhuis. Patiënten die zich aanmelden met acute neurologische tekenen, triëren we op onze dienst spoedgevallen en krijgen zij dringend medische beeldvorming (onder andere met afbeelding van de cerebrale bloedvaten en perfusiebeeldvorming). Afhankelijk van het resultaat, het tijdstip van presenteren na ontstaan van de klachten en eventuele contra-indicaties kunnen we al dan niet een behandeling met IV-trombolysie starten. In geval van een grote trombus kunnen we een geselecteerde patiënt na rechtstreeks overleg tussen neurologen van AZ Sint-Jan Brugge-Oostende en ons ziekenhuis doorverwijzen voor mechanische trombectomie. Dit noemen we het 'drip and ship-principe'. Na de procedure in AZ Sint-Jan Brugge-Oostende wordt de patiënt terugverwezen naar het verwijzend centrum voor verdere onderzoeken en revalidatie.



Figuur 2: Een deel van het multidisciplinaire beroerteteam in AZ Sint-Lucas

Ten slotte blijft het belangrijkste werkpunt de kennisverhoging over beroertes zodat patiënten zich tijdig aanmelden met de alarmsymptomen van deze aandoening. We denken hierbij in het bijzonder aan de FAST-test: Face, Arm, Speech en Time.

© Vlaanderen, Departement Zorg

## HERKEN EEN BEROERTE RED LEVENS

### DOE DE **FAST** TEST

#### **FACE**

Kijk of de mond scheef staat

#### **ARM**

Kijk of arm of been minder goed beweegt

#### **SPEECH**

Luister of de persoon onduidelijk spreekt

#### **TIME**

Stel vast hoe laat de verschijnselen begonnen zijn. Bel onmiddellijk, elke minuut telt!



### REAGEER ONMIDDELIJK

Elke minuut telt. Hoe sneller hulp hoe meer hersenweefsel gered kan worden en hoe groter de kans op herstel!

 **BEL 112**





Geriatric

# 10 jarig bestaan van het Brugs multidisciplinair symposium ouderenzorg 'Empowerment in de zorg voor kwetsbare ouderen'

Auteur: dr. Tracy Ghillemijn, stafid geriatric

**Na enkele jaren uitstel door de coronapandemie kon ons symposium ouderenzorg in mei 2023 opnieuw plaatsvinden. AZ Sint-Jan Brugge-Oostende en ons ziekenhuis organiseren al jaren dit Brugs multidisciplinair symposium in samenwerking met de HABO.**

Omdat het een jubileumeditie was, kozen we voor het auditorium van het Sint-Lodewijkscollege en een muzikale omkadering door Cantores Continuo (het seniorenkoor van de Brugse korenfamilie Cantores). De muzikale afsluiting van ons symposium door dit seniorenkoor was overigens een ideaal voorbeeld van empowerment bij ouderen in de praktijk.

Tijdens dit symposium vertelden we meer over 'empowerment in de zorg voor kwetsbare ouderen'. Via vier boeiende voordrachten werden alle aanwezigen moeiteloos geprikkeld om de ouderenzorg naar een hoger niveau te tillen.

Als eerste spreker legde **dokter Lieve Lemey**, ouderpsychiater en werkzaam in het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Noord-West-Vlaanderen, ons uit waarvoor 'empowerment' bij ouderen staat. Dr. Lemey omschreef empowerment als het versterken van personen zodat ze (beter) kunnen deelnemen aan de samenleving. Via empowerment krijgen individuen en gemeenschappen immers meer greep op hun eigen leefsituatie. Het verouderingsproces gaat gepaard met verlies van autonomie en zelfcontrole. Ouderen worden te vaak als last voor en binnen de maatschappij beschouwd. Via empowerment willen we de zelfcontrole en evenwaardigheid herwinnen. Een belangrijk advies dat dr. Lemey ons hierbij gaf is om er gewoon te zijn voor de ouderen, om met kleine en grotere therapeutische invalshoeken te focussen op mentale en lichamelijke gezondheid.

dr. Lieve Lemey:  
“Via empowerment willen  
we de zelfcontrole en even-  
waardigheid herwinnen.”

De voordrachten van Mieke Vandorpe en Jan Tessier sloten naadloos aan bij de spreekbeurt van dr. Lemey en verduidelijkten specifiekere aspecten binnen het empowerment van ouderen.

