





Het hospitaal, een lange geschiedenis

Hospitalen ontstonden in West-Europa in de Merovingische tijd en waren verbonden met de geestelijkheid. Hun functie bestond voornamelijk uit de ontvangst van gasten van een klooster of kerk – pelgrims of gewone reizigers. Het ging aanvankelijk niet om zieke of gewonde mensen. Veel hospitalen waren er overigens niet, maar vanaf de 12de eeuw nam het aantal instellingen toe. Een belangrijke factor in de ontwikkeling van hospitalen was de aangroei van de bevolking en de concentratie van mensen in de steden. Ook het ontstaan van een nieuwe sociale laag, de burgerij, speelde mee.

De ware expansie van de hospitalen vond plaats vanaf de 12de eeuw en vooral in de 13de eeuw. Naarmate de steden dichter bevolkt raakten, hadden behalve pelgrims en reizigers ook handelaars weleens onderdak nodig. En andere stedelingen die ouder of ziek werden of een financiële tegenslag hadden. De burgerij was bereid die nood te lenigen en kon dat ook betalen. Zo verwierf de burgerij eigendom en gezag in domeinen die daarvoor tot het kerkelijke gezag behoorden. Het kan verkeren.

Sociale specialisatie De nood aan een plek in een hospitaal werd aangewakkerd door de verslechterende economische toestand op het platteland. Zo werden de steden trekpleisters voor plattelandsbewoners zonder bestaansmiddelen. Maar die vingen bot in het begin. Want de steden reserveerden hun hospitalen voor stedelingen en hun gasten. Ze werden, vanwege de toenemende sociale tegenstellingen, zelfs voorbehouden voor een specifieke sociale groep. Denk aan arme scholieren, blinden, geesteszieken, oude priesters ...

Omdat ook vaak bejaarden en passanten of daklozen het hospitaal introkken, werden veel hospitalen omgevormd tot een bejaarden- of godshuis. Sterker nog, in de volgende eeuwen kwamen er

specifieke bejaardentehuizen, vaak door ambachten voor hun leden opgericht. Je zou die tendens een vorm van specialisatie kunnen noemen. Door de bank genomen bleef de invloed van de stedelijke autoriteiten in de hospitalen groot. Maar hand over hand mengde ook het centrale bestuur (graaf, vorst...) zich in de hospitaalaangelegenheden.

Hospitalen in Brugge Omdat Brugge op het einde van de 11de eeuw over eigen schepenen en rechtspraak beschikte, waren de stedelingen geen rekenschap meer verschuldigd aan de burggraaf en de schepenbank van de kasselrij. Dankzij de eigen instellingen ontwikkelde de economische bedrijvigheid zich sneller en nam de bevolking fors in aantal toe: Brugge werd een van de grootste steden in de wijde omgeving. Uit plaatsgebrek werden arbeiders verwezen naar straatjes en steegjes om en bij de stadsomwalling (1127). En nog voor het einde van de 12de eeuw waren ook stedelingen genoodzaakt om zich buiten de stadsomwalling te vestigen.

Vanwege de overbevolking drong er zich een minimum aan sociale voorzieningen op. Onder meer het Sint-Janshospitaal voor zieken en passanten (oudste vermelding 1188) en het Heilig-Geesthuis voor de armen van de stad (oudste vermelding 1231). Bovendien werd de afzondering van besmettelijk zieken door de concentratie van de bevolking een probleem. En zo ontstond de leprozerie (eerste vermelding 1227).

Door de sterke ontwikkeling van handel en nijverheid bleef de bevolking aanzienlijk stijgen in de eerste helft van de 13de eeuw. De aangroei kwam vooral door de inwijking vanuit het platteland, meestal arbeiders die zich aan de rand van de stad in ellendige omstandigheden vestigden.



