

Nummer 14 - juni 2024

ZenneZorg

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg



**THEMANUMMER
GERIATRIE,
KWALITEITZORG
OP MAAT!**



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



Inhoud

04 | Ouderenvriendelijk ziekenhuis dankzij multidisciplinaire kwaliteitszorg

06 | Een dag op Geriatrie

09 | Onmisbare ondersteuning door de Sociale Dienst

10 | Kine is teamwork op maat van geriatrische patiënt

12 | Thuis in het Geriatrisch Dagziekenhuis

14 | Multidisciplinaire aanpak van ouderen op Urgentiedienst

15 | Spirituele en pastorale zorg aan bed

16 | Delier snel herkennen en effectief aanpakken

18 | Betere samenwerking met woonzorgcentra

20 | Een zorgplan wanneer het nog kan

22 | Uniek en dankbaar werk

24 | Nieuws uit het AZ Sint-Maria

26 | Nieuwe artsen

27 | Pensionering artsen & in memoriam

Colofon

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg nr. 14 - juni 2024

Verantwoordelijke uitgever: ir. Yves Van Helleputte - voorzitter Bestuursorgaan Coördinatie: Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel

Copywriting: An Verplancke (www.writing-for-response.be) & Geert Vanhassel Fotografie: Steven Richardson & Geert Vanhassel

Vormgeving: Olivia De Troyer (www.typographics.be) Drukwerk: drukkerij ABC www.sintmaria.be

Disclaimer

Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onjuistheden bevat, onvolledig of te weinig genuanceerd is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure. De informatie in deze brochure heeft geen contractuele waarde. Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft.

Voorwoord

Respect voor onze kwetsbare ouderen

Beste zorgactor

Ons land vergrijsst en dat is meer dan ooit voelbaar in de zorgsector. Meer dan 1 op de 5 Belgen is vandaag ouder dan 65. En deze groep zal alleen maar groeien. Tegelijkertijd stijgt de gemiddelde leeftijd. Door deze vergrijzing belanden natuurlijk steeds meer ouderen in het ziekenhuis.

Een opname is voor elke patiënt best ingrijpend maar zeker voor de ouderen in onze maatschappij. Ze zijn extra kwetsbaar door fysieke of mentale problemen. Een oudere patiënt verliest bij een opname zijn routine en heeft ook veel minder lichaamsbeweging. Dus als ziekenhuis willen we erover waken dat een kwetsbare oudere niet nog meer achteruit gaat tijdens een opname. Wel integendeel. Het blijft onze doelstelling om deze groep patiënten zo gezond mogelijk terug naar hun thuissituatie te laten terugkeren. Hoe we dat doen? Dat wordt het verhaal van deze ZenneZorg.

Multidisciplinariteit is daarbij alvast een sleutelwoord. De patiënt wordt omringd en begeleid door een hele schare aan zorgverleners, ieder met hun bijzondere expertise.

We nemen je mee voor een blik achter de schermen van onze geriatrie afdelingen en het Geriatisch Dagziekenhuis. Maar we hebben ook oog voor verbinding met de oudere patiënten op onze andere afdelingen. Onze medewerkers vertellen honderduit over hun dankbare ervaringen met deze steeds groter wordende bevolkingsgroep.

Veel leesplezier

namens de directie AZ Sint-Maria

En tot slot geven we meer uitleg over de samenwerking met de woonzorgcentra uit de regio. Het ziekenhuis is immers een schakel in de zorgketen. Door de handen in elkaar te slaan, verbeteren en verzekeren we de zorgcontinuïteit in beide richtingen en maken we samen werk van een betere zorgregio, helemaal op maat van onze ouderen.

Het is dus weer een boeiende ZenneZorg geworden. Met onze positieve visie en onze gerichte kwaliteitszorg willen we ook het respect voor de ouderen in onze samenleving benadrukken.



Ouderenvriendelijk ziekenhuis dankzij multidisciplinaire kwaliteitszorg

Ouderen die in het ziekenhuis worden opgenomen, zijn bijzonder kwetsbaar. Hun dagelijkse routine wordt verstoord en ze bewegen vaak minder. Dit, in combinatie met onderliggende gezondheidsproblemen en medicatiegebruik, vergroot het risico op bijkomende complicaties tijdens hun ziekenhuisverblijf. Om deze achteruitgang te voorkomen, zet het AZ Sint-Maria zich in voor een hoogwaardige zorg voor ouderen op alle afdelingen.



De patiënt geniet maximaal respect als persoon



An Massagé
& Brenda Vetsuypens,
hoofdverpleegkundigen
Geriatric 1 & 2

dr. Ilse
Verhaeverbeke,
geriater

Meer dan alleen maar een hoofdiagnose

Om deconditionering bij oudere patiënten te voorkomen, wordt elke vorm van fragiliteit zo snel mogelijk opgespoord. Bij de opname al meet de verpleegkundige het geriatrisch risicoprofiel (GRP) aan de hand van vijf eenvoudige vragen. Zo komen we meteen te weten of er een cognitieve stoornis is (bijvoorbeeld desoriëntatie, dementie, delirium). We informeren of de patiënt alleen woont en/of of er al dan niet hulp mogelijk is door een inwonende partner of ander familielid. We vragen of de patiënt moeilijkheden ondervindt bij het stappen of al eens ten val is gekomen. Werd de patiënt recent nog gehospitaliseerd? Wat is zijn medicatiegebruik? Aan de hand van die informatie achterhalen we of de patiënt een geriatrisch risicoprofiel heeft. (lees meer op pagina 12)

“Een multidisciplinair team brengt vervolgens de zorgnoden en risico's in kaart, screent nauwkeurig comorbiditeiten (dat zijn de aandoeningen naast de hoofdiagnose) en geeft concreet advies om functionele achteruitgang te vermijden”, verduidelijkt dr. Sophie Lambrecht, medisch diensthoofd op Geriatrie.

Dat alles gebeurt op basis van een wetenschappelijke onderzoekstool: het Comprehensive Geriatric Assessment. “Dit 'CGA' houdt ook rekening met de psychosociale aspecten en zorgbehoeften van de patiënt. Zowel de zelfredzaamheid voor én na de opname als de voeding, (in)continentie of pijnproblemen worden continu geobserveerd en gecommuniceerd. Rekening houdend met dit globale onderzoek wordt dan het interventieplan met concrete doelstellingen naar ontslag toe geformuleerd. Met deze aanpak proberen we op Geriatrie de mensen zoveel mogelijk naar hun woonsituatie van voor de opname te laten terugkeren”, aldus dr. Lambrecht.

Interne geriatrische liaison

Door de toenemende vergrijzing worden ook op niet-geriatrische afdelingen in het ziekenhuis steeds meer oudere patiënten opgenomen. “Om fysieke achteruitgang te voorkomen, wordt ook hier voor fragiele ouderen een geriatrisch risicoprofiel opgemaakt”, vertelt geriater dr. Ilse Verhaeverbeke. “Wanneer dit risicoprofiel positief is, wordt ook op deze afdelingen de interne liaison opgestart en worden er CGA-aanbevelingen geformuleerd naar de artsen en het betrokken verpleegkundig team”, aldus dr. Verhaeverbeke.

De interne geriatrische liaison is een multidisciplinair team dat onder meer kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, sociaal assistenten, verpleegkundigen, diëtisten, artsen en psychologen met elkaar verbindt. “Dankzij deze interdisciplinaire werking kan de geriater zelf ook rekenen op gespecialiseerde en gecoördineerde hulpverlening vanuit de andere expertises”, aldus geriater dr. Verhaeverbeke.

Externe samenwerking

Uiteraard worden ook de familie, de thuiszorg en de huisarts zoveel mogelijk betrokken in het geriatrisch behandelplan en ontslagbeleid. “Op die manier zijn ook zij goed geïnformeerd over de mogelijke therapieën, het medicatiegebruik, het comfortbeleid en de wensen van de patiënt. Op die manier geniet hij of zij maximaal respect als persoon”, benadrukt An Massagé, hoofdverpleegkundige op Geriatrie 1.

Het AZ Sint-Maria onderhoudt eveneens een sterke band met de woonzorgcentra. “Om de zorg na ontslag verder te managen, brengen we alle behoeften goed in kaart en voorzien we de noodzakelijke documenten, zoals medicatie- en therapievoorschriften of terugbetalingsattesten. Zo maken we samen met de woonzorgcentra werk van een betere zorgregio”, vertelt Brenda Vetsuypens, hoofdverpleegkundige op Geriatrie 2. (lees meer op pagina 18)

Geriatrisch Dagziekenhuis voor preventie en ambulante zorg

Om een hospitalisatie voor ouderen te vermijden (of in duur te beperken) focust het AZ Sint-Maria zoveel mogelijk op preventie en ambulante zorg in ons Geriatrisch Dagziekenhuis. “75-plussers met medisch-geriatrische zorgnoden kunnen hier op één dag en op één plek terecht voor hun (preoperatieve) diagnostische onderzoeken (radiologie of bloedanalyses) en behandelingen (als bloedtransfusies of intraveneuze medicatietoediening). Ook voor het vroegtijdig opsporen van fragiliteit kunnen ze hier terecht. Zo onderzoeken we bijvoorbeeld of er een valrisico is door artrose, medicatiegebruik, bloeddrukval of verminderd zicht”, verduidelijkt Kim Paesmans, coördinator in het Geriatrisch Dagziekenhuis. Ook de verdere opvolging van ouderen na een opname verloopt via het Geriatrisch Dagziekenhuis, dat daartoe comfortabel en huiselijk werd ingericht. (lees meer op pagina 12)

Spirituele en morele ondersteuning

Voor oudere patiënten op zoek naar zin en zingeving is er ook spirituele ondersteuning. Vanuit een christelijk geïnspireerde visie bieden onze twee spiritueel zorgverleners een luisterend oor. Om patiënten moed in te spreken, gaan ze op zoek naar hun interne krachtbronnen. Een drukke dagtaak waarbij ze kunnen rekenen op de hulp van een team vrijwilligers, verspreid over de diverse afdelingen van het ziekenhuis. (lees meer op pagina 15)

Ook de mantelzorgers spelen inzake morele ondersteuning een belangrijke rol. Dankzij de mantelzorgpas kunnen ze hun naaste zelfs buiten de bezoeken bijstaan. Ook voor het multidisciplinair team zijn ze een belangrijk aanspreekpunt.

