



Artsen krant.

www.artsenkrant.com



bpost
PB-PP | B-331
BELGIË(N) - BELGIQUE



Scan deze QR-code
en lees als abonnee
onze krant digitaal
op iPad en iPhone.

DE REFERENTIE VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN

42STE JAAR NR2669 - DONDERDAG 22 APRIL 2020 - 3,00 € - WEEKBLAD - P309577 - ROULARTA HEALTHCARE - RAKETSTRAAT 50, BUS 14 - 1130 BRUSSEL



SPECIAL AZ Delta



Geert Verrijken

‘Mohowzeg!’

De transformatie die het ziekenhuiswezen in Midden-West-Vlaanderen doormaakte, is zonder meer indrukwekkend. Kleinere, voordien concurrentiële, entiteiten sloegen de handen in elkaar en ontbolsterden in geen tijd tot één ziekenhuis. West-Vlaams ondernemerschap van het zuiverste water ligt hieraan ten grondslag. Naar het motto van de legendarische voetbaltrainer Raymond Goethals, ‘*Nie Zievere... Speile!*’ Dat komt het meest zichtbaar tot uiting in de nieuwbouw in Rumbek. In lijn met de welvarende centrumstad Roeselare ademt de ziekenhuisarchitectuur een stedelijke sfeer uit. De schitterende DNA-lichtsculptuur aan de voorgevel – zie de cover – vormt een landmark voor de regio. Mooi. Het geheel is ook meer dan de som van de delen. ‘*Twoape*’ is het West-Vlaamse slagwoord: samenwerken is het motto, simpelweg omdat het de patiënt ten goede komt. AZ Delta bundelde de krachten en staat daardoor in diverse domeinen aan de spits. Het komt ook volop aan bod in deze bijlage: longchirurgie, het lab, de spine unit, stamceltransplantatie, kinder- en jeugdpsychiatrie... You name it. De kernactiviteit blijft uiteraard patiënten genezen. Maar dit ziekenhuis is ook een spil in het internationale medisch-wetenschappelijk ecosysteem. Slechts een dozijn Belgische ziekenhuizen evalueren studieprotocollen voor klinische studies. AZ Delta is er één van. Stevig ingebed zit men ook in het maatschappelijke weefsel. Daarvan getuigt het Zorgcentrum seksueel geweld, het sportmedisch centrum Sport’R, de covidtests voor de Jupiler pro league... AZ Delta is een magneetziekenhuis. Met oog voor de arts en een aangename plek om te werken. Bij- én nascholing – het leercentrum RADar! – maken daarvan inherent deel uit. Kortom, de mayonaise heeft gepakt in Zuid-West-Vlaanderen. De toekomst begint hier. ‘Mohowzeg!’



Het AZ Delta Project

v.l.n.r. Hans Crampe (adjunct-algemeen directeur), Rebecca Puissant (financieel-administratief directeur), Jan Hebbrecht (verpleegkundige en paramedisch directeur), Sabine De Brabant (directeur personeel en organisatieontwikkeling), Joost De Rore (directeur IT en data), Lieven Wostyn (medisch directeur), Johan Hellings (algemeen directeur) en Herman Annaert (directeur infrastructuur en technieken).

De transitie die AZ Delta sinds het fusieakkoord van de zomer van 2012 heeft door- gemaakt is zonder meer indrukwekkend. Ze was nodig, maar ook uitdagend. Transitie die onvermijdelijk was en is door de veranderende wereld, nog versneld door de covid-19-pandemie.

Het fusietraject begon als een evidente verwachting van samenwerking tussen een openbaar en een privaat ziekenhuis in de dynamische centrumstad Roeselare. Het is, 9 jaar later, veel meer geworden. De fusie met de campus Menen kreeg een nieuw perspectief en de campus Torhout kwam er bij. AZ Delta werd een geïntegreerd project. Basiszorg, goed aansluitend bij de eerstelijnszones én doordachte concentratie van specifieke, meer complexe zorg. Bijna alle medische diensten zijn intussen geïntegreerd en ontwikkelen toekomstgerichte medische beleidsplannen, goed in lijn met de ziekenhuisstrategie. Dit thema-nummer illustreert dat treffend.

Ook al is veranderen nodig, het was/is zeker niet gemakkelijk. We bouwden en verbouwden, reorganiseerden en informatiseerden, investeerden en saneerden, vierden en treurden, ... het was een intens traject. Velen hebben er verdiens- ten aan, voor en achter de schermen, aan

de vergadertafel en ‘on the field’, we zijn hen veel dank verschuldigd.

Het AZ Delta Project was zonder twijfel de meest ingrijpende transitie in de Vlaamse ziekenhuissector van de laatste 10 jaar. Dit gebeurde zonder wetswijzigingen en ondanks de gekende complexiteit van de context. Dit gebeurde omdat mensen er in slaagden om elkaar te vinden in een toekomstgericht project: de best mogelijke ziekenhuiszorg aanbieden. Deze mensen slaagden er in om hun enthousiasme over te brengen naar de formele organen waarin ze een rol vervullen: het bestuursorgaan, de medische raad, de directie, de ondernemingsraad, ... en oplossingen te zoeken en te vinden voor de vele kwesties die zich onvermijdelijk stelden in de dagelijkse praktijk. Veel is mogelijk met het consensusmodel als de strategische finaliteit gedeeld kan worden.

Ja, we zijn er wel fier op, een stevige basis werd gelegd. We willen het AZ Delta Project nu, samen met onze artsen en medewerkers, naar een ‘next level’ bren-

gen, ‘data ondersteund’, strevend naar voortdurende verbetering van zorg, in goede samenwerking met de huisartsen en de partners van TRIaz. Maar we kijken ook verder. We willen met RADar de opportuniteiten van onderzoek en innovatie verder ontwikkelen, in een open architectuur met goed uitgewerkte governance, ondernemerschap stimuleren, ons perspectief verruimen en nieuwe partnerschappen uitbouwen. Veel is mogelijk!

Welkom in AZ Delta...

Johan Hellings
Algemeen directeur AZ Delta



70

Jaarlijks neemt de dienst hematologie van AZ Delta deel aan 70 klinische studies met 400 geïncludeerde patiënten.

Bron: dokter Dries Deeren, diensthoofd hematologie, pagina 9.

Dokter Kristof De Smet, diensthoofd radiologie en academisch consulent UZ Brussel

Meer ondernemerschap bij artsen wordt cruciaal om intern middelen te blijven vinden om in technologie te investeren en ze op termijn te evalueren en te laten renderen.

‘We positioneren ons als magneetziekenhuis’



“We leggen de lat hoog. We willen niet enkel artsen aantrekken maar ook mensen met een PhD.”

HEALTHMANAGEMENT ACADEMY

“In het najaar starten we met de AZ Delta Healthmanagement Academy. Interne en externe lesgevers doceren voor de artsen van AZ Delta over basiswetgeving, management skills, organisatie van de gezondheidszorg...” Aan het woord is medisch directeur Lieven Wostyn. Met de nieuwe Academy wil het ziekenhuis zijn 400 artsen en assistenten een kwalitatief hoogstaand programma aanbieden.

Mensen hoeven zich niet meer te verplaatsen, zegt dokter Wostyn. “Cursisten en lesgevers kennen elkaar ook, de lessen kunnen dus zeer interactief verlopen.” De Academy kadert in de positionering van AZ Delta als magneetziekenhuis. “We leggen de lat hoog. We willen niet enkel artsen aantrekken maar ook mensen met een PhD.”

tegelijk: fusies, nieuwbouw, verhuizing, covidbestrijding... Wostyn: “Het ziekenhuis is een grote, complexe organisatie, de communicatie tussen de echelons verliep niet altijd vlekkeloos. Maar als puntje bij paaltje komt hebben we op zeer korte tijd veel bereikt.” Assistentie bij het uitgebreide operationele takenpakket kan dokter Wostyn anders wel gebruiken; intussen is een half-tijdse adjunct-medisch directeur aangesteld.

‘We proberen de gezondheidsgelletterdheid op te krikken en het ziekenhuisverblijf zo kort mogelijk te houden. Zodra dit kan, sturen we in goed overleg terug naar huis’

– dr. Lieven Wostyn

Heel wat tijd besteedt dokter Wostyn aan personeelsbeleid voor artsen – in de ruime zin van het woord. “Als diensten er zelf niet in slagen een nieuwe collega aan te trekken, kom ik bijvoorbeeld tussen. En we zijn erin geslaagd het Zorgcentrum seksueel geweld (lees blz. 5) naar het ziekenhuis te halen en een dienst infectieziekten op te richten. Als uit de beleidsplannen blijkt dat bepaalde medische disciplines hiaten vertonen dan help ik om nieuwe specialisten aan te werven of om studieprojecten op weg te helpen.”

Eén medisch directeur

De vijf fusieziekenhuizen die samen AZ Delta vormen, opteerden van bij het begin voor intercampus-associaties. Negen artsen op tien zijn over de campussen heen geassocieerd. Wostyn: “Sommige fusieziekenhuizen hebben per campus één medisch directeur. Nadeel is dat er zo nog veel entiteiten blijven bestaan. Dat komt een integratie van de diensten niet ten goede. Daarom heeft AZ Delta slechts één medisch directeur.”

Er liepen op korte tijd veel projecten

Soms zorgen fusie-achtergronden nog wel voor verschillen in bedrijfscultuur. “Met de jaren gaat het echter beter en beter”, aldus Wostyn. “Sommige groepen integreerden trouwens zeer goed vanaf dag één. Denk aan pneumologie, het labo, maag-darm-leverziekten... Fantastisch hoe die mensen meteen goed samenwerken.”

Subspecialisaties

AZ Delta biedt alle medische disciplines aan. Het enige hiaat is het ontbreken van een PET-scan. Sommige diensten genieten landelijke uitstraling. Het welslagen en de kwaliteit van een medische dienst hangt volgens de medisch directeur af van drie factoren: wetenschappelijkheid, ondernemingszin en subspecialisatie. “Onze sterk gespecialiseerde diensten hebben heel wat sub-specialismen in huis. Verwijzende artsen weten goed waar ze hun patiënten naartoe kunnen sturen. We werken ook intens samen met andere grote ziekenhuizen. Zo is alle slokdarm-pathologie voor West-Vlaanderen geconcentreerd in Roeselare terwijl pancreas-chirurgie naar Brugge en Kortrijk gaat.”

Het labo van AZ Delta heeft een uitstekend wetenschappelijke reputatie en pikt nieuwe evoluties snel op. Dokter Wostyn: “Het lab combineert een wetenschappelijke aanpak met een goede ondernemingsgeest. “Het staat in Vlaanderen aan de top qua aantal PCR-testen en is ook sterk in *next-generation sequencing genome*.”

Patiëntgericht

Veel belang hecht het ziekenhuis aan kwaliteit en patiëntgerichtheid, hiervoor werd de stuurgroep ‘quality & patient-safety’ opgericht. Lieven Wostyn: “Het is voor ons een punt van eer om patiënten van bij het onthaal goed op te vangen. Via het zorgportaal kunnen ze hun dossier inzien of een afspraak maken... Zoveel als mogelijk betrekken we de patiënten bij het ziekenhuis. We proberen de gezondheidsgelletterdheid op te krikken en het ziekenhuisverblijf zo kort mogelijk te houden. Zodra dit kan, sturen we in goed overleg terug naar huis.”

Het ziekenhuis meet en monitort patiënttevredenheid continu via een dashboard. “De nieuwbouw verhoogt de tevredenheid maar natuurlijk dienen alle medewerkers doordrongen te zijn van een cultuur van patiëntgerichtheid”, aldus dokter Wostyn.

Covid-19

Uiteraard zorgde de opvang van covid-19-patiënten het laatste jaar voor heel wat extra belasting. “Om de eerste golf het hoofd te bieden, was het opzetten van een covidnoodcel erg belangrijk. Alle neuzen in dezelfde richting krijgen, was essentieel. Al bij al ging dat zeer goed. Bij de tweede en derde golf kwamen we niet in de problemen. Vandaag hoort ook de vaccinatiestrategie tot mijn takenpakket.”

Covid-19 doorkruiste in maart 2020 de geplande festiviteiten voor de opening van de nieuwe campus. Dokter Wostyn: “Zeer jammer dat de opening niet kon doorgaan. Om diverse redenen stelden we de verhuis enkele malen uit. Uiteindelijk had die plaats in juni, op een moment dat de eerste golf afzwakte. Het tijdstip was goed gekozen. Daarna kon iedereen nog van zijn vakantie genieten alvorens de tweede golf er helaas aan kwam.”

AZ Delta helpt de regio ook met de organisatie van test- en triagecentra, contactopsporing en vaccinatiecentra. “De samenwerking met de huisartsen en de eerstelijnszone in het kader van de vaccinatiestrategie is nu zeer intens en verloopt goed”, besluit dokter Lieven Wostyn.

Geert Verrijken

“Outcome, zorgkwaliteit voor de patiënt en strategie staan nu centraal in een snel veranderende wereld. Pas daarna gaat het over centen.”

‘New Deal en big bang legden basis’

FUSIE “De grondstroom is positief en constructief. Er is een goede overlegcultuur en het consensusmodel werkt. Artsen en bestuurders zijn het eens over de finaliteit van ons ziekenhuis en de uitdagingen voor de komende tien jaar. Dat is essentieel.”

Zegt Johan Hellings, algemeen directeur én architect achter de fusie van de vijf ziekenhuizen die nu AZ Delta vormen.

Krachtenbundeling

Tien jaar geleden had Roeselare een stedelijk (OCMW-)ziekenhuis en het Heilig Hartziekenhuis- in 2003 reeds gefusioneerd met het ziekenhuis van Menen. Al was die fusie eerder een overname dan een integratie van twee entiteiten.

Beide ziekenhuizen in Roeselare planden een nieuwbouw. Hellings: “Dat was niet naar de zin van toenmalig Vlaams minister van gezondheidszorg Jo Vandeurzen (CD&V). Hij belastte me met een bemiddelingsopdracht, ik was toen afgevaardigd beheerder van Icuuro. De artsen kenden en vertrouwden elkaar en zagen vrij snel het voordeel in van een krachtenbundeling. De bestuurders volgden. In de zomer van 2012 was het fusieakkoord rond.”

Het resultaat was een ‘echte’ fusie én plannen voor een gezamenlijke nieuwbouw met één materniteit, spoeddienst enz. “Aangezien ik de fusie grotendeels uitstekende werd ik, weliswaar na een open oproep en selectie, aangesteld als algemeen directeur,” stelt Hellings. “Vervolgens deden we de deels mislukte fusie met Menen over. Op 1 januari 2015 werden de drie spelers één ziekenhuis, één nieuwe vzw, één erkenningsnummer, één medische raad, één ondernemingsraad.” Drie jaar later volgde de fusie met het Sint-Rembert ziekenhuis van Torhout.

800 mensen

Het was een momentum en er was een plan. Basiszorg werd zoveel mogelijk gedecentraliseerd, ook in Menen en

Torhout. Met het oog op een latere verhuis naar de nieuwbouw in Rumbeke kwam planbare zorg (pijn-, oog-, slaapkliniek enz.) op de stadscampus terecht. Tevens volgde een centralisatie van ondersteunende diensten; labo, apotheek, keuken...- en de oprichting van een eigen logistiek en distributiecentrum.

Dankzij de afbouw van diensten en de reconversie van bedden werd revalidatie en geestelijke gezondheidszorg – kinderpsychiatrie, psychogeriatric, dagkliniek... uitgebreid. Johan Hellings: “800 mensen veranderden van job, diensten wijzigden en het ziekenhuis leverde financieel in. AZ Delta heeft 1.400 erkende en 1.200 operationele bedden. Op de nieuwe supra-regionale campus Rumbeke brachten we doelbewust 700 bedden onder, de helft van onze capaciteit. De campussen versterken elkaar en positioneren zich als één geheel.”

New Deal

Voor de fusie plaatshad, was de focus veelal financieel gericht. Bestuurders en dokters vormden twee werelden. Het ziekenhuis was een kader waarbinnen artsen werkten met eigen personeel, materiaal enz.

De ‘New Deal’ met de Medische Raad in het najaar van 2015 betekende een keerpunt in de uitbouw van het nieuwe ziekenhuis. Johan Hellings: “We onderhandelden een faire New Deal, gebouwd op respect en ‘good governance’. Uitgangspunt was een wit blad. Zeker, er waren blutsen en builen maar er zijn geen diensten verongelukt en het resulteerde in een nieuwe relatie tussen artsen en ziekenhuis. De New Deal ging over alles: contract, algemene en financiële regeling, medisch reglement... Artsen en bestuur-

ders vonden elkaar in een collectieve besluitvorming rond investerings- en impulsfondsen. Het zorgde voor een nieuwe spirit en een nieuwe start, waardoor ook de bouw van de nieuwe ziekenhuiscampus gestimuleerd werd. Outcome, zorgkwaliteit voor de patiënt en strategie staan nu centraal, in een snel veranderende wereld. Pas daarna gaat het over centen.”