Les aperuptat alibus
evenimet alicur? Dia
vene velicil luptate ctibus
earum eate volorer
ovitater verferiberum
quam, officat iorent
et alitae nulleseque
eosseque venihilit,

Arbeidersellende De stad industrialiseerde verder en arbeiders verwerkten wol tegen een hongerloon. Ze waren door de patriciërs in ambachten georganiseerd om controle te vergemakkelijken. De verbittering van de arbeiders wegens de steeds groeiende ellende als gevolg van de sociaaleconomische structuur was groot. Zonder politieke en sociale hervormingen konden ze niet verholpen worden.

De eersten die belangstelling toonden voor de minderbedeelden aan de rand van de stad waren de reguliere geestelijken. Dominicanen in 1234, kort daarop gevolgd door franciscanen, carmers of karmelieten en augustijnen. Meer mensen betekende ook nood aan meer parochiekerken, voor het zielenheil en de efficiëntie. Maar niettegenstaande de bekommernis van de kloosterorden en de herverdeling in kleinere parochies nam het dreigende gevaar van de proletarische opstand buiten de stadsmuren niet af.

Liefdadigheid Omdat de arbeiders zich buiten de stadspoorten – en buiten de stedelijke jurisdictie – bevonden, waren ze moeilijk onder de knoet te houden. Toen tot overmaat van ramp de honger zich

liet voelen, brak in 1280 een opstand uit. Iets eerder al had de stad maatregelen genomen op het vlak van liefdadigheid. Zo verschenen er vanaf 1270 armentafels, het hospitaal van de Potterie en een nieuw begijnhof (Sint-Obrecht). En het Sint-Janshospitaal werd in 1290 op kosten van de stad aanzienlijk uitgebreid. Ook voor het Heilig-Geesthuis kwam er in dezelfde periode financiële steun.

Tijdens de volgende eeuw ontstonden de aalmoezenhuizen voor arme begijnen, de passantenhuizen en de eerste bejaardentehuizen of godshuizen. Alleen de godshuizen zouden een sterke verspreiding kennen. In de 16de eeuw trachtten men in Brugge de bedelarij in te dijken door onderwijs te verschaffen aan arme kinderen. En er kwam een stadskas (de Gemene Armen) voor financiële steun. Alle hospitalen moesten jaarlijks een bedrag aan die instelling uitkeren, maar daar kwam niets van terecht.

Het Sint-Janshospitaal

De stichters en de stichtingsdatum van het Sint-Janshospitaal zijn niet bekend. Waarschijnlijk kwamen de stichters uit het stedelijke milieu, rijke kooplui wellicht.



Les aperuptat alibus evenimet alictur? Dia
 vene velicil luptate ctibus earum eate volorer
 ovitatet verferiberum quam, officat iorent et
 alitae nulleseque eosseque venihilit,

offic tem dipsam cum, sequo et verit ipsam,
 apiendios, iscia de nonestruntia quas vit pedi
 coreri dolorest, con nus, sin ellab ilit plab
 iepiet liqui blam consequo bla voluptam quas
 il in errumen ihillitatur atio cus, sum re autem
 nihillit, sitaspis aspictatiur?

Het vroegste document (het reglement) waarin het hospitaal opduikt, dateert van 1188, maar het hospitaal is wellicht iets ouder. Zijn ontstaan past in de evolutie van Brugge tot een volwaardige stad.

In die periode ontstonden in de meeste grote steden hospitalen. De oudste vermelding van een Sint-Janshospitaal in Gent dateert van 1196 en ook in de laatste jaren van de 12de eeuw werd het Wittoxhospitaal er gesticht. De Bijloke volgde voor februari 1204. Buiten Gent kwam er kort voor 1186 in Ieper het Onze-Lieve-Vrouwhospitaal en in 1195 in Brussel het Heilig-Geesthospitaal (later Sint-Jan genoemd). In Atrecht was er al een hospitaal sinds omstreeks 1179.