Permanente kwaliteitszorg

De geriatrische aanpak van ons ziekenhuis is gestoeld op het KB van 26-03-2014. Om erkend te worden moet ons zorgprogramma ook voldoen aan de verschillende normen in dit besluit. Daarom houdt onze zorgcoach wekelijks een kwaliteitsmeeting met het geriatrisch team. Aan het centrale infobord worden de diverse kwaliteitsindicatoren geëvalueerd. Wat loopt goed? Waar is nog verbetering mogelijk? Of wat leren de cijfers ons? “De bordmeeting is een voorbeeld van onze Productive Ward, een methode waarmee we 'bottom-up' onze zorgkwaliteit permanent optimaliseren en daardoor elke zorginspectie goed doorstaan. En die kwaliteitszorg verdienen onze ouderen ook, net als waardering en respect. Daar gaan we voor”, aldus nog hoofdverpleegkundigen An Massagé en Brenda Vetsuypens.



dr. Sophie Lambrecht, medisch diensthoofd Geriatrie



Kim Paesmans, coördinator Geriatrisch Dagziekenhuis

Een dag op Geriatrie

ZenneZorg leefde een dagje mee met de patiënten, artsen en medewerkers op de afdeling Geriatrie. Zoals je in dit beeldverslag kan zien, wordt het begrip 'kwalitatieve ouderenzorg' hier tot in de kleinste details waargemaakt.



8u30 - Overdrachtbriefing

De verpleegkundige bespreekt 's morgens nauwkeurig de toestand van de patiënten met de arts: aandoening(en), voeding, infecties, medicatie en onderzoeksresultaten. Eventuele problemen die zich tijdens de nacht hebben voorgedaan, worden gecommuniceerd en toegelicht.



10u30 - Multifunctioneel ergolokaal

Mensen voelen zich graag nuttig. Daarom maken de patiënten één keer per week samen soep voor de hele afdeling. De ergotherapeuten en enkele vrijwilligers leiden alles in goede banen. Ook worden hier geheugenoefeningen gegeven, we bespreken de actualiteit en geven een ADL-training. Dat zijn oefeningen om de dagelijkse activiteiten op een aangepaste manier uit te voeren.



11u - Multidisciplinair overleg

Wekelijks zitten artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, sociaal assistenten, diëtisten en ergotherapeuten samen om de toestand, behandlungs- en onderzoeksresultaten, de zelfredzaamheid en de thuissituatie van de patiënten te evalueren, met het oog op een terugkeer naar huis, het woonzorgcentrum of een verdere opname.

11u45 - Geautomatiseerde medicatiebedeling

Ondersteund door een computerprogramma weet de verpleegkundige exact welke medicatie de patiënt in welke dosis nodig heeft.





9u - Kinesitherapie voor iedereen

Om maximaal te blijven bewegen en de moraal en zelfredzaamheid te stimuleren, is er dagelijks een sessie kinesitherapie voor geriatrische patiënten. Er wordt ook getest of trappenlopen nog mogelijk is en of de thuissituatie eventueel moet worden aangepast. (lees meer op pagina 10 & 11)

12u - Middagmaal

De logistiek assistent kent de patiënten goed. Het is iemand die verschillende keren per dag op de kamer komt om bedden op te maken, patiënten goed te zetten of eten en drinken te brengen. Ook wat de logistiek assistent ziet en hoort, is onmisbaar voor een optimale zorgaanpak.



13u - Productive Ward Bordmeeting

Op elke verpleegafdeling, dus ook op Geriatrie, worden dagelijks kwaliteitsindicatoren doorgenomen en geëvalueerd. Het team geeft vanuit de praktijk aan wat goed loopt en welke verbeterpunten er nog zijn. Zo doorstaat onze kwaliteitszorg uitstekend elke inspectie.

14u - Voldoende gevoed

Ondervoeding komt vaak voor bij ouderen en heeft gevolgen voor het dagelijks functioneren. Bij een BMI <20 vult de diëtist, op basis van een bloedanalyse, de tekorten aan via aangepaste voeding. Met de maaltijdapp van het ziekenhuis geeft de patiënt daarbij de eigen voorkeuren aan.



15u - Sliktest

Slikproblemen kunnen een oorzaak zijn van ondervoeding bij ouderen. De logopedist onderzoekt dit via een sliktest. Op basis van de resultaten worden vloeistoffen al dan niet ingedikd en vlees- of vezelproducten gemalen. Om de spieren terug te activeren, kan slikrevalidatie worden opgestart.



16u - Vergeet-me-nietje

Voor ouderen met dementie brengt de sociaal assistent, samen met de patiënt, een familielid of mantelzorg, belangrijke persoonlijke thema's in kaart: roepnaam, partner, kinderen, kleinkinderen, beroep of favoriet tv-programma. Het is belangrijk dat ze de gewoontes van thuis kunnen aanhouden en ze zich in het ziekenhuis ook thuis en veilig voelen. Op die manier garanderen we iedereen een persoonsgerichte zorg, ook aan die patiënten die zich nog moeilijk kunnen uitdrukken. Al deze informatie wordt genoteerd op een rond bord, een zogenaamd vergeet-me-nietje, dat wordt uitgehangen op een zichtbare plek in de kamer. (lees meer op pagina 9)



Onmisbare ondersteuning door Sociale Dienst

Een ziekte, behandeling of opname kan het leven plots ingrijpend veranderen. Bij ouderen heeft dit vaak consequenties voor de thuissituatie, de dagbesteding en de toekomstperspectieven. In complexe situaties is de Sociale Dienst dan ook een onmisbare schakel in de zorgcontinuïteit, zowel op praktisch, administratief als emotioneel vlak.

De vergrijzing laat zich voelen

De geriatrie diensten van het AZ Sint-Maria tellen in totaal 50 bedden, die zo goed als permanent bezet zijn. Ook de meer acute diensten zoals Heelkunde en Interne Geneeskunde nemen door de vergrijzing steeds meer oudere patiënten op. De impact op het algemeen welzijn van de betrokkenen is niet te onderschatten. Vaak ging er, door eerdere medische problemen of een moeilijke thuissituatie, al een zware periode aan de opname vooraf en moeten er plots belangrijke beslissingen worden genomen voor de nabije toekomst. De Sociale Dienst biedt alle betrokkenen een goed inzicht in het complexe zorglandschap en zorgt voor professionele begeleiding.

Snelle, efficiënte aanpak

Door de veelheid aan geriatrie patiënten moet er efficiënt worden gewerkt. Op basis van een nauwkeurige anamnese bij de opname contacteert het ervaren team van het AZ Sint-Maria zo snel mogelijk de familie om een maximum aan informatie over de patiënt te verzamelen. Alle betrokkenen worden geïnformeerd, ondersteund en begeleid naar de juiste diensten en zorgpartners. Om de zorgcontinuïteit ook na opname te garanderen, wordt best tijdig gestart met het opstellen van een ontslagplan.

Het belang van familie, huisarts en thuiszorg

Mensen willen vandaag om allerlei redenen langer thuis blijven. Begrijpelijk ook, iedereen voelt zich immers doorgaans het best in zijn vertrouwde omgeving. Opname in een woonzorgcentrum is financieel ook niet voor iedereen haalbaar. Thuiszorg is dan vaak een uitstekende oplossing. De sociaal werkers bemiddelen, informeren en praten met de naaste familieleden. In veel gevallen zijn deze laatsten niet voorbereid op de plotse veranderingen en kunnen ze het tempo van het ziekenhuis niet altijd volgen. Het is dan beter de patiënt en de familie te spreken in het bijzijn van de behandelende arts, de huisarts en de thuiszorgverleners. Zij kennen de thuissituatie goed en genieten het vertrouwen van de patiënt. Van hen wordt het belang van een ingrijpende verandering meestal makkelijker aangenomen.

Multidisciplinair overleg en samenwerking

De sociaal werkers van het AZ Sint-Maria zijn actief op bijna alle diensten van het ziekenhuis. Deze multi-inzetbaarheid zorgt voor een brede kennis en ervaring. Regelmatig zit het team bovendien onderling in multidisciplinair overleg, onder meer om moeilijke casussen te bespreken. Door elkaar vanuit de eigen expertise aan te vullen, lukt het om snel oplossingen op maat te vinden. De Sociale Dienst werkt ook nauw samen met de eerstelijnszorg, waaronder de psychosociale (thuis)zorg en de residentiële zorg. Doorheen de jaren vormde zich zo een hecht netwerk waarop men ook terugvalt bij de regeling van het ontslag van de patiënt.

