

Het AZ Sint-Lucas behaalt NIAZ-kwaliteitslabel

Het AZ Sint-Lucas heeft als eerste West-Vlaams ziekenhuis en als tweede Vlaams ziekenhuis de NIAZ-accreditatie behaald. Dit internationaal kwaliteitslabel certificeert dat het ziekenhuis op een aantoonbare en reproduceerbare wijze zorg verleent van een hoog niveau en dit conform internationaal erkende kwaliteitsstandaarden.



Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Naar aanleiding van de hervorming van het toezicht door de Vlaamse overheid op de ziekenhuizen, opteerde het AZ Sint-Lucas in 2011 voor een vrijwillige accreditatie door het **Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ, www.niaz.nl)**.

Dit houdt in dat een auditteam, samengesteld uit experts, de processen van het ziekenhuis aftoetst op basis van een gedetailleerd normenkader. De ruim 500 criteria omvatten alle kritische zorgprocessen zoals opname en ontslag, medicatietoediening, ziekenhuishygiëne, sterilisatie, ... tot het beheer van medische toestellen en instrumenten. Daarnaast wordt het beheer van het ziekenhuis geëvalueerd met bijzondere aandacht voor de betrokkenheid van het artsencorps en de medewerkers. Concreet betekent dit dat wordt nagegaan of de nodige afspraken omtrent de te volgen werkwijzen en processen bestaan en of deze ook daadwerkelijk en systematisch worden toegepast en uitgevoerd.

Na drie jaar intense voorbereiding, werd ons ziekenhuis geëvalueerd gedurende twee audits, namelijk in november 2014 en in september 2015. De auditoren van het NIAZ stelden vast dat de veiligheids- en kwaliteitsgedachte structureel behoort tot onze ziekenhuiscultuur en dat de medewerkers en artsen de procedures consequent toepassen. Deze jarenlange inzet werd op 13 november 2015 bekroond met het accreditatiecertificaat. Dit certificaat is geldig tot 1 december 2019.

De behaalde NIAZ-accreditatie betekent evenwel niet dat we thans op onze lauweren mogen rusten. Naar aanleiding van de audit werden immers door de auditoren nog een aantal verbeterpunten gesuggereerd. Actueel wordt dan ook ingezet op een actieplan om deze punten te verhelpen. Daarnaast streven we dagdagelijks naar een verdere optimalisatie van onze zorgverstrekking en dienstverlening. De input van onze patiënten en hun verwijzers is hierbij van cruciaal belang!

We willen dan ook van deze gelegenheid gebruik maken om U voor deze waardevolle inbreng te danken!

De bestaande interne cultuur naar evaluatie van onze zorgkwaliteit wensen we open te trekken naar onze verwijzers en onze patiënten. Dit motiveert ook onze deelname aan het VIP²-kwaliteitsproject gedragen door de diverse actoren in de Vlaamse ziekenhuizen. De verschillende kwaliteitsindicatoren die we jarenlang, als één van de pioniers, op onze ziekenhuiswebsite publiceerden, verhuizen nu progressief naar de website www.zorgkwaliteit.be. In een volgend nummer komen we op dit thema uitgebreid terug.

Ik wil graag eindigen met een bijzonder woord van dank voor de inzet van de medische staf en het voltallig personeel van ons ziekenhuis.

*dr. Dirk Bernard,
medisch directeur*



Maximale inspanningstest

Sinds dit jaar werd onze dienst uitgebreid met het afnemen van maximale inspanningstesten op de fiets. Een maximale inspanningsproef stelt zowel de recreatieve als de competitieve sporter in staat zijn medisch-conditionele status te kennen.

Het medisch gedeelte omvat een cardiologische vragenlijst en een ECG-registratie. Bij afwijkingen wordt er doorverwezen naar de dienst cardiologie.



dhr. J.M.

- 33 jaar
- 182 cm
- 76 kg



**RECREATIE
WIELRENNER**

- **Doelstelling:**
Ronde van Vlaanderen voor wielertoeristen, editie 2016 (2 april), 127 km.