Geen toevallige ligging

Het Sint-Janshospitaal lag in de parochie van Onze-Lieve-Vrouw, naast de kerk, aan de westkant. Die ligging was wellicht typisch voor kapittelhospitalen. Kanunniken waren door de regel van Aken (816) verplicht tot gastvrijheid en moesten regelmatig armen bezoeken. Een hospitaal dicht bij de kerk vergemakkelijkte die opdracht.

De keuze van de vestigingsplaats kan nochtans ook door andere motieven ingegeven zijn. Van bij de oprichting in de tweede helft van de 12de eeuw lag het hospitaal aan de grens van het stedelijk – in 1127 – omwalde grondgebied. Een waterloop in de buurt was nuttig voor een hospitaal. Bovendien lag Sint-Jan aan een belangrijke verkeersader, de Mariastraat (naar Gent en Kortrijk) en dichtbij de hoofdweg, de Steenstraat. In de tweede helft van de 12de eeuw breidde de stad zich uit in de richting van de Steenstraat. Het Sint-Janshospitaal lag dus dicht genoeg bij de agglomeratie om zijn functie uit voeren en ver genoeg om uitbreiding mogelijk te maken.

De beschikking over een kapel en een priester was een belangrijk streefdoel van elke hospitaal. Botsingen met de parochiegeestelijkheid op dat gebied werden in overeenkomsten opgelost. De eerste overeenkomsten tussen het Sint-Janshospitaal en de geestelijkheid kwamen er al in 1227 en 1228.

Het beheer Aanvankelijk was de stadsmagistraat in hoogsteigen persoon bij het beheer van een hospitaal betrokken. Maar toen de hospitalen in aantal toenamen, werd dat moeilijk, zo niet onmogelijk. Daarom kwamen er organen voor toezicht. Vanaf de tweede helft van de 13de eeuw benoemde de stadsmagistraat twee afgevaardigden of voogden als tussenpersonen tussen hemzelf en het hospitaal. En wat lager in de hiërarchie stond een meester aan het hoofd van de gemeenschap en hij beheerde het patrimonium. Die indeling was de typische vorm van beheer of bestuur in elk stedelijk hospitaal. Bij belangrijke verhandelingen (kopen, verkopen, ruilen en aanvaarden van stichtingen, enz.) was de toelating van het stadsbestuur wel nog noodzakelijk.

Tegen het midden van de 15de eeuw ging de magistraat over tot een nauwere controle op het beheer van voogden en meesters. Aan de basis van die beslissing lag de zwakke financiële toestand van het hospitaal. De belangrijkste oorzaak was de daling van de pachtprizen, een van de voornaamste inkomstenbronnen van het Sint-Janshospitaal.

Geldverlies en muiterij En er waren nog meer problemen. Van 1436 tot 1442 teisterden calamiteiten nagenoeg ononderbroken de bevolking: plundering door de Engelsen, oproer in Gent en Brugge, hongersnood en een slopende pestepidemie. Een vijfde van de bevolking zou het leven gelaten hebben. Velen verlieten de stad om aan schuldeisers en besmetting te ontkomen. Zo bleef de verpaupering toeneemen. De burgeroorlog van 1451-53 werkte de economische crisis nog in de hand en in de tweede helft van de 15de eeuw was het dieptepunt bereikt. In die omstandigheden leed het Sint-Janshospitaal verlies. Tegelijk nam het personeel een loopje met de regels en ordonnaties. De medewerkers verpachtte grond, liet werken uitvoeren,