De Sociale Dienst van het AZ Sint-Maria biedt hulp bij

- de verwerking van ingrijpende gevolgen na een opname.
- het vinden van een verblijfplaats in een revalidatiecentrum of hersteloord.
- het inschakelen van hulp in de thuissituatie en van residentiële opvang.
- het zoeken naar een definitieve plaats in een woonzorgcentrum of serviceflat.
- de praktische regelingen inzake ontslag en behandelingen.
- het inschakelen en coördineren van sociale voorzieningen, financiën en verzekering.

Sociale dienst

- sociale_dienst@sintmaria.be



Kine is teamwork op maat van geriatrische patiënt

Binnen het multidisciplinaire team op Geriatrie en in het Geriatriesch Dagziekenhuis spelen onze kinesitherapeuten een belangrijke rol. Ze behandelen er voornamelijk 75-plussers met een hoger valrisico of na een valincident met of zonder orthopedische complicaties. Ook patiënten met inwendige aandoeningen die gepaard gaan met hart- en longziekten, neurologische pathologieën of dementie kunnen rekenen op de deskundige zorgen van het enthousiaste kineteam.

Waarom maak je als kinesitherapeut het verschil bij oudere patiënten?

Sandra Vlaemyck: "Onze focus ligt vooral op het verminderen van het valrisico en het verhogen van de zelfredzaamheid. Aan de hand van onze oefenprogramma's en valpreventietips verlagen we de valangst bij de patiënt en verbeteren we de fitheid."

Anneleen Geeroms: "Ook binnen het team spelen we een belangrijke rol. Om de beste resultaten te behalen, bespreken we op de wekelijkse teamvergadering met de geriater, ergotherapeuten, psychologen, diëtisten, verpleegkundigen, zorgkundigen en sociaal assistenten de specifieke noden en doelen voor elke individuele patiënt. Aan de verpleegkundigen bieden we maximale ondersteuning. Als de patiënt door de revalidatie mobieler en krachtiger wordt, verloopt immers ook de zorg vlotter. En omgekeerd betekent een vlotte zorg ook weer een vlotte revalidatie."

Bieden jullie dezelfde diensten aan in het Geriatriesch Dagziekenhuis?

Sandra Vlaemyck: "Hier ligt de focus op controle en testing. We onderzoeken het evenwicht, de mobiliteit en de kracht. Ook maken we een ganganalyse waarmee we het valrisico bepalen. Zo gaan we na of de patiënt al dan niet een hulpmiddel nodig heeft. Verder geven we nog tips om thuis te oefenen en stimuleren we het bewegen."

In hoeverre is jullie aanpak nieuw?

Anneleen Geeroms: "Mensen willen vandaag langer thuis wonen. Daarom zijn zelfredzaamheid en zelfstandig functioneren zo'n belangrijke objectieven op geriatrische diensten. De Vlaamse Richtlijn Valpreventie is dé vertrekbasis in ons werk. Afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt, maken we dan een oefenprogramma op maat. We werken op spierkracht, evenwicht en mobiliteit om de posturale controle te verbeteren die nodig is om eenvoudige en complexe taken uit te voeren."

Sandra Vlaemyck: "De patiënten spelen daarbij een actievere rol dan vroeger. Ze ervaren de therapie als intensief, maar de aanpak loont. Wetenschappelijke artikels tonen aan dat multidisciplinaire interventies het aantal valincidenten doen verminderen."

Waaruit halen jullie de meeste voldoening?

Sandra Vlaemyck: "Uit het feit dat je patiënten via beweging terug zelfstandig kan laten functioneren. Dat is zowel voor hen als voor ons een hele uitdaging. Eén die we samen overwinnen."

Anneleen Geeroms: "Ook het feit dat je iemand weer plezier kan laten beleven aan beweging, is bijzonder fijn. Mensen voelen zich door beweging niet alleen fysiek maar ook geestelijk fitter. Beweging blijft op elke leeftijd een grote meerwaarde!"



Sandra Vlaemyck
& Anneleen Geeroms



Valangst, een valstrik!

Naast lichamelijk letsel heeft een valpartij vaak niet te onderschatten psychosociale en financiële gevolgen. Valpreventie is dan ook een speerpunt op onze dienst Geriatrie.

Valangst werkt verlamdend

Valangst is een verlies aan zelfvertrouwen om zich te verplaatsen. Vaak werkt het verlamdend: door hun angst gaan ouderen steeds meer fysieke activiteiten vermijden waarvoor ze zich moeten verplaatsen. Een valstrik, want zo worden ze minder actief en belanden ze in een vicieuze cirkel. Door verlies aan spierkracht, evenwicht en mobiliteit neemt de kans op vallen bovendien net toe. Vermijden van activiteiten betekent ook minder sociale interactie, wat dan weer de levenskwaliteit vermindert en depressie in de hand werkt. Gevolg: nog méér valpartijen, ziekenhuisopnames en medicatiegebruik.

Doorbreek de vicieuze cirkel

Om deze neerwaartse spiraal te doorbreken, stimuleren onze kinesisten en ergotherapeuten ouderen om, op een veilige manier, terug activiteiten te doen die ze niet meer aandurven.

Ze doorlopen samen met hen een mobiliteits- en evenwichtstest en geven tips en tricks om hun omgeving en gedrag aan te passen.

Belangrijk voor de huisarts:

Ook huisartsen kunnen op verschillende manieren aan valpreventie doen.

- Maak het probleem bespreekbaar.
- Motiveer ouderen om te bewegen, individueel of in groep.
- Verwijs door naar het Geriatriisch Dagziekenhuis voor een valanalyse met multidisciplinair advies.
- Moedig patiënten aan om kine te volgen (voorschrift tot 18 beurten/jaar is mogelijk) of adviseer 'Bewegen op verwijzing'. Met een verwijsbrief van een arts of verpleegkundige kunnen ouderen dan een beroep doen op een coach die hen op weg helpt naar een actiever en gezonder leven. Meer info vind je op vlaanderen.be/bewegen-op-verwijzing.
- Spreek over de gratis woninganalyse voor valpreventie (door een ergotherapeut van hun mutualiteit).

Valpreventie

- Valreferent AZ Sint-Maria:
Nancy Speeckaert
- 02 363 62 65
- n.speeckaert@sintmaria.be
- Meer weten?
www.sintmaria.be/valpreventie



Wist je dat:

- 1 op 2 ouderen angst heeft om te vallen?
- 1 op 3 thuiswonende ouderen jaarlijks valt?
- In woonzorgcentra 70% van de bewoners 1 keer per jaar valt?

Thuis in het Geriatriesch Dagziekenhuis

Een hospitalisatie kan een zware impact hebben op ouderen. In de mate van het mogelijke proberen we dit dan ook te vermijden door ambulante zorg te verstrekken in ons Geriatriesch Dagziekenhuis. Deze aparte eenheid binnen het geriatriesch zorgprogramma van het AZ Sint-Maria is volledig afgestemd op 75-plussers met een hoog zorgnoodprofiel. Het gezellig kader voelt behaaglijk aan en boezemt de patiënt rust en vertrouwen in. Een beetje zoals thuis.

Wie kan er terecht?

- Ouderen die na een opname door de behandelende arts worden doorgestuurd voor een follow-up of een controle.
- Patiënten die de huisarts doorverwijst voor diagnostische oppuntstelling en opvolging.

Bijvoorbeeld bij een geriatriesch risicoprofiel, na een val, bij gangstoornissen, verminderde eetlust, incontinentie of cognitieve problemen. Ook voor eventuele therapieën en medicatie via infuus kunnen ouderen hier terecht. We werken daartoe zoveel mogelijk samen met de huisartsen en de woonzorgcentra uit de regio.

Hoe bereken je het geriatriesch risicoprofiel (GRP)?

Tel de cijfers samen achter de parameters die gelden voor de patiënt. Bij een score vanaf 2 is het best de 75-plusser ter controle door te verwijzen naar het Geriatriesch Dagziekenhuis.

Parameter	Score
Aanwezigheid van een cognitieve stoornis	2
Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1
Moeilijkheden bij stappen of transfers. Of gevallen in het voorbije jaar	1
Hospitalisatie in de afgelopen 3 maanden	1
Gebruik van meer dan 5 geneesmiddelen per dag	1



Geriatric Dagziekenhuis

- 02 363 62 65
- gdag@sintmaria.be



De vier troeven van het Geriatrisch Dagziekenhuis

1. opvolging met multidisciplinaire bril
2. meerdere onderzoeken op 1 dag
3. aangename, comfortabele setting
4. continu toezicht en begeleiding



Gespecialiseerde zorg op één dag en één plek

De patiënten worden opgevangen, begeleid en ondersteund door een multidisciplinair team onder leiding van twee gedreven geriaters: dokter Sophie Lambrecht en dokter Ilse Verhaeverbeke. Alle nodige specialisaties zijn in het Geriatrisch Dagziekenhuis vertegenwoordigd: verpleegkundigen, ergotherapeuten, sociaal assistenten, kinesitherapeuten, psychologen, diëtisten en logopedisten. Kim Paesmans coördineert het geheel en zorgt voor een vlot verloop van de onderzoeken of behandelingen die, waar mogelijk, allemaal op één dag worden gegroepeerd.



Kim Paesmans,
coördinator Geriatrisch
Dagziekenhuis



Onze zorgverleners zijn één voor één experts met een G-mind. Ze kennen de noden en behoeftes van de geriatrische patiënt door en door en stellen ze centraal.

