

Jan Palfijn
ALGEMEEN ZIEKENHUIS
GENT
AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

voorjaar 2014

medisch informatiemagazine
periodieke uitgave - nr. 18

informatiemagazine

Palfijn.nieuws



- p. 3 > Logopedie: uitgebreidere terugbetaling mogelijk
- p. 5 > Geriatrisch Dagziekenhuis biedt 'all-in'-zorg
- p. 10 > Hoge overlevingskans borstkanker in Jan Palfijn Gent

Gloednieuw Operatiekwartier in gebruik



De renovatie en uitbreiding van het operatiekwartier op de site Watersportbaan is volop zichtbaar. Het Jan Palfijnziekenhuis zal uiteindelijk beschikken over 12 operatiezalen die beantwoorden aan de meest strikte eisen op het gebied van hygiëne en veiligheid. Alle zalen zullen voorzien zijn van gesofisticeerde medische apparatuur. Het meest in het oog springend is de doorgedreven digitalisering.

Van 8 naar 12 operatiezalen

De site Watersportbaan zal na renovatie 12 moderne operatiezalen tellen: 9 grote zalen, 2 zalen voor kleine ingrepen in het kader van een dagopname en 1 operatieruimte in het Verloskwartier. Vòòr de verbouwingen beschikte de site over 8 operatiezalen waarvan één in het Verloskwartier. In een eerste fase werden twee bestaande zalen en de operatiezaal in

► blz. 2

het Verloskwartier vernieuwd. Op hetzelfde moment werden vier nieuwe zalen gebouwd. De renovatie van de overige vijf zalen wordt momenteel afgerond.

Doorgedreven digitalisering

Zowel opname, verwerking als weergave van beelden verloopt in het nieuwe Operatiekwartier volledig digitaal. Vooral de geavanceerde OLED-beeldschermen die aangestuurd worden via touchscreen modules (foto 1) bieden een zeer groot gebruiksgemak.

Op de nieuwe schermen kunnen alle digitale gegevens van een patiënt centraal in de operatiezaal geconsulteerd worden. De tijd dat een arts met een röntgenfoto voor een lichtbak stond of bladerde door een dik medisch dossier is voorgoed voorbij. De schermen tonen daarenboven meer detail en kunnen door hun grootte comfortabeler door verschillende chirurgen samen bekeken worden. Filmbeelden van een ingreep kunnen live getoond worden op de schermen binnen de zaal. Hierdoor kan iedereen, en niet enkel de chirurg die de ingreep uitvoert, de operatie volgen. De beelden kunnen eveneens gestreamd worden naar vergaderzalen of vormingslokalen in het ziekenhuis.



1



2



3

Gesofistikeerde medische apparatuur

Wie binnenkomt in een operatiezaal merkt meteen de medische pendels op die aan het plafond hangen (foto 2 en 3). Ze bevatten alle aansluitingen die noodzakelijk zijn om chirurgische instrumenten aan te sluiten. Door de enorme wendbaarheid wordt de actieradius voor onze chirurgen

sterk uitgebreid. Aan de pendels zitten eveneens OLED-schermen bevestigd waardoor de arts zowel de noodzakelijke beelden als instrumenten bij zich heeft.

“De tijd dat een arts met een röntgenfoto voor een lichtbak stond of bladerde door een dik medisch dossier is voorgoed voorbij.”

Ziekenhuishygiëne en veiligheid

Net als in de rest van het ziekenhuis wordt ook in het Operatiekwartier extra aandacht besteed aan een perfecte ziekenhuishygiëne. De volledig vernieuwde luchtzuiveringsinstallatie ververs permanent de lucht in de zalen. Zalen kunnen ook in onderdruk of overdruk gebracht worden.

Logopedie: uitgebreidere terugbetaling mogelijk



v.l.n.r.: logopedisten Myriam Horvath, Lieva Bonamie, Kim Van Opdurp, Björn Doumen, Evy De Cang en Karen Mathys

Sinds het najaar van 2013 komen ook functionele stemstoornissen in aanmerking voor terugbetaling door het RIZIV. Voorwaarde is de afname van een aantal verplichte onderzoeken en tests. De dienst Logopedie van het AZ Jan Palfijn Gent AV beschikt hiervoor over de nodige apparatuur en ervaring. Door continue bijscholing en jarenlange ervaring is een gespecialiseerde en kwaliteitsvolle zorg verzekerd.