AZ Delta was geboren. “Het bestuur kijkt zeer waarderend naar het partnership met de artsen en er is een goede samenwerking met de Medische Raad. Er zijn menings- en visieverschillen en af en toe ook kwesties, maar de samenwerking en de constructieve grondstroom is en blijft positief.”

‘Uitgangspunt was een wit blad. Zeker, er waren blutsen en builen maar er zijn geen diensten verongelukt en het resulteerde in een nieuwe relatie tussen artsen en ziekenhuis’

– Johan Hellings

In 2017 stapten uit ook de medische raad van het ziekenhuis in Torhout in de New Deal, gekaderd in de fusie vanaf begin 2018.

Next level

Alle voorwaarden zijn nu volgens Johan Hellings vervuld om met AZ Delta naar een ‘next level’ te gaan. Met onze medische diensten in steeds meer multidisciplinaire samenwerking en in goede maatschappelijke interactie. We zoeken nieuwe synergie, ontwikkelen kruisbestuiving. De focus gaat verder dan ziekte.

Het sportmedisch centrum dat top-

sporters opvolgt, is een schoolvoorbeeld van goede synergie tussen revalidatiezorg voor gewone patiënten en initiatieven die buiten de ziekenhuismuren vallen (blz. 19). Hellings: “Idem voor het leer- en innovatiecentrum RADar, een nieuw partnership in uitbouw tussen raad van bestuur, directie en medische raad (lees blz. 14). Onze ambitie is om naast het aanbieden van goede zorgkwaliteit ook onderzoek en innovatie te ontwikkelen, met grote onderlinge kruisbestuiving. Met onze toonaangevende diensten willen we een in een aantal domeinen universitair niveau halen.”

Bij de snelle ontwikkeling van het ziekenhuis vormde de keuze voor een EPD een mijlpaal. “AZ Delta opteerde voor HiX van Chipsoft. Onder meer omdat we

zo eigenaar blijven van onze eigen data. De implementatie gebeurde op één dag, 28 april 2018, met een ‘big bang’. Ik vergeet het nooit. Torhout, Menen, Roeselare... alle sites kwamen op hetzelfde, geïntegreerde platform. We waren goed voorbereid maar het was niet evident. Op zo’n momenten is teamwork essentieel. Ik ben fier op het directieteam dat er vandaag staat in AZ Delta en dankbaar voor hun groot engagement. De komst van Hans Crampe, eind 2018 aangesteld als adjunct algemeen directeur, was daarbij een schot in de roos.”

Geert Verrijken

Holistische zorg voor slachtoffers seksueel geweld

ZORGCENTRUM Vorig najaar kreeg AZ Delta de erkenning van federale overheid om het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) uit te bouwen voor de provincie West-Vlaanderen.

Het nieuws ging misschien een beetje verloren in de coronaberichtgeving, maar het heeft ontegensprekelijk een belangrijke maatschappelijke relevantie. In België wordt naar schatting een op de vijf jonge vrouwen en een op de tien jonge mannen minstens een keer het slachtoffer van seksueel geweld vanaf de leeftijd van 16 jaar (1).

“Het grote voordeel is dat slachtoffers zorg en begeleiding op eenzelfde plaats krijgen en maar één keer hun verhaal moeten doen”, zegt AZ Delta-hoofddarts Lieven Wostyn. Dr. Wostyn is tevens medisch coördinator van het centrum.

Ook opvolging nadien is voorzien, legt dr. Wostyn uit. “Zowel medische opvolging voor eventuele medicatie of voor letsels, als psychische opvolging bij

In november vorig jaar maakte bevoegd staatssecretaris voor Gelijke Kansen Sarah Schlitz (Ecolo) bekend dat er nog eens zeven dergelijke centra bij zouden komen in 2021 en 2022. Antwerpen, Leuven en Charleroi waren al bekend als locatie. Bedoeling is dat het Zorgcentrum in AZ Delta (Roeselare) in december van dit jaar kan openen.

“AZ Delta had een sterk dossier”, licht dr. Lieven Wostyn toe. “Zo hadden we al heel wat expertise in huis, en reeds de nodige samenwerkingen voorbereid met een aantal politiezones en het parket West-Vlaanderen.”

De komende maanden zullen in het teken staan van de verdere uitbouw van deze samenwerkingen. “Op termijn is het de bedoeling dat niet alleen slachtoffers uit de omgeving, maar uit heel West-Vlaanderen in het zorgcentrum zullen verzorgd worden. Daarbij is het een troef dat AZ Delta redelijk centraal in de provincie ligt”, zegt dr. Wostyn. Een brede promotie van het Zorgcentrum is evenwel noodzakelijk, aldus de medisch coördinator, alsook de mogelijkheid om slachtoffers uit andere politiezones en ziekenhuizen door te verwijzen.

Het West-Vlaamse Zorgcentrum verwacht zo’n 800 patiënten per jaar. Dat cijfer is gebaseerd op het aantal aanmeldingen in het Zorgcentrum verbonden

aan UZ Gent, verklaart dr. Wostyn. “We verwachten een vergelijkbaar aantal aanmeldingen tegenover het aantal inwoners in de provincie.”

Forensisch verpleegkundige

De toegang tot het Zorgcentrum is apart – een vereiste voor de erkenning –, en bevindt zich naast de spoed. Daar werd rekening mee gehouden bij het uittekenen van de nieuwbouwplannen van campus Rumbekke. Nieuwe Zorgcentra moeten vanaf de start voldoen aan de minimumvereisten voor infrastructuur, zoals het beschikken over een ruimte en een goed uitgeruste verhoorkamer.

In het centrum zullen de slachtoffers opgevangen worden door een forensisch verpleegkundige die daartoe een specifieke opleiding gevolgd heeft. Zij werkt samen met en wordt ondersteund door specialisten als spoedartsen, gynaecologen, urologen, pediaters, gerieters, psychiaters en de ZSG-psycholoog.

“Na een interessepeiling bij onze verpleegkundigen, hadden zich na twee weken al bijna 50 geïnteresseerden aangemeld”, zegt Lieven Wostyn. De forensisch verpleegkundige is het uniek aanspreekpunt gedurende het hele zorgproces en volgt het slachtoffer op als casemanager.

Herstel

Een Zorgcentrum na Seksueel Geweld uitbouwen, is voor AZ Delta een gelegenheid bij uitstek om haar streven te realiseren ‘meer te zijn dan een ziekenhuis’. “Medische hulpverleners, politie en parket werken zij aan zij aan een zo goed mogelijke begeleiding van slachtoffers van seksueel geweld. De hulp en begeleiding die deze slachtoffers krijgen, maakt voor hen een enorm groot verschil”, besluit dr. Wostyn.

Emily Nazionale

(1) Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernandez-Fuertes, A.A. et al. (2015). Prevalence and correlates of young people’s sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, Health & Sexuality*, 17, nr. 6, 682-99.

‘Op termijn is het de bedoeling dat niet alleen slachtoffers uit de omgeving, maar uit heel West-Vlaanderen in het zorgcentrum zullen verzorgd worden’

– dr. Lieven Wostyn

In een Zorgcentrum na Seksueel Geweld kunnen slachtoffers 24 uur op 24, zeven dagen op zeven terecht voor medische zorg, forensisch onderzoek (het vaststellen van letsels, onderzoeken van sporen van de pleger, verzamelen van bewijsmateriaal voor een eventuele aanklacht), en psychische hulpverlening. Als slachtoffers dat wensen kunnen ze er ook klacht neerleggen bij de politie, met de hulp van zedeninspecteurs.

het verwerkingsproces van het seksueel geweld.”

800 patiënten per jaar

Van de federale overheid kreeg AZ Delta de erkenning om het Zorgcentrum voor de provincie West-Vlaanderen uit te bouwen. In België zijn er momenteel drie Zorgcentra operationeel, nl. in UZ Gent, het UMC Sint Pieter in Brussel en het UMC Luik, die in 2017 startten als pilootprojecten.



“De hulp en begeleiding die deze slachtoffers krijgen, maakt voor hen een enorm groot verschil.”

‘Vertrouwen essentieel voor een goede start’

NETWERK “De eerste uitdaging voor TRIaz is de netwerkgedachte ingang doen vinden zodat ziekenhuizen ermee vertrouwd geraken. Partnerships en netwerken laten ook toe zorgpaden, basiszorg en zo meer uit te rollen. Zo bereiken we in elke uithoek huisartsen en de eerstelijnszorg.”

Sinds oktober 2020 vormt AZ Delta met de ziekenhuizen Sint-Andries in Tielt en Jan Yperman in Ieper het nieuwe ziekenhuis-netwerk TRIaz. De eerste vijf jaar hoeven de netwerken geen voorzittersverkiezingen te organiseren en dus duidde de installatievergadering van TRIaz begin februari dokter Piet Mortelé aan als voorzitter van de netwerk-medische raad.

Piet Mortelé is ook voorzitter van de medische raad van AZ Delta. “Duidelijk is wel”, zegt hij, “dat de netwerkraad heel

anders wordt ingevuld dan de ziekenhuis-medische raad. Vanzelfsprekend organiseren we verkiezingen zodra de wet dit oplegt. Ook eventuele nieuwe opdrachten gaan we niet uit de weg.”

Projecten

Elk ziekenhuis vaardigt vijf artsen af in de netwerkraad. Die paritaire samenstelling weerspiegelt de grootte van de drie partners niet. Piet Mortelé: “Een goede start is belangrijk, het vertrouwen moet nog groeien. AZ Delta is wel veruit het grootste ziekenhuis en door de paritaire afvaardiging zijn we ondervertegenwoordigd. Het is echter essentieel dat Tielt en Ieper zich niet geminoriseerd, geschaad of bedreigd voelen. Dat is een precair evenwicht. Gelukkig zijn we maar met drie, netwerken met vele partners goed beheren ligt veel moeilijker.”

Piet Mortelé. “Partnerships en de opstart van nieuwe, innovatieve projecten doen we in alle transparantie. Elk ziekenhuis gaat uit van de eigen sterkte. Ook als het initiatief van een kleiner ziekenhuis komt, kan de netwerkraad dit ondersteunen. Tegelijk is het zo dat elk ziekenhuis eigen projecten kan opstarten die de partners niet noodzakelijk hoeven goed te keuren. Centraliseren doen we enkel als het nodig is, decentraliseren waar het kan.”

Zachtjes opstarten

Voorlopig is het wettelijk voorziene takenpakket van de netwerkraad beperkt. “De werkzaamheden starten zachtjes op. Vooral van belang is nu om de netwerkgedachte ingang te doen vinden”, vervolgt Mortelé. “In een eerste fase vergaderen we vier tot vijf maal per jaar. Adviezen zal de netwerkraad zoveel mogelijk in consensus afleveren vanuit een ‘gelaagde besluitvorming’. Dat wil zeggen, het



“De netwerkraad heeft enkel een regisseursfunctie, we organiseren zorg zonder veel in te grijpen.”

Netwerk versus fusie

Dokter Piet Mortelé is van oordeel dat een netwerk goed kan functioneren zonder uit te monden in een fusie. “Een fusie laat een veel uniformer beleid toe, centraliseren wordt gemakkelijker. Maar patiënten moeten zich dan meer verplaatsen en dat is een nadeel. Trouwens, ook een netwerk kan diensten centraliseren en zo betere zorgkwaliteit aanbieden tegen een lagere maatschappelijke kost.” Decentraliseren binnen het netwerk kan ook. “De arts met zijn specifieke kennis verplaatst zich dan in de regio. Ik ben voorstander van een netwerk zonder fusie. Stel bijvoorbeeld dat AZ Delta op de campus Rumbeke een Da Vinci-robot installeert. Het is niet de bedoeling dat alle urologen van het netwerk dan in Rumbeke prostaatoperaties doen. Een robot is een hele investering maar prostaat chirurgie is basiszorg. En basiszorg moeten we decentraliseren anders wordt enkel de ‘kost’ en niet de ‘zorg’ de initiator of motivator tot centralisatie. Ik kom ook op voor de rechten van iedere individuele ziekenhuisarts als vrije beroepsbeoefenaar. Die rechten lijken me meer gewaarborgd bij een niet-fusie.”

G.V.

netwerk beslist enkel als de drie ziekenhuizen akkoord gaan. Autonome beslissingen op netwerkkniveau zijn nog niet aan de orde.”

‘Centraliseren doen we enkel als het nodig is, decentraliseren waar het kan’

– dr. Piet Mortelé

De netwerkraad voert wettelijk verankerde opdrachten best uit in een consensusmodel met het beheersorgaan. “We zoeken nog naar goede vormen van samenwerking. Dat is belangrijk. Voor zorggerelateerde thema’s heeft het beheersorgaan de toestemming nodig van de netwerkraad. Negatief bindende adviezen vereisen een tweederdemeerderheid en zijn te mijden. Zonder consensus slepen procedures minstens acht maanden aan.”

Regisseursfunctie

Goede samenwerking zou tot schaalvoordelen moeten leiden. Voorlopig blijven die erg beperkt. Het netwerk heeft inspraak bij de opmaak van een zorgstrategisch plan (“de lat moet dan wel

hoger liggen dan het louter opmaken van een activiteitenkadaster”), mag heen- en weerverwijspatronen en referentiepunten voor supraregionale zorg vastleggen en uittekenen.

Mortelé: “De wetgever definieert evenwel niet wat basis- en wat referentiezorg is. Maar stel dat TRIaz 120 geriatriebedden telt en de overheid wil er slechts 100 financieren. Op dat moment ligt er iets in ons mandje. Wat met de 20 overtollige bedden? Paritair of evenredig afbouwen? Of nog anders? En centraliseren we de 100 resterende bedden? Voor de duidelijkheid, dit is nog niet aan de orde. Momenteel heeft de netwerkraad enkel een regisseursfunctie, we organiseren zorg zonder veel in te grijpen.”

De TRIaz-ziekenhuizen spraken af om voorlopig geen bevoegdheden naar het netwerk over te hevelen. Mortelé: “Dat zou immers heel veel veranderen. Het netwerkbestuur zou dan verantwoordelijk zijn voor het statuut van de artsen binnen het netwerk, voor aanstellingen, vergoedingen, opzeg... Met andere woorden voor de rechtsverhouding tussen arts en ziekenhuis – algemene, financiële regeling, reglement, individuele overeenkomst...”

Geert Verrijken

‘Artsen weten waarmee ze bezig zijn’

ONDERNEMERSCHAP “Om succesvol te zijn, moeten artsen de lead nemen en ondernemerschap tonen in hun specialisme. Business ownership, innovatie en subspecialisatie zijn belangrijk om kwaliteitsvolle zorg te garanderen maar a-, b- of c-specialisten bestaan niet. De lat ligt gelijk voor iedereen: ‘one team, one family’.”

De identieke tweelingbroers Dieter en Kristof De Smet spreken uit één mond. Dieter (zie ook blz. 12), is diensthoofd laboratoriumgeneeskunde, Kristof leidt de dienst radiologie en is academisch consultant aan het UZ Brussel. Hun interesses zijn vergelijkbaar – beiden hebben een master ziekenhuismanagement (KU Leuven) met focus op efficiënte in processen en organisatie van gezondheidszorg – en uiteindelijk kwamen hun wegen samen door de ziekenhuisfusie. Een dubbelinterview.

Out of the box

In 2011 startte Dieter in het stedelijk ziekenhuis van Roeselare. “Nog voor de fusie van 2015 met het Heilig Hart Roeselare Menen sloten we op 1 maart 2014 een ziekenhuisoverschrijdende maatschap af. De spons ging over het verleden. Bottom-up zochten we synergieën. De organisatie werd bedrijfsmatig out of the box herdacht met een ambitieus beleidsplan gealigneerd op de ziekenhuisstrategie, ambities inzake kwaliteitsvolle zorg en met subspecialisaties. 24/7 waren één kernlab en drie decentrale labs beschikbaar. Als grotere speler sloten we toen ook een disciplineoverschrijdende maatschap af met de anatomic-pathologen. Niet gemakkelijk maar zo werden we wel een supra-regionale dienst met impact en ambitie – vooral inzake innovatie, oncologie en moleculaire biologie.”

Net na de aankondiging van de fusie met Torhout in 2017 mocht Dieter de samengestelde dienst leiden. “Dezelfde oefening volgde. Er zijn geen a-, b- of c-specialisten. De lat ligt voor iedereen gelijk. Maar wel hoog, daarop geven we geen korting. Torhout kantelede goed in het nieuwe team in. Systematisch definieerden we ons ‘bedrijf binnen het bedrijf’ verder met meer efficiëntie, speerpunten en innovatie. Voor artsen is business ownership belangrijk om voeling te houden met bestedingen en eigen middelen te investeren. Dat is ook medical ownership.”

Het ging nog een stap verder. “Met het zelfstandige Sint-Andriesziekenhuis Tielt kwamen we, in goede afstemming met de ziekenhuisbesturen, tot een volledig ingekantelde, ééngemaakte maatschap voor de dienst klinische biologie. Als full partner doet Tielt niche-analyses, de doorlooptijd verkort, de kwaliteit verbeterd. Winst voor alle partijen.”