Kim Paesmans

Veilige en vertrouwde omgeving

Het Geriatrisch Dagziekenhuis is kleiner, knusser en huiselijker dan onze andere eenheden. Alles is erop gericht de patiënt een comfortabel en vertrouwd gevoel te geven. Er is koffie, er liggen kranten, de mantelzorgers kan de hele tijd aanwezig zijn en het team doet er alles aan om de aanwezigen van A tot Z te informeren en gerust te stellen. Bovendien staat de patiënt permanent onder medisch toezicht. Hij wordt individueel naar elk onderzoek begeleid en ook weer teruggebracht. Deze begeleiding kan ook gebeuren door de mantelzorgers. Zeker bij mensen met dementie raden we dit ten zeerste aan.

Memo voor artsen

De patiënt heeft altijd een verwijsbrief nodig van de interne specialist of huisarts.

Daarin staat:

- wat er van het team op het Geriatrisch Dagziekenhuis wordt verwacht.
- welke de vermoede diagnosestelling of vraag naar advies is.
- of er eventuele obstakels zijn in de thuissituatie.
- of er infuusmedicatie nodig is.
- welke thuismedicatie er wordt genomen, inclusief de inname momenten.



Pascal Hoddaers,
hoofdverpleegkundige
Urgentiedienst

Multidisciplinaire aanpak van ouderen op Urgentiedienst

Ook onze urgentieteams zien de vergrijzing ingrijpend toenemen. In 2023 was 20% van de zorgvragers op de Urgentiedienst ouder dan 75 jaar. Medisch diensthoofd dr. Nick Vermeersch en hoofdverpleegkundige Pascal Hoddaers schetsen de gevaren en maatregelen bij een spoedopname van deze patiënten.

Specifieke risico's boven de 75 jaar

Een spoedopname kan erg ontredderend zijn voor oudere patiënten. Vaak brengen ze urenlang door in een onbekende ruimte. Ook de artsen en verpleegkundigen die voor de diverse onderzoeken langskomen, zijn voor hen onbekenden. "Een dergelijk verlies aan houvast en controle kan bij 75-plussers tot verwardheid of delier leiden. Zelfs bij personen die doorgaans nog een goed besef van ruimte en tijd hebben", vertelt medisch diensthoofd dr. Nick Vermeersch. "Op een urgentiedienst is het bovendien onmogelijk fulltime bewaking aan bed te voorzien. Patiënten die alleen zijn, proberen soms zelf op te staan om naar het toilet te gaan, in plaats van het belyst systeem te gebruiken. Dat kan valpartijen en kwetsuren veroorzaken. Ouderen die te lang liggen, riskeren dan weer doorligwonden. Ook nuchter blijven voor bepaalde onderzoeken is niet zonder gevaar. 75-plussers die met malnutritie kampen, lopen daardoor extra risico op ondervoeding", aldus dr. Vermeersch.

Communicatie, opleiding en geriatrische liaison

Om dergelijke risico's tot een minimum te beperken en de patiënt snel en efficiënt te helpen, geldt een strikte meldingsplicht voor de urgentieteams. Ze moeten verschillende screeningsprofielen

invullen - bijvoorbeeld het GRP (geriatrisch risicoprofiel) en het CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) - en digitaal registreren in het elektronisch patiëntendossier. "Op basis van deze info evalueert de interne geriatrische liaison de algemene toestand van de patiënt en wordt een zorgplan opgesteld naar de verschillende disciplines toe. Zo belanden ouderen binnen ons globaal vangnet snel in de juiste handen en minimaliseren we de verblijfsduur op de Urgentiedienst", verduidelijkt hoofdverpleegkundige Pascal Hoddaers. "Het spreekt voor zich dat ook een permanente vorming van onze teams in deze onontbeerlijk is. Jaarlijks zijn er opleidingen en infomomenten over diverse thema's als decubitus, wondzorg, nutritie, slikproblemen of valrisico. Naast de interne communicatie staat ook informatie naar (en van) de familie, de huisarts en de woonzorgcentra centraal. Dit is immers van fundamenteel belang om rekening te kunnen houden met antecedenten, medicatie of wilsbeschikking", besluit Hoddaers.



dr. Nick Vermeersch,
medisch diensthoofd
Urgentiegeneeskunde

Memo voor artsen

De patiënt heeft altijd een verwijsbrief nodig van de interne specialist of huisarts.

Daarin staat:

- waar ze terecht zullen komen
- wat er precies zal gebeuren
- wie ze allemaal zullen zien
- hoe lang de onderzoeken kunnen duren
- ...

Verwacht je na de urgentieonderzoeken een opname in het ziekenhuis? Neem dan best al meteen contact op met de opnamedienst.





Johan De Ryck,
diensthoofd Pastorale
& Spirituele zorg

Spirituele en pastorale zorg aan bed

Bewust of onbewust maken oudere mensen bij een ziekenhuisopname vaak een spirituele balans op. Heeft mijn leven nog betekenis als het gedomineerd wordt door pijn en lijden? Hoe kan ik, gekluisterd aan mijn bed, nog zin beleven en geven? ... Het zijn maar een paar voorbeelden van vragen waarmee ze worstelen. De dienst Pastorale en Spirituele Zorg van ons ziekenhuis biedt hier een waardevolle ondersteuning.



Niet zelden is de partner een krachtbron voor de patiënt. Of de kinderen. Of een verre reis, zodra de ziekte overwonnen is. Of ... bewust afscheid nemen van elkaar als het einde nadert. En uiteraard nog zeggen wat echt belangrijk is!

Johan De Ryck

Zingeving en verbinding

Spirituele zorg maakt deel uit van de integrale zorg. Ze richt zich op de mens als geheel, op de verbinding tussen de vele elementen die een individu maken tot wie hij of zij is. Onze twee spirituele zorgverleners zijn professioneel getraind om de diepere lagen van spirituele pijn te verkennen en onmacht te helpen doorstaan. Op basis van een luisterend gesprek, gaan ze op zoek naar de krachtbronnen van de patiënt. Wat geeft hem of haar moed om in crisissituaties toch door te zetten? Hoe kan hij of zij weer betekenis geven aan het leven zoals het zich nu ontwikkelt? Vragen waar de andere zorgverleners, ondanks hun absolute toewijding, niet de nodige tijd voor hebben. Wie tot slot gewoon behoefte heeft aan contact en nabijheid mag altijd rekenen op een van onze vele vrijwilligers die, ziekenhuisbreed, fungeren als 'mens naast de mens'.

Rituelen en plaats voor bezinning

Ouderen kunnen ook op de spirituele zorgverleners rekenen als ze de communie op de kamer wensen, willen bidden om sterkte of om afscheid te nemen, al dan niet in aanwezigheid van de familie. Elke maand worden ze uitgenodigd de ziekenzalving in groep bij te wonen. We passen de rituelen daarbij zoveel mogelijk aan de wensen en de overtuiging van de zorgvrager en zijn familie aan. Tijdens de zondagse viering in de kapel van het ziekenhuis tekenen eveneens heel wat ouderen present. De kapel blijkt trouwens een belangrijke plaats in tijden van onrust. Mensen komen er zowel 's nachts als overdag houvast en rust zoeken. Iedereen voelt er zich gesteund, ongeacht de overtuiging.



Ook in de laatste dagen, uren, ja zelfs minuten van het leven, kan je als mens nog groeien. Dat zie ik in elk gesprek en koester ik enorm. Alle maskers vallen af en, wat ons ook overkomt, we behouden een waardigheid die geen ziekte ons kan afnemen.



E.H. Cuong Van Nguyen,
priester AZ Sint-Maria

E.H. Cuong Van Nguyen

Delier snel herkennen en effectief aanpakken

Bij ouderen verhoogt een ziekenhuisopname ook het risico op delier of plotse verwardheid. Hoewel het probleem meestal tijdelijk van aard is, heeft het een grote impact op de patiënt, de familie en het behandelend team. Het AZ Sint-Maria zet dan ook in op een doordachte aanpak.

Prevalentie delier vanaf 65 jaar

Algemeen gemiddelde	2%
Gemiddelde na opname in ziekenhuis:	10 tot 12% (meerderheid = 75+)

Wat is een delier en hoe krijg je het?

Nancy Speeckaert: "Een delier is een acute, psycho-organische stoornis die kan ontstaan door allerlei factoren zoals bijvoorbeeld een ziekte of een operatie onder narcose. Patiënten vanaf 70 jaar met een ernstige medische aandoening of cognitieve problemen door dementie, depressie, parkinson of middelenmisbruik, lopen het grootste risico om een delier te ontwikkelen bij opname in het ziekenhuis. Ook infecties aan lucht- of urinewegen, slechthorendheid en een onregelde diabetes kunnen, in combinatie met een narcose of met een onbekende ziekenhuisomgeving, tot een delier leiden."

Welke zijn de symptomen?

Nancy Speeckaert: "Dat hangt af van de aard. Als de patiënt een hypo-actief delier doormaakt, valt het niet altijd direct op. De zorgvrager is hooguit apathisch, wat gedesoriëteerd of psychomotorisch trager. Bij een hyperactief delier daarentegen vertoont hij meer agitatie en verwarring. Sommige patiënten fluctueren van de ene naar de andere vorm. Maar altijd gaat een delier gepaard met een stoornis in de aandacht. Andere mogelijke symptomen zijn incontinentie, tremor (beven), verhoogde transpiratie, minder (of net meer) bewustzijn, rusteloosheid, agressief gedrag, plukgedrag (bijvoorbeeld trekken aan beddenlakens, infusen of wegwerpluiers), waanbeelden, geheugenstoornissen en hallucinaties."