**Mieke Vandorpe** is psychologe van opleiding en is werkzaam als coach van directeurs en leidinggevenden binnen de woonzorgcentra. Op deze manier probeert ze de zorg voor ouderen binnen de woonzorgcentra te verbeteren.

Via haar voordracht legde Mieke het principe van ‘kleinschalig genormaliseerd wonen binnen het woonzorgcentrum’ uit. Dit principe legt de nadruk op de zorg op maat voor bewoners: een kleinere groep bewoners krijgt zorg in een kleinschalige huiselijke omgeving. De professionele omkadering kan hierbij zorgen voor een goede balans tussen autonomie, geborgenheid en evenwaardigheid. Deze vorm van wonen gaat duidelijk gepaard met meerdere voordelen: vlotter behoud van identiteit, grotere betrokkenheid en tevredenheid bij familieleden, hogere arbeidstevredenheid bij medewerkers. In de praktijk is dit echter niet altijd haalbaar door regelgeving en krappe budgetten. Woonzorgcentra kunnen daarom met kleine en grote aanpassingen streven naar ‘kleinschaligheid binnen grootschaligheid’ om er de zorg en het thuisgevoel verder te verbeteren.

**Jan Tesier** is kinesist en is lange tijd werkzaam in woonzorg- en dagverzorgingscentra. Hij toonde nogmaals het belang aan van bewegen om gezond en gelukkig ouder te worden. Dagelijks bewegen blijft belangrijk om functionele onafhankelijkheid te bewaren.

Een ander belangrijk aspect van empowerment bij ouderen betekent inspraak hebben bij belangrijke beslissingen in het leven. De voordracht over vroegtijdige zorgplanning door **dokter Caroline Maere**, (geriater in het AZ Sint-Lucas) en **Inge Kustermans** (verpleegkundige binnen het Palliatief Support Team AZ Sint-Lucas) gaf ons meer duiding over dit thema. Dagelijks worden we binnen de ouderenzorg geconfronteerd met beslissingen rond het levenseinde.

Het is dan belangrijk om deze beslissingen op een rustige en duidelijke manier samen met de patiënt te kunnen nemen en niet boven het hoofd van de patiënt. Via een negatieve wilsverklaring kan de patiënt aangeven wat hij/zij niet meer wil dat er gebeurt. Met een positieve wilsverklaring daarentegen kun je aangegeven wat je wél nog wil dat er gebeurt.



- Lees meer informatie over positieve wilsverklaring via ‘Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning’ op [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be).
- Contacteer onze dienst geriatrie via 050 36 51 55.



# Overlevingskans in erkende Borstkliniek AZ Sint-Lucas bij beste in Vlaanderen

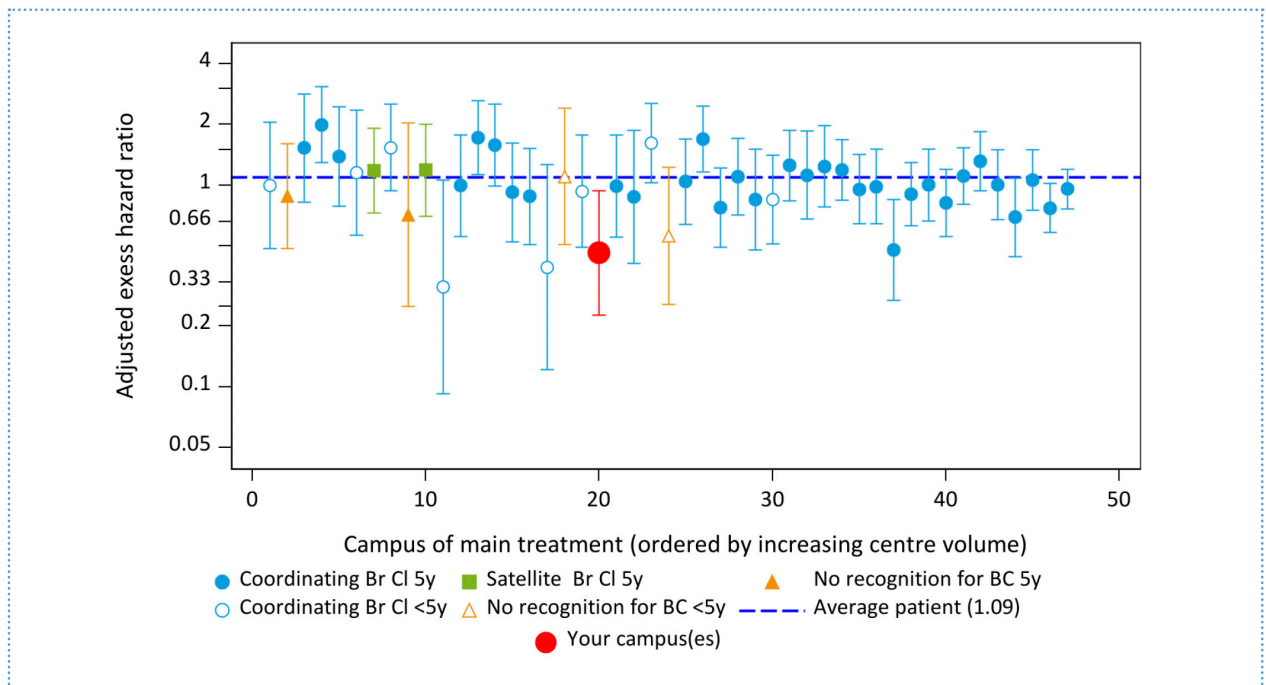
Auteur: dr. Femke Delporte, stafid gynaecologie-verloskunde