Resultaten van zijn maximale inspanningstest (5 november 2015):

- **Maximale wattage:**
375 watt
- **Maximale hartfrequentie:**
187 bpm
- **Maximaal lactaatgehalte:**
11,2 mmol
- **Maximale zuurstofopname:**
54 ml/min/kg

Het conditionele deel omvat hartfrequentie- en lactaatmetingen per stijgende inspanningstrap. Daarnaast wordt de zuurstofopnamecapaciteit met een masker geregistreerd. Met behulp van de conditionele analyse die we hierdoor bekomen, kunnen we trainingsadvies geven.

Een recreatieve wielrenner komt bijvoorbeeld 21w voor de Ronde van Vlaanderen een conditietest doen. We bekomen verschillende parameters waaronder VO₂-max (maximale zuurstofopnamecapaciteit), maximale wattage en vooral ook de verschillende zones van lactaatstijging en daaraan gekoppeld de hartfrequentie. Ons advies zou er, samengevat, als volgt kunnen uitzien.

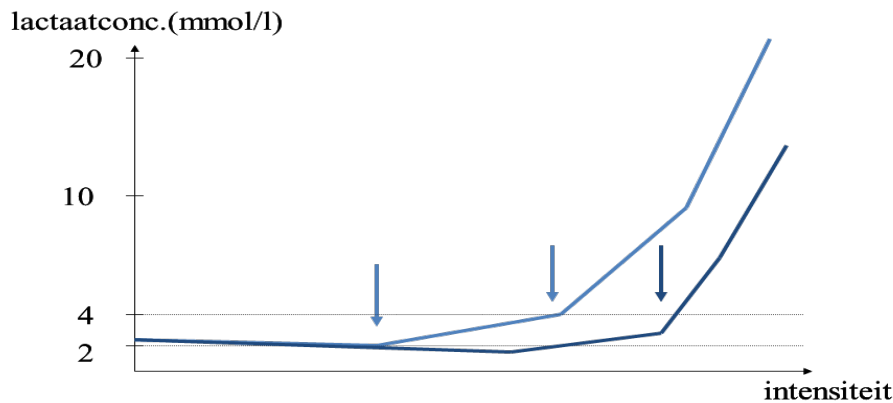
In een eerste fase (week 1-8) zullen we vooral proberen de basisconditie te verbeteren. Dit doen we met lange duurtrainingen waarbij er weinig lactaat geproduceerd wordt. Zo zal de vetverbranding verbeteren voor eenzelfde inspanning.

We zullen ook altijd een 4-wekencyclus inbouwen waarbij de belasting gradueel verhoogt van week 1 tot en met 3 om daarna in week 4 het rustiger aan te doen.

In een tweede fase (week 9-20) blijven de duurtrainingen het belangrijkste deel van het trainingspakket, maar zullen we ook meer specifieke, intensievere, trainingen voorstellen. Concreet zal het lichaam getraind worden om te leren omgaan met de lactaatproductie die automatisch volgt bij intensievere inspanningen.

Tot slot (week 21) zal het aantal kilometers afgebouwd worden (tapering) om voldoende gerecupereerd te zijn voor de Ronde.

Idealiter ziet een tweede test (donkerblauwe lijn) na deze trainingen er dan als volgt uit:



De extensieve duurtrainingen en de licht intensievere trainingen hebben ervoor gezorgd dat de eerst merkbare stijging van lactaat (aërobe drempel) pas bij hogere wattages gebeurt. De matig tot sterk intensieve trainingen hebben als resultaat dat ook de tweede knik in de grafiek (anërobe drempel) naar rechts verplaatst is.

Voor vragen of afspraken voor testing:

dr. Meirhaeghe Maarten
fysische geneeskunde-reumatologie-
revalidatie

Bruno Jacobs
lic. Kinesithérapie

Vulvodynie, een frequent miskend probleem

Pijn tijdens seksueel contact of dyspareunia is een frequente klacht die gerapporteerd wordt door ongeveer 15-20% van de seksueel actieve populatie. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds **oppervlakkige dyspareunia**, waarbij pijn ervaren wordt bij het binnengaan van de vagina door een penis, tampon, vinger, speculum en anderzijds **diepe dyspareunie** waarbij pijn wordt ervaren in de vagina of de onderbuik bij diepe penetratie.