In samenwerking met de behandelende arts, paramedici en specialisten behandelt de dienst Logopedie van het Jan Palfijnziekenhuis zowel gehospitaliseerde als ambulante patiënten. De dienst bestaat uit zes logopedisten en is gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van mensen met stemproblemen. Ook voor articulatiestoornissen, oro-myofunctionele en neurogene stoornissen kan je er terecht.

Stem en articulatie

Alle professionele en niet-professionele stemge-

bruikers met stem- en articulatieproblemen kunnen terecht bij de dienst Logopedie, zowel volwassenen als kinderen.

Nieuw is dat nu ook mensen met functionele stemstoornissen een terugbetaling kunnen aanvragen. Dat zijn dus mensen zonder een organische afwijking zoals stemplooi knobbels. Het gaat hier bijvoorbeeld over leerkrachten die door **intensief stemgebruik** kampen met chronische heesheid. Na een intakegesprek volgen een uitgebreide anamnese, een beoordeling en metingen van de stem. Op basis van die resultaten formuleert het team een diagnose en wordt een behandeling opgestart.

De sinds eind 2013 verplichte onderzoeken om een geldige aanvraag tot terugbetaling in te dienen, maken deel uit van het pakket: laryngoscopie en stroboscopie door een NKO-arts van het AZ Jan Palfijn Gent AV, auditief-perceptuele beoordeling, objectieve meting van het stemgeluid en van de impact op de levenskwaliteit. Ook externe logopedisten kunnen

voor deze onderzoeken beroep doen op de dienst Logopedie. Die laatste stelt een verslag op en doet de aanvraag voor terugbetaling.

Oro-myofunctionele en neurogene stoornissen

Afwijkend monddrag zoals mondademen, langdurig duim- of vingerzuigen, foutieve slik- of spreekgewoontes kunnen de stand van de tanden en kaak negatief beïnvloeden. Logopedie is noodzakelijk om dit foutief monddrag te veranderen. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met de betrokken tandarts, orthodontist of andere specialist.

Neurogene spraak- en taalstoornissen (afasie, dysartrie, apraxie), slikstoornissen (dysfagie) en revalidatie na chirurgie in het hoofd- en halsgebied zijn de neurogene stoornissen die de dienst Logopedie onderzoekt en behandelt. Dat zowel bij gehospitaliseerde als ambulante volwassenen.

Praktische info

Een afspraak maken bij de dienst Logopedie kan door de patiënt zelf of via de huisarts. Consultaties vinden tijdelijk plaats op de site aan de Koningin Fabiolalaan 57. In het najaar verhuist de dienst naar een gloednieuwe infrastructuur op de site Watersportbaan, vlak naast de consultatieruimtes van de Neus-, keel- en oorziekten.

De dienst Logopedie van het AZ Jan Palfijn Gent AV werkt volgens de wettelijk vastgelegde tarieven.

Dienst Logopedie AZ Jan Palfijn Gent AV
Afspraken: 09 224 87 88
logopedie@janpalfijngent.be
maandag t.e.m. donderdag: 8u30 tot 20u
vrijdag: 8u30 tot 17u

23 april: Dag van de Stem

Op woensdag 23 april 2014 is er de *Dag van de Stem*. AZ Jan Palfijn Gent AV, AZ Maria Middela-res, HoGent en Arteveldehogeschool slaan hier-voor de handen in elkaar. De organisatoren bie-den een interessant en divers aanbod:

14u30 - 16u30: Demonstraties medisch en logopedisch assessment

Arteveldehogeschool, campus Kantienberg, Voetweg 66, Gent

- Demonstratie van het medische stemonderzoek en fonochirurgie op video
dr. A. Derycke en dr. M. Moerman
- Stemgeluid beluisteren, bekijken en analyseren met PRAAT
Y. Maryn (HoGent, AZ Sint-Jan Brugge)
- Fonetografie met Voice Profiler en stemonderzoek met CSL
K. Daemers, E. De Cang en K. van Opdurp

19u - 21u30: Symposium

HoGent, campus Schoonmeersen, Schoonmeersstraat 52, Gent

- Kracht en kwetsbaarheid van online hulpverlening
P. Bocklandt (Arteveldehogeschool Gent)
- Klinisch stemonderzoek 2014: stand van zaken
Y. Maryn (HoGent, AZ Sint-Jan Brugge)
- Telematische stemtherapie: Tele-Fon
dr. M. Moerman
- Stemmige afsluiting - *F. Vanhecke*

Inschrijven en meer info:

eddy.hoste@hogent.be

<http://dagvandestem.fikkel.be/>

Geriatrisch dagziekenhuis biedt 'all-in'-zorg



Het team van het Geriatrisch Dagziekenhuis: Nathalie Ampe (Sociale Dienst), Ine Lauwereins (ergotherapeut), dr. Marleen Smet (geriater), Ellen Verschaeve (verpleegkundige), Petra Govaert (verpleegkundige)