Borstkankerpatiënten die kiezen voor de erkende Borstkliniek van AZ Sint-Lucas zijn in handen van een multidisciplinair team dat persoonlijke zorg aanbiedt van de hoogste kwaliteit. Onze Borstkliniek biedt daarom een overlevingskans bij de beste in Vlaanderen. Dit blijkt uit onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Minister Frank Vandenbroucke besloot om een behandeling voor borstkanker alleen nog terug te betalen in een erkende Borstkliniek. Niet alleen is de Borstkliniek van AZ Sint-Lucas een erkende Borstkliniek, de cijfers van 2014-2018 tonen bovendien aan dat patiënten die hier behandeld worden ongeveer dubbel zoveel kans hebben om borstkanker te overleven in de vijf jaar na diagnose.

## Resultaten onderzoek KCE

In deze grafiek staat elke stip voor een deelnemend Vlaams ziekenhuis. De grafiek toont hoeveel meer of minder kans u heeft om aan borstkanker te overlijden in de vijf jaar na diagnose in een bepaald ziekenhuis. Alle waarden boven de curve tonen een hoger risico om aan borstkanker te sterven. Hoe lager de waarde, hoe beter de overlevingskans. **Uit deze grafiek blijkt dat de Borstkliniek van ons ziekenhuis bij de beste van Vlaanderen behoort.**



Figuur 1: Adjusted excess hazard ratio for breast cancer-related excess death in patients with invasive breast cancer. Bron: 16/03/2023, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) rapport "Survival and Quality of care offered in Belgian hospitals with and without recognition for breast cancer" voor diagnoses uit de periode 2014-2018.





## Multidisciplinair team

Een multidisciplinair team staat klaar om patiënten die zich aanmelden met een goed- of kwaadaardige knobbel in de borst binnen één dag het resultaat te kunnen meedelen. Dit team bestaat uit de borstverpleegkundigen Cathy Warnier, Martine Traen en Christine Contant, de borstchirurgen/gynaecologen dr. Patsy Verbeure en dr. Femke Delporte, radiologen gespecialiseerd in borst dr. Hilde Goris en dr. Laurence Verhaeghe, pathologen dr. Ignace Dalle, dr. Marie-Astrid Van Caillie en dr. Kristof Dutoi, medisch oncologen dr. Daan De Maeseneer en dr. Justine Lauwyck, nuclearisten dr. Nele Lips en dr. Ruth De Gerssem, radiotherapeuten dr. Isabel Hutsebaut en dr. Sabine Meerschaut, plastisch chirurgen dr. Pieter Vermeulen en dr. Stefaan Van den Berge, vaatchirurg dr. Herman Tubbax, geneticus Prof. dr. Jeroen Breckpot, psychologe Hanneke Decock, Annick Mathieu (sociale dienst), oncorevalidatieartsen, diëtist, schoonheidsspecialiste, menopauzeconsulent, kinestisten en de oncofertiliteitsarts.