‘De organisatie werd bedrijfsmatig out of the box herdacht met een ambitieus beleidsplan gealigneerd op de ziekenhuisstrategie, ambities inzake kwaliteitsvolle zorg en met subspecialisaties’

- Dieter De Smet



AZ Delta gaat verder met ruimte voor extramurale initiatieven. Covidtests voor de Jupiler pro league kregen bijvoorbeeld een plaats binnen de organisatie, uiteraard met behoud van een korte doorlooptijd voor de kliniek. “Schaalgrootte is belangrijk om dingen te realiseren. Schaalnadelen hebben we altijd bestreden. Zo blijven de wachtverplichtingen met drie biologen van elke subdiscipline dezelfde als

vroeger. Niet voor ons comfort, wel om altijd advies op maat te kunnen afleveren.”

Integratie

Kristof De Smet begon in 2011 in het toen nog zelfstandige Sint-Rembert-ziekenhuis (211 bedden) van Torhout. Snel werd hij diensthoofd en voorzitter van de Medische Raad. In 2016 had Torhout een partnership met AZ Sint-Jan Brugge. “We dachten na over onze toekomst als regionaal ziekenhuis. In de toenmalige ‘netwerkkoores’ was dit existentieel. De budgettaire krapte maakt dat niet elk ziekenhuis nog kon en kan doen wat het wil. We geraakten toen in een goede verstandhouding in gesprek met AZ Delta om samen een groter verhaal te schrijven. De integratie verliep snel en goed. De campus Torhout kreeg JCI-accreditatie,

het innovatieve EPD werd uitgerold en naast basiszorg is er een toegankelijk subspecialistisch aanbod. En er zijn plannen voor de verdere uitbouw van de poliklinische activiteit in de regio Torhout. Al die reuzensprongen waren als alleenstaand ziekenhuis onmogelijk geweest.”

Kristof: “Met de dienst radiologie vertrekken we vanuit dezelfde filosofie als het lab van mijn broer. We gingen zeer snel naar één dienst met een herschikking van subspecialisaties. Niet elke radioloog doet nog alles. Er is een team van zes borst-radiologen en in andere missies (cardiologie, prostaat, neuro, gastro-intestinaal...) gebeurt de uitbouw van subspecialismen net zo. In dezelfde geest gaven we oude locaties op. Radiologie voor musculoskeletale aandoeningen gebeurt nu op de campus Brugsesteenweg, cardio- en urologische radiologie in R umbeke en ga zo maar verder. Een herschikking op basis van het product.”

Uiteraard biedt elke campus onder-tussen nog steeds een goed uitgebouwde algemene en urgentie-radiologie (op drie spoeddiensten) aan. “Zo beantwoorden we zowel de vraag naar snelle, toegankelijke algemene radiologie als naar subspecialismen. Door verdere subspecialisatie beschikken we ook over de juiste mensen en skills om diepgaande assessments van nieuwe technologie te doen – kritisch in de hoogtechnologische radiologische wedloop. Meer ondernemerschap bij artsen wordt cruciaal om intern middelen te blijven vinden om hierin te kunnen investeren en technologie op termijn te evalueren en te laten renderen. Daarin moeten artsen de lead nemen en beslissingsmacht en –recht hebben, evident in een sterk partnership met het ziekenhuis. Daar ligt de sleutel om budgetbeheersing te combineren met innovatie. De arts dus als ‘ondernemer’, eerder dan als ‘manager’. De nauwe link met het operationele werkveld, de zorg aan en voor de patiënt en het business ownership verklaren die belangrijke nuance.”

Geert Verrijken
Foto's Jerry De Brie

‘Meer ondernemerschap bij artsen wordt cruciaal om intern middelen te blijven vinden om hierin te kunnen investeren en technologie op termijn te evalueren en te laten renderen’

- Kristof De Smet

Oplossen van wervelzuilproblemen is een ploegsport geworden

SPINE UNIT Om de twee weken bespreekt het multidisciplinaire team van de spine unit dossiers van patiënten met hardnekkige rug- of nekproblemen. Het team bekijkt de problematiek vanuit minstens vijf verschillende ooghoeken en komt tot één gezamenlijk advies om de patiënt beter te maken.



Dr. Patrick Linden: "Van in het begin hebben we alle relevante disciplines meegenomen in de spine unit."

© Jerry De Brie

De spine unit bestaat nu vijf jaar, vertelt inspirator dr. Patrick Linden van de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van AZ Delta. "We zijn voorlopers. Misschien omdat we een informatievoorsprong hadden op anderen." Patrick Linden was namelijk lid van de werkgroep die de nomenclatuur voor de chirurgische aanpak van wervelzuilproblemen heeft herschreven. Hierbij voorziet de werkgroep ook in multidisciplinaire spine consults om moeilijke casussen te bespreken.

Moderne visie

"Tussen 2015 en 2018 is deze commissie meermaals samengekomen", vervolgt Patrick Linden. "De uiteindelijke tekst is zelfs goedgekeurd door het verzekeringscomité. Het blijft echter wachten op publicatie van het KB."

In AZ Delta hebben ze wél onmiddellijk de koe bij de horens gevat. "In 2017 zijn we al gestart met een spine unit", vervolgt Linden. "Van in het begin hebben we alle relevante disciplines meegenomen in de spine unit: niet alleen neurochirurgen, orthopedische rugchirurgen en artsen fysische geneeskunde en revalidatie, maar ook algologen, radiologen en nuclearisten."

In de ogen van Patrick Linden beschikken in hoofdzaak de chirurgen en de revalidatieartsen over de klinische skills om tot een diagnose komen. De pijn-

therapeuten zijn dan weer fantastisch goed in het uitvoeren van procedures om pijn te verlichten alsook in optimalisatie van pijnmedicatie, terwijl de specialisten medische beeldvorming bijkomende elementen aanbrenge die toch belangrijk zijn in de verdere individuele aanpak van de patiënt.

Huisarts

"We bespreken twee keer per maand dossiers van patiënten met een complexe rugpathologie. Het gaat om patiënten die al meerdere behandelingen hebben gehad zonder het beoogde resultaat", zegt de revalidatiearts. "Bijvoorbeeld patiënten die al langere tijd een conservatieve behandeling hebben gehad of mensen die een of meerdere operaties achter de rug hebben."

Aan elk multidisciplinair consult neemt een groep van tien tot twaalf specialisten deel. Alle disciplines zijn op elk overleg vertegenwoordigd. "Om ook artsen van andere ziekenhuiscampussen te betrekken, voorzien we een videolink. Ook huisartsen kunnen deelnemen via die link", benadrukt Patrick Linden. "De huisarts kent de voorgeschiedenis en de familiale situatie van de patiënt veel beter dan wij. Ook die context moeten we meenemen in de bespreking."

Advies

"De spine unit formuleert telkens een advies over de status van de patiënt en de

behandeling. Elke betrokken arts zal ook bij dat advies blijven", aldus Linden. "Ook al gaat de patiënt – bij wijze van spreken – medisch shoppen. Het vasthouden aan dat advies is enorm belangrijk bij mensen met gele vlaggen (psychosomatisch), blauwe vlaggen (verkeerde perceptie over pijn, klachten of werkbelasting) of zwarte vlaggen (mensen in conflictsituaties bijvoorbeeld op het werk of met een verzekeringsinstelling)."

De tijd dat de rugchirurg 'zijn ding' deed en de revalidatiearts los daarvan ook een eigen aanpak nastreefde, is voorbij

Ploeg zonder solisten

"Ik beseft dat het opzetten van multidisciplinaire teams in sommige ziekenhuizen tot conflicten kan leiden", antwoordt Linden op de vraag of er geen concurrentie onder artsen, "maar de doelstelling van alle betrokken artsen in de spine unit is de patiënt beter maken op een zo efficiënt mogelijke manier." "De juiste behandeling op het juiste moment", herhaalt Linden meermaals tijdens het gesprek.

"Om een voorbeeld te geven dat we elkaar niet als concurrenten zien," vervolgt Linden, "binnen AZ Delta hebben we een chirurgische SPINE-wacht. De ene week is die bemand door neurochirurgen en de andere week door orthopedische

wervelzuilchirurgen. Dat loopt erg goed. Daarnaast hebben we binnen AZ Delta een 'spinal handbook' ontwikkeld. Dat bevat richtlijnen voor onze spoedartsen. Er wordt te veel beroep gedaan op spoeddiensten bij banale en specifieke mechanische rugklachten. Ons handboek legt op dat alleen bij ernstige pathologie en/of onbehandelbare pijn wordt doorverwezen naar een specialist in het ziekenhuis. Anders wordt de patiënt verwezen

naar de huisarts om gedurende de eerste zes weken opgevolgd te worden in de eerste lijn. Pas na zes of twaalf weken moet de tweede lijn in actie komen om de evolutie naar chronische rugpijn te vermijden."

Die getrapte benadering van rug- en nekproblemen is volgens Linden de enige juiste aanpak. Een handelswijze die bovendien ondersteund wordt door een brede evidence basis, in kaart gebracht door het KCE. De tijd dat de rugchirurg 'zijn ding' deed en de revalidatiearts los daarvan ook een eigen aanpak nastreefde, is voorbij. Het oplossen van wervelzuilproblemen is een ploegsport geworden.

Peter Raeymaekers

Een professioneel team van pioniers

HEMATOLOGIE Met jaarlijks meer dan 50 stamceltransplantaties en deelname aan 70 klinische studies met 400 geïncludeerde patiënten, legt de dienst hematologie indrukwekkende cijfers voor. Achter de cijfers schuilt echter een missie die voor diensthoofd dokter Dries Deeren nog veel belangrijker is: de uitbouw van een professioneel team van pioniers die elke dag beter willen doen.

Sinds de eerste stamceltransplantatie in 1994 is er bij de dienst hematologie van AZ Delta veel veranderd, steekt hematoloog Dries Deeren van wal. “Vooral de laatste jaren zijn we enorm gegroeid dankzij een vernieuwende en unieke aanpak waarin collega’s dokter Lien Deleu en dokter Caressa Meert een grote rol hebben gespeeld.”

“De tijd dat de dokter de patiënt behandelt, ligt voor ons ver in het verleden”, vervolgt dokter Deeren. “Onze patiënten worden benaderd door een team. Die benadering heb ik opgepikt tijdens een stage in Zürich. Elke middag werden daar moeilijke casussen voorgesteld voor de hele dienst. Iedereen dacht mee. Pas nadien ging men eten. Dat concept hebben we in AZ Delta binnen-

bekommernissen en lasten van de schouders van de patiënt wegneemt.

Netwerking zonder schroom

“Daarnaast nemen onze artsen heel actief deel aan Belgische beroepscommissies om per ziektebeeld wetenschappelijk onderzoek te coördineren, klinische richtlijnen uit te schrijven en onze zorg aan te passen aan de nieuwste inzichten. Via dat netwerk kunnen we ook complexe casussen bespreken met collega’s in andere klinische centra. Wij hebben er evenmin schroom voor om wereldwijd de beste expert om advies te vragen. Pre-coronatijden nodigden we regelmatig buitenlandse experts uit om een voordracht te komen geven. Zo smeed je banden en netwerken waarop je later kan terugvallen.”

van de HOVON-studiegroep. Dit is een BeNeLux-samenwerking van ziekenhuizen om in het kader van strikt gecontroleerde studietrajecten nieuwe combinaties van geneesmiddelen en behandelingen uit te testen. Door hieraan deel te nemen haal je automatisch de gouden standaard binnen voor een ziektebeeld. Bovendien worden al je activiteiten gemonitord door vooraanstaande experts. Zo wordt je zorgkwaliteit voortdurend omhooggeduwd wat onze patiënten ten goede komt.”

CAR-T van de tweede generatie

Vanzelfsprekend voert de dienst hematologie van AZ Delta ook studies uit voor bedrijven met innovatieve geneesmiddelen of behandelingen. Zo werd het team voor twee fase-1-studies met CAR-T-cellen gecontacteerd door het Belgische Celyad Oncology, een beursgenoteerd en innovatief celtherapiebedrijf. De CYCLE-1-studie werd opgezet voor de behandeling van refractaire acute myeloïde leukemie en myelodysplastisch syndroom met autologe CAR-T-cellen. De IMMUNICY-1-studie gebruikt allogene CAR-T-cellen om refractair multiple myeloom te behandelen.

Aan de CYCLE-1-studie nemen naast AZ Delta slechts twee andere Belgische centra

deel (UZ Leuven en CHU Luik) en twee Amerikaanse topziekenhuizen (de Mayo Clinic en het University of Kansas Cancer Center). Ook voor de IMMUNICY-1-studie bevindt het AZ Delta-team zich in hoogstaand nationaal en internationaal gezelschap: het Moffit Cancer Center in Tampa, de Grossman School of Medicine in New York, UZ Antwerpen en Instituut Jules Bordet in Brussel.

Voor de IMMUNICY-1-studie benadrukt dr. Dries Deeren het allogene karakter van de CAR-T-cellen. “In deze studie zijn de kankerdodende cellen dus niet afkomstig van de patiënt zelf maar van een generieke donor. Het gaat dus om CAR-T-cellen die als het ware ‘van het schap’ komen. Deze CAR-T-cellen van de tweede generatie zullen de technologie in de toekomst universeler en hopelijk ook betaalbaarder maken.”

Permanent leren uit eigen fouten

“We willen ook leren uit eigen fouten”, herneemt de hematoloog. “We houden de vinger aan de pols voor wat betreft onze zorgkwaliteit: om de drie maanden analyseren we onze outcome-cijfers en communiceren hier openlijk over, zowel binnen als buiten het team. Ook als een patiënt niet evolueerde volgens de verwachtingen, wordt dat uitvoerig besproken met de groep van hematologen.”

“Het doel is om in de toekomst steeds beter te doen. We nemen daarom ook deel aan benchmarks op nationaal en Europees niveau. Onze outcomes zijn tot nu toe altijd hoger dan we mogen verwachten voor de ernstig zieke patiëntenpopulatie die we behandelen. De kracht van onze dienst is wendbaarheid en samenhang”, besluit dr. Deeren, “maar ook het uitgebouwde expertisenetwerk met andere centra en onze uitgebreide participatie aan klinische studies. Daardoor kan AZ Delta in het domein van de volwassenenhematologie een behandelingspakket aanbieden dat nauwelijks verschilt van dat van de universitaire ziekenhuizen.”

Peter Raeymaekers

‘AZ Delta kan in het domein van de volwassenenhematologie een behandelingspakket aanbieden dat nauwelijks verschilt van dat van de universitaire ziekenhuizen’

– dr. Dries Deeren

gebracht: ‘s middags worden alle patiënten samen met alle hematologen overlopen. Er is input van iedereen.” Tegelijkertijd krijgt elke patiënt een persoonlijke begeleider – een trajectverpleegkundige – die zoveel mogelijk de angsten,

Klinische studies als speerpunt

“Over een periode van vijf jaar hebben we dubbel zoveel patiënten in een klinische studie ondergebracht”, stelt dokter Deeren. “We zijn onder meer lid

“Wij hebben er geen schroom voor om wereldwijd de beste expert om advies te vragen”, zegt dokter Deeren, hier in gezelschap van collegae Meert Caressa en Lien Deleu.



Zorgpad longkanker neemt vliegende start

VALUE-BASED HEALTHCARE AZ Delta ontwikkelde een zorgpad om de zorg voor patiënten met niet-gemetastaseerde longkanker te structureren. Het nieuwe zorgpad is veel meer dan een doorslagje van het succesvolle zorgpad 'gemetastaseerde longkanker', dat al enkele jaren loopt. Drs. Yannick Mandeville en Ingel Demedts geven hun visie op het belang van beide zorgpaden.

Omdat hun behandeling erg verschilt, worden patiënten met longkanker ingedeeld in twee groepen, stelt dr. Ingel Demedts, pneumoloog en thoracaal oncoloog in AZ Delta. "Bij gemetastaseerde longkanker is een behandeling met chemotherapie en immunotherapie aangewezen. Als de tumor nog beperkt is in omvang en als er geen klier aantasting of uitzaaiingen zijn, kan een chirurgische ingreep oplossing bieden."

morbiditeit en sterfte zo laag mogelijk te houden en het comfort voor de patiënt zo hoog mogelijk."