Het aantal (hoog)bejaarde mensen binnen onze samenleving neemt toe. Het AZ Jan Palfijn Gent AV, met zijn sterk uitgebouwde geriatrische afdelingen, focust op de specifieke behandeling, opvolging en begeleiding van deze doelgroep. Daarom kunnen mensen van 75 jaar of ouder die meerdere of chronische aandoeningen hebben, verschillende medicijnen nemen of een geheugen- of valproblematiek hebben, terecht in het Geriatrisch Dagziekenhuis van het AZ Jan Palfijn Gent AV. Dat gebeurt altijd via doorverwijzing door de huisarts, een geneesheer specialist of na een geriatrisch consult.

'All-in'-zorgpakket

Het Geriatrisch Dagziekenhuis gebruikt de faciliteiten van een ziekenhuis (apparatuur en kennis), maar zonder een echte ziekenhuisopname. Zeker voor geriatrische patiënten is het belangrijk om het dagritme zo weinig mogelijk te verstoren. Daarom bundelt het Geriatrisch Dagziekenhuis de onderzoeken of consultaties op één dag en houdt zo de tijd dat patiënten weg van huis zijn, zo kort mogelijk. Dit 'all-

in'-zorgpakket voor geriatrische patiënten bestaat uit een diagnostisch, therapeutisch en revalidatieprogramma. Hierin zitten onder meer pre-operatieve onderzoeken, multidisciplinaire evaluatie van incontinentie, malnutritie, complexe wondzorg, intraveneuze medicatie, valpreventie en geheugentraining vervat.

Persoonlijke begeleiding

Bij aankomst krijgt de geriatrische patiënt meteen een persoonlijke verpleegkundige toegewezen die hem of haar voor de rest van de dag begeleidt naar de verschillende onderzoeken. Dankzij die begeleiding is een constante opvolging verzekerd en kan de patiënt beroep doen op een vertrouwd gezicht. In totaal kan het Geriatrisch Dagziekenhuis dagelijks zes patiënten begeleiden.

Observatie als sleutelwoord

Een multidisciplinair intakegesprek staat centraal. In dit gesprek screenen de verpleegkundige en ergotherapeut verschillende geriatrische risicofactoren zoals de thuissituatie, Activiteiten Dagelijks Leven

(ADL) en de voedingstoestand. Verder wordt er gepeild naar oriëntatie in tijd en ruimte en andere cognitieve problemen.

Deze resultaten worden met de geriater, patiënt of mantelzorger besproken en interventies worden voorgesteld. Er is altijd terugkoppeling naar de huisarts. Dat kan door de geriater of de specialist. Maar ook de maatschappelijk assistenten van de dienst Externe Liaison Geriatrie vormen een brugfunctie tussen het ziekenhuis en de huisarts.

Huisarts, licht uw patiënt in

Vaak zijn ouderen bang voor een opname in een rusthuis waardoor ze heel lang problemen verzwijgen. Een goede duiding over de werking en de functie van het Geriatrich Dagziekenhuis kan deze vrees voor een deel wegnemen.

Een screening in het Geriatrich Dagziekenhuis is geen ziekenhuisopname. Integendeel, het Geriatrich Dagziekenhuis beoogt mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten blijven in de best mogelijke omstandigheden. Om dit in de praktijk te realiseren worden reeds op de dag zelf contacten met andere hulpverleners binnen (kinesitherapie, diëtist, sociale dienst, psycholoog) en buiten (thuishulp, ergotherapie aan huis) het Jan Palfijnziekenhuis opgestart.

Belang van omkadering

Het team betreft ook altijd de mantelzorger (partner, kinderen, buur, vriend) in het verhaal: wordt de zorg niet te zwaar om als mantelzorger te blijven dragen? De taak van de mantelzorger is van levensbelang voor de patiënten en is niet te onderschatten. Ook zij hebben nood aan ondersteuning. Zo'n intensieve omkadering is in het bijzonder waardevol voor patiënten zonder sociaal netwerk, die minder actief of zelfredzaam zijn, financiële zorgen of slechte huisvesting hebben, ... Kortom mensen die in een sociaal complexe situatie leven.

Renovatie biedt nieuwe mogelijkheden

Het Geriatrich Dagziekenhuis verhuisde eind vorig jaar naar een volledig gerenoveerde afdeling op de site Watersportbaan. Deze afdeling ligt centraal in het ziekenhuis en dat is een pluspunt. Patiënten vertrekken immers een aantal keer per dag vanuit het dagziekenhuis naar een onderzoek of consult.