Onze dank gaat ook uit naar dr. Nicolas Schockaert en dr. Luc Verhaeghe voor hun jarenlange bijdrage aan de kwaliteit en groei van de Borstkliniek als borstchirurg en radioloog en naar dr. Emilie Werbrouck (oncologe) die recent naar Noorwegen is verhuisd.



## Weetjes Borstkliniek

- De start van de borstchirurgie in de dienst gynaecologie startte in 1986 toen dr. André Bekaert besliste om de senologie uit te bouwen in ons ziekenhuis.
- In 2000 startte de eerste borstverpleegkundige in de regio in ons ziekenhuis. Onder dr. Roger Combez ontstond de Borstkliniek.
- Onze Borstkliniek is innovatief. Zo werd 'Mammaprint' al aangeboden voor de overheid een proefproject startte en gebruiken we Magseed® als eerste in West-Vlaanderen.

## Contacteer onze Borstkliniek

[borstkliniek@stlucas.be](mailto:borstkliniek@stlucas.be) | 050 36 51 06



Radiologie

## Dubbelinterview dokters Verhaeghe: vader en dochter, twee generaties radiologen

Auteur: dr. Daan De Maeseneer,  
diensthoofd medische oncologie

### Welkom Luc, heb je de weg nog gevonden naar het ziekenhuis?

Luc: Ik kwam met de fiets (lacht). Ik ben de laatste vijf jaar met de fiets gekomen, want dat is goed voor de gezondheid, goed voor het milieu en goed voor de portefeuille. Win, win, win!

### Jullie hebben slechts drie maanden hier samengewerkt. Hoe verliep dat?

Laurence: Dat was erg aangenaam. Ik heb vaak die vraag gekregen. Als beginnend stafid komt er veel op je af en dan is het tof om een bekend gezicht in de omgeving te hebben. Er was een lage drempel om hem vragen te stellen en hij gaf enthousiast uitleg. In het begin werd er soms een verslag door elkaar gehaald en kreeg ik een huisarts aan de lijn zonder te weten waar het over ging. Af en toe krijg ik nog een brief gericht aan mijn vader, dus soms was er wel wat verwarring.

### Was radiologie een belangrijk item aan de keukentafel?

Laurence: Ik herinner mij nog goed dat jij radiografieën meenam naar huis. We hadden een lichtbak bij ons thuis en ik zat dan aan de tafel naast jou.

Luc: Ik ben altijd enthousiast geweest over mijn vak. Dat hebben mijn kinderen zeker opgepikt. Laurence puzzelde heel graag en ik zei dan dat radiologie soms als een puzzel is die je moet oplossen. Een collega-arts stelt een probleem vast en met radiologische technieken die je goed beheerst en kent, probeer je dan een diagnose te stellen.

Laurence: Ik heb er nooit aan getwijfeld om geneeskunde te studeren. In het begin van mijn stagejaar was ik kritisch over radiologie en wou ik initieel de andere disciplines

Luc: “Ik ben altijd enthousiast geweest over mijn vak. Dat hebben mijn kinderen zeker opgepikt. Laurence puzzelde heel graag en ik zei dan dat radiologie soms als een puzzel is die je moet oplossen.”

ontdekken. Nadat ik alle opties overwogen had, bleef ik het meest gefascineerd door de radiologisch beelden. Alhoewel dat de lessen radiologie soms droog leken en in een donkere ruimte naar beelden kijken niet zo aantrekkelijk leek, vond ik het enorm uitdagend om de beelden zelf te interpreteren en is het stellen van een mooie diagnose een heel tof gevoel.

#### Welk type radioloog ben je?

Laurence: Ik beoefen momenteel voor 70-80% van mijn arbeidstijd echografisch onderzoek. De dagen gaan snel voorbij. Je ziet de ene na de andere patiënt. Je hebt meer interactie met de patiënt, je kan iets vragen over de ziektegeschiedenis. Bovendien zorgen de echogeleide puncties voor heel wat uitdaging. Dat heb ik sowieso van mijn vader mee. Het is tof en gevarieerd.