"In tegenstelling tot de patiëntenpopulatie met gemetastaseerde longkanker – die een langdurige en repetitieve behandeling krijgen – werken wij toe naar een eenmalige ingreep", licht Yannick Mandeville toe, "daarom gaat dit zorgpad over een kortere periode en ligt de nadruk op gestructureerde afspraken tussen de verschillende betrokken diensten voor,

pleging tot na de operatie. Als opgeleide verpleegkundige en trajectbegeleider heeft hij een holistische kijk en informeert hij de patiënt niet alleen vanuit het medische perspectief maar ook op het paramedische, psychologische en sociale vlak. Bij specifieke zorgnoden schakelt hij meteen door naar de juiste zorgverleners. De positieve resultaten blijven niet uit, meent Yannick Mandeville: "Patiënten in het zorgpad zijn vlugger pijnvrij, hebben minder last van complicaties en kunnen het ziekenhuis vroeger verlaten."

complexe long- en slokdarmoperaties uit in Roeselare. Dit alles kadert in de tendens om complexe operaties te concentreren in centra met vereiste competenties en uitgevoerd door 'dedicated' chirurgen als dr. Mandeville en dr. Lesaffer.

Huisarts als volwaardige partner

Voor de dienst longziekten van AZ Delta zijn zorgpaden geen onbekend terrein. Al een aantal jaar loopt er een digitaal zorgpad voor patiënten met gemetastaseerde longkanker. Voor dat zorgpad ontving de dienst in 2019 de internationale Value-Based Healthcare Prize.

"Het nauwer betrekken van huisartsen bij de opvolging van deze patiënten was één van de hoofdredenen waarom we het digitale zorgpad gemetastaseerde longkanker hebben uitgebouwd", zegt dr. Demedts. "Een tweede doel was het verbeteren van de informatiestroom: traditioneel zagen we patiënten om de drie weken voor hun chemotherapie. Tussentijds hadden we geen zicht op de evolutie van hun ziekte of op de bijwerkingen. Via het digitale zorgpad collecteren we nu 'patient reported outcome measures' (PROMs) bij patiënten thuis. Daaraan zijn een aantal feedbackloops gekoppeld zodat we veel sneller kunnen ingrijpen. Deze informatie is ook beschikbaar voor de huisarts."

"De betere opvolging, de versterking van de link met de huisarts en de grotere participatie van patiënten aan hun behandeling hebben de voorbije jaren geleid tot een aantoonbaar betere levenskwaliteit bij deze patiënten met gemetastaseerde longkanker", besluit Ingel Demedts. "Daarnaast verloopt de organisatie van de zorg een stuk efficiënter, wat wellicht leidt tot minder kosten."

Dat is ook de focus van Value-Based Healthcare: maximaliseren van gezondheid met de gepaste inzet van middelen. Daarom is de Value-Based Healthcare Prize voor het AZ Delta-zorgpad gemetastaseerde longkanker meer dan verdiend.

Peter Raeymaekers

vlnr: Jan Lesaffer, Yannick Mandeville en Ingel Demedts. "Het gaat om een kwaliteitsprogramma waarin alle factoren met een positieve invloed op het herstel van de patiënt worden samengebracht."

'Wat kan hij of zij verwachten van de ingreep, wat zullen de gevolgen zijn in het dagelijkse leven...?'

Goed geïnformeerde patiënten herstellen vlotter'

– dr. Yannick Mandeville

Patiënten informeren

Voor de patiënten met longkanker die geen metastasen hebben, lanceerde AZ Delta recent een nieuw zorgpad. Coördinator is dr. Yannick Mandeville, sinds kort verbonden aan AZ Delta als 'dedicated' thoraxchirurg. "We hebben dit zorgpad uitgewerkt op basis van het ERAS-model (Enhanced Recovery after Surgery)", zegt Yannick Mandeville. "Het gaat om een kwaliteitsprogramma waarin alle factoren met een positieve invloed op het herstel van de patiënt worden samengebracht. Dat behelst onder meer om de maximale inzet van kijkoperaties, optimale pijnbestrijding, snelle revalidatie, enzovoort. De doelstelling is de kans op

tijdens en na de ingreep. Daarnaast is er een focus op het goed informeren van de patiënt: wat kan hij of zij verwachten van de ingreep, wat zullen de gevolgen zijn in het dagelijkse leven, enzovoort. Goed geïnformeerde patiënten herstellen vlotter."

Integrale trajectbegeleiding

Simon Desnoux is als trajectbegeleider een belangrijke actor in het zorgpad. Hij begeleidt patiënten vanaf de eerste raad-

'Het nauwer betrekken van huisartsen bij de opvolging van deze patiënten was een van de hoofdredenen waarom we het digitale zorgpad gemetastaseerde longkanker hebben uitgebouwd'

– dr. Ingel Demedts



© Jerry De Brie bij de foto.

Spil in klinische studies



**Dr. Luc Harlet, voorzitter
Comité medische ethiek:**
“Op deze manier krijgen
onze patiënten toegang tot de
meest innovatieve
behandelingen,
geneesmiddelen of
onderzoekstechnieken.”

COMITÉ MEDISCHE ETHIEK Europese klinische studies zullen in de toekomst transparanter en meer geharmoniseerd verlopen als gevolg van de EU Clinical Trial Regulation uit 2014. De evaluatie van het studieprotocol wordt voortaan toegewezen aan één medisch-ethisch comité. In België blijven slechts twaalf ziekenhuizen over waarvan het comité erkend is om die evaluerende rol te spelen. Het comité medische ethiek van AZ Delta is er daar één van.

Wettelijk heeft een medisch-ethisch comité van een ziekenhuis drie opdrachten: de opmaak van ethische richtlijnen, een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot individuele ethische aspecten van de zorg en een toetsing- en adviesopdracht bij klinische studies. Net voor deze opdracht komt er een flinke verandering, aangestuurd vanuit Europa.

Alarmbellen

Dr. Luc Harlet, gastro-enteroloog en voorzitter van het comité medische ethiek van AZ Delta, gidst ons doorheen het vernieuwde Europese klinische studielandschap: “Europa is altijd een belangrijk continent geweest voor klinische studies, en België nog meer. Verhoudingsgewijs is ons land koploper wat betreft het aantal klinische studies per inwoner. Op wereldschaal moeten we alleen de V.S. laten voorgaan.”

“Zowat tien jaar geleden gingen echter de alarmbellen af: Europa kende een terugval aan klinische studies. Eén van de grootste problemen was de grote diversiteit aan nationale interpretaties van de toen geldende Europese wetgeving. Elke lidstaat had in feite een andere wetgeving. Dat schrikte sponsors van nieuwe studies af.”

Europa reageerde met verordening

536/2014, de zogenaamde Clinical Trial Regulation. Deze verordening harmoniseert de beoordelings- en toezichtprocessen voor klinische studies in de hele EU. Voor elke klinische studie zal de medisch-ethische evaluatie gecoördineerd worden door één erkend comité. Alle erkende medisch-ethische comités zullen volgens dezelfde Europese regels en protocollen werken.

Eén portaal

“Verder zullen sponsors vanaf eind 2021 elke nieuwe studie via een nieuw centraal Europees portaal moeten aanmelden”, vervolgt Luc Harlet. “Daarin vermelden zij onder meer in welke lidstaten van de EU de studie zal lopen. Ook zullen ze voor de beoordeling van de medisch-ethische aspecten het coördinerende land mogen aanduiden. Maar dan houdt hun keuzevrijheid op. Het medisch-ethisch comité dat de coördinerende rol op zich neemt, wordt aangeduid door een nieuw overlegorgaan: het CT College binnen de FOD Volksgezondheid.”

“Het medisch-ethisch comité van AZ Delta is één van de Belgische ziekenhuiscomités die erkend zijn om een dergelijke centrale evaluatierol in een studie op te nemen. Met jaarlijks ongeveer 500 klinische studies in België zal de workload voor die erkende medisch-ethische comités groot zijn want daarnaast zijn er

nog de studies die vallen onder de experimentenwet van 2004 en de nieuwe medical-device-wetgeving van 2020. Een uitbreiding en verdere professionalisering van ons comité was dus aan de orde.”

Toegang tot medische innovatie

“We hebben hiervoor flink moeten investeren”, geeft dr. Harlet toe. “Er werden bijkomende expert-medewerkers aangetrokken, we zetten een vast panel van auditoren in en hebben een samenwerking met de dienst statistiek van de universiteit Gent opgezet. Op dit ogenblik hebben we al een tijdje proefgedraaid, niet alleen om de kinderziekten uit het systeem te krijgen, maar ook om zo efficiënt mogelijk een studie te evalueren.”

‘Verhoudingsgewijs is ons land koploper wat betreft het aantal klinische studies per inwoner. Op wereldschaal moeten we alleen de V.S. laten voorgaan’

– dr. Luc Harlet

“We doen deze inspanningen omdat we absoluut willen inzetten op innovatie en ook ons leercentrum RADar verder willen uitbouwen”, zegt Luc Harlet. “Bovendien komen we op deze manier in contact komen met bedrijven die klinische studies initiëren. AZ Delta is nu al een belangrijk

centrum voor klinische studies en we willen dat verder uitbreiden.”

“Op deze manier krijgen onze patiënten toegang tot de meest innovatieve behandelingen, geneesmiddelen of onderzoekstechnieken”, merkt Luc Harlet op. “Ook voor onze eigen artsen is meewerken aan klinische studies een manier om hun skills en competenties verder aan te scherpen en op de hoogte te blijven van wat er beweegt binnen hun vakgebied.”

De studies in het AZ Delta ziekenhuisnetwerk worden gecoördineerd door het Clinical Trial Center onder leiding van Sophie Adriaens. Alle patiënten, voor wie een geschikte studie lopende is in een van de ziekenhuizen van AZ Delta, komen in aanmerking om deel te nemen aan een klinische studie. Na grondig geïnformeerd

te zijn, kiezen patiënten zelf of ze willen deelnemen of niet. Actueel lopen er talrijke studies in AZ Delta binnen diverse diensten. Deze studies staan ook aangemeld op de website en kunnen geconsulteerd worden door onze patiënten.”

Peter Raeymaekers

Klinisch lab in het oog van de coronastorm

COVIDTESTS Zoemende robots, een batterij PCR-toestellen en een legertje mondgemaskerde laboranten verwerken in het klinisch laboratorium van AZ Delta duizenden covidstalen per week. Ze werken de klok rond, zeven dagen op zeven. Hoorde u in de media dat België een gebrek aan testcapaciteit voor covid-19 heeft gehad? ... niet in Midden-West-Vlaanderen. Integendeel, in het heetst van de strijd nam het laboratorium van AZ Delta stalen over van andere labs. Ook de voetballers van de Pro League worden in Roeselare getest.

Reeds tijdens de krokusvakantie 2020 hebben we de koppen bij elkaar gestoken, zegt dr. Dieter De Smet, hoofd van de dienst laboratoriumgeneeskunde van AZ Delta. “We zagen een tsunami op ons afkomen, maar niemand was er klaar voor. We begrepen meteen dat je een exponentiële groei van besmettingen met dat nieuwe coronavirus alleen kon counteren met een gelijklopende exponentiële uitbreiding van de testcapaciteit.”

‘Tijdens piekperioden hebben we gefungeerd als ‘overflow’-lab voor veel andere laboratoria die de vraag naar covidtests niet aankonden’

– dr. Dieter De Smet

Dieter De Smet en zijn medewerkers bleven niet bij de pakken zitten: op 3 maart 2020 werden in het AZ Delta de eerste patiënten getest voor SARS-CoV-2 met een PCR-test. Die kwantitatieve PCR-test is nog steeds de gouden standaard onder de covidtests. “Bovendien was PCR geen nieuwigheid voor ons lab”, stelt De Smet, “integendeel, als supraregionale dienstverlener hadden we al ruime ervaring met de technologie, onder meer voor diepgaande tumoranalyses, NIP-tests, en ook zetten we al multiplex-PCR-panels in voor de detectie van infectieuze aandoeningen.”

Capaciteit in reserve

“Nieuw was wel dat we de logistiek en de werking van het laboratorium volledig moesten aanpassen aan de covidcrisis. In een mum van tijd zijn we opgeschaald

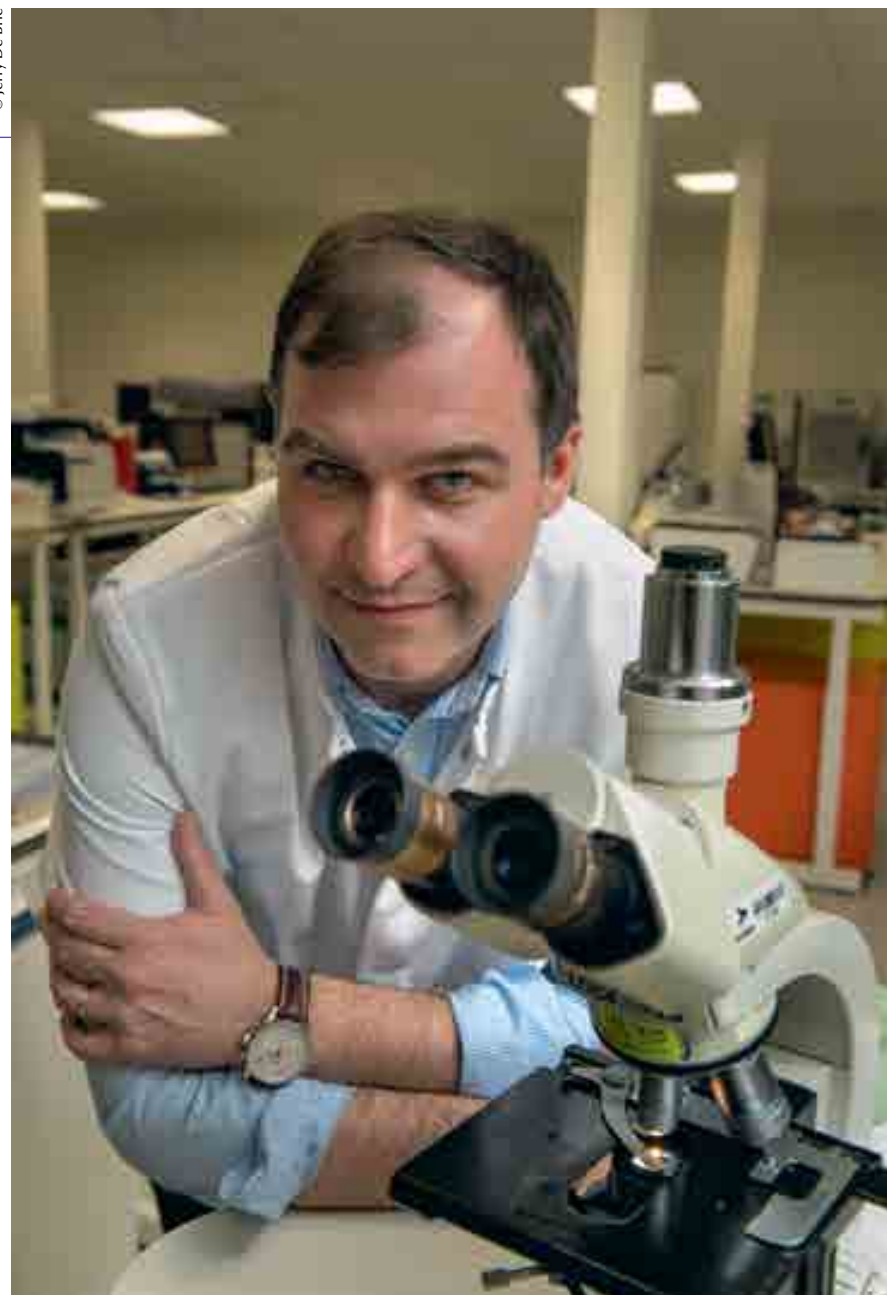
naar een capaciteit van 3.000 covidtests per dag”, vervolgt De Smet. “Een capaciteit die we nooit volledig hebben opgebruikt, zelfs al werden er door experts, beleidsmakers en de media berichten uitgestuurd als zou er veel te weinig testcapaciteit zijn in België.”

“Als supraregionale dienst hebben we steeds voorrang gegeven aan testaanvragen vanuit de eerste lijn, de tweede lijn, en vanuit de regionale woonzorgcentra. Tijdens piekperioden hebben we echter ook gefungeerd als ‘overflow’-lab voor veel andere laboratoria die de vraag niet aankonden. Onze proactieve aanpak heeft zeker het verschil gemaakt, samen met een fantastisch team dat voor die snelle omschakeling heeft gezorgd.”

Next Generation Sequencing

“Een bijzondere uitdaging is de opsporing van nieuwe varianten van het coronavirus”, vervolgt de laboratoriumarts. “Om de Britse, Braziliaanse, Zuid-Afrikaanse en mogelijk ook nieuwe varianten op te sporen, gebruiken we een getrappt testsysteem. De eerste testlijn bestaat uit een kwantitatieve PCR-test die vier coronagenen aftast, respectievelijk de N-, E-, RdRP- en S-genen. Per direct wordt bij een positief staal, via een door onszelf ontwikkeld wiskundig algoritme, ook een inschatting gegeven van de waarschijnlijkheid dat het om de Zuid-Afrikaanse variant gaat. Positieve stalen worden vervolgens binnen de 24u onderworpen aan een tweede test die specifiek is voor de gekende varianten.