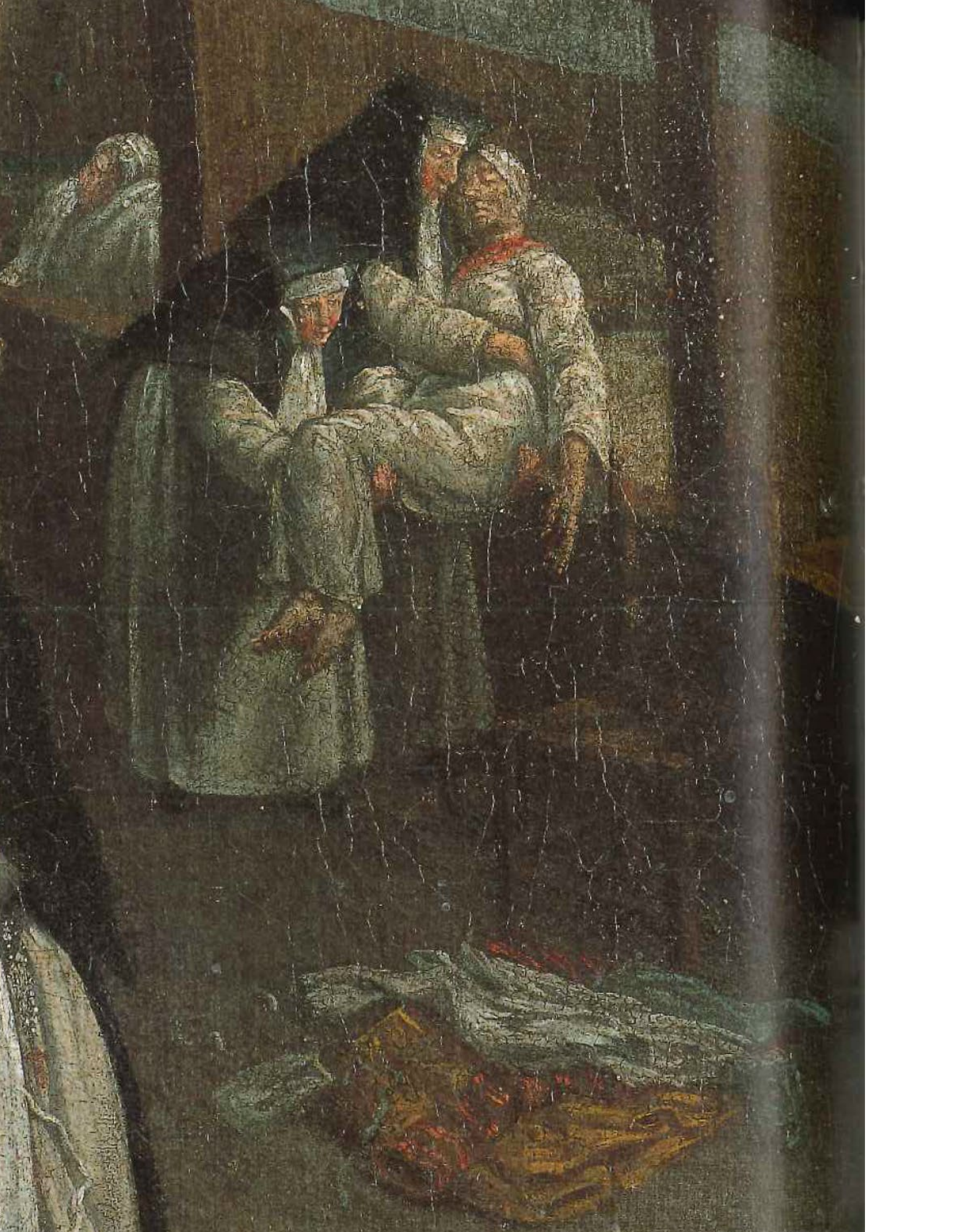


rekruteerde personeel, zonder de meesters, voogden, of stadsmagistraat te raadplegen.

In de klauwen van de kerk In een poging om de controle te herstellen, stelde de stadsmagistraat lekenontvangers aan, hij verdubbelde de voogdij en maakte wekelijkse, maandelijks en jaarlijkse rekeningen verplicht. Het mocht niet baten. Om zich van de stadsmagistraat te bevrijden, zochten de personeelsleden bondgenoten. Niets nieuws dus onder de zon. En zo belandden ze in handen van de bisschop. Ze werden religieuzen en hadden met de stad en haar instellingen verder geen uitstaans meer. Omdat die evolutie zich in meerdere hospitalen afspeelde, bestaat de kans dat de bisschop de muiterij uitlokte om de stadsmagistraat buiten spel te zetten. Had de burgerij in de 13de eeuw niet de kerk uit de hospitalen buitengewerkt?