Het dagziekenhuis beschikt nu ook over extra functionele ruimtes: een zit- en leefruimte, een therapiezaal en een dokterslokaal. Vooral de therapieruimte biedt mogelijkheden om mensen apart te nemen voor testings en oefeningen. Dit gevoel van privacy is voor de patiënten een enorme meerwaarde.



Persoonlijke begeleiding

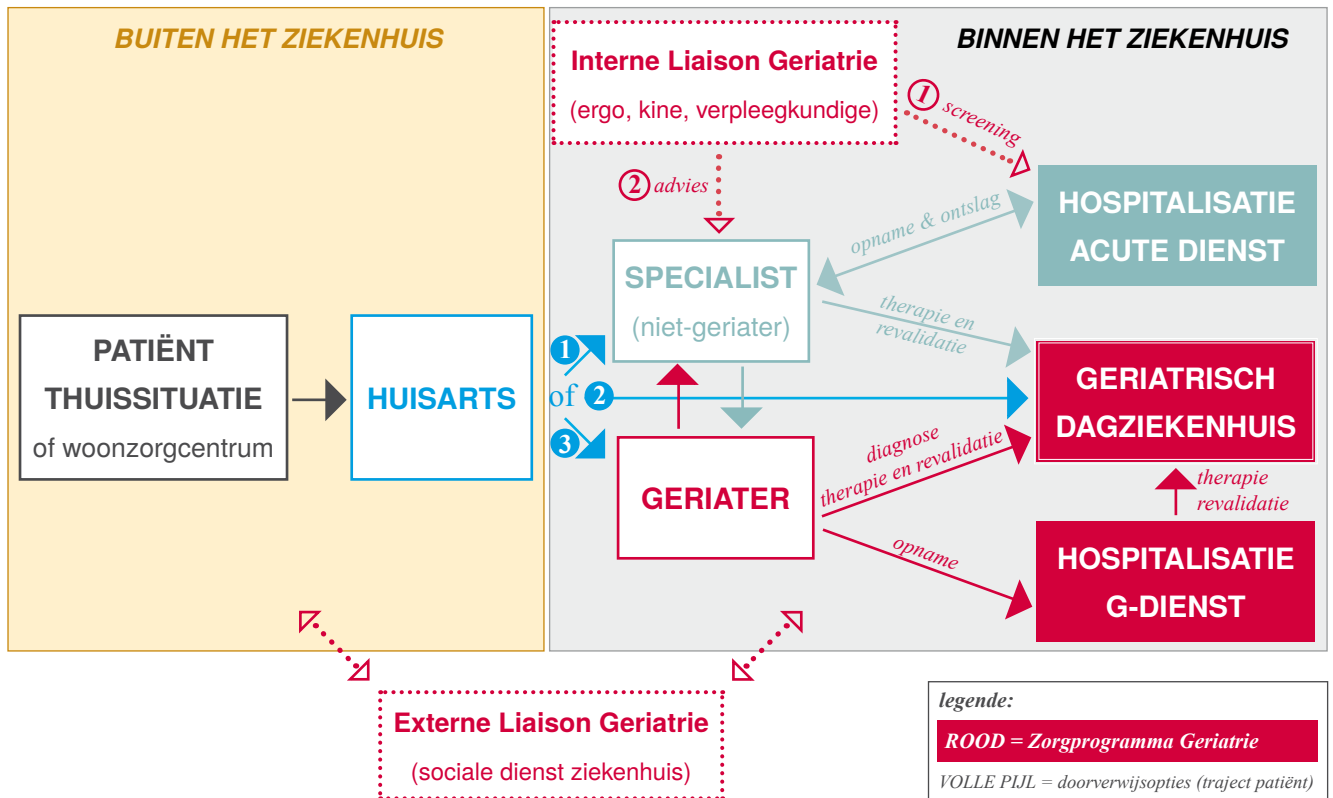


Onderzoek en screening



Alle consultaties op 1 dag

Mogelijke trajecten van een geriatrische patiënt van de huisarts naar het Geriatrisch Dagziekenhuis.