Welke gevolgen heeft een delier?

Nancy Speeckaert: "Een delier verhoogt de fragiliteit van de patiënt. Het risico op ondervoeding wordt groter en we zien

ook vaker valpartijen. Door de valangst blijft de patiënt langer in bed waardoor het risico op decubitus (doorligwonden) toeneemt en de patiënt minder snel herstelt. Dit alles heeft uiteraard een grote impact op de patiënt én zijn entourage."

Hoe springt het ziekenhuis daarmee om?

Nancy Speeckaert: "Bij een acuut ontsporen van delier wordt het team op de afdeling sinds geruime tijd ondersteund door psychiaters, gerieters of neurologen. Enkele jaren geleden ontwikkelden we in een multidisciplinaire werkgroep ook een procedure waardoor verpleegkundigen al bij de opname risicopatiënten kunnen detecteren en verder opvolgen via de 'Delier observatie schaal' (DOS). Door onze kennis over delier te delen, wordt het probleem sneller herkend en kunnen we, samen met de behandelende arts, ook de oorzaken effectiever aanpakken. We zetten eveneens in op een niet-medicamenteuze benadering. Bijvoorbeeld door de oriëntatie te verbeteren, sensorische prikkels aan te passen, de mobiliteit te behouden en het slaap-waakritme te bewaken. Voor mensen met dementie werken we op Geriatrie met de 'vergeet-me-nietjes'." (lees meer op pagina 8)

Hoe belangrijk is de mantelzorg in deze?

Nancy Speeckaert: "Mantelzorgers kennen de betrokken patiënt beter dan wie ook en geven sneller aan welk gedrag al dan niet 'normaal' is. Daarom staan ze centraal in onze communicatie: we betrekken ze in ons multidisciplinair team, delen onze kennis met hen en luisteren naar hun advies. Als de patiënt hulp nodig heeft bij dagelijkse handelingen kunnen ze een mantelzorgpas krijgen waarmee ze, ook buiten de bezoeken om, hun naaste bijstaan. In een vreemde omgeving met onbekende mensen zijn zij immers de enige houvast."

Wat kan de huisarts betekenen voor patiënten na een delier?

Nancy Speeckaert: "Het is zeer belangrijk dat onze behandelende artsen in de ontslagbrief van de patiënt het doorgemaakte delier vermelden, zodat de huisarts het verder kan opvolgen. Om eventuele onderliggende geheugenproblemen tijdig op te sporen, adviseren we de huisarts om bij ouderen, binnen de zes maanden na een opname met doorgemaakt delier, een cognitief nazicht te plannen. Voor 75-plussers kan dat via het Geriatriesch Dagziekenhuis, voor jongere patiënten via de neuroloog."

Instructieve e-learning over delier op basis van wetenschappelijk onderzoek KU Leuven





Mantelzorgers staan
centraal in onze
communicatie

Betere samenwerking met woonzorgcentra



An Testaert,
zorgmanager
AZ Sint-Maria

Door de vorming van de eerstelijnszones is het werk van hulp- en zorgverleners in onze regio goed op elkaar afgestemd. Zo staat An Testaert, zorgmanager en ons vaste aanspreekpunt bij opname in of uit een woonzorgcentrum, vandaag in nauw contact met één afgevaardigd vertegenwoordiger van alle woonzorgcentra uit de regio. De samenwerking verloopt daardoor efficiënt en verzekert de zorgcontinuïteit in beide richtingen.

Multidisciplinair overleg en communicatie

De samenwerking focust in eerste instantie op een doordacht opname- en ontslagbeleid, wat fundamenteel is voor een continue patiëntenzorg. Op basis van multidisciplinair overleg zorgen de sociale diensten van beide organisaties, in samenspraak met de familie, voor de volledige afhandeling van een ontslag- of opnameprocedure. An Testaert: "Om van het ziekenhuis naar een woonzorgcentrum te gaan (of omgekeerd) moet exact gecommuniceerd worden welke behandelingen de patiënt onderging, welke medicatie hij of zij moet nemen en waar men zoal op moet letten. Voor een vlotte geplande transfer naar het woonzorgcentrum contacteert onze hoofdverpleegkundige bovendien de hoofdverpleegkundige van het woonzorgcentrum met een korte toelichting over de toestand van de patiënt."

Leren van elkaar

Vorig jaar was er ook een eerste gezamenlijke ontmoeting tussen de betrokken medewerkers van het ziekenhuis en de woonzorgcentra. In werkgroepen werden enkele casussen besproken en bekeken de deelnemers wat er goed loopt, waar nog verbeterpunten zijn en welke concrete behoeften ons ziekenhuis en de woonzorgcentra hebben. "Het is makkelijker om even te bellen of te mailen als je elkaar al eens hebt gezien", zegt An Testaert. "Bovendien inspireren we elkaar, in beide richtingen. Ieder van ons heeft immers zijn eigen ervaring en specialiteit. Zo hebben we al opleidingen georganiseerd over decubitus, wondzorg en ziekenhuishygiëne. Zeer boeiend! Daarom hebben we voor dit jaar alvast twee nieuwe ontmoetingsmomenten gepland." Met hetzelfde doel voor ogen bezoekt de sociale dienst van het



ziekenhuis op regelmatige basis ook alle woonzorgcentra uit de buurt. "We krijgen veel vragen van patiënten en familie. Als we het woonzorgcentrum al effectief bezocht hebben, weten we waarover we spreken", aldus nog An Testaert.

De rol van de huisarts

Soms is het moeilijk te beslissen of een patiënt terug naar huis kan (al dan niet met een hulpmiddel) of beter wordt opgenomen in een woonzorgcentrum. In dat geval voorziet het AZ Sint-Maria aparte overlegmomenten met de huisarts (die de betrokkene meestal beter kent) en geven we advies als team. Op de revalidatieafdeling Psychogeriatricie kunnen huisartsen bij deze kwesties ook deelnemen aan het multidisciplinair overleg.

Nauw contact en nauw overleg

Ook bij de woonzorgcentra wordt de samenwerking positief onthaald, dat bevestigt Sint-Augustinus in hartje Halle. Dit woonzorgcentrum wil een referentie zijn in de kwalitatieve ouderenzorg, met specialisatie in zwaar zorgbehoevenden met een revalidatienood, dementieproblematiek of in een palliatieve levensfase. De aanpak getuigt van efficiëntie en innovatie. Zo staat de bewoner steeds centraal en wordt er nauw samengewerkt met de zorgactoren in Halle, Sint-Pieters-Leeuw en Beersel. Het AZ Sint-Maria is daarbij een belangrijke en bevoorrechte gezondheidspartner. Algemeen directeur Elke De Cuyper legt uit waarom.

Vanwaar die nauwe samenwerking tussen Sint-Augustinus en AZ Sint-Maria?

Elke De Cuyper: "We hebben een grote historische verwantschap. Allebei zijn we gelinkt aan de Congregatie van Zwartzusters Augustinessen die het eerste hospitaal en de eerste thuiszorg in Halle opstartte. De kwalitatieve zorg die we beide verstrekken is dan ook geïnspireerd door een christelijke visie. Hoewel ons woonzorgcentrum in zijn huidige vorm al in 2008 de deuren opende, worden we in de volksmond nog altijd 'de oude kliniek' genoemd."

Hoe belangrijk is samenwerken voor u?

Elke De Cuyper: "Door de handen in elkaar te slaan, versterken en ondersteunen we elkaar. Meer zelfs, we tillen elkaar naar een hoger niveau. We werken pragmatisch samen, onder meer met met de Urgentiedienst en Geriatrie. Onze psycholoog staat in contact met de dienst Psychogeriatricie en onze diëtist, beweegcoach en logopedist stemmen over bepaalde thema's regelmatig af met het ziekenhuis. Bovendien spelen ook de sociale diensten van onze organisaties efficiënt op elkaar in. We doen daarnaast een beroep op de expertise van AZ-medewerkers inzake val- en

decubituspreventie, goede handhygiëne, ergonomisch werken. Ook het feit dat we altijd een beroep kunnen doen op de wondzorgkliniek van het AZ Sint-Maria wordt erg gewaardeerd."

Zijn er nog andere diensten in het AZ Sint-Maria waarmee u een nauwe band hebt?

Elke De Cuyper: "Zeker. Voor de uitbouw van ons revalidatiebeleid staat ons centrum voor dagverzorging in nauw contact met het Geriatisch Dagziekenhuis van het ziekenhuis. De dienst Palliatieve Zorg inspireert ons dan weer bij de uitbouw van een eigen palliatief supportteam en bij een sterk beleid ter zake. Ook de HR-aanpak van het AZ Sint-Maria geldt als voorbeeld voor het onze."

Hoe kijken jullie naar de toekomst?

Elke De Cuyper: "De enorme vergrijzingsgolf en de steeds kleinere actieve beroepsbevolking om de kost van gezondheidszorg te financieren, maakt van de opvang van ouderen een groeiende uitdaging. Zeker wat dementie en chronische aandoeningen betreft! De samenwerking met het AZ Sint-Maria is dus onontbeerlijk en mag verder geoptimaliseerd, geïntensifieerd en geformaliseerd worden."