Luc: Ik had met de meeste patiënten een goed gesprek, hoe raar dit mag klinken voor een niet-clinicus. Met een paar vragen kan je snel te weten komen wat het probleem is, waar de patiënt precies last heeft. Je kan achteraf ook kort het resultaat van het onderzoek bespreken met de patiënt.

Het nemen van biopsies en uitvoeren van puncties onder echografie is zeer uitdagend en is iets wat ik zelf op punt heb gezet in ons ziekenhuis. Daarenboven is het een belangrijke meerwaarde voor de clinicus en de patiënt. Zo kun je op een bijna pijnloze manier materiaal verkrijgen. Vervolgens kun je met behulp van de goede anatoom-pathologen snel diagnoses bevestigen. Als radioloog, en zeker als je echogeleide procedures uitvoert, sta je dicht bij de patiënt. Ik heb dit zelf ondervonden na mijn afscheid toen er heel wat patiënten achteraf een dankbriefje gestuurd hebben.

#### Echografie is een van de oudere technieken binnen de radiologie. De evolutie moet over de jaren heen enorm geweest zijn?

Luc: Toen ik hier 36 jaar geleden startte, was echografie nog een beginnende techniek. Ik herinner mij

de eerste week toen ik hier startte: ik moest met een sonde werken die nog trilde in de hand. De eerste dag had ik één patiënt, de tweede dag twee en op het einde van de week had ik er twee in de voormiddag en twee in de namiddag. Nu doen we gemiddeld honderd patiënten per dag. De toepassing van echografie is enorm uitgebreid. Doppler-technieken bestonden nog niet en de eerste toestellen konden enkel zeer grote tumoren of galblaasstenen aan het licht brengen. Echografie heeft een grote groei gekend en terecht vind ik. Het is immers financieel een goedkoop onderzoek, het is zonder stralingsbelasting en met wat geluk en vakkennis kan je heel wat diagnostiek uitvoeren.

Daarnaast werden de toestellen alsmaar beter. Door naar congressen te gaan, feedback van collega's en informatie van operaties achteraf, kon ik mij bovendien voortdurend bijscholen. Zo kon ik gemotiveerd en geïnteresseerd blijven.

#### De toestellen zijn allemaal performanter geworden. Dus voor jou Laurence is het nu eenvoudiger om echografisch onderzoek te doen?

Laurence: Enerzijds zijn de beelden doorheen de jaren gedetailleerder en 'mooier' geworden, anderzijds liggen de verwachtingen veel hoger. Vroeger zocht je bijvoorbeeld naar een borsttumor van vijf centimeter, vandaag word je verondersteld om een letsel van 2 à 3 millimeter op te pikken. De eisen zijn hoger geworden.

Luc: De belangrijkste diagnoses vroeger: de aanwezigheid van hydronefrose. Zit er een galblaassteen of niet? Een acute cholecystitis? Zit er vocht in de buik? Groot aneurysma? De appendix kon niet gezien worden, men zocht er zelfs niet naar.

Ik heb echografie altijd graag gedaan, net zoals mammografie en indertijd interventionele angiografie. Je bouwt een bepaalde expertise op die door collega's radiologen en clinicus gewaardeerd en gevraagd wordt. Daarnaast bleef ik ook CT-grafie doen. Dat geeft immers altijd bijkomende inzichten omdat je met een andere techniek naar de anatomie kijkt.

Laurence: “Omdat de Borstkliniek in ons ziekenhuis alsmaar groeit, ben ik samen met dr. Hilde Goris specifiek verantwoordelijk als radioloog voor de Borstkliniek.”



Ik ben ook een jaar stafid geweest in Leuven waar ik mij in angiografie en interventionele radiologie heb kunnen specialiseren. Dan durf je veel meer, omdat je dan kan omgaan met veneuze of arteriële bloedingen die de grootste complicaties van interventionele procedures zijn. Je durft geleidelijk aan je grenzen verleggen. Het meest uitdagende vond ik de puncties van de pancreas, doorheen de lever, de maag naar de pancreas. De patiënten verdroegen dat goed.

### Heb je deze expertise ook meegekregen van jouw vader?

Laurence: Echografie kan je niet in een boek leren, je moet het veelvuldig doen. Ik heb twee jaar in Roeselare veel ervaring in echografie en interventionele radiologie kunnen opdoen onder leiding van dr. Bartel Van Holsbeek, de vader van collega Andries Van Holsbeek. Ik had dus al wat ervaring toen ik hier startte.