De positie van de huisarts en het Geriatrisch Dagziekenhuis, een voorbeeld:

Een oudere dame heeft al een tijdje last van haar heup en gaat op consultatie naar de huisarts. De huisarts verwijst door naar een specialist, orthopedist. De orthopedist voorziet een chirurgische ingreep en bijhorende hospitalisatie op een acute dienst (verpleegafdeling Orthopedie). Het patiëntendossier bevat een aantal indicatoren (ouder dan 75 jaar, valaccidenten in het verleden...) waardoor de Interne Liaison Geriatrie automatisch op de hoogte wordt gebracht. De leden van de ILG bezoeken de patiënt op de verpleegafdeling en formuleren een revalidatie-advies naar de orthopedist. Daarop kan de orthopedist bijkomend overleg vragen aan de geriater. De beslissing valt om de patiënt, na ontslag uit de verpleegafdeling, te laten revalideren binnen het Geriatrisch Dagziekenhuis. De sociaal assistent van de Externe Liaison Geriatrie volgt het traject binnen het ziekenhuis op en houdt tegelijkertijd de wereld buiten het ziekenhuis op de hoogte (huisarts, familie, mantelzorger, woonzorgcentrum...).



Testing en oefeningen in rustige en private omgeving

Geriatrisch Dagziekenhuis

Elke dag bereikbaar van 8u00 tot 16u00
 09 224 83 63
geriatrischdagziekenhuis@janpalfijngent.be

Afspraken worden ingepland op:
 ma, woe en do van 8u00 tot 16u00

Medisch diensthoofd: dr. Marleen Smet

Kwaliteit staat voorop



Ook in 2014 doen we er alles aan om het AZ Jan Palfijn Gent AV verder uit te bouwen. Nu het einde van de infrastructurele transformatie in zicht is, kunnen én moeten we terug éxtra focussen op de 'corebusiness' van ons ziekenhuis: de kwalitatieve zorg voor onze patiënten.

Deze transformatie en onze kwaliteitsvolle werking gaan natuurlijk hand in hand. Zo opende Jan Palfijn onlangs onder persbelangstelling de deuren van zijn gloednieuw Operatiekwartier. Een doorgedreven digitalisering en gesofistikeerde medische apparatuur staan er centraal.

Dit nieuwe Operatiekwartier is als het ware het sluitstuk van de volledige vernieuwing van de kritieke diensten: Spoedopname, Intensieve Zorgen, CCU en Recovery.

Ook verschillende nieuwe verpleegafdelingen en raadplegingen werden ondertussen in gebruik genomen. De komende maanden werken we verder om ook deze transformatie te vervolledigen. Als alles verder volgens plan verloopt willen we in de loop van mei onze nieuwe inkomhal in gebruik nemen. De definitieve inrit zal zich uiteindelijk langs de kant van de Watersportbaan bevinden.

Het nieuwe gebouw legt de fundamenten van het vernieuwd AZ Jan Palfijn Gent AV. Een ziekenhuis zonder de inzet van vele artsen en deskundig personeel is echter ondenkbaar. Daarom investeren we ook in de kwaliteit van de zorg, extra aanbod en nieuwe artsen.

De laatste 12 maanden hebben we maar liefst 14 nieuwe artsen, met diverse specialisaties, kunnen aantrekken. Sommigen zijn nu al actief, anderen zullen het artsenkorps de komende maanden komen versterken.

Na de zomer zullen we ook diverse informatiemomenten organiseren voor de huisartsen zodat u persoonlijk kennis kunt maken met ons volledig vernieuwd ziekenhuis.

Rudy Coddens, voorzitter

Site Watersportbaan: werken op het terrein

Tijdens de zomermaanden wordt het terrein rond het ziekenhuisgebouw heringericht. De verkeerssituatie op het terrein zal gedurende deze periode op verschillende tijdstippen wijzigen. De bereikbaarheid van het ziekenhuis en de Spoedafdeling blijft op elk moment gegarandeerd. Aangepaste verkeersstromen zullen met signalisatieborden aangeduid worden.

Tijdens de werkzaamheden zal eveneens de nieuwe toegangsweg via de Watersportlaan aangelegd worden. Na het einde van de wegeniswerken zal gemotoriseerd vervoer het ziekenhuisterrein moeten oprijden via deze nieuwe rijweg.

Toekomstig bezoekersadres: Watersportlaan 5

Eens de nieuwe toegangsweg via de Watersportlaan afgewerkt is, zal het officiële bezoekersadres van het ziekenhuis wijzigen naar Watersportlaan 5. Enkel leveringen en dringend vervoer gebeuren dan nog via de Henri Dunantlaan 5.



i www.palfijnindesteigers.be
09 224 71 11

Onze belangrijkste telefoonnummers op een rij

Huisartsen ontvingen tijdens de jaarwisseling een folder met de nieuwe telefoonnummers van onze geneesheren. Ook het exclusieve nummer waarmee huisartsen kunnen inbellen naar de Afspraken dienst werd toen gecommuniceerd.