In 1463 kwam er een akkoord. De bisschop mocht aanwezig zijn bij het horen van de rekeningen het vernieuwen van de functies. Maar kreeg de bisschop verantwoordelijkheid over het personeel, dan bleef de stad de goederen beheren. Op die manier bleef het Sint-Janshospitaal bestuurd, tot het einde van het Ancien Régime, het begin van de Franse Revolutie zeg maar. In al die tijd vond er wel een geleidelijke infiltratie van het centrale gezag (de vorst) plaats.

Les aperuptat alibus evenimet
alictur? Dia vene velicil
luptate ctibus earum eate
volorer ovitatet verferiberum
quam, officat iorent et alitae
nulleseque eosseque venihiit,





← 390-399
← 290-299
← 140-199

130 R

I BEKLOVNING - DIGITAL

12 BEKLOVNING - DIGITAL

▼ 120-139
— 101-116 ►
◀ 070-099



INSCHRIJVINGSKIOSKEN







ROUTE	710-729	7
ROUTE	600-659	6
ROUTE	500-559	5
ROUTE	390-399	1
ROUTE	300-359	3
ROUTE	290-299	1
ROUTE	200-259	2
LIFT STOPT NIET OP 1		1
ROUTE	001-069	□
UITGANG		□



oz sint-j
brugge - oostende

NIEUW! NIEUW!

Vanaf nu telkens o
aan de inschrijv



sint-jan
- oostende av

az sint-jan
brugge - oostende av





Te vroeg geboren of zieke baby's verdienen alle kansen

Iedereen verdient een zo goed mogelijke start in het leven. Maar soms valt het tegen. Bij te vroeg geboren baby's bijvoorbeeld, of bij baby's die al meteen vechten tegen ziekte of een afwijking. Om de gevolgen van die tegenslag zo klein mogelijk te houden, is er in het AZ Sint-Jan een centrum voor neonatologie. Een van de acht in Vlaanderen.

Elk ziekenhuis in België beschikt over een beperkte dienst neonatologie, waar pasgeborenen intensieve zorgen krijgen. Maar in sommige gevallen is een behandeling of verzorging in een gespecialiseerd centrum voor neonatologie noodzakelijk.

Ons land telt negentien dergelijke centra: acht in Vlaanderen en elf in Wallonië. Daar worden zowel neonatale (NIC) als maternale (MIC) intensieve zorgen toegediend. NIC staat voor Neonatal Intensive Care en MIC voor Maternal Intensive Care. Samen vormen ze het perinatale centrum in een groot ziekenhuis.

Een van de acht centra voor neonatale intensieve zorgen is uitgebouwd in het AZ Sint-Jan in Brugge. Met 36 (verantwoorde*) bedden is het AZ Sint-Jan het derde grootste NIC in België, na Gent en Leuven. Dr. Luc Cornette, kinderarts en neonatoloog, is er diensthoofd.

De best mogelijke

levensstart “Het belangrijkste voor een vroeggeboren baby is dat hij een zo goed mogelijke levensstart krijgt”, benadrukt dr. Cornette. “Als ergens in West-Vlaanderen een zwangere vrouw te vroeg dreigt te bevallen, dan komt ze het best naar de maternale intensive care hier in Brugge. Tijdens de zwangerschap worden moeder en kind door de gespecialiseerde gynaecologen en hun team gevolgd en begeleid. En indien aangewezen en mogelijk, stellen ze er de bevalling wat uit. Meteen na de geboorte haalt ons neonatologieteam het kindje op, amper een gang verder. Zonder transport vanuit de buitenwereld en zonder afkoeling belandt het patiëntje in optimale omstandigheden op de afdeling neonatologie.”