Omdat de Borstkliniek in ons ziekenhuis almaar groeit, ben ik samen met dr. Hilde Goris specifiek verantwoorde-

lijk als radioloog voor de Borstkliniek. Ze zochten namelijk een 'dedicated' borstradiologe. Zo heb ik mij tijdens mijn laatste opleidingsjaar in Leuven gedurende een half jaar enkel en alleen daarop kunnen focussen. Daarnaast heb ik nog bijkomend een screeningscursus mammografie in Nijmegen gevolgd (bij het LRCB) alsook een MR mammo-cursus in Zweden.

Luc: Ik heb indertijd met dr. Roger Crombez, dr. Nico Schockaert en een halftijdse borstverpleegkundige de Borstkliniek hier opgestart – en dat als eerste in België. We hadden een van de meest succesvolle opendeurdagen hier in het ziekenhuis!

### Wat is het advies dat je kan geven aan Laurence?

Luc: Blijf gemotiveerd en geïnteresseerd. Dat is de enige manier om goed te blijven in je vak en radiologie graag te blijven doen!







Gynaecologie-verloskunde

## Trefpuntsessies stomen toekomstige ouders klaar

Onze dienst gynaecologie-verloskunde organiseert vier informatiesessies, “Trefpuntsessies” genoemd, om toekomstige ouders zo goed mogelijk voor te bereiden op de bevalling en geboorte van hun baby('s). De Trefpuntsessies hebben als doel alle vragen van de toekomstige ouder(s) over de zwangerschap en bevalling te beantwoorden. De vroedvrouwen van ons ziekenhuis verzorgen de infosessies.

Auteur: Cindy Bastiaen, hoofdvroedkundige

### Inschrijvingen

De dienst gynaecologie-verloskunde beperkt bewust het aantal deelnemers per sessie. Zo is er voldoende interactie en oog voor de individuele noden van de ouder(s). Geïnteresseerde ouders moeten zich vooraf via mynexuz inschrijven. De locatie van de sessie krijgen de ouders te horen via een bevestigingsbrief na hun inschrijving.

### Prijs

Ons ziekenhuis rekent een bijdrage aan voor de prestaties van de vroedkundigen. Het ziekenfonds van de geïnteresseerde ouders betaalt deze bijdrage volledig terug.

### Data

De Trefpuntsessies vinden plaats op verschillende data en duren gemiddeld twee uur. Onze dienst gynaecologie-verloskunde raadt geïnteresseerde ouders aan om vanaf 28 weken te starten met de eerste sessie.

### Thema's

De Trefpuntsessies behandelen deze vier thema's:

1. Rondom bevallen 1: de normale bevalling
2. Rondom bevallen 2: wat als het anders gaat dan verwacht?
3. Borstvoeding
4. Eens bevallen... wat te verwachten in de verpleegeenheid materniteit?



Bezoek [www.stlucas.be/trefpunt](http://www.stlucas.be/trefpunt) voor de exacte data en inschrijvingslink van onze Trefpuntsessies.

# Marie Vandevivere: nieuwe coördinator patiëntenbegeleiding en transmurale zorg in de kijker

Sinds eind september 2022 hebben we Marie Vandevivere als coördinator patiëntenbegeleiding en transmurale zorg in ons ziekenhuis. De nagelnieuwe functie die zij mag vormgeven, stelt ze graag aan ons voor.

Auteur: Marie Vandevivere



Na mijn studies logopedie en algemene economie (een ongebruikelijke combinatie) ging ik in 2018 aan de slag om samen met de vele partners in de eerste lijn de eerstelijnszones vorm te geven. Als coördinator van de eerstelijnszone Oostende-Bredene leerde ik de sterktes en uitdagingen binnen de eerste lijn kennen. Tijdens deze job werd ik bovendien geconfronteerd met het ingrijpende effect van een ziekenhuisopname voor de patiënt en het belang en de noodzaak van samenwerken voor het garanderen van warme zorg. Deze ervaring binnen het eerstelijnslandschap geeft mijn functie binnen AZ Sint-Lucas mee vorm.