Tot slot wordt van 10% van de positieve stalen de volledige virale genetische code uitgelezen via *next generation sequencing*. Intussen is AZ Delta een van de



“Onze proactieve aanpak heeft zeker het verschil gemaakt, samen met een fantastisch team dat voor die snelle omschakeling heeft gezorgd.”

13 klinische laboratoria die in ons land erkend zijn door het RIZIV voor het opsporen van varianten van het SARS-CoV-2-virus via genoomanalyse door Next Generation Sequencing. Om ervoor in aanmerking te komen moesten de laboratoria aan heel wat eisen beantwoorden inzake kwaliteit, expertise en capaciteit. Het is het enige erkende lab hiervoor in West-Vlaanderen. AZ Delta heeft inderdaad de technologie en de kennis in huis. Op die manier hebben we een robuust testsysteem om nieuwe varianten snel op te sporen. We rapporteren onze bevindingen bovendien aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en het GISIAD-netwerk dat wereldwijd nieuwe mutaties in SARS-CoV-2 monitort.”

Een nieuw verhaal

“De slagkracht van onze laboratoria is het gevolg van het nieuwe verhaal dat we hier in de streek rond Roeselare hebben geschreven”, vervolgt Dieter De Smet. “In dat verhaal is de fusie van de laboratoria van de verschillende campussen in ons ziekenhuisnetwerk een fundamentele

bouwsteen. Met de volledige toetreding van het klinisch laboratorium van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt mogen we zelfs spreken van een ziekenhuisoverschrijdende dienst binnen eenzelfde netwerk.”

“Klinische laboratoria op elke campus voeren nog steeds de dringende analyses op bloed, urine of andere lichaamsmaterialen uit. Niet-dringende analyses en meer gespecialiseerde onderzoeken – zoals de covid-PCR-tests – gebeuren in het gloednieuwe, state-of-the-art laboratorium op de campus in Rumbeke. Daarnaast is er op de campussen ruimte voor subspecialisatie”, stelt Dieter De Smet. “Door die combinatie van centralisering en decentralisering, flexibiliteit en subspecialisatie kunnen wij aan patiënten uit onze regio een volledig en up-to-date diagnostisch zorgaanbod verzekeren.” Voeg daar een flinke scheut Midden-West-Vlaams ondernemerschap aan toe, en het geheim van het succes van de AZ Delta laboratoriumgeneeskunde is ontrafeld.

Peter Raeymaekers

Twoape: een uniek concept in de kinder- en jeugdpsychiatrie

NETWERK Twoape is veel meer dan een netwerk. Twoape is ook veel meer dan een samenwerking tussen ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken. Twoape is gewoonweg een nieuw concept: een innovatieve, aanvullende en verbindende schakel van dagbehandelingseenheden die uniek is in het Vlaamse GGZ-landschap. Jeugdpsychiaters dr. Ségolène Vandeputte en dr. Geert Everaert brengen het verhaal van hun geesteskind.

Voor wie de West-Vlaamse taal niet machtig is: 'twoape' - uitgesproken [toopɛ] - betekent 'samen'. "Het is het idee om samen met de jongeren en hun gezinnen op weg te gaan, om samen een moeilijke periode door te komen", vertelt Ségolène Vandeputte. Zij is diensthoofd kinder- en jeugdpsychiatrie in AZ Delta. "Maar ook samen in een team, samen met andere ziekenhuizen en samen met andere partners in de kinder- en jeugdpsychiatrie."

"Twoape is inderdaad een unieke samenwerking tussen AZ Delta Roeselare, Jan Yperman Ziekenhuis Ieper en Kliniek Sint-Jozef Pittem", verduidelijkt dr. Geert Everaert, hoofdarts Kliniek Sint-Jozef. "AZ Delta en Jan Yperman Ziekenhuis hebben ziekenhuisbedden afgestaan in ruil voor bijkomende plaatsen voor kinderen en jongeren met psychische problemen. Daarnaast werken we ook zeer

'We werken met één toegangspoort en er wordt getrieerd tussen de units. Hierdoor komt elke jongere op de juiste plaats terecht'

– dr. Geert Everaert



intens samen met Integrale Jeugdhulp en het West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid (WINGG)."

Van samenwerking naar formele structuur

"Vanaf het begin deelden Ségolène en ik eenzelfde visie hoe we best tegemoetkomen aan de groeiende vraag in de kinder- en jeugdpsychiatrie", stelt Geert Everaert. "De klassieke oplossing – uitbreiding van bedden – vonden wij geen goed idee. Er moest meer ingezet worden op het versterken van bestaande kanalen en netwerken. Roeselare en Pittem liggen op minder dan tien kilometer van elkaar. Het zou jammer zijn om zo dicht bij elkaar hetzelfde te gaan doen. Het was veel beter om de handen in elkaar te slaan en samen contextuele oplossingen uit te werken. Maar daarvoor is een goede verstandhouding tussen confraters niet voldoende. Het helpt om rond die samenwerking ook een formele structuur te bouwen. Dat werd dus Twoape."

"Wij hebben een vernieuwende, herstelondersteunende en contextuele opvang uitgewerkt", licht Ségolène Vandeputte toe, "met een focus op kortdurende, interdisciplinaire, dagbehandelingen voor minderjarigen van zes tot achttien jaar met psychische problemen. Twoape telt vandaag 32 plaatsen, onderverdeeld in vier units, elk met een eigen invulling."

"Zo beschikt AZ Delta, campus Rumbeke, over twee units: één voor crisisdagtherapie voor kinderen en jongeren tussen zes en zestien en één unit voor jongeren die in een voorziening verblijven maar die het gevoel hebben dat hun traject dreigt vast te lopen", aldus Vandeputte. "In de unit van het Jan Yperman Ziekenhuis kunnen kinderen en jongeren tussen zeven en veertien jaar terecht voor een dagtherapie van ongeveer acht weken. Het gaat in hoofdzaak om kinderen met ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD of autisme. De unit in Kliniek Sint-Jozef in Pittem heeft

een gelijklopend aanbod als de unit van het Jan Yperman Ziekenhuis, maar focust op jongeren tussen 14 en 18 jaar."

Focus op dagbehandeling

"Het concept van dagbehandeling is zeker voor kinderen en jongeren in crisis vernieuwend", stelt de Ségolène Vandeputte. "Zij worden bijna altijd automatisch gehospitaliseerd en dat schrikt hen af. Veel jongeren hebben er net baat bij dat ze niet worden opgenomen maar in hun gezinscontext kunnen blijven, tenminste als er nog enige veerkracht binnen het gezin is."

"We werken met één toegangspoort en er wordt getrieerd tussen de units. Hierdoor komt elke jongere op de juiste plaats terecht. Het overgrote deel van de kinderen en jongeren opgevangen in Twoape verschuift bovendien niet naar de residentiële psychiatrische zorg", stelt Geert Everaert enthousiast vast. "Daardoor



'Het idee is om samen met de jongeren en hun gezinnen op weg te gaan, om samen een moeilijke periode door te komen. Maar ook samen in een team, samen met andere ziekenhuizen en samen met andere partners in de kinder- en jeugdpsychiatrie'

– dr. Ségolène Vandeputte

hebben wij een echte impact op de wachtlijsten. Dat is het fantastische aan Twoape."

Verlaat het eilanddenken

"Het is ook onze ambitie om de samenwerking verder uit te dragen. Zo willen we komen tot één 'zorgprogramma jeugd' voor de hele regio", vervolgt Everaert. "Sinds kort komen de poliklinieken psychiatrische jeugdzorg van AZ Delta en Sint-Jozef Pittem ook naar buiten als één polikliniek met een volledige afstemming op elkaar. Als de druk binnen één polikliniek te groot is, kunnen we doorschuiven naar de andere."

De ambities blijven echter niet beperkt

tot de kinder- en jeugdpsychiatrie. Geert Everaert: "We willen onze samenwerkingsconcepten ook naar andere doelgroepen in de GGZ brengen. Door onze eilanden te verlaten, kunnen we veel beter tegemoetkomen aan de noden. Daarom werken we aan een ziekenhuisoverschrijdende samenwerking in de ouderpsychiatrie. Partners daarin zijn Kliniek Sint-Jozef en AZ Delta, maar ook vanuit het Psychiatrisch Centrum Mene is er interesse om te 'twoapen'. Ook hier willen we, door onze krachten en competenties te bundelen, beter tegemoetkomen aan de noden."

Peter Raeymaekers

Een radar voor innovatie en onderzoek

KENNISCENTRUM RADar werd in de schoot van AZ Delta opgericht als een kenniscentrum voor gezondheidszorg waar inhoudelijk ingezet wordt op professionele ontwikkeling (opleiding en leren), en daarnaast op onderzoek en innovatie. Het centrum is net zoals de rest van het nieuwe ziekenhuis campus Rumbeke een knap staaltje architectuur, bovenop het 'logistieke blok'.

De gezondheidszorg staat niet stil, samen met de technologische vooruitgang evolueert ze voortdurend. AZ Delta vond het daarom belangrijk te investeren in een leer- en innovatiecentrum, vanuit een nieuwe governance in ontwikkeling, in partnerschap met de artsen, legt Peter De Jaeger uit, manager van RADar.

Kim Denturck, beleidscoördinator Innovatie AZ Delta - RADar: "AZ Delta wil een experimentele omgeving aanbieden waarbij op onderbouwde, zorgvuldige en gestructureerde wijze nieuwe ideeën kunnen verkend en uitgebouwd worden. Dit gebeurt doorgaans in onderzoeksprojecten."

De artsen en de medische diensten van AZ Delta vervullen een sleutelrol bij het introduceren en uitwerken van die ideeën tot projecten, en het potentieel van kruisbestuiving met ingenieurs is groot. "Er werken heel wat ondernemende zorgprofessionals. De looptunnel die het ziekenhuis en RADar verbindt, slaat in die zin niet alleen letterlijk maar ook figuurlijk de brug tussen de klinische praktijk en kwaliteitsvolle zorg enerzijds, en educatie en innovatie anderzijds", zegt Kim Denturck.

Maandelijks komen er zo gemiddeld twee à drie ideeën tot 'rijping'. In de schoot van de stuurgroep 'Future Health' werd een kader ontwikkeld waarin projecten worden voorgesteld en geselecteerd.

"In welke opzichten beantwoordt het aan de principes van *Value-Based HealthCare* (VBHC)? Wat is de toegevoegde waarde voor de patiënt? Wat is de return on investment voor alle stakeholders, als daar zijn burgers, huisartsen, onze eigen professionals, de samenleving, ...?"

Innovatietunnel

Om deze innovatieprojecten voor te bereiden, hebben we een inhoudelijke structuur uitgewerkt, vertelt Peter De Jaeger. "Aan ideeën is er alvast geen gebrek. Het komt erop aan te bepalen welke projecten prioriteit krijgen, en waarom, om het project vervolgens op een gestructureerde wijze verder uit te bouwen. Daar helpt de 'innovatietunnel' ons bij."

"Bij een positief advies van de stuurgroep mag het idee van 'ideefase' naar fase twee, de exploratiefase", zegt Kim Denturck. "Deze fase behelst de dagdagelijkse uitwerking en opvolging opdat het project na evaluatie naar de incubatiefase kan doorstromen. In de stuurgroep worden projecten en hun resultaten teruggekoppeld. Na uitvoering van het project, wordt beslist of het al dan niet verder opgeschaald kan worden naar één bepaalde dienst, of meerdere diensten. In de acceleratiefase tot slot wordt het project ziekenhuisbreed of op grote schaal uitgerold."

Data-ontsluiting

In totaal lopen er momenteel een 15-tal projecten, waarvan de meeste zich in de exploratiefase bevinden. Niet elk project is even omvangrijk, het ene is wat ambitieuzer en risicovoller dan het andere. Concreet richt de stuurgroep Future Health zich op vier pijlers, namelijk data ontsluiten, mobile health, geavanceerde beeldverwerking, en zorgopvolging. Peter De Jaeger. "Data-ontsluiting vormt in feite de basis voor de andere pijlers. Eenvoudig uitgelegd is deze pijler erop gericht om alle beschikbare zorgdata klaar te stomen zodat zorgverleners deze op een vlotte, efficiënte manier kunnen ge-



Peter De Jaeger (l.) en Kim Denturck (r.): "AZ Delta wil een experimentele omgeving aanbieden waarbij op onderbouwde, zorgvuldige en gestructureerde wijze nieuwe ideeën kunnen verkend en uitgebouwd worden."

bruiken. Hierbij is de datakwaliteit uitermate belangrijk, gezien de toenemende impact op de klinische praktijk."

baar. In deze context werken we momenteel aan een programma dat deze brieven kan analyseren, en daarbij een semantische

'De looptunnel die het ziekenhuis en RADar verbindt, slaat niet alleen letterlijk maar ook figuurlijk de brug tussen de klinische praktijk en kwaliteitsvolle zorg enerzijds, en educatie en innovatie anderzijds'

"Een ziekenhuis beschikt over ontelbaar veel data, maar deze gegevens zitten elk in hun eigen kast", licht Peter De Jaeger toe. "Bedoeling is om deze gegevens te verzamelen in één enkele kast en deze in relatie te brengen met ons elektronisch patiëntendossier. Neem nu de verwijzbrieven die artsen lezen en schrijven. Deze brieven bevatten heel veel data, maar deze data zijn verspreid en slechts gedeeltelijk op een gestructureerde manier beschik-

betekenis toekent aan woorden zoals de arts ze bedoelt – beter bekend als *natural language processing* (NLP)."

"Er bestaat nog geen NLP-tool om klinische data in het Nederlands te analyseren met afdoende nauwkeurigheid, dus we zijn hoopvol dat dit project de nodige financiering zal krijgen als basis om data beter te ontsluiten", besluit Kim Denturck.

Emily Nazionale

Opleiding en leren

"In RADar zijn vergaderfaciliteiten en oefenlabs voor artsen en andere zorgprofessionals, in de congresruimte kunnen tot 300 personen ontvangen worden wat het mogelijk maakt om expertise uit het ziekenhuis te delen met zorgpartners, zoals bijvoorbeeld huisartsen en thuisverpleegkundigen", licht Kim Denturck de mogelijkheden en faciliteiten voor opleiding toe. "In samenwerking met ARhus, het kenniscentrum van de stad Roeselare, zet AZ Delta zijn schouders onder verschillende projecten die zich richten op het versterken van gezondheidsvaardigheden, met een onmiskenbare grote maatschappelijke impact."

Samenwerking met de eerste lijn

HUISARTSEN De coronacrisis woog het voorbije jaar sterk op het overleg tussen AZ Delta en de huisartsenkringen uit de omgeving. Maar samenwerking was meer dan ooit nodig. Onlangs verhuisde Meander, de huisartsenwachtpost in Menen, naar lokalen van AZ Delta vlakbij de campus.

Het overleg tussen ziekenhuizen en huisartsenkringen leeft in het zuiden en het midden van West-Vlaanderen. Er wordt gewerkt aan transmurale zorg – aan afspraken rond het pre-operatieve onderzoek bijvoorbeeld en zorgtrajecten zoals dat van hartfalen. Maar het voorbije jaar is dat werk op een laag pitje gezet.

“In normale tijden vindt er geregeld overleg plaats tussen de directie van het ziekenhuis en de verschillende huisartsenkringen van de streek”, zegt Luc Willaert – voorzitter van de huisartsenkring Houtland. “In mijn ervaring was er een grote luisterbereidheid. Tegenwoordig vindt het overleg via Zoom en dergelijke plaats, en het gaat dan vooral over de aanpak van de pandemie.”

Voorlopig stilgevallen

“Er zijn effectief al afspraken gemaakt rond de zorgpaden. Voor mij waren ze eigenlijk nog summier, al begon dat stil aan wel steeds meer gestalte te krijgen. Goede afspraken hebben niet alleen voordelen voor de patiënt maar ook voor de artsen zelf. De huisartsenpraktijken zijn



‘Er is het voorbije jaar een intense samenwerking geweest met de spoed, waarbij de spoed ook patiënten doorstuurt naar de wachtpost’

– dr. Koen Vercaemer

het laatste decennium erg veranderd en dat draagt bij tot die evolutie. Vandaag heb je onder andere meer groepspraktijken.” En in een groepspraktijk zijn artsen erop aangewezen om meer gestructureerd te werken – want anders ga je naast elkaar werken. “Maar de corona remt deze ontwikkelingen voorlopig af.”

“Ook de navorming die we traditioneel organiseerden is nu grotendeels stilgevallen. Dat gebeurde tevens vaak in samenwerking met de specialisten van het ziekenhuis. Je nodigde bijvoorbeeld een hele ziekenhuisdienst uit. Huisartsen konden dan zeg maar beurtelings praten met iemand die zich in heupoperaties specialiseert, vervolgens met iemand die voornamelijk knieoperaties doet, enzovoort. Je leerde niet alleen iets over de behandelingsmogelijkheden, je kon meteen eens kennismaken met de persoon zelf. Het persoonlijk contact tussen artsen onderling is grotendeels weggevallen. Een sociale babbel is er niet meer bij.”