Oorzaken

De oorzaak van dyspareunie is zeer divers. Aanwijsbare oorzaken kunnen zijn: infectie zoals herpes of candidiasis, atrofie secundair aan borstvoeding of menopauze, anatomische oorzaken zoals een vaginaal septum of iatrogeen zoals na een episiotomie of een prolaps herstel. Een oorzakelijke behandeling van bovenvermelde aandoeningen is vanzelfsprekend de sleutel tot het verbeteren van de klachten.

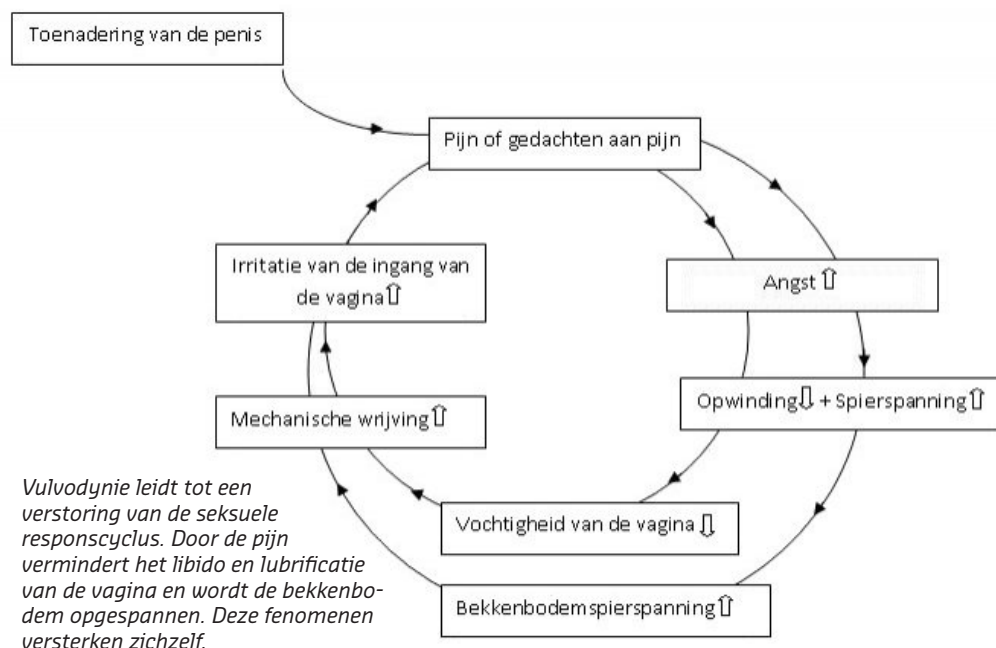
Vulvodynie

Bepaalde vrouwen ervaren echter ernstige pijn zonder dat er een duidelijk aanwijsbare oorzaak is. In deze gevallen spreken we van **vulvodynie**. Vulvodynie is een vaak miskende entiteit en wordt gedefinieerd als **chronische pijn van de vulva die minstens reeds 3 maanden aanwezig is en waarvoor geen definieerbare oorzaak wordt gevonden**. Afhankelijk van de uitgebreidheid wordt gesproken van enerzijds gelocaliseerde vulvodynie, wanneer één specifieke plaats gevoelig of pijnlijk

is, of anderzijds gegeneraliseerde vulvodynie wanneer de ganze vulva pijnlijk is. De pijn wordt omschreven als brandend, stekend of schurend. Bij klinisch onderzoek zijn er geen duidelijke afwijkingen tenzij een variabel erytheem.