Mijn functie is tweeledig. Enerzijds ben ik als coördinator van de diensten patiëntenbegeleiding het aanspreekpunt voor de sociale dienst, de pastorale dienst en de psychologen patiëntenbegeleiding. Het is fantastisch om bij te kunnen dragen aan zo'n sterk team dat de patiënt op verschillende levensdomeinen ondersteuning op maat biedt.

Anderzijds brengt het veranderende zorglandschap heel wat uitdagingen met zich mee. Hier komt het tweede luik van mijn functie aan bod. We zijn genoodzaakt de krachten te bundelen en nauwer samen te gaan werken buiten de muren van AZ Sint-Lucas. Transmurale zorg is de geïntegreerde zorg tussen het ziekenhuis en alle partners buiten ons ziekenhuis die betrokken zijn in de zorg voor de patiënt. Een opname of ontslag uit het ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis. De overgang van de thuissetting naar het ziekenhuis en omgekeerd moet zo vlot mogelijk kunnen gebeuren met een maximale continuïteit van de nodige zorg. Als coördinator transmurale zorg is het mijn ambitie om samen met de artsen, sociale dienst, verpleegkundigen, apothekers, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, diëtisten... nauwe samenwerkingen verder uit te bouwen of te verstevigen, zowel intra- als extramuraal. Hierbij zetten we maximaal in op het samen opvolgen van patiënten, elkaar voldoende informeren en delen van expertise. Zo krijgt de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

“De overgang van de thuissetting naar het ziekenhuis en omgekeerd moet zo vlot mogelijk kunnen gebeuren met een maximale continuïteit van de nodige zorg.”



# Nieuwe arts AZ Sint-Lucas

We verwelkomen onderstaande arts.



## dr. Alexander Favril, nieuw stafid dienst radiologie (01/06/23)

- Dr. Alexander Favril genoot zijn opleiding radiologie in Algemeen Stedelijk Ziekenhuis en Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst, UZ Antwerpen en UZ Gasthuisberg Leuven. In 2022 behaalde hij het Europees diploma in Radiologie (EDiR-diploma). Hij werkte gedurende 9 maanden op de dienst radiologie in AZ Delta Roeselare.
- Bovenop algemene radiologie heeft dr. Favril een bijzondere interesse in thora-co-abdominale en musculoskeletale beeldvorming waarvoor hij in het najaar van 2023 nog enkele bijkomende opleidingen volgt.
- Dr. Favril engageert zich voor de overkoepelende associatie radiologen-Brugge.

## Word's Best Hospitals 2023

We ontvingen in april 2023 het certificaat van "World's Best Hospitals 2023" van het Amerikaanse tijdschrift Newsweek.

Dit tijdschrift publiceerde een ranglijst van de beste ziekenhuizen ter wereld. 29 Belgische algemene ziekenhuizen en één gespecialiseerd ziekenhuis zijn opgenomen in de Belgische lijst. Wij zijn fier dat we één van de Belgische ziekenhuizen in deze lijst mogen zijn.



## SAVE THE DATES

- 14 september 2023 | Bijscholing van de orthoclinic voor huisartsen – gipsinitiatie
- 28 september 2023 | Symposium dienst fysische geneeskunde | Tendinopathie anno 2023: all about loading
- 7 december 2023 | Bijscholing van de orthoclinic voor huisartsen – klinisch onderzoek van onderste lidmaat en lumbale wervelzuil

Lees meer informatie over deze symposia op [stlucas.be/professionals/voor-artsen/symposia.aspx](https://stlucas.be/professionals/voor-artsen/symposia.aspx) en [kgbn-habo.be](https://kgbn-habo.be).

## DOWNLOAD DE ANDROID-VERSIE VAN DE SINT-LUCAS APP VOOR HUISARTSEN

Huisartsen hebben nood aan de juiste contactgegevens van de artsen en diensten van ons ziekenhuis. Daarom ontwikkelde onze informaticadienst een app om aan deze vraag te voldoen. De app is sinds april beschikbaar voor Android-apparaten.

Download app via [play.google.com/store/apps/details?id=be.stlucas.mobile\\_app](https://play.google.com/store/apps/details?id=be.stlucas.mobile_app) of scan de QR-code.



## ONTVANG MEDI@LUCAS DIGITAAL

Ontvangt u ons medisch magazine graag digitaal? Abonneer u via [stlucas.be/mediatlucas](https://stlucas.be/mediatlucas) of scan de QR-code.