Elke De Cuyper,
directeur Sint-
Augustinus





Lieven Van Daele,
hoofdverpleegkundige
Palliatieve Zorg

Een zorgplan wanneer het nog kan

Praten over het levenseinde is, ook op gevorderde leeftijd, niet zo eenvoudig. Om ouderen de juiste zorgen te garanderen, is het echter belangrijk dit gesprek aan te gaan wanneer ze hun wensen nog duidelijk kunnen maken. Hoofdverpleegkundige Palliatieve Zorg Lieven Van Daele licht de noodzaak van een vroegtijdige zorgplanning toe.

De problematiek van het uitstellen

'Voor mij geen levensverlengende behandelingen na een beroerte!' Of: 'Als ik oud ben, hoeft chemotherapie niet meer.' Of nog: 'Op gevorderde leeftijd wil ik niet geïntubeerd worden of op Intensieve Zorgen terechtkomen!' Dergelijke uitspraken horen we vaak, maar zien we zelden op papier. Toch is het belangrijk de wensen omtrent het levenseinde ook schriftelijk vast te leggen. Anders kiezen zorgverleners bij een urgentie sowieso voor het leven, of de betrokkene dat nu wenst of niet. Een vroegtijdige zorgplanning is dus essentieel. Het is een ernstige beslissing die moet groeien en best rustig besproken wordt met de familie, de naasten en de huisarts.

"In de praktijk schuiven mensen een zorgplanning echter het liefst voor zich uit", vertelt Lieven Van Daele, hoofdverpleegkundige op de Palliatieve Zorg. "Pas wanneer een zware behandeling nodig is of een van de partners overlijdt en de andere niet meer zelfstandig kan achterblijven, moeten er (meestal in moeilijke, emotionele omstandigheden) plots dringend knopen worden doorgehakt. Als familieleden het dan onderling ook nog oneens zijn, kan dit laatste knap lastig worden", aldus Van Daele.

Wat omvat het zorgplan?

"Een vroegtijdige zorgplanning is een proces van continu overleg tussen patiënt en huisarts of andere zorgverleners om de eigen waarden en wensen over het levenseinde en eventuele palliatieve zorgen uit te klaren. Vooral voor geriatrische patiënten is dit belangrijk, zeker als er sprake is van beginnende dementie. In het AZ Sint-Maria is de communicatie tussen geriater, huisarts, spoedarts, familie, patiënt en palliatief team van fundamenteel belang. De wens van de patiënt staat daarbij centraal en iedereen moet op dezelfde lijn zitten. Daarom wordt het gesprek met oudere patiënten al aangegaan wanneer ze hun wensen inzake zorg, behandelingen en levenseinde nog duidelijk kunnen formuleren. Iedereen die tijdens de zorg signalen opvangt, checkt deze met de patiënt en communiceert ze in het team", verduidelijkt hoofdverpleegkundige Lieven Van Daele.



LEA-app (LevensEinde App) voor artsen en zorgverleners over palliatieve zorg en levenseindebeslissingen.
Meer info op levenseindeapp.be/home

Het belang van schriftelijke neerslag

Om de wensen effectief afdwingbaar te maken, ook als de betrokkene er zelf niet meer over kan praten, is een schriftelijke neerslag noodzakelijk. Een geschreven wilsverklaring geeft iedereen de rust en het vertrouwen dat alles goed geregeld is. Er zijn twee mogelijkheden:

1. Een positieve wilsverklaring

Hierin legt men vast wat men absoluut wil. Bijvoorbeeld euthanasie bij onomkeerbaar bewustzijnsverlies na een ongeval of herseninfarct, de wijze van uitvaart, orgaandonatie ...

2. Een negatieve wilsverklaring

Hierin legt men vast wat men niet wil. Het is niet nodig om elke mogelijke medische ingreep of behandeling op te sommen, een goed aangegeven zorgdoel volstaat. Bijvoorbeeld: geen ziekenhuisopname meer, tenzij noodzakelijk voor het comfort. Of niet kunstmatig gevoed of gereanimeerd worden als er geen kans op herstel meer is.

In tegenstelling tot de positieve is de negatieve wilsverklaring juridisch bindend. Elke zorgverlener is dus wettelijk verplicht om zich aan een weigering van behandelingen te houden, ook als ze reeds jaren vooraf is verwoord. Daarom neemt de huisarts de negatieve wilsbeschikking best mee op in het medisch dossier van de patiënt.

Let wel: de actuele wil van een wilsbekwaam persoon primeert altijd op zijn schriftelijke wilsverklaringen! Deze treden immers pas in werking bij wilsonbekwaamheid. Wilsverklaringen kunnen uiteraard ook op elk moment herzien of ingetrokken worden.

Goed om weten

Officiële documenten voor de wilsverklaring worden voorzien door onze Sociale Dienst of vind je op onze website.



Lees de brochure 'Vroegtijdige zorgplanning, zorg bij ernstige ziekte en het levenseinde'. Je leest er alles over levenseindezorg en vroegtijdige zorgplanning.



Duidelijkheid over wat een oudere patiënt nog wenst qua therapie is ook voor ons op de Urgentiedienst heel belangrijk. Wil iemand geen intensieve zorgen, nierdialyse of andere behandeling meer, dan willen we dat kunnen respecteren. Het is daarom belangrijk dat dit wordt opgenomen in het medisch dossier van de patiënt.

Nick Vermeersch - Medisch diensthoofd Urgentiedienst



Moeilijke kwesties over het levenseinde worden best in de ethische commissies besproken. Een casus die me in dit verband bijblijft, handelt over een geriatrische patiënt. Die had aan de hand van een negatieve wilsverklaring aangegeven om, in geval van dementie, geen eten of drinken meer te geven. Er werden uitvoerige discussies gevoerd met het hele team, de familie en de Commissie voor Medische Ethiek. Uiteindelijk besliste men in samenspraak om de uitdrukkelijke wens te vervullen. Het was een zwaar proces, dat echter unaniem door alle betrokkenen werd gedragen uit respect voor de patiënt.

Lieven Van Daele - Hoofdverpleegkundige Palliatieve Zorg



Het is óók de verantwoordelijkheid van de huisarts om proactief om te gaan met de wensen van de patiënt omtrent zijn levenseinde. Ook wij moeten dus communiceren wat we daarover weten. Een vlotte doorstroming van de communicatie is in deze voor iedereen van belang. De voorbije jaren hebben de huisartsen met de Sumehr (beknopte medische dossiers) heel wat inspanningen geleverd om belangrijke medische gegevens van patiënten te bundelen in een samenvatting die door hulpverleners kan worden geconsulteerd. Ook vroegtijdige zorgplanning wordt daarin opgenomen. Elke zorgverlener kan zo snel nagaan of er al dan niet mag gereanimeerd worden en welke therapieën nog mogen worden opgestart. Op die manier hoeft dit gevoelige thema niet telkens opnieuw met de patiënt te worden besproken.

Sonja Berael - Huisarts & lid Commissie voor Medische Ethiek



Uniek en dankbaar werk

Een functie op Geratrie schrikt sommige mensen af. Nochtans is het niet alleen gevarieerd maar ook dankbaar en zinvol werken op deze dienst, zo blijkt uit de reacties van medewerkers en vrijwilligers. We laten er enkele aan het woord.

Logistiek werk brengt je dichtbij de mens en geeft je lessen in het leven

Morgane Michiels



"Onze patiënten zijn meestal erg dankbaar. Als ik met een glimlach de kamer binnenkom, krijg ik vaak te horen hoeveel deugd hen dat doet. Sommigen profiteren ervan om tijdens de boterhamronde of het opmaken van de bedden een babbeltje met mij te slaan. Over de actualiteit, het leven, hun familie, de job die ze hadden en ja, sommigen delen nog hun ervaringen van tijdens de oorlog! Zelfs patiënten met dementie weten zich moeilijke of spannende situaties van vroeger vaak haarfijn te herinneren. Hun verhalen geven mij, als 30-jarige, bijzonder interessante inzichten en leerrijke lessen in het leven."

Ergo legt de focus op wat ouderen nog wél kunnen

Sanne Heremans



"Eén keer per week koken we samen met de patiënten. Soep, cake of taart, we zetten de resterende capaciteiten van de patiënt in waar mogelijk. Mensen met motorische problemen helpen we bij het snijden. De deelnemers ervaren het koken als een zinvolle bijdrage van hun kant en genieten er zichtbaar van."

Lies De Ridder



"De meesten zijn natuurlijk ook blij even van hun kamer weg te zijn en contact met leeftijd- en lotgenoten te hebben. Er wordt dan ook heel wat gebabbeld, gelachen en met complimentjes gegooid. Als we in groep de actualiteit bespreken of herinneringen ophalen, zijn we vaak getuige van intense en warme gesprekken."

Vertrouwen en dankbaarheid, daar doen we het voor

De voorbije weken was er heel wat aanstormend zorgtalent in het AZ Sint-Maria Halle. Zo'n 15 derdejaarsstudenten verpleegkunde van de Erasmushogeschool namen onze dienst Geriatrie 1 over. Onder hen ook studenten Marilyn Hemerijck en Femke Deketele.

Marilyn Hemerijck: "Dit is best wel een fijne en boeiende afdeling omdat de patiënten een zeer divers ziektebeeld hebben. Op een cardioafdeling tref je overwegend enkel hartpatiënten aan. Maar op Geriatrie word je geconfronteerd met alle mogelijke pathologieën. De ouderen hebben naast hun hoofdiagnose vaak ook nog andere zorgen of problemen. Dus de zorg op een geriatrie afdeling is altijd wat complexer maar daardoor ook uitdagender."