Hieronder vindt u nog enkele bijkomende nuttige telefoonnummers van diensten en verpleegafdelingen.

Met bijkomende vragen kunt u steeds terecht op ons centraal nummer of via mail:

09 224 71 11

info@janpalfijngent.be

Afspraken dienst	09 224 81 11
Of gebruik het exclusief huisartsnummer	
Inlichtingen en Onthaal	09 224 71 11
Afdeling Isotopen	09 224 82 11
Het Labo	09 224 82 12
Medische beeldvorming: algemeen	09 224 82 01
Medische Beeldvorming: MRI	09 224 80 04
Medische Beeldvorming: CT-scan	09 224 82 01
Spoedafdeling	09 224 89 81

Maak online een afspraak voor uw patiënt



Het AZ Jan Palfijn Gent AV biedt huisartsen exclusief de mogelijkheid om via de website van het ziekenhuis een afspraak te maken voor hun patiënten. Na het aanvragen van een login, is het inboeken van een consultatie snel en eenvoudig. De toepassing biedt eveneens de mogelijkheid om reeds gemaakte afspraken te bekijken.

i Als huisarts online afspraken maken?
Vraag uw login aan via
applicatiebeheer@janpalfijngent.be

Stap 3

Geleef nu te melden wanneer u deze afspraak het liefst had laten doorgaan en klik dan nogmaals op de knop "Volgende".

Voorkeurstijden:

maandag tusschen _____ en _____

dinsdag tusschen 09:00 en 11:30

woensdag tusschen _____ en _____

donderdag tusschen _____ en _____

vrijdag tusschen 09:30 en 16:30

Voorstellen vanaf 13/03/2014

Voor de volgende 5 (compleet) Dagen

Volgende Terug

Hoge overlevingskans bij borstkanker in Jan Palfijn



Onlangs verschenen in diverse kranten cijfers met betrekking tot de overlevingskans bij borstkanker in Vlaamse ziekenhuizen. Het AZ Jan Palfijn Gent AV scoorde hier 84,8%. Meer dan acht op de tien mensen die in Jan Palfijn worden behandeld voor borstkanker zijn vijf jaar later nog in leven. Een mooi cijfer waar onze artsen en verpleegkundigen terecht trots op mogen zijn. Maar zoals steeds bij statistieken, is enige nuance aangewezen.

Op weg naar een transparantere ziekenzorg

Net als vele andere ziekenhuizen werkt Jan Palfijn mee aan het Vlaams Indicatorenproject (VIP²). Dit is een samenwerkingsverband tussen de Vlaamse Overheid, ICURO, Zorgnet Vlaanderen en de Vlaamse vereniging van hoofdartsen. Het doel is een meer transparante gezondheidszorg met correcte en objectieve informatie voor patiënten. Dit wil men bereiken door het invoeren van 'indicatoren'.

Zo werden in totaal 13 indicatoren rond de behandeling van borstkanker opgesteld (zie kaderstuk). Omdat elk ziekenhuis dat participeert aan VIP² dezelfde indicatoren moet gebruiken, wordt vergelijken mogelijk. Naast borstkanker (oncologie), volgen later ook nog indicatorensets rond moeder en kind, orthopedie, cardiologie en een set rond ziekenhuisbrede indicatoren.

Heel wat ziekenhuizen publiceerden intussen cijfers met betrekking tot de indicatoren voor borstkanker op hun website. Ook Jan Palfijn deed dit en werkt zo mee aan de evolutie naar meer transparantie.

Goede resultaten voor Jan Palfijn

Het ziekenhuisrapport rond borstkanker werd opgesteld aan de hand van objectieve cijfers voor het jaar 2007-2008. De cijfers werden aangeleverd door het nationale Kankerregister, werden grondig besproken met het ziekenhuis en extra gecontroleerd door de onco-datamanager van het ziekenhuis.

Naast een hele reeks gegevens over de wijze van opvolging en behandeling bevat het rapport ook gegevens over de uiteindelijke resultaten van de behandeling zoals de kans op overleving na vijf jaar. Vooral dat laatste werd door de pers opgepikt. Ons ziekenhuis scoort hier met 84,8% hoog.

Kans op overleving ≠ kans op overleving

De kans op overleving is echter op drie manieren te interpreteren. Het is belangrijk om te weten met welk cijfer men te maken heeft.