Rembert

“Centraal in onze Eerstelijnszone ligt Torhout, waar zich het Rembert-ziekenhuis bevindt”, vervolgt dokter Willaert. “Dat werkte vroeger vooral samen met AZ Sint-Jan in Brugge. Maar dan kwam de fusie met AZ Delta. Daarmee raakte onze ELZ meer georiënteerd op het Roeselaarse ziekenhuis. Die evolutie is door iedereen wel goed onthaald. De samenwerking met onze kring loopt vlot. Onze wachtpost ligt naast de ziekenhuis-campus in Torhout – waar ook een spoeddienst gevestigd is – in een gebouw dat eigendom is van AZ Delta. AZ Delta heeft ons geholpen bij de inrichting van onze wachtpost.”

“Het personeel van AZ Delta springt ook al eens bij in het triagecentrum en in het vaccinatiecentrum. De samenwerking is overigens een win-winsituatie. Specialisten van de campus in Rumbeke organiseren tevens consultaties op de campus Rembert. Voor ingrepen kan men nog steeds in Rembert terecht. Mensen gaan daarmee nu makkelijker naar AZ Delta. Mensen van Gistel bijvoorbeeld, dat tot onze eerstelijnszone behoort, gingen

Dokter Luc Willaert:
“Goede afspraken hebben niet alleen voordelen voor de patiënt maar ook voor de artsen zelf. De huisartsenpraktijken zijn het laatste decennium erg veranderd en dat draagt bij tot die evolutie.”



vroeger vaker naar Oostende maar zullen zich nu sneller tot AZ Delta op de campus Rembert wenden.”

Meander

Koen Vercaemer, voorzitter van de huisartsenwachtpost in Menen, bevestigt van zijn kant de goede samenwerking met AZ Delta. “Onze wachtpost, Meander, bestaat ondertussen zeven jaar maar verhuisde onlangs, begin dit jaar, naar een gebouw van AZ Delta. De wachtpost ligt niet op de campus zelf, maar de spoedafdeling is maar 200 meter lopen. Er is het voorbije jaar een intense samenwerking geweest met de spoed, waarbij de spoed ook patiënten doorstuurt naar de wachtpost.” Het triagecentrum van de huisartsen bevindt zich tegenover de wachtpost in dezelfde straat. “De huisartsen triëren de patiënten om de spoed te ontlasten. Vooral tijdens de eerste golf, toen dit systeem tot stand kwam, was er hierover natuurlijk intens overleg.” De wachtpost Meander werkt met een 80-tal huisartsen van Wervik, Menen en Wevelgem – dat is een gedeelte van het gebied van de Huisartsenkring Zuid-West-Vlaanderen.

Dokter Vercaemer is niet direct betrokken bij het overleg over transmurale zorg, maar noteert met de coronacrisis wel één positieve ontwikkeling: “Het Multidisciplinair Oncologisch Consult

verloopt nu met MS Teams. Je kunt inloggen wanneer je patiënt ter sprake komt. Je moet je niet meer verplaatsen naar het ziekenhuis – je kunt vanuit je consultatie het overleg bijwonen. Dat duurt dan een kwartiertje. Ik heb de indruk dat dat de deelname wel vergroot. Dat is toch voor mezelf het geval.”

Volgens de huisartsen zal het na de coronacrisis wat tijd vragen om de draad binnen het overleg opnieuw op te pakken. Al heeft deze crisis ook juist de weg helpen effenen voor nieuwe mogelijkheden.

Ziekenhuisportaal

“Vanuit CareConnect is het makkelijk de rapporten van uw patiënten in AZ Delta te bekijken”, noteert dokter Vercaemer. “Je moet niet nog eens inloggen. Je kunt vanuit je dossier bijvoorbeeld meteen doorklikken om de medische beeldvorming van je patiënt te bekijken.” Volgens dokter Willaert is er een grote behoefte aan een meer geïntegreerde, overzichtelijkere aanpak – ook voor patiënten. “Ik hoorde het vanochtend nog op de radio – patiënten vertelden dat ze verloren lopen in het aanbod: MyHealthViewer, CoZo, MijnGezondheid, ... Voor huisartsen is het daarbij nog extra belangrijk dat ze niet voortdurend opnieuw moet inloggen.”

Wouter Colson

In het hart van de zorgverlening

EPD In 2017 ging AZ Delta met het Nederlandse Chipsoft scheep voor zijn EPD. De keuze voor het pakket HiX was er een voor integratie en voor connectiviteit.

Dr. Michel Danneels (l.) en IT-directeur Joost De Rore. "Er zijn mensen nodig die de vertaalslag maken tussen de IT-taal en die van de klinische wereld."

© Jerry De Brie

Dat stellen dokter Michel Danneels, diensthoofd Vaatchirurgie en medisch coördinator van het EPD, en Joost De Rore, directeur IT en Data van AZ Delta. Dokter Danneels: "We waren al een aantal jaren op zoek naar een oplossing voor het EPD. Op het eind van een consultatie had ik typisch een achttal toepassingen open staan: brieven, operatieplanning, labresultaten, beeldvorming, verpleegkundig dossier, facturatie, ... alles zat apart. In het hele ziekenhuis waren wel een 30-tal applicaties in gebruik. De fusie verergerde de situatie. Gegevens handmatig overbrengen werkt fouten in de hand."

Interdisciplinair

De keuze voor HiX kwam er na een Europese aanbesteding in 2017. "We hadden een lijst van criteria opgesteld. Wat voor ons vooral belangrijk was, was de mogelijkheid tot integratie. Het data-model van Chipsoft trok ons erg aan. Over de keuze is breed gecommuniceerd. Iedereen stond er achter, van de directie tot de zorgverleners.", zegt dr. Danneels.

De Rore: "Het EPD is het hart van het ziekenhuissysteem. Het ondersteunt de interdisciplinaire patiëntenzorg. Met één EPD moet je de gegevens niet voortdurend 'interfacen' tussen toepassingen – een complex en tijdrovend proces. Bij de keuze was de autonomie van het ziekenhuis erg belangrijk."

Danneels: "De samenwerking met de verpleging, de kine, het lab, ... loopt inderdaad al een stuk vlotter. Je hoeft maar door te klikken om hun relevante

gegevens over je patiënt te zien. We willen ook ten allen tijde aan onze gegevens kunnen."

Maturiteit

De Rore: "De integratie van toepassingen is nu al 85% à 90% compleet. Maar integratie is nog maar de eerste stap. De volgende stap is de maturiteit van de implementaties verhogen. Niet alle disciplines staan daarin al even ver. De data en processen moeten efficiënter worden en meer gestructureerd – indien mogelijk moeten we standaarden introduceren."

'We laten die apps voor ons werken. Je moet het warm water niet opnieuw uitvinden'

– dr. Michel Danneels

Artsen houden niet altijd van kiezen uit lijstjes, aanvinken van hokjes, ... ? Danneels: "Het is juist dat artsen nogal eens voor vrije tekst kiezen. Maar je moet daarmee opletten. De efficiëntie, veiligheid en kwaliteit van je zorg hangt nauw samen met de kwaliteit van de data. Als je de werking van je dienst wil evalueren of je outcomes wil rapporteren, heb je gestructureerde data nodig die je statistisch kunt verwerken. En uiteindelijk maakt de arts het zichzelf makkelijker door gestructureerd te werken. Steekt hij misschien wat meer tijd in de registratie van de kerngegevens, andere tijdrovende processen kunnen vervolgens auto-

matisch lopen. Artsen moeten dan niet voor de overheid nog drie, vier keer dezelfde data inbrengen."

De Rore: "Maar het vraagt wel tijd om dat te realiseren. Het systeem en de gebruiker moeten elkaar ergens halverwege vinden. Een thesaurus in het systeem kan bijvoorbeeld gestructureerd registreren vergemakkelijken. IT'ers kunnen zorgverleners helpen om met sjablonen te werken volgens een vaste workflow. Dat doen we nu onder meer met het Multidisciplinair Oncologisch Overleg."

Een stuurgroep EPD, met vertegenwoordigers van de gebruikers (artsen en verpleegkundigen) en directie, neemt operationele en strategische beslissingen. Er zijn contactpersonen tussen IT en de verschillende diensten – vaak zijn dit IT-verpleegkundigen." De Rore: "Er zijn mensen nodig die de vertaalslag maken tussen de IT-taal en die van de klinische wereld. Een arts komt vaak bij IT aankloppen met al een specifieke oplossing voor ogen: ik wil hier een apart vakje voor. Maar als de IT-mensen zijn uiteindelijke doelstelling begrijpen, kunnen ze misschien nog een veel handiger alternatief bieden. Mensen als dokter Danneels heb je broodnodig. Als arts voelt hij aan waar het schoentje bij de collega's knelt, maar hij kent ook de mogelijkheden van het EPD."

Portaal

Het EPD vormt de kern van de IT-toepassingen in het ziekenhuis. Belangrijk is de connectiviteit van het systeem. Gebruik van e-health-diensten, aankoppelen van apparatuur, zoals voor

monitoring van patiënten, ... De Rore: "Het zorgportaal vormt een verlengstuk van het EPD. Patiënten kunnen met hun eID of met Itsme inloggen, een afspraak maken, de resultaten van het onderzoek zien, ... We tellen al 50.000 unieke gebruikers."

'Het zorgportaal vormt een verlengstuk van het EPD'

– Joost De Rore

Danneels: "En huisartsen kunnen het ziekenhuisdossier van hun patiënten inkijken. Met het grootste softwarepakket voor de huisarts zal directe uitwisseling mogelijk worden vanuit het elektronisch dossier van de patiënt bij de huisarts, zonder een nieuwe log-in. De huisarts zal op termijn met een druk op de knop gegevens meteen op de juiste plaats in ons EPD kunnen droppen, bijvoorbeeld resultaten van het preoperatief onderzoek."

De Rore: "Via het portaal is het ook mogelijk de patiënt binnen een zorgtraject lijstjes van vragen te laten beantwoorden. We hebben bovendien een strategie op zijn plaats om externe toepassingen met het EPD te laten communiceren, op voorwaarde dat ze de kwaliteitsstandaarden gebruiken die wij vooropstellen. Van mobiele toepassingen eisen we dat ze aan niveau 2 van de Belgische mHealth beantwoorden: dat ze veilig met het EPD kunnen communiceren via de eHealth-services. Je gebruikt de mogelijkheden van de app zonder je EPD te veel extern bloot te stellen."

Wouter Colson

Patiëntveiligheid is de rode draad

VEILIGHEIDSDOELEN AZ Delta wil een veilig ziekenhuis zijn. Patiëntveiligheid staat dan ook zeer hoog op de agenda van de directie, vertelt stafmedewerker patiëntveiligheid Petra Brabant. Zij staat in voor de ziekenhuisbrede uitbouw van het beleid ter zake.

Patiëntveiligheid is uiteraard een heel ruim concept, waar iedereen binnen het ziekenhuis bij betrokken is – van de ceo tot de poetsvrouw zeg maar. Aan het woord is Petra Brabant. Het thema staat hoog op de agenda in AZ Delta: “We stellen onze patiënten centraal en patiëntveiligheid is hierin een topprioriteit binnen ons ziekenhuis.”

No blame

Aan de hand van een leer- en meldsysteem, dat mevrouw Brabant opvolgt, worden alle incidenten in het ziekenhuis geregistreerd. “Dat kan gaan van een banale valpartij, een patiënt die ergens struikelt bijvoorbeeld, tot grotere incidenten waarbij er op meerdere vlakken iets fout loopt. Alle incidenten worden gemeld, besproken en opgevolgd. We zetten daarbij sterk in op ‘just culture’ en ‘no blame’. De veiligheidscultuur moet iets zijn waar alle medewerkers van door-drongen worden en waar iedereen kan uit leren.” De meldingen verlopen zowel op basis- als expertniveau. “Als er bijvoorbeeld iets mis loopt met medicatie, dan zal een van onze apothekers zich daar systematisch over buigen. Ook voor valproblematiek en heel wat andere domeinen is er een expert aanwezig, die heel gericht advies kan geven.”

Valincidenten komen het vaakst voor. Verder op het lijstje staan problemen rond sterilisatie en het verloop van het zorgproces in het algemeen

Valincidenten komen het vaakst voor. Verder op het lijstje staan problemen rond sterilisatie en het verloop van het zorgproces in het algemeen. “Ik denk dan bijvoorbeeld aan een verkeerd gelabeld bloedstaal.” Ergere (bijna)incidenten komen ter sprake op het tweewekelijkse overleg met de hoofdgeneesheer en de verpleegkundig, paramedisch directeur,

waar dan concrete actie- of verbeterpunten geformuleerd worden.

Zes doelen

De zes internationale veiligheidsdoelen vormen de basis van het beleid inzake patiëntveiligheid.

1. Correcte identificatie: de juiste behandeling bij de juiste patiënt. “Vóór een ingreep, een invasief onderzoek of toediening van medicatie vragen we de patiënt steeds zijn/haar naam, voornaam en geboortedatum, om vergissingen uit te sluiten.”
2. Verbeteren van de effectieve communicatie. “Er zijn daartoe specifieke procedures voor mondelinge opdrachten en telefonische gesprekken, bijvoorbeeld als artsen wijzigingen doorgeven in het medicatieschema.”
3. Verbeteren van de veiligheid van risicomedicatie. “Het komt erop aan het juiste geneesmiddel, in de juiste dosis, op het juiste moment, op de correcte manier toe te dienen.”

4. Waarborgen operatie: juiste locatie, procedure, patiënt. “Dat vergt een goede communicatie tussen alle actoren in het OK. Hiervoor gebruiken we onze afvinklijst ‘veilig opereren’. De resultaten hiervan worden binnenkort gepubliceerd op de website zorgkwaliteit.”

5. Beperken van ziekenhuisinfecties.
6. Beperken van het valrisico. “Dat zijn de vaakst gemelde incidenten. Bij elke patiënt wordt een valscreening gedaan, zodat we daar preventief kunnen op inspelen.”

Verder geeft Petra Brabant ook geregeld advies op de werkvloer. “Zo kwam er recent een adviesvraag vanuit de cognitieve geriatrie, waar een prikkelarme kamer wordt ingericht.”

Positieve evolutie

Een aantal doelstellingen in het beleidsplan van QSE (quality, safety and experience) zit momenteel in een opstartfase. “Zo bijvoorbeeld de *morbidity* en *mortality* meetings, waarbij specifieke casussen

besproken worden. In het najaar staat ook de veiligheidscultuurmeting op de planning. Daarin wordt gepeild naar de houding van artsen en medewerkers ten opzichte van de patiëntveiligheid in AZ Delta en de bereidheid tot melden van (bijna) fouten van artsen en medewerkers.”

“Dank zij de inzet van realtime dashboards kunnen we heel vlug bijsturen waar nodig. Mooi voorbeeld hierin is de ‘checklijst veilige heelkunde’ die continu op de 22 WHO-items gevolgd wordt.”

Veerle Caerels



Jaarlijkse prijs bekroont Morele Moed

Sinds 2016 reikt AZ Delta jaarlijks de MoMoprijs uit aan een medewerker of arts die belangeloos opkomt voor patiënten en collega's en die de waarden van AZ Delta uitdraagt. Een MoMo-winnaar durft dingen in vraag te stellen en hierover open te communiceren, als dat de zorg voor de patiënt ten goede kan komen. Het zijn de medewerkers zelf die de kandidaten voordragen. Dit jaar kaapte Stefaan Maddens, hoofdverpleegkundige dialyse, de prijs in de wacht. Hij kreeg de prijs omdat hij altijd op een constructieve en respectvolle manier zijn standpunt verwoordt en opkomt voor de patiënt en de medewerkers. In 2020 was Petra Demoen, hoofdverpleegkundige van de afdeling chirurgie op campus Rembert Torhout, de laureate. Ze droeg de prijs op aan alle collega-hoofdverpleegkundigen. Ze noemt haar teamleden allemaal ‘Miss MoMo’tjes’, want het is de groep die zorgt voor de patiëntgerichte zorg.

De overige winnaars:

2019: Bart Boudry en Frederik Heytens, medewerkers op de sociale dienst

2017: Stijn Vancoppenolle, hoofdverpleegkundige neurologie

2016: Monique Demyttenaere, verpleegkundige spoedgevallen

© Jerry De Brie



Petra Brabant: “Dank zij de inzet van realtime dashboards kunnen we heel vlug bijsturen waar nodig.”



Vooran van links naar rechts: Nele Verbrugghe, Dominiek Wydaeghe, Lucas Steverlynck en Jelle Swinnen.

© Jerry De Bire

‘Traumaverhaal was intense teamplay’

TRAUMACENTRUM In 2019 behaalde AZ Delta campus Roeselare een internationale erkenning als supraregionaal traumacentrum. Dat kwaliteitslabel verzekert een uitstekende opvang van polytraumapatiënten. De totstandkoming is de verdienste van een hooggekwalificeerd multidisciplinair team.