Ook als de baby niet in de MIC van het AZ Sint-Jan wordt geboren – omdat het te snel gaat of de toestand van de baby niet correct was ingeschat – haalt het team voor neonatologie hem zelf in een ander ziekenhuis op. Zodat het snel de juiste eerste zorgen toegediend krijgt en naar het AZ Sint-Jan kan worden gebracht.

Vooruitstrevende technieken

Het centrum voor neonatologie innoveert volop en is helemaal mee met de allernieuwste technieken. Voor specifieke beademingstechnieken staat het in België en zelfs daarbuiten zelfs aan de top. Alle artsen van het centrum werken samen en overleggen in een netwerk van gynaecologen en neonatologen in West-Vlaanderen. Het AZ Sint-Jan ontvangt alle vroeggeboren of zieke pasgeborenen in de provincie (plus Moeskroen). Dat zijn er 500 op een totaal van 11.500 bevallingen per jaar.

Dankzij de zin voor innovatie krijgen kinderen die twintig jaar geleden geen kans op overleving hadden, nu in het AZ Sint-Jan wel een kans. En een meer dan behoorlijke. Vroeger werden de hele kleintjes meteen



geïntubeerd en gedurende enkele dagen beademd. Maar moderne neonatologen zijn minder invasief. Ze helpen de ademhaling met wat medicatie, maar de baby's moeten leren om zelf te ademen, desnoods met een maskertje voor enige tegendruk. Dat is een nieuwe aanpak die duidelijk vruchten afwerpt.

Dankzij de nieuwe technieken zijn de resultaten beter. Voor de nakende geboorte wat cortisone toedienen bijvoorbeeld doet de longen sneller ontwikkelen, met beduidend minder longbeschadiging voor gevolg. En met een prenatale dosis magnesiumsulfaat vermindert het aantal hersenbloedingen. Voorts kunnen artsen dankzij een betere beeldvorming gerichtere beslissingen nemen in geval van hersenschade bij een vroeggeboren kindje.

De afdeling beschikt bovendien over een eigen chirurgische box. Alle artsen van het chirurgisch team (anesthesist, chirurg ...) komen ter plaatse voor een ingreep. Daardoor hoeft het patiëntje niet te worden verplaatst. Zo vermijdt je

temperatuurverschillen, contact met andere bacteriën ... Het verschil is duidelijk merkbaar, want na een ingreep zijn de baby's sneller terug in de intensieve ruimte, sneller van de beademing af, enzovoort.

Snelle groei Het centrum voor neonatologie in het AZ Sint-Jan kende een snelle groei dankzij de financiële ondersteuning door het ziekenhuis als het om innovatie gaat. Het centrum telt intussen vijf artsen (neonatologen), vijf assistenten, het equivalent van zestig voltijdse verpleegkundigen (voor drie shiften), vijf logistieke medewerkers, drie administratieve collega's, een pool externe techniekers, een poetsploeg, een psycholoog, een sociale dienst, een melkkeuken, kinesisten die de patiëntjes op de dienst behandelen, en drie pediatriche anesthesisten. Kortom, het is een wereld op zich. Bovendien worden heel wat artsen van andere diensten ingeschakeld bij specifieke problemen in hun vakgebied.



Licht en ruimte na ingrijpende renovatie

Al in het vorige gebouw van het AZ Sint-Jan was er een beperkte dienst neonatologie aanwezig. Maar eind van de tachtiger jaren werd Brugge een heus centrum voor neonatologie. Dat werd vooral in het nieuwe gebouw uitgerold, maar de ruimte bleek al gauw te klein. Daarom werd de afdeling neonatologie compleet vernieuwd. Tussen het neonatologieteam van artsen, verpleegkundigen, administratieve en logistieke collega's en de architecten was er volop overleg, om een geschikt maar vooral functioneel concept te bedenken en te implementeren.