- De geobserveerde overlevingskans (het absolute cijfer: zoveel patiënten leven nog na vijf jaar)
- De gecorrigeerde overlevingskans (men houdt rekening met de leeftijd van de patiënt en het stadium van de borstkanker)
- De relatieve overlevingskans (het meest correcte cijfer)

Enkel de relatieve overlevingskans houdt rekening met alle aspecten die de overleving kunnen beïnvloeden. Zo worden overlijdens die geen verband houden met de kanker uit de cijfers gelicht. Patiënten die bijvoorbeeld binnen de vijf jaar na behandeling betrokken raken bij een dodelijk verkeersongeval worden

niet opgenomen in de statistieken rond borstkanker. Bij de geobserveerde en gecorrigeerde overlevingskansen is dit wel het geval waardoor deze cijfers minder juist zijn.

Enige nuance bij de cijfers

Voor bepaalde indicatoren is het van groot belang rekening te houden met externe factoren die het cijfer van een ziekenhuis beïnvloeden. Zo kan een patiënt zelf beslissen om een behandeling niet te laten doorgaan. Dat kan een negatief effect hebben op het cijfer dat de overlevingskans weergeeft. Of de diagnose kan in het ene ziekenhuis gesteld worden, terwijl (een deel van) de behandeling doorgaat in een ander ziekenhuis. Of bepaalde hooggespecialiseerde centra behandelen meer patiënten met vergevorderde tumoren en met een minder grote kans op overleven. In geen enkel van bovenstaande gevallen wil dit

echter per definitie betekenen dat het ziekenhuis in kwestie een minder goede zorgverlening aanbiedt.

Doel: interne kwaliteit blijven verbeteren

Kwaliteitsindicatoren zijn in de eerste plaats een zeer waardevol instrument om de eigen werking te evalueren. Op basis van de evolutie in cijfers kan men actiepunten formuleren en het beleid bijstellen. Zo werd een doorgedreven inspanning geleverd om patiënten die in het verleden niet op een MOC-overleg aanbod kwamen, actief op te sporen o.b.v. screeningsdocumenten zoals MKG-gegevens. Deze patiënten werden zo alsnog multidisciplinair besproken (zie indicator 4 in onderstaande tabel). De borstkankerindicatoren zijn zo nuttig om kwaliteit van zorg binnen het eigen ziekenhuis te evalueren. Resultaten van verschillende ziekenhuizen vergelijken houdt echter altijd een gevaar in en vereist achtergrondkennis.

Borstkanker: 13 indicatoren	Jan Palfijn Gent	Richt- waarde
Indicator 1 t.e.m. 3 betreffen de diagnose en indicator 4 t.e.m. 10 hebben betrekking op de behandeling. De laatste drie indicatoren (11 t.e.m. 13) zijn de belangrijkste en geven een weergave van het resultaat. De 13 indicatoren:		
1. Proportie vrouwen met borstkanker bij wie een bepaling van de oestrogeen-, progesteron- en HER2-status werd uitgevoerd vóór enige systemische behandeling.	96,91%	90-100%
2. Aandeel vrouwen met borstkanker waarbij, voorafgaandelijk aan de chirurgische ingreep, een cytologische en/of histologische beoordeling van het tumorweefsel gebeurt.	38,46% 81,94%⁽¹⁾	80-95%
3. Aandeel vrouwen met een nieuw gediagnosticeerde borstkanker met cStadium I-III die een two-view mammografie en een echografie van de borst ondergingen binnen de drie maanden voorafgaand aan de chirurgische ingreep.	95,83%	90-100%
4. Aandeel patiënten dat, binnen de 8 weken na het vaststellen van de diagnose van borstkanker, besproken is op een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) ten opzichte van incidentiedatum biopsie, opgesplitst per stadium.	77,68% 95,79%⁽²⁾	90-100%
5. Aandeel vrouwen met borstkanker die radiotherapie kregen na borstsparende chirurgie.	83,05%	90-98%
6. Aandeel vrouwen die een heelkundige behandeling kregen voor borstkanker, c-stadium I of II, waarbij borstsparende chirurgie werd uitgevoerd.	56,00%	50-60%
7. Aandeel vrouwen met een pT2-pT3 borstkanker die, na de heelkundige behandeling, een aanvullende hormonale therapie krijgen binnen de 9 maanden na chirurgische verwijdering.	X⁽³⁾	
8. Aandeel vrouwen met pT2-T3 borstkanker die adjuvante chemotherapie krijgen binnen de vier maanden na een chirurgische verwijdering van de tumor.	X⁽³⁾	
9. Aandeel vrouwen met gemetastaseerde borstkanker (c- of p-stadium IV) die een systemische therapie kregen.	X⁽³⁾	
10. Aandeel vrouwen met een operabele borstkanker (cT2-T3 N0N1 M0) die een neoadjuvante systemische behandeling kregen voor het uitvoeren van een borstsparende chirurgie.	X⁽³⁾	
11. Geobserveerde overlevingskans	78%	
12. Gecorrigeerde overlevingskans	78%	
13. Relatieve overlevingskans	84,8%	