Femke Deketele: "Dit is dus best wel een pittige 'leerwerkplaats', want zo heet deze stage. Daarbij verblijf je als student 8 weken op eenzelfde afdeling. We nemen nagenoeg alle taken over van de verpleegkundigen. Niet alleen de zorg maar ook de administratie en registraties, de contacten met de familie en het overleg met artsen, kinesisten, ergo-therapeuten, sociaal assistenten, de psychologen, ... kortom: het multidisciplinair team. Uiteraard doen we dit onder het wakend oog van het vaste





Als kinesist word je aangemoedigd om ... patiënten aan te moedigen!

Sandra Vlaemynck

"Tijdens de gymnastiek zeggen patiënten vaak dat we 'ne nieuwe' van hen aan het maken zijn. Dat elke stap vooruit hen aanmoedigt om nóg een stapje verder te gaan in de richting van 'meer vrijheid'. Sommigen zien de revalidatie zelfs als dé sleutel tot levenskwaliteit. Het geeft enorm veel voldoening om in zo'n belangrijke, positieve ontwikkelingen een centrale rol te mogen spelen."

Vrijwilligerswerk: een win-win situatie

Manuella Glibert



team. Maar de specifieke zorg voor ouderen maakt dat we bijzonder goed moeten nadenken over onze beslissingen en onze aanpak. En dat lukt vrij aardig. Daardoor krijg je enorm veel vertrouwen. Niet alleen van de vaste collega's maar ook van de patiënten of hun familie. En die dankbaarheid, daar doen we het voor."

Marilyn Hemerijck: "Dat herken ik. Vroeger zou ik er trouwens nooit aan gedacht hebben om in de zorg aan de slag te gaan. Nu zou ik eigenlijk niets anders meer willen doen."

Femke Deketele: "Ik kan mij ook geen andere job inbeelden. De zorg maakt gewoon deel uit van mijn DNA. Je moet er weliswaar vroeg voor uit je bed. Weet dat ik echt geen ochtendmens ben. Maar de patiënten hier brengen mij meteen op dreef en toveren een glimlach op mijn gelaat. Elke dag opnieuw. Zo'n dag vliegt dan ook voorbij, net door al die verrassende wendingen."

"Toen ik zelf werd opgenomen in het AZ Sint-Maria, zag ik de onrust bij oudere kamergenoten die in spoed met de ambulance waren binnengebracht. Door de verwarring van het moment herinnerden ze zich vaak niet of de ramen en deuren van hun huis wel waren afgesloten. Of het kookfornuis was uitgezet. Of de poes voldoende te eten had ... Naast de pijn en de angst voor wat er nog gaat komen, zijn dit terechte beslommingen die oudere patiënten uit hun slaap houden. Toen groeide bij mij het idee om, zodra ik weer op de been was, mijn hulp aan te bieden op Geriatrie. Luisteren naar ouderen zit me immers in het bloed, ik werkte 20 jaar als bejaardenverzorgster.

Vandaag heb ik, als vrijwilligster, alle tijd om het verhaal van de patiënt te aanhoren en de zorgen te ontdekken die er soms achter schuilen. Ik probeer hen gerust te stellen. Elk bezoek is ook een moment om even de medische problematiek te vergeten en over iets positiefs te praten. Over het mooie weer of over een kleinkind op de foto naast hun bed. Ik kom zonder schort maar met de glimlach binnen en zet mij rustig bij de patiënt neer. Dat geeft vertrouwen en maakt de tongen los. Elk verhaal is uniek en geeft mij meer inzicht in de mens en de menselijkheid. Ouderen bezorgen mij, naast hun rijke ervaring, ook rust. Ik kijk dan ook altijd even hard uit naar de vrijdagen en zaterdag (en soms ook zondagen) als zij zelf!"

En wat vindt de patiënt?

We laten er één anoniem aan het woord

"Zowel het kiné- als het ergoteam en de verpleging zijn op deze dienst héél vriendelijk! Ze steken mij een warm hart onder de riem, in tal van opzichten. Door hun positieve invloed helpen ze mij echt terug op weg. Ik werd namelijk in coma binnengebracht door een dubbele longinfectie en moest geïntubeerd worden. Best zwaar allemaal. Maar kijk waar ik nu al sta: sinds gisteren is de beademing terug losgekoppeld en het gaat prima. Ik kan zelfs terug stappen, eerst met de hulp van twee begeleiders en nu nog maar met één. Terwijl ik thuis álles met de rolstoel deed..."

Ook zin in een stagejob in het AZ Sint-Maria?
Ontdek alle mogelijkheden
op www.sintmaria.be



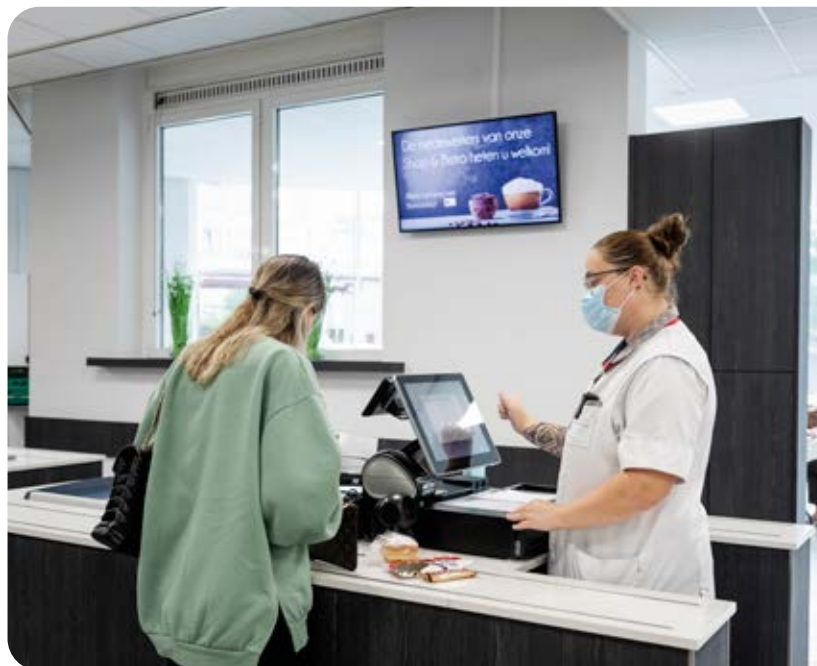
Nieuws uit het AZ Sint-Maria

Alleen alcoholvrije bieren in Bistro & Shop AZ Sint-Maria

In het AZ Sint-Maria Halle wordt geen alcohol meer aangeboden in de Bistro & Shop. Alcoholconsumptie was er eerder al verboden voor patiënten omdat het uiteraard niet bevorderlijk is voor het herstelproces. Maar door geen alcohol meer aan te bieden tonen bezoekers zich voortaan solidair. Vanaf 2025 wordt alcohol trouwens verboden in alle ziekenhuizen.

Bezoek is voor elke patiënt enorm belangrijk. En bijpraten bij een drankje in de Bistro & Shop zorgt natuurlijk voor een gezellige verstrooiing. Vroeger associeerden we gezelligheid al eens met alcohol. Maar ook alcoholvrij is best gezellig!

Bovendien vinden we steeds meer en betere 0,0%-alternatieven op de markt. De lekkerste alcoholvrije bieren hebben we - na wikken, wegen en proeven - alvast op onze kaart gezet. Alle alcoholische dranken werden intussen verwijderd.



Zeven AZ-teams aan de start 100 km-run van KOTK

Halle werd als eerste stad in Vlaanderen uitgeroepen tot Kom op tegen Kanker-stad! Die titel is het gevolg van de geweldige editie van de 100 km-run die op 17 maart werd georganiseerd. Maar liefst 850 deelnemende ploegen verzamelden zo'n 2.125.000 euro in voor het onderzoek naar kanker. En dat is een recordopbrengst. Waarvoor dank!

Het AZ Sint-Maria verscheen met 7 ploegen aan de start. Maandenlang werden in het ziekenhuis tal van activiteiten georganiseerd om het nodige geld in te zamelen voor de 100 km-run. Want voor elke ploeg bedroeg het inschrijvingsgeld 2.500 euro. Dus 17.500 euro startgeld in totaal.

Maar dankzij de vele inzamelacties, het enthousiasme en de gulle giften van bezoekers, medewerkers en sympathisanten konden alle ploegen ook starten. Leuk om weten: alle ploegen haalden ook zonder problemen de finish.



Dr. Olivier Costa is nieuwe hoofdarts bij AZ Sint-Maria Halle

Dr. Olivier Costa is de nieuwe hoofdarts van het AZ Sint-Maria. Dr. Costa was eerder actief bij de medische directie van het UZ Brussel en was ook een tijdlang hoofdarts van de Iris Zuid Ziekenhuizen.

Maar voortaan neemt hij de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit in ons ziekenhuis voor zijn rekening.

Dr. Costa is afgestudeerd als arts-specialist in de klinische biologie. Hij behaalde ook een PhD in de Medische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel en een Master in Business Administration aan de Vlerick Business School.

Sinds april is hij hoofdarts bij het AZ Sint-Maria. Hij zal de krijtlijnen van het medisch beleid samen met de medische diensten en de directie uittekenen. De uitrol van het regionaal zorgstrategisch plan van het CUROZ-netwerk (waarin het zorgaanbod van het UZ Brussel, de Aalsterse ziekenhuizen en het AZ Sint-Maria op elkaar wordt afgestemd) wordt daarbij een belangrijke uitdaging en opportuniteit. Voorts zal dr. Costa de kwaliteitszorg en de patiëntveiligheid in het medisch departement helpen versterken.