Spoedarts Lucas Steverlynck, samen met hoofdverpleegkundige Nele Verbrugghe en de traumawerkgroep, zijn de trekkende krachten achter de erkenning, uitgereikt door de DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie). Al benadrukken ze meteen dat samenwerking en teamplay de belangrijkste pijlers vormen.

opleiding en de patiëntenzorg konden verbeteren. Door te streven naar kwaliteitsnormen die ook in vele andere Europese traumacentra gebruikt worden, zijn we uiteindelijk beland bij het DGU-systeem, waarbinnen we ons internationaal konden gaan benchmarken. Dat heeft dan ten slotte geleid tot de toekenning van het label.” Naast AZ Delta behaalden UZA en

bestaat de omkadering uit goed uitgeruste traumakamers op spoed, operatiezalen voor traumachirurgie (met o.a. hartchirurgie, neurochirurgie, thoracale en abdominale chirurgie, orthopedie), intensieve zorg, een bloedbank die voorzien is op massatransfusies...

Werk van iedere dag

Welke patiënten komen in het traumacentrum terecht? Dokter Steverlynck: “Dat is heel divers, al vormen slachtoffers van verkeersongevallen wel de hoofdmoot, naast werkgelinkte ongevallen. Door corona zijn er nu wel minder polytrauma’s, want die hangen samen met de economische activiteit. In 2019 hadden we meer dan 250 gevallen die op intensieve zorg zijn beland, wat verhoudingsgewijs overeenkomst met de grote polytraumacentra in het Verenigd Koninkrijk.”

“De patiënten worden naar ons ziekenhuis gebracht met een ziekenwagen, of we gaan ze zelf halen met de mug. Maar ook andere ziekenhuizen brengen patiënten tot bij ons. Vandaar ook het supraregionale aspect – we kunnen onze service aanbieden aan zowat heel midden West-Vlaanderen”, vult dr. Swinnen aan.

Om af te sluiten wijst dokter Steverlynck nogmaals op het aspect communicatie en samenwerking. “Zo zitten wij bijvoorbeeld meermaals per jaar met alle specialisten samen om enkele zware traumacasussen te bespreken en te bekijken wat we anders en beter zouden kunnen doen. Vaak zijn dat communicatie-issues, en maken we andere dienstoverkoepelende afspraken. Het is zeker niet omdat we het label al hebben dat we er niet meer mee bezig zijn. Het is werk van iedere dag dat bekroond is met een label, maar dat stopt zeker niet.”

Veerle Caerels

Het is niet omdat je alle chirurgen in huis hebt om iemand te kunnen opereren, dat je een traumacenter kunt zijn

– dr. Lucas Steverlynck

“Samengevat: ‘a trauma centre is a specialty centre and not a centre of specialties’, haalt dokter Steverlynck aan. “Met andere woorden: het is niet omdat je alle chirurgen in huis hebt om iemand te kunnen opereren, dat je een traumacenter kunt zijn. Je moet er vooral voor zorgen dat alle diensten als een geoliede machine samenwerken, met als doel om op een heel korte tijd veel kritische beslissingen te nemen, en de juiste ingreep op het juiste moment uit te voeren. Dat is de grootste uitdaging.”

Dienstoverschrijdend

In feite is ons traumaverhaal geleidelijk aan ontstaan, vertelt dr. Steverlynck. “We zijn er om het zo te zeggen ingerold, in hoofdzaak omdat we de kwaliteit wilden verbeteren. We onderzochten hoe we de

AZ Groeninge eveneens de erkenning als supraregionaal DGU traumacentrum binnen Vlaanderen.

Dokter Jelle Swinnen, diensthoofd spoed, speelt vooral een ondersteunende rol als facilitator van het traumaverhaal binnen de dienst. Hoofdverpleegkundige Nele Verbrugghe houdt zich voornamelijk bezig met de administratieve opvolging van het accreditatiedossier en de opvolging van het DGU-handboek. “Heel wat processen moeten op elkaar afgestemd worden, hetgeen goed te vergelijken valt met een JCI-accreditatie, en dat is een hele boterham. Want ook dienstoverschrijdend moet het plaatje kloppen.”

Het centrum kan rekenen op een 60-tal spoedverpleegkundigen en 20 FTE spoedartsen, verdeeld over de drie campussen, en die ook de mug bemannen. Verder

Teacherplatform

De artsen en verpleegkundigen moeten een aantal opleidingen doorlopen om voldoende expertise te hebben om erg zwaar gewonde patiënten te behandelen. Ook dienen ze de procedures op regelmatige tijdstippen te trainen. Lucas Steverlynck: “Onze stafleden op spoed zijn bijna allemaal geschoold in een internationale traumacursus. Ook de verpleging wordt heel frequent bijgeschoold. Niet alleen extern maar ook intern organiseren we vaak simulaties. Met een levensechte simulatiepop en monitor kunnen we allerlei scenario’s oefenen, bijvoorbeeld een val van twee verdiepingen met vermoeden van meerdere letsels en breuken.”

Binnen de dienst is er een traumawerkgroep actief om iedereen op te leiden en op de hoogte te brengen over de werking van de toestellen en over de procedures, vult Nele Verbrugghe aan. “Met ons teacherplatform kunnen we kort op de bal spelen en collega’s zeer laagdrempelig en bijna wekelijks opleiden. De nieuwbouw biedt ons daartoe meer mogelijkheden en dat willen we in de komende jaren verder uitbouwen.”

Een centrum voor ieder type sporter

SPORT'R In maart 2020 opende in Campus Brugsesteenweg het sportmedisch centrum Sport'R.

Een uniek staaltje multidisciplinaire samenwerking met als ultieme doel: de sporter op een gezonde en correcte manier aan het sporten te houden.

Zoals het elke goede sporter wel eens overkomt, kende Sport'R een beetje een valse start. "Een week na de grootse opening, moest het centrum alweer de deuren sluiten vanwege covid-19", vertelt coördinator dr. Bruno Vanhecke.

waar elk type sporter met een (para)medische vraag terecht kan, bestond nog niet in Vlaanderen."

"Tot mijn vreugde kon mijn idee op bijval rekenen, zowel onder de collega's van de verschillende disciplines, als bij de directie. Toen ik een tijd later uit-

Uithangbord

Bruno Vanhecke: "Sport'R is een opportuniteit om een uithangbord te worden op sportmedisch gebied. Al decennia doen verschillende topsportploegen zoals voetbalploegen KVK Kortrijk, Cercle Brugge, Moeskroen, KSV Roeselare... , basketbalteam BC Oostende, Knack Roeselare volley, en diverse wielerteams beroep op de sportmedische expertise in het ziekenhuis. Bij aanvang konden we met andere woorden reeds terugvallen op een breed netwerk, alsook de nodige geloofwaardigheid in de (top)sportwereld."

"Naast elite- en competitiesporters, zijn ook recreatieve sporters, sporters met een beperking, niet-sporters die een meer actieve levensstijl nastreven welkom in het centrum. Kortom ieder type sporter, ook teams, en van elke leeftijd."

Concreet bieden sporters zich aan in Sport'R om twee redenen, licht dr. Vanhecke toe. "Ofwel de behandeling van een sportpathologie, dan wel om een sportdoelstelling te behalen. Voorheen hadden zij niet echt één aanspreekpunt voor al hun (para)medische vragen, in Sport'R vind je alle artsen en paramedici van AZ Delta terug met sportmedische expertise." Naast sportartsen, ortho-

pedische chirurgen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten, is er ook een sportdiëtist, sportpsycholoog, podoloog en een inspanningsfysioloog met ervaring in de sportrevalidatie. "De vlotte toegang tot de radiologie, klinische biologie, cardiologie en pneumologie in het ziekenhuis vormt een extra troef", vult Bruno Vanhecke aan.

Samen staan zij in voor sportmedische consultaties, sportkeuring, sportpreventief advies, sportrevalidatie, advies over voeding, loopanalyses, inspanningstests en sportpsychologische begeleiding. Bruno Vanhecke: "Er wordt beroep gedaan op elkaars knowhow en advies om zo snel mogelijk tot een correcte aanpak te komen. Sportgeneeskunde is zoals een teamsport, samen bereiken we meer. We hebben vanaf het prille begin ook ingezet op een goede samenwerking met en (terug)verwijzing naar externe zorgverstrekkers zoals huisartsen en kinesisten."

Andere blessures

De coronacrisis beïnvloedde dan wel de start van Sport'R, aanbod van sportmedische vragen en pathologieën is er nog steeds voldoende. Alleen ziet dat aanbod er een tikkeltje anders uit dan in precoronatijden, merkt Bruno Vanhecke op. "Skitrauma's, of trauma's opgelopen door groepsport zien we quasi niet meer. Blessures door andere (groeps)sporten zijn dan weer toegenomen, zoals padel, fietsen, en wandelen." Dokter Vanhecke maakt zich in het bijzonder zorgen over de jonge sporters, studenten van middelbare schoolleeftijd en universiteitsstudenten. Velen kampen met lage rugpijn, door een ganse dag achter hun scherm/bureau te zitten en door het wegvallen van bewegingsactiviteiten.

Dr. Vanhecke: "Velen waren misschien lid van een sportclub of -vereniging. Wat we vaak zien, is dat als sporters afhaken op de leeftijd van 15 à 16 jaar, ze het sporten pas terug oppikken als hun kinderen op de lagere school zitten. Ondertussen zijn er wel heel wat jaren verstreken." Het is dan ook te verwachten dat de crisis en bijhorende maatregelen op termijn tot heel wat 'dure' sportpathologie zal leiden, voorspelt dr. Vanhecke – blessures ten gevolge van opnieuw te beginnen te sporten na lange tijd niet gesport te hebben...

Emily Nazionale

'Een dergelijk concept, namelijk een multidisciplinair centrum waar elk type sporter met een (para)medische vraag terecht kan, bestond nog niet in Vlaanderen'

– dr. Bruno Vanhecke

Dokter Vanhecke is arts in de *fysische geneeskunde* en revalidatie. De voetbalfans onder u kennen hem misschien ook als ploegdokter van Club Brugge, en voorheen van Cercle Brugge. Het is wellicht niet overdreven te stellen dat Sport'R een (professionele) droom is. "Al tijdens mijn assistentschap in AZ Delta had ik opleiders en collega's mijn idee toevertrouwd om sportgeneeskunde in een medische context uit te bouwen als samenwerking tussen verschillende specialismen. Een dergelijk concept, namelijk een multidisciplinair centrum

eindelijk effectief als arts startte in het ziekenhuis, was ik gedreven om mijn plannen te concretiseren. Maar met de fusie in het vooruitzicht, stond de uitbouw van een sportmedisch centrum niet bovenaan de agenda. Uiteraard had ik daar begrip voor. (*glimlacht*) Maar we zijn er toch maar in geslaagd om het project al die tijd warm te houden. Ik zeg 'we', want ik was dan wel de 'trekker', maar het was een zeer breedgedragen project. Eens de fusie een feit was, zaten we met z'n allen snel opnieuw op dezelfde lijn."



'Sportgeneeskunde is zoals een teamsport, samen bereiken we meer.' Vlnr de artsen Bruno Vanhecke, Stijn meurmans, Alexander Ryckaert, Thomas Luyckx, Thomas Tampere, Mark Van Dijk.

Aan het bed van de patiënt wordt het verschil gemaakt

TEAMWERK Sedert november 2018 is Hans Crampe adjunct-algemeen directeur. Hij vormt een tandem met Johan Hellings. In onderstaande tekst staat hij stil bij de ambities, uitdagingen, werkwijze en resultaten behaald in AZ Delta.

Onze ambities kunnen enkel gerealiseerd worden door excellent teamwerk. Continu is afstemming noodzakelijk tussen onszelf en de verschillende departementen. Alle neuzen moeten in dezelfde richting staan. Dat gebeurt niet automatisch. Om dit te realiseren heb je een wendbare organisatie nodig met de focus op zorg, kwaliteit, beleving en innovatie. Dit moet je kunnen vertalen tot aan het bed van de patiënt. Want het is net daar dat het verschil gemaakt wordt. Als adjunct-algemeen directeur probeer ik dat te verwezenlijken samen met de artsen, medewerkers en andere directieleden. Bij ieder project brengen we alle invalshoeken in kaart en worden de juiste vragen gesteld.

Zichtbare verbetering realiseren

De uitdagingen in AZ Delta zijn heel groot en de mogelijke projecten immens. Het is niet alleen belangrijk voldoende ballen in de lucht te houden, vooral van belang is dat het de juiste ballen zijn. Continu is het zoeken naar een juist evenwicht tussen verschillende prioriteiten.

Vandaag zetten we zo volop in op de uitrol van wetenschappelijk onderbouwde zorgpaden maar meten ook onze patiëntenbeleving. We monitoren onze realisaties inzake data en innovatie maar verliezen nooit de beleving van de patiënten en de draagkracht van onze medewerkers uit het oog. Elke schakel in onze organisatie

is belangrijk. Op één voormiddag komt een patiënt naast de arts en verpleegkundigen ook nog direct en indirect met heel wat medewerkers in contact. Eén foutje en de patiënt zal het merken. Gelukkig kunnen we door een geïntegreerd IT-systeem al onze resultaatgebieden visueel maken van in de bestuurskamer tot aan het bed van de patiënt. Dan pas kunnen we als team weten waar we staan en zichtbare verbeteringen realiseren.

Juiste focus vinden

Een organisatie op deze manier professioneel laten werken, lukt slechts door met zijn allen de juiste focus te leggen. Bij ons is deze visie glashelder. We willen dat iedereen zoveel mogelijk toegevoegde waarde kan leveren. Activiteiten zonder toegevoegde waarde houden we kritisch tegen het licht en zetten we systematisch om naar tijd waar de patiënt echt iets aan heeft.

'Niet alleen de kwaliteit, de beleving van onze patiënten en onze medewerkers maar ook het financieel plaatje moet kloppen'

– Hans Crampe, adjunct-algemeen directeur AZ Delta

Dat gebeurt niet zo maar. Het vraagt een frisse blik, een andere manier van kijken en een gedegen methodiek. Om deze methodiek aan te leren startte twee jaar geleden onder mijn coördinatie een opleidingstraject op. Ondertussen zijn reeds 170 medewerkers en artsen opgeleid om

deze zogenaamde 'value based healthcare' te vertalen naar de praktijk. Hoe zorgen we ervoor dat verpleegkundigen zoveel mogelijk tijd spenderen aan het bed van de patiënt? Reeds meer dan 50 projecten resulteerden in extra toegevoegde waarde voor onze cliënten.

Daarnaast zijn we volop bezig met de implementatie van een ERP-systeem dat ons moet toelaten om de kosten nog beter in kaart te brengen. Nu we juiste en transparante informatie over kosten kunnen delen, kunnen we alles nog beter afstemmen. Niet alleen de kwaliteit, de beleving van onze patiënten en onze medewerkers maar ook het financieel plaatje moet kloppen.

Geen robot zonder zorgpad

Dit jaar alleen al werden drie extra, nieuwe chirurgische robots geïmplementeerd. Zowel de diensten orthopedie, urologie, algemene heilkunde als

sterilisatieafdeling. Samen met de apotheek en het financieel departement wordt telkens een financieel businessplan uitgewerkt.

Soms is de implementatie financieel verlieslatend maar toch kiezen we er bewust voor omwille van het effect op de kwaliteit en de patiëntenbeleving. Ook dat is ons iets waard.

In AZ Delta gaan wij echter nog een stap verder. Geen robot zonder zorgpad en de opvolging van de toegevoegde waarde. Het is pas als het volledige plaatje klopt en alle puzzelstukjes zijn gelegd dat we groen licht geven. We investeren bijvoorbeeld bij elke discipline die opstart met robotchirurgie in een verpleegkundige met een bijkomende masteropleiding. Hij/zij wordt gedeeltelijk vrijgesteld voor het helpen ontwikkelen van het wetenschappelijk onderbouwde zorgpad en de opvolging van de kwaliteitsindicatoren.

Vinger aan de pols

Als directie kiezen we ervoor om veel te investeren in communicatie naar onze medewerkers en artsen via nieuwsbrieven en tal van overlegorganen. Toch houden we er als directie ook aan om wekelijks op bezoek te gaan op de afdelingen zelf. Dit doen we om de vinger aan de pols te houden en om de tijd te nemen om echt te luisteren naar wat er leeft. Dat is volgens mij een belangrijke toetssteen en een noodzakelijke schakel in ons beleid."

Hans Crampe,
adjunct-algemeen directeur
AZ Delta

Parkinsonpatiënten verzetten bergen

HIMALAYA-REIS Als corona in het najaar is bedwongen, dan wacht Stefaan Verkinderen en zijn team een onvergetelijk avontuur. Samen met 14 patiënten die de ziekte van Parkinson hebben, trekken ze naar het Himalayagebergte. Daar beklimmen ze de berg Tsergo Ri. De top ligt op 5.000 meter hoogte. Het team van AZ Delta dat de patiënten begeleidt? Dat zijn dr. Jen Maes, Tine Ramon, Wim Vanbelle en Justien Vannieuwenhuysse.