(1) De gegevens dateren van 2007–2008. In deze periode was er nog geen eigen dienst Anatomic-Pathologie aanwezig in het AZ Jan Palfijn Gent AV. De gegevens voor de periode 2012–2013 geven een resultaat van 81,94%

(2) In het streven naar volledige kankerregistratie worden de gegevens van de op een MOC besproken patiënten vergeleken met de MKG-gegevens voor 2007 en 2008. Deze koppeling met MKG leverde een aantal extra diagnoses op van patiënten met borstkanker die niet op MOC werden besproken maar wel geregistreerd werden. Deze extra patiënten verhogen de noemer (en verlagen het percentage) in vergelijking met andere ziekenhuizen die deze correctie niet doorvoeren. De gegevens voor 2012–2013 geven een resultaat van 95,79%.

(3) Indicator 7, 8, 9 en 10 zijn onafhankelijk van het ziekenhuis. Zo is de keuze van aanvullende chemotherapie na chirurgie (indicator 8) afhankelijk van o.a. de hormoongevoeligheid van de tumor, het risicoprofiel van de tumor en de leeftijd van de patiënt. Indicator 1 t.e.m. 6 kunnen wel aanzien worden als maatstaf voor de kwaliteit.

Nieuw in dienst: dokter Carl Van Waes

Plastisch chirurg



Dr. Van Waes studeerde af aan de Katholieke Universiteit Leuven (KUL). Nadien genoot hij een drie jaar durende opleiding in de Algemene Heelkunde.

Daarna werd hij in het team van Prof. dr. S. Monstrey (UZ Gent) gedurende vier jaar opgeleid tot plastisch, reconstructief en esthetisch chirurg.

Naast een waaier aan algemeen plastische ingrepen, specialiseerde hij zich in borstreconstructie bij prof. dr. Ph. Blondeel. Tijdens bijkomende fellowships in Ankara en San Francisco leerde hij de nieuwste technieken in de esthetische borst- en gelaatschirurgie. Binnen het AZ Jan Palfijn Gent AV wil hij zich engageren in het Schisisteam.

Nieuw in dienst: dokter Vito Sabato

Allergoloog en immunoloog



Dr. Sabato studeerde aan de Università Cattolica del Sacro Cuore (Rome) en promoveerde er in 2009 als allergoloog en klinisch immunoloog.

Vandaag is hij 80% werkzaam als senior staf lid Interne Geneeskunde met polarisatie Immunologie en Allergologie aan het UZ Antwerpen. Hij is tevens houder van een Klinische Doctoraatsbeurs van het FWO (Promotor prof. dr. Didier Ebo).

Dr. Sabato heeft een bijzondere interesse voor allergie ten opzichte van voeding en geneesmiddelen, mastocytose en mastcelactivatie syndromen, autoïnfammatoire ziekten (in het bijzonder Familial Mediterranean Fever, FMF)

palfijn

in de steigers



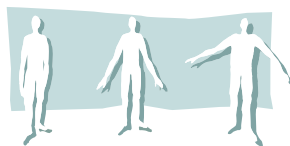
Volg de renovatie van het AZ Jan Palfijn Gent AV, site Watersportbaan op de voet via de speciale website www.palfijnindesteigers.be

Palfijn.nieuws in uw brievenbus?

Wenst u Palfijn.nieuws te ontvangen? Heeft u deze nieuwsbrief liever in uw mailbox? Is uw adres gewijzigd? Of wenst u de nieuwsbrief liever niet langer te ontvangen?

>>> communicatie@janpalfijngent.be

COLOFON



Jan Palfijn

ALGEMEEN ZIEKENHUIS
GENT

AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

Periodiek infomagazine voor huisartsen en zorgverleners
Redactieraad: dr. Tom Bovyn, dr. Yves Depaepe, dr. Bruno Heyndrickx (hoofdgeneesheer), dr. Philippe Jeannin, dr. Valerie Verstraeten en mev. Marleen Porto-Carrero (bestuurder-directeur)
Eindredactie en layout: Communicatiedienst AZ Jan Palfijn Gent AV.
V.U.: Rudy Coddens, voorzitter, H. Dunantlaan 5 - Gent - 09 224 71 11