Het nieuwe centrum voor neonatologie was klaar in 2012. En er is volop licht op de afdeling, waar gemiddeld 25 patiëntjes worden behandeld. Dat is belangrijk voor de baby's en voor de ouders die hier soms gedurende enkele maanden elke dag bij hun kindje komen. Ook voor het team trouwens. De ruimte waar de baby's in hun 'couveuse' verblijven is half open omdat afgesloten kamers te veel afstand creëren tussen het team en de ouders. De ouders verkiezen dat zelf ook. Voor het team is het overzichtelijker werken. Waar je ook voorbij stapt, kun je op de monitor de toestand van de kindjes volgen.

Ook een tweeling kan samen gemakkelijk in één intensieve ruimte door een scheiding weg te nemen. En de wanden naast de couveuse zijn magnetisch zodat ouders een tekstje of foto van een broertje of zusje kunnen ophangen. Voorts kan het team via schermen voor meer privacy zorgen. Zodra mogelijk kunnen de mam en de papa plaatsnemen in een fauteuil voor huid-op-huidcontact met de (stabele) baby.

Neemt het aantal vroeggeboorten toe?

De laatste 10 tot 15 jaar blijft het aantal opnames in de NIC stabiel. Niettegenstaande de betere medische prenatale zorg in het algemeen daalt de prematuriteit dus niet. Dat kan te verklaren zijn door het toenemen van nieuwe risicofactoren. Denk aan zwaarlijvigheid. Een zwaarlijvige zwangere kan moeilijker een zwangerschap in stand houden, vanwege een veranderend hormonenprofiel. Ook kunstmatige bevruchting is een factor. De stap wordt sneller gezet naar bijvoorbeeld in-vitrofertilisatie (IVF). Er is daardoor een toename van tweelingen en die worden doorgaans iets te vroeg geboren. Overigens, de gemiddelde leeftijd van vrouwen die voor het eerst zwanger worden is nu 29 jaar. Globaal in de wereld worden elk jaar 15.000.000 kinderen te vroeg geboren. Dat is 10 % van alle bevallingen. Daarvan belanden er 3 % in een dienst neonatologie (de extreme gevallen) (NIC). De andere 7 % kan rustig in een lokaal ziekenhuis blijven groeien.





Volop respect voor het leven

Wat alle medewerkers in het centrum voor neonatologie verenigt, is teamwork en het streven naar de hoogste kwaliteit in de behandelingen en verzorging. Tegelijk heerst er een grenzeloos respect voor het leven. Als een baby geen kans maakt op een menswaardig leven beslissen de artsen om de zorgen of de behandeling te staken. Natuurlijk is een beslissing over het leven van een mens, hoe klein ook, bijzonder moeilijk. Daarom gaat het team nooit over één nacht ijs.

Niettegenstaande alle technische aspecten op de afdeling en in de job is de menselijke aanpak van groot belang. Het team besteedt daarom veel tijd aan communicatie onderling en met de ouders. In alle centra voor neonatologie is er trouwens geregeld overleg om overal op dezelfde manier te werken en kennis en ervaring door te geven. Voor het team is de gezondheid van het kindje het mooiste aan de job, op de voet gevolgd door de dankbaarheid van de ouders. Tegelijk is de begeleiding van de ouders van een overleden kindje emotioneel bijzonder aangrijpend.

Neonatologie is een jonge discipline in de kindergeneeskunde en richt zich op drie soorten patiëntjes:

- ▶ Te vroeg geboren baby's: minder dan 28, 32 of 37 weken. Ze zijn in principe gezond, en krijgen een goede start voor het leven.
- ▶ Op tijd geboren baby's met een ziekte: denk aan zuurstoftekort of een afwijking.
- ▶ Kinderen met een aangeboren afwijking (bijvoorbeeld een open rug) waarvoor al de eerste dag een chirurgische ingreep noodzakelijk is.



Dräger

Photo-Therapy 4000

6