Stefaan is sinds februari coördinator van het Parkinson dagcentrum. "Patiënten met de ziekte van Parkinson hebben er baat bij om veel te bewegen. Bewegen helpt de ziekte vertragen én maakt ze draaglijker." Het beklimmen van een berg in de Himalaya is natuurlijk van een ander kaliber dan een dagdagelijkse wandeling in je eigen buurt.

Stefaan: "Het wordt inderdaad een heel avontuur. Alleen al onze startplaats bereiken, is een belevenis. We reizen naar Kathmandu. Van daaruit gaan we naar onze vertrekplaats. Op weg naar de top hebben we vier overnachtingen. Die

tussenstops zijn geen luxehotels, maar primitieve barakken. Een gat in een plank om naar het toilet te gaan bijvoorbeeld."

Fysiek en mentaal

Voor gezonde, fitte mensen zou dit al een uitdaging zijn. Wat dan met parkinsonpatiënten? Kunnen zij die tocht makkelijk aan? "Als je een schaal hebt van 1 tot 5 waarbij 5 het ergst is, dan zijn het patiënten die 1 of 2 op die schaal hebben. In wat uit zich dat? Er is bijvoorbeeld een man die slaapt met zijn rechtervoet. Bij hem zal het al iets moeilijker gaan om de berg te beklimmen. Het tempo ligt

sowieso een stuk lager. Het is de bedoeling dat we iedereen boven krijgen."

En zo komt Stefaan bij het aspect 'niet-motorisch'. Want naast de fysieke beperkingen die sommige patiënten ondervinden, is er het mentale luik. "Het is zeker een uitdaging. Het denken verloopt bij parkinsonpatiënten soms moeilijker. Ze moeten de moed vinden om door te zetten en boven te raken."

vzw Parkili

De patiënten zijn allen lid van vzw Parkili. Een organisatie die is ontstaan na de beklimming van de Kilimanjaro in 2017. "Drie jaar geleden hadden dr. Jen Maes en een patiënt het plan om de Kilimanjaro te beklimmen. Uiteindelijk zijn ze met een groep gegaan: 7 patiënten, 7 begeleiders en een cameraploeg. De band die je na zo'n tocht hebt, is groot. Daaruit is vzw Parkili ontstaan."

AZ Delta is het enige ziekenhuis dat met de tocht is verbonden. "Bijna alle buddy's komen van bij ons. Dr. Jen Maes is neuroloog en reis leider van dienst. Tine gaat

mee als kinesiste, Wim is diensthoofd van de spoedafdeling in campus Torhout, Justine is logopediste. De patiënten zijn dus in goede medische handen. We hebben met iedereen al eens kennis gemaakt, want ze zijn niet allemaal patiënt bij AZ Delta. Opvallend is de grote diversiteit. Het zijn nog vrij jonge patiënten, de oudste is 65 jaar. Ze moeten zich sowieso laten testen in het sportcentrum op campus Brugsesteenweg. Ondertussen wandelen ze veel. Het was onze bedoeling om één keer per maand samen te stappen, maar door corona lukt dat niet."

Fundraising

Om de tocht te financieren, organiseert vzw Parkili activiteiten. Ook die zijn door corona niet kunnen doorgaan. "We verkopen allerlei spullen ten voordele van onze tocht. We steken nog een quiz in elkaar die we graag in AZ Delta zouden laten doorgaan. Het is een moeilijke periode om aan de nodige fondsen te raken, maar we doen ons best. Hebben we geld over, dan schenken we dat aan goede doelen die rond parkinson werken."

We duimen in elk geval dat de reis kan doorgaan en veilig verloopt! Succes aan het AZ Deltateam en de moedige patiënten!

v.l.n.r.: logopediste Justine Vannieuwenhuysse, neuroloog dr. Jen Maes en diensthoofd spoedafdeling Wim Van Belle.



Dankzij de lichtarchitectuur van Har Hollands is het AZ Delta een van de landmarks van Roeselare geworden.



Het artistieke DNA van AZ Delta

KUNSTINTEGRATIE

De nieuwbouw van AZ Delta in Rumbeke kostte zo'n 420 miljoen euro. Concreet betekent dit dat het ziekenhuis om en bij de 700.000 euro aan kunst diende te besteden. Een werkgroep kunstintegratie werd opgericht, artistiek directeur van het SMAK in Gent, Philippe Van Cauteren, werd als raadgever ingehuurd. AZ Delta koos voor zeer verscheiden vormen van kunstinvulling, telkens sterk geïntegreerd in de ruimte.

Voorzitter van de werkgroep Kunstintegratie, ir. Herman Annaert, directeur infrastructuur en technieken van AZ Delta, kijkt tevreden terug op het verloop van de operatie. "De werkgroep Kunstintegratie bestaat uit directieleden, artsen, zorgpersoneel die zich samen, onder aansturing van Philippe Van Cauteren, moesten buigen over de artistieke invulling van het nieuwbouwproject", vertelt Annaert.

"In eerste instantie moesten we bepalen op welke locaties we dat budget wilden spenderen en we weerhielden 3 strategische plekken in het ziekenhuis: de gevelpartij, de binnenpatio's én de afdeling pediatrie. Voor elk deelproject hebben we op de markt gepolst en we kregen van tal van kunstenaars dossiers binnen. Het

was een zeer interessante oefening die interessante discussies opleverde buiten onze comfortzone. Oordelen over kunst, is een zeer subjectief gegeven, dat was ook mijn ervaring. Het mag verbazen, maar we kwamen bijna unaniem tot dezelfde

'Oordelen over kunst, is een zeer subjectief gegeven, dat was ook mijn ervaring. Het mag verbazen, maar we kwamen bijna unaniem tot dezelfde conclusies'

– ir Herman Annaert

conclusies, wat betekent dat de directeur van het SMAK goed werk heeft geleverd en ons in de juiste richting heeft gestuurd en ons in de juiste richting heeft gestuurd (*licht*). Dat AZ Delta hiervoor topkunstenaars onder de arm heeft genomen, hoeft niet te verbazen. In een vroeger project

werd ook al beroep gedaan op de bekende Belgische kunstenaar Nick Ervink die in de patio van campus Menen een opvallend kunstwerk ophing in zijn typische knalgele kleur, dat een mutatie van een hart voorstelt.

Voor de nieuwbouw van AZ Delta in Rumbeke werd een beroep gedaan op twee Nederlandse topkunstenaars – allebei uit Eindhoven – die totaal verschillende disciplines beoefenen. Har Hollands is de oprichter van het Office for Light



ir Herman Annaert: "Het was een zeer interessante oefening die interessante discussies opleverde buiten onze comfortzone."

Architecture en realiseerde lichtkunstwerken van Istanbul tot Caïro, van Miami tot Nanjing. Henk Visch, van wie begin dit jaar nog een knappe tentoonstelling liep in het Brusselse kunsthuis De Centrale, is vooral bekend als beeldhouwer met de menselijke figuur (of elementen van de menselijke figuur) als centraal thema, vaak gekruid met een snuifje humor.

Har Hollands

Blikvanger van het nieuwe AZ in Rumbeke is, letterlijk en figuurlijk, de

Het kleurenpatroon is geïnspireerd op de streepjescode van het DNA.



azdelta



oriënteren en is geschikt om te communiceren. Ten tweede: licht als immateriële bouwstof is een krachtig middel om de karakteristieke kwaliteiten van (buiten-) ruimtes en de architectuur te benadrukken om de identiteit te versterken. De derde reden om licht toe te passen is om een specifieke sfeer op te roepen door een bepaald lichtklimaat te creëren. Kortom: licht is een generator van veiligheid, vorm en sfeer. Anders gezegd: licht zal worden ingezet om iets te zien, om gezien te worden en om iets te beleven. Lichtarchitectuur voldoet aan esthetische, functionele en emotionele behoeften; met mijn team probeer ik deze verschillende aspecten te integreren. Zo vertalen we praktische behoeften in een fascinerende nachtelijke ervaring."

Wat absoluut geslaagd is. Dankzij de lichtarchitectuur van Har Hollands is het AZ Delta een van de landmarks van Roeselare geworden.

Henk Visch

Voor Henk Visch werd een ruimtelijke invulling bedacht in het AZ Delta. Hij kreeg namelijk de opdracht om een artistieke invulling te geven aan de acht binnenpatio's die vooral tot doel hebben licht in de verschil-

lende delen van het ziekenhuis te laten binnendringen. Zijn inbreng is tweeledig. Vooreerst zorgde de kunstenaar voor een patroon in de bevoering met een abstract, symmetrisch-geometrisch lijnenspel voor een sobere en serene invulling, zonder zitbanken. Hiervoor werden speciaal op maat ontworpen tegels met een gezandstraald lijnenspel gebruikt. Die tegels werden dan als puzzelstukjes bij elkaar gelegd zodat het lijnenpatroon klopt. Voor elke patio werd bovendien een specifiek lijnenpatroon ontworpen.

Centraal in de hoofdpatio op de benedenverdieping gaat alle aandacht in dit grijze rustgevende lijnenspel naar de sculptuur van een menselijke figuur in die typische vormtaal waarop Henk Visch een patent heeft. Het beschilderde beeld in gegoten aluminium kan bovendien bewegen, tot leven komen. De mens krijgt hier letterlijk een centrale plaats in de patio, en bijgevolg ook een centrale plaats in het ziekenhuis.

De scene heeft iets contemplatief. Het is ook die sfeer die we terugvinden in de stilteruimte die de vroegere kapel vervangt, waar glaskunstenaar Joost Caen met mandorla's, gekleurde glazen platen, subtiel verwijst naar de verschillende congregaties die in een ver verleden het ziekenhuis hebben gesticht.

Henk Van Nieuwenhove/
Foto's Jerry De Brie

lichtsculptuur van Har Hollands die de voorgevel van het ziekenhuis bij het invallen van de duisternis oplicht met een kleurenpatroon, geïnspireerd op de streepjescode van het DNA. Een complexe en ongrijpbare materie vanuit de wetenschap gekoppeld aan de menselijke betrokkenheid en zorgzaamheid van het ziekenhuis.

Het devies van Har Hollands: "Licht geeft sfeer aan bijzondere momenten of plekken. Het is magisch gereedschap voor de donkere uren: het domein van de fantasie."

Licht is volgens Hollands "een ongrijpbaar bouw materiaal dat op zo'n dynamische manier kan worden ingezet dat de verlichting ons stuurt, ons raakt". In zijn concept dicht hij licht drie cruciale eigenschappen toe: "Vooreerst dit: licht geeft een gevoel van veiligheid, helpt om zich te

Het beeld van Henk Visch in de hoofdpatio kan bewegen, tot leven komen.



Kunst op maat van kinderen

Voor het derde luik van de kunstintegratie van het ziekenhuis werd gekozen voor de afdeling pediatrie. Voor de artistieke creatie werd een beroep gedaan op studenten van de Arteveldehogeschool in Gent. Het team van 11 studenten, onder leiding van Manon Langbeem en Bastien Devalckeneer, creëerde een fleurige ruimte waar kinderen zich thuis voelen.

"Binnen de opleiding Grafisch en Digitale Media aan Arteveldehogeschool Gent, krijgen de laatstejaars de kans om een project uit te werken voor een echte klant", vertelt Bastien Devalckeneer. "De studenten leren werken in professionele omstandigheden als voorbereiding op de arbeidsmarkt. Zo kreeg ons team de kans om de afdeling pediatrie in het nieuwe ziekenhuis in Rumbekke aan te kleden." Het werd een boeiend avontuur waaraan de studenten een heel academiejaar hebben gewerkt. Om de twee maanden werd overlegd

met de staf van de afdeling pediatrie van AZ Delta. "Een zeer leerrijke ervaring", dixit Bastien. "Aan de hand van interviews hebben we onze kennis kunnen opbouwen en een ontwerp klaargestoomd, hierbij rekening houdend met de specifieke eisen van het ziekenhuis inzake veiligheid en het gebruik van materialen omwille van hygiëne. Ons ontwerp bestond uit twee luiken: natuur en stad. Aan de stedelijke kant van het ziekenhuis waar de dagconsultaties plaatsvinden hebben we geopteerd voor een stedelijke sfeer, met woonblokken en autoverkeer; aan de natuurkant met zicht op de velden, waar kinderen voor een langere periode verblijven, hebben we gekozen voor een meer rustgevende invulling met planten en dieren." Een moeilijkheid voor het team was wel dat het decor kinderen van zeg maar 3 tot 15 jaar moest kunnen triggeren. "Daarom hebben we een eigen stijl gecreëerd, niet te kinderlijk



De afdeling pediatrie werd omgetoverd tot een fleurige ruimte waar kinderen zich thuis voelen.

maar wel voor kinderen herkenbaar, in een kubistisch, geometrische vormgeving. De mascotte bAZuul we als een verbindende factor. En... het moest vooral boeiend blijven voor kinderen van alle leeftijden."

Voor de studenten was het zeer leerrijke ervaring, voor het ziekenhuis een mooie invulling van de afdeling pediatrie. Bijgevolg: een win-win verhaal!

H.V.N.

De muurschildering in het nieuwe AZ Delta: "De reacties waren alleen maar positief. Dat gaf echt een boost."



Julie Vercruysse, alias Jools: haar kunstwerken brengen "een vleugje positiviteit" in het ziekenhuis.

Een boodschap van dank en hoop

© Jerry De Brie

MUURSCILDERINGEN

"Het was geen makkelijke karwei om de muurschildering in de nieuwbouw van AZ Delta te voltooien. Er passeerde voortdurend personeel van het ziekenhuis en soms was het moeilijk om geconcentreerd te blijven. Gelukkig waren de reacties alleen maar positief en dat gaf echt een boost", lacht Julie Vercruysse, alias Jools. De Izegemse street artist pimpte de witte ziekenhuismuren aan de personeelsingangen van de verschillende campussen van AZ Delta met een boodschap van dank en van hoop.

Jools is een bekende naam in Zuid-West-Vlaanderen en vooral dan in Roeselare en Kortrijk waar haar werk pertinent aanwezig is in het straatbeeld. Zo heeft ze onder andere in het kader van het Urban Art Project van de stad Roeselare enkele glasbollen in het stadscentrum met dierlijke taferelen beschilderd. Op de ene zie je een leeuwenhoofd en hertjes dartelen, op de andere gooien vogeltjes kleine flesjes in de glasbol. Dieren, bloemen, natuur en milieu vormen een belangrijk thema in het oeuvre van Jools. Een ander bekend kunstwerk van haar hand is de muurschildering aan een schoonheidsinstituut in Sint-Eloois-Winkel. Omdat het instituut de deuren moest sluiten omwille van corona, gaf Jools de gevelpartij "een vleugje positiviteit" met een bloementaferel.

Opus magnum

Haar opus magnum – zo mogen we dat wel noemen – verwezenlijkte Jools de voorbije maanden in de verschillende campussen van het AZ Delta. Vooreerst kreeg ze de opdracht de gang van de personeelsingang in het nieuwe gebouw in Rumbeke onder handen te nemen. Ze werkte er zeven opeenvolgende dagen en het resultaat is overweldigend.

"Makkelijk was het niet met dat voortdurend over-en-weergeloopt, maar ik heb er toch heel

erg van genoten, vooral dan omwille van de positieve commentaren. Ik moest voortdurend 'dank u' zeggen voor de complimentjes die ik kreeg", lacht de kunstenaar.

"Het live tot stand zien komen van de kunstwerken deed écht iets met onze medewerkers", beaamt Tine Vanblaere, medewerker communicatie AZ Delta die het project begeleidde. "Die beleving maakt het prachtige resultaat nog mooier, daar doen we het voor..." "Weet je, ik wou vooral in mijn muurschildering een boodschap van dank aan het ziekenhuispersoneel weergeven", voegt Jools eraan toe. "En dat vond ik zelf super leuk om doen."

Na Rumbeke volgden nog de opdrachten om ook in de campussen Brugsesteenweg (Roeselare), Torhout en Menen de gang van de personeelsingang te pimpen. Door de aanwezig-

heid van de typische gezichtsschermen en beschermingspakken van het personeel zijn de muurschilderingen blijvende herinneringen aan een zware periode. De handen die in elkaar vouwen vormen dan weer een teken van hoop.

De vier muurschilderingen van Julie Vercruysse, alias Jools, zijn vier variaties op een thema en vormen eigenlijk één geheel: een ode aan en een blijk van dank voor het ziekenhuispersoneel. "En het resultaat is verbluffend", voegt woordvoester Kristien Beuselinck van het AZ Delta eraan toe. "Ook in onze interne Facebookgroep zijn er enorm veel positieve reacties. Maar haar werk is dan ook zeer mooi, we zijn er enorm blij mee. Dit zijn erg waardevolle werken die ons later nog zullen herinneren aan deze zware periode voor alle campussen."

Henk Van Nieuwenhove



vlnr: de murals in campus Torhout, Brugsesteenweg (detail) en Menen.