Er wordt vermoed dat door chronische weefselschade (o.i.v. een mechanische of chemische stimulus) een vrijzetting plaatsvindt van cytokines door mastcellen en andere inflammatoire cellen. Deze cytokines veroorzaken een sensitisatie en proliferatie van afferente neurones maar ook een centrale sensitisatie. Door de perifere

en centrale sensitisatie ontstaat een verhoogde respons op bepaalde prikkels met een hyperalgesie en een allodynie tot gevolg (pijngewaarwording door een stimulus die in normale omstandigheden geen pijn veroorzaakt). Opvallend is dat bij vrouwen met vulvodynie er een hogere kans is op andere chronische medische condities met een gelijkaardige pathofysiologie zoals pijnfull bladder syndroom/ Interstitiële cystitis, prikkelbaar darmsyndroom (OR 3.11 (1.6-6.05 95% CI)) en fibromyalgie (OR 3.84 (1.54-9.55 95%CI)).



Behandeling

De behandeling van vulvodynie is gericht op verschillende pijlers:

1. **Vulvazorg:** hierbij wordt gepoogd om potentiële vulvaire irritantia te vermijden en de vulva optimaal te verzorgen (cfr. tabel).
2. **Pijnbehandeling:** de pijn kan worden verminderd door enerzijds perifere nociceptieve blockade door het gebruik van topische anaesthetica zoals lidocaïne 5% in een neutral gel 2x/dag, topisch Gabapentine of topische oestrogenen. Inwerken op de centrale sensitatie kan gebeuren door toedienen van Tricyclische antidepressiva type Amitriptyline of Nortriptyline, of SNRI's type Venlafaxine of Duloxetine.
3. **Bekkenbodemcoördinatioefeningen:** het doel is om de rusttonus van de bekkenbodem te verminderen en de contractietonus te verhogen. Deze oefeningen worden bij voorkeur begeleid door een kinesiste met ervaring in deze problematiek.
4. **Herstellen van de seksuele responscyclus:** Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de seksuologe. Sinds kort kunnen we in het AZ Sint-Lucas een beroep doen op de expertise van Marjoke Van Coillie, werkzaam als seksuologe op de KISS-kliniek in AZ Sint-Lucas.

VULVAZORG	
Te vermijden	Tips
<ul style="list-style-type: none"> • dagelijkse verbanden • panties • synthetisch ondergoed • spannende jeans • detergents en reukstoffen • douche-gels • shampoo • washandjes • toiletartikelen • haardroger • toiletpapier met geur • badschuim en zout • fietsen en paardrijden 	<ul style="list-style-type: none"> • dagelijkse hygiëne met leidingwater • hoofdharen afzonderlijk wassen • droog maken door te deppen in plaats van te wrijven • vaseline na drogen • indien maandverbanden: 100% katoen • preventie van constipatie • seks met veel glijmiddel (waterige basis), witte vaseline, olie • koelen bij pijn: ijspak na betrekkingen, spoelen van de vulva met water na betrekkingen • vermijd sporten die rechtstreeks druk op de vulva veroorzaken (fietsen, paardrijden) en frictie veroorzaken in de vulvaire regio (lopen) • beperking van oxalurie: koffie, thee, cacao, noten

*dr. Filip Claerhout
gynaecoloog*

*mevr. Marjoke Van Coillie
seksuologe*



dr. Tjorven Audenaert

Dr. Tjorven Audenaert heeft op 1 januari 2016 de dienst inwendige geneeskunde in het AZ Sint-Lucas, verhoogd. Zij zal zich in ons ziekenhuis voltijds toeleggen op de cardiologie.



dr. Heleen Maes

Eveneens op 1 januari 2016 is dr. Heleen Maes als voltijds stafid begonnen op de dienst urologie.

Accrediteringsnieuws

ERKENNINGSNUMMER	DATUM	RUBRIEK	TITEL	DUUR	C.P.
15027951	10-12-2015	6	Aspecten van ICD-10 codering	1	1
15018874	27-10-2015	2	Invasive pulmonary aspergillosis: current approaches for diagnosis and management	2	2
15018877	22-09-2015	2	Stoma / Diarree / Nieuwe biologicals	2	2
15018720	09-09-2015	2	Standaardisatie van MRI-opnames (inzake diagnostiek en opvolging) bij MS-patiënten en mogelijkheden van kwantificatie en meting van globale en focale hersenatrofie	2	2
15016888	08-09-2015	6	Impact van de ICD10-registratie op de ziekenhuisfinanciering	2	2
15009912	24-04-2015	2	Een update in de acute neurologie	2	2