Wij wensen dr. Costa veel succes bij deze nieuwe uitdaging en kijken uit naar een fijne en vruchtbare samenwerking.

Bloedafname kan ook elke dag in Medisch Huis (Wachtpost) in Buizingen

Een bloedafname? Dat hoeft niet altijd in het Klinisch Labo van het ziekenhuis. Want elke ochtend (7.30 u. tot 9.00 u.) vind je onze medewerkers ook in het Medisch Huis (Wachtpost) van de Artsenkring Zennevallei in Buizingen. En da's handig voor wie in de ochtendspits nog snel even zijn bloed wil laten prikken.

Praktisch

- Waar? Alsebergsesteenweg 89 in Buizingen.
- Wanneer? Elke werkdag van 7.30 u. tot 9.00 u.: je hoeft geen afspraak te maken.

Bloedafnames bij kinderen onder 7 jaar gebeuren enkel in het AZ Sint-Maria. Want om kindvriendelijk te kunnen werken is soms assistentie nodig.

- Kinderen 0-3 jaar: Onderzoeken Pediatrie AZ Sint-Maria
- Kinderen 3-6 jaar: Klinisch labo AZ Sint-Maria

Er gebeuren geen bloedafnames in het Medisch Huis (Wachtpost) Buizingen tijdens volgende vakantieperiodes:

- Zomervakantie: van maandag 22 juli tot en met zondag 4 augustus 2024
- Herfstvakantie: van maandag 28 oktober tot en met zondag 3 november 2024
- Kerstvakantie: van maandag 23 december 2024 tot en met zondag 5 januari 2025

Michaël Desmet is nieuwe technisch & facilitair directeur

Eind januari startte onze nieuwe technisch en facilitair directeur Michaël Desmet.

Hij behaalde zijn diploma industrieel ingenieur elektromechanica aan de Erasmushogeschool in Brussel. Michaël Desmet heeft intussen 25 jaar ervaring met tal van grote bouwprojecten.

Als nieuwe directeur wachten hem alvast enkele grote uitdagingen. Zo worden er momenteel heel wat diensten vernieuwd. Ook de volgende maanden staan er tal van bouw- & renovatieprojecten op de agenda. Voorts worden alle technische installaties up-to-date gebracht en wordt ons ziekenhuis verder verduurzaamd.

Van zodra het regionaal zorgstrategisch plan (waarin het toekomstzorgaanbod van ons ziekenhuisnetwerk CUROZ vervat zit) is goedgekeurd, willen we ook ons ruimtelijk masterplan realiseren. Met dat masterplan creëren we 10.000 m² extra nieuwbouw en reorganiseren & verbouwen we nog eens 10.000 m² van de reeds bestaande oppervlakte. Op die manier vergroten we het comfort voor onze patiënten wat essentieel is voor hun welzijn en herstel. Aan uitdagingen dus geen gebrek. We wensen Michaël Desmet alvast heel veel succes.



Nieuwe artsen



Dr. Alexander Baan – arts-specialist in de orthopedische heelkunde

Dr. Baan is sinds 1 januari aan de slag op de dienst Orthopedie. Zijn medische opleiding genoot dr. Baan aan het Erasmus MC in Rotterdam, waar hij zich specialiseerde in de orthopedische chirurgie. Na het afronden van drie orthopedische fellowships in het Verenigd Koninkrijk, werkte dr. Baan zes jaar in Bergen als chirurg van de bovenste ledematen. Onlangs verrijkte hij zijn kennis van reconstructieve handchirurgie gedurende drie maanden in Oldenburg in Duitsland. Zijn specialisatie omvat de pathologie van hand, pols en elleboog, waarbij hij prothesiologie, artroscopie en microchirurgie toepast.

02 363 66 40 – a.baan@sintmaria.be - RIZIV-nr.: 1-59975-75-480



Dr. Sven Van Den Bossche – erkend huisarts & houder EKG-attest

Dr. Sven Van den Bossche is sinds 1 januari actief op onze Urgentiedienst onder het statuut van toegelaten arts. Hij studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en behaalde er zijn huisartsendiploma. Hij is ook houder van het EKG-attest.

Dat brengt het aantal spoedartsen op 13. Dat is ook nodig als je weet dat het aantal bezoekers op de Urgentiedienst de voorbije 5 jaar met bijna 28 % is gestegen. Om die reden werd in 2023 de dienst ook al uitgebreid met een nieuwe spoedvleugel, extra kamers en een ruime wachtzaal.

02 363 62 28 – s.vandenbossche1@sintmaria.be - RIZIV-nr.: 1-03711-63-004



Dr. Janneke Goyens – arts-specialist in de gynaecologie - verloskunde

Dr. Janneke Goyens versterkt sinds 8 januari de dienst Gynaecologie en Verloskunde. Dr. Goyens is algemeen gynaecoloog en heeft een bijzondere interesse in de verloskunde.

Ze genoot haar opleiding geneeskunde aan de KU Leuven. Daarna specialiseerde dr. Goyens zich verder in de gynaecologie in Kliniek Sint-Jan in Brussel, AZ Turnhout, Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt en UZ Leuven. Momenteel volgt ze nog een bijkomende opleiding in prenatale echografie. Eind 2024 zal dr. Janneke Goyens ook een privépraktijk starten in Buizingen.

02 363 66 91 – j.goyens@sintmaria.be – RIZIV-nr: 1-69742-08-034



Dr. Lize De Belder – arts-specialist in de pediatrie

Dr. Lize De Belder maakt sinds 1 april deel uit van artsteam op Pediatrie. Dr. De Belder voltooide haar opleiding geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel, waar ze ook haar master in de specialistische geneeskunde behaalde.

Tijdens haar opleiding liep dr. De Belder al stage in ons ziekenhuis op de dienst Pediatrie. Ze zal de dienst Pediatrie ondersteunen tijdens de afwezigheid van dr. Laurence Thielemans, die vanaf 1 juni 2024 een sabbatjaar neemt. Het is de bedoeling dat dr. De Belder ook na de terugkeer van dr. Thielemans als arts werkzaam blijft op de dienst Pediatrie.

0472 39 27 44 – l.debelder@sintmaria.be – RIZIV-nr: 1-03091-20-690

Pensionering artsen



Dr. Paul Ceuterick – arts-specialist in de hand- en microchirurgie

Op 31 december 2023 heeft dr. Paul Ceuterick ons ziekenhuis verlaten. Dr. Ceuterick is arts-specialist in de hand- en microchirurgie en was sinds 2020 actief op onze dienst Orthopedie. We danken hem voor zijn inzet en toewijding en wensen hem het allerbeste voor de toekomst.



Dr. Jean Delbecq - arts-specialist in de neurologie

Op 29 februari nam dr. Jean Delbecq afscheid van zijn collega's. Dr. Delbecq is arts-specialist in de neurologie en was sinds 2000 actief in ons ziekenhuis. Intussen geniet hij van een welverdiend pensioen. We danken hem voor zijn jarenlange gedrevenheid in het AZ Sint-Maria en wensen hem veel succes voor de toekomst.



In Memoriam: em. prof. dr. Paul Broos

Op 11 december 2023 is in Leuven em. prof. dr. Paul Broos overleden. Hij heeft een indrukwekkende carrière afgewerkt en had een grote impact op de medische wereld. Zo was hij o.a. hoogleraar Heelkunde aan de KU Leuven en diensthoofd Heelkunde en Traumatologie van het UZ Leuven.

Em. prof. dr. Broos ging met emeritaat in 2010. Maar dat weerhield hem niet om zeer actief te blijven in de medische wereld. Zo was hij sinds 2005 lid van het Bestuursorgaan van het AZ Sint-Maria Halle. In 2017 werd hij aangesteld als ondervoorzitter en in 2018 als voorzitter van het Bestuursorgaan. Een functie die hij tot juni vorig jaar met veel enthousiasme vervulde.

Em. prof. dr. Broos was ook lid van de Commissie voor Medische Ethiek sinds januari 2018. Na het neerleggen van zijn bestuurstaken werd hij met unanimititeit verkozen tot voorzitter van deze commissie.

Naast zijn uitzonderlijke wetenschappelijke loopbaan en authentiek leiderschap, werkte hij vanuit zijn norbertijns-katholieke inspiratie tijdens al zijn werkzaamheden in ons ziekenhuis aan het in de praktijk verzoenen van hoogstaande geneeskunde met een hedendaagse christelijke moraal. Het AZ Sint-Maria is em. prof. dr. Broos dan ook zeer erkentelijk en dankbaar voor zijn toewijding en geleverde inspanningen.

Naast het feit dat hij een vooraanstaand chirurg was, legde hij ook een passionele interesse aan de dag voor de geschiedenis van de geneeskunde en de heelkunde. Em. prof. dr. Broos werd 78.



Schrijf je in op de AZ-nieuwsbrief

Wil je regelmatig betrouwbare medische info op mensenmaat krijgen in jouw inbox? Word je graag uitgedaagd met allerlei gezondheidstips en -tricks? Wil je op de hoogte blijven van het medische of innovatieve nieuws in het AZ Sint-Maria Halle? Wil je tijdig geïnformeerd worden over de medische activiteiten die we organiseren of ondersteunen?



Schrijf je dan in op onze maandelijkse nieuwsbrief via www.sintmaria.be/nieuwsbrief

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be
Ond.nr. 0467.967.491



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS