

GRATIS magazine van ZOL

gezondheid!

nr. 3 - oktober 2022



BEDPLASSEN

EEN OPLOSSING VOOR IEDER KIND



04. Nieuw@ZOL Penisprothese



28. Spreekuur Bedplassen



56. ZOL aanbod

04.
Penisprothese

08.
Arts Anders

14.
Medische Beeldvorming

20.
Neuroplatform

24.
Future Health

28.
Bedplassen

33.
Dossier Orthopedie

40.
Limburgse Zorgacademie

44.
Nieuw Masterplan

50.
Cholesterol

56.
ZOL Maas en Kempen

62.
Multidisciplinair Pijncentrum



COLOFON

Gezondheid! is een gratis magazine van Ziekenhuis Oost-Limburg.

Uitgever Ziekenhuis Oost-Limburg **Verantwoordelijke uitgever** Tom Arts **Hoofdredacteur** Jurgen Ritzen **Fotografie** Mine Dalemans, Michiel Malchair, Marco Mertens, Shutterstock, Micha Vandormael **Lay-out** Liesbeth Grondelaers - Lien Vuylsteke **Drukker** De drukpers **Redactie** Jurgen Ritzen, Michiel Malchair - Schiepse Bos 6, 3600 Genk - Tel. 089 32 17 61



Beste patiënt,
Beste bezoeker,

U sloeg net de derde editie open van ons patiëntenmagazine 'gezondheid!'. We hopen dan ook van harte dat u er met veel plezier in zal lezen.

Zoals u weet is ZOL een dynamisch ziekenhuis met een vooruitstrevende visie, in de eerste plaats op medisch vlak. We hebben de ambitie om enkel de beste zorg aan te bieden, die voldoet aan de hoogste eisen. Om die ambitie waar te maken denken we steeds aan de toekomst van ons ziekenhuis, ook op infrastructureel vlak.

We zijn dan ook trots om ons nieuwe Masterplan aan u voor te stellen. Het plan geeft weer welke weg we het volgende decennium willen inslaan als modern en hedendaags ziekenhuis. Zoals u verderop in dit magazine

zal lezen staan er daarom heel wat nieuwbouwprojecten in de steigers op de verschillende ZOL-sites.

De eerste exponent van ons Masterplan is het nagelnieuwe R-gebouw op campus Sint-Jan van ZOL Genk. Begin 2023 opent het R-gebouw de deuren en geeft het de aftrap van de verdere transformatie van de campus. Toegegeven, het Masterplan is ambitieus maar we zijn ervan overtuigd dat de geplande ingrepen op onze sites broodnodig zijn. Voor ons als ziekenhuis én voor u als patiënt.

We wensen u veel leesplezier toe en hopen van harte dat het goed komt met uw gezondheid of met deze van het familielid of de naaste die u bezoekt.

Erwin Bormans
Algemeen directeur ZOL

Tom Arts
Voorzitter ZOL



Biografie

dr. Thomas De Sutter

Behaalde zijn diploma geneeskunde aan de KU Leuven.

Volgde zijn opleiding Urologie aan de UZ Leuven, ZOL in Genk, het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen en het Jessa Ziekenhuis in Hasselt.

Specialiseerde zich in peniele reconstructieve heelkunde bij prof. De Win en urologische oncologie bij dr. Fransis in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Legt zich sinds 2018 in ZOL naast algemene urologie toe op endo-urologie, reconstructieve peniele heelkunde en de robot Retzius sparende prostatectomie.

Uroloog Thomas De Sutter over penisprotheses.

“Vaak moet ik de verwachtingen temperen. Je penis wordt niet groter of harder door een penisprothese.”

De helft van de mannen krijgt ooit te maken met erectiestoornissen en dat aantal stijgt met de leeftijd. Bij gevorderde erectieproblemen betekent een penisprothese de ultieme reddingsboei. Uroloog dr. Thomas de Sutter is gespecialiseerd in erectieproblemen en penisprotheses: “Een penisprothese oppompen gaat sneller dan je denkt. Na 10 seconden kan je aan de daad beginnen.”

Wie komt in aanmerking voor een penisprothese?

Een penisprothese is voor patiënten met gevorderde erectieproblemen die weinig te verliezen hebben. Vaak moet ik de verwachtingen temperen. Je penis wordt door een prothese zeker niet harder of langer dan deze vroeger was. Daarom is het zo belangrijk om eerst alle behandelmogelijkheden uit te putten. Het plaatsen van een prothese is ingrijpend en kan in het begin pijnlijk en vervelend zijn. Na het plaatsen van een erectieprothese kan je trouwens nooit meer spontane erecties krijgen omdat de functie van de zwellichamen onklaar is gemaakt.

Rust er nog steeds een groot taboe op een penisprothese?

Voor sommige patiënten is het een enorm taboe en een zeer zwaar en serieus onderwerp. Bij andere consultaties ontstaat er een amusant of intrigerend gesprek. Ik vind het mijn taak om steeds realistisch te zijn.

Het blijft de beslissing van de patiënt want op zich kan je perfect leven zonder erectie.

Bij de grote meerderheid van de patiënten die u ziet komt een penisprothese nooit ter sprake.

Klopt, er is ook zelden een patiënt die bij de eerste consultatie begint over een penisprothese. Je moet je tijd nemen om een beslissing te maken. Ik wil weten met wie ik te maken heb en de patiënt moet mij ook vertrouwen. Als chirurg draag je toch een hele verantwoordelijkheid. Daarbij is de procedure ook niet gratis. Zo'n prothese kost de patiënt om en bij de 1.000 euro. De kost voor de maatschappij is maal vijf.

Hoe verloopt het traject van een patiënt?

Vaak komt het ter sprake bij de huisarts, cardioloog of endocrinoloog. Zij verwijzen door. Bij lichte erectiestoornissen gaan we aan de slag met medicatie. De gevorderde

gevallen stromen door naar een volgende fase: medicatie via inspuiting. De ultieme piste is de prothese.

Hoe ziet een penisprothese eruit?

Het gaat om puur synthetisch en soepel materiaal. De prothese bestaat uit 2 zwellichamen in de vorm van cilinders. Die worden gevuld door te drukken op een pompje dat in de balzak geplaatst wordt. Zo pomp je je penis op met vocht uit een reservoir dat naast de blaas zit.

Hoe komt de prothese op zijn plaats?

Eerst wordt er een kleine insnede in de huid gemaakt op de overgang tussen penis en balzak.

Daarna worden de zwellichampjes in de penis over een beperkte lengte opengesneden en open gefreesd om plaats te maken. Door die opening wordt de prothese op maat in het bestaande zwellichaam geplaatst.

“De toekomst van de penisprotheses is mechanisch. Minder bestanddelen, een afstandsbediening om het aan te zetten en een stevigere erectie.”

Heel de prothese zit dus inwendig. Komt er een infectie op de prothese, dan is dat dramatisch en moeten we ze weghalen.

Voel je die penisprothese goed zitten?

Je kan de prothese wel voelen in de penis. Laat je de prothese af, is het mogelijk om de vorm van de prothese wat te zien. Maar je moet al goed kijken om het te zien. Het gevoel van de eikel of het klaarkomen, daar verandert niks aan.

Is penetratie de enige functie van de prothese?

Kort door de bocht wel, ja. Voor het gevoel en het klaarkomen heb je geen erectie nodig. Het zou ook een beetje bekrompen zijn om seks terug te brengen tot penetratie. Een penisprothese is een individuele keuze; ik zie dertigers waarvoor penetrerende seks niet meer van belang is en tachtigers waarvoor het dat wel nog is.

Wat is de impact op seks?

Goh, super spontaan is seks met een penisprothese inderdaad niet. Maar al bij al valt het goed mee. Je prothese oppompen, gaat sneller dan je denkt. Na 10 seconden kan je aan de daad beginnen.

Hoe belangrijk is de partner in dit traject?

Ik heb wel graag dat de partner van de patiënt nauw betrokken is. Als er twijfel is over de beslissing, stuur ik het koppel graag naar een seksuoloog. Ik wil vooral dat er realistische verwachtingen zijn. Elke situatie is anders natuurlijk, zo zijn er ook mensen die wisselende seksuele contacten hebben en voor wie de prothese liefst zo onopvallend mogelijk is.

Hoe zit het met de levensduur van een penisprothese?

Gemiddeld gaat een penisprothese zo'n 8 jaar mee. Een prothese die intensief gebruikt wordt, zal sneller verslijten. Vroeger werd er al eens een onderdeel vervangen maar nu worden de 3 componenten van de prothese samen vervangen. Dat is trouwens niet zonder risico want er is altijd een kans op infectie.

Hoe ziet de toekomst van de penisprothese eruit?

De hydraulische systemen die we vandaag gebruiken hebben hun beperkingen. De erectie is niet superhard, je zit met drie onderdelen...

Daarbij kan er op termijn ook slijtage of een defect optreden.

De toekomst van de penisprothesen is mechanisch. Minder bestanddelen, een afstandsbediening om het aan te zetten en een stevigere erectie. ▴

Meer info: www.zol.be/urologie

ZOL Genk, campus Sint-Jan

Afspraken: elke dag tussen 8 - 17 uur
tel. 089 32 65 42

Vraag ernaar bij je huisarts, psycholoog of psychiater.



Dr. Thomas De Sutter:
“Een prothese is voor mensen met gevorderde erectieproblemen. Heb je niets te verliezen, dan kan je voor een prothese gaan.”

Download de nieuwe **ZOLapp**

Kom je naar ZOL? Download dan zeker onze gloednieuwe ZOLapp.

Eén app voor al je medische en praktische informatie in ZOL. En dat op maat van patiënten, bezoekers én professionals. Dat is de ZOLapp.

Makkelijk je behandelende arts vinden, een afspraak maken, of je medisch dossier checken doe je voortaan met de ZOLapp. Makkelijk, toegankelijk, betrouwbaar en snel!



Boek snel een **afspraak**.
Raadpleeg je **medisch dossier**.
Vind een **verloren voorwerp**.
Check onze **vacatures**.
Betaal je **parkeerticket**.

Download de ZOLapp gratis
via deze QR-codes



Dr. Admir Hadzic, anesthesist en getalenteerde duizendpoot

“Dokter, ze zeggen dat u in New York werkte, wat doet u in godsnaam in Genk?!”

Dokter Admir Hadzic is een wereldwijde autoriteit op vlak van locoregionale anesthesie. De New Yorker bouwde in ZOL een kenniscentrum uit dat razendsnel internationale erkenning kreeg. Hij groeide op in voormalig Joegoslavië, werd 7 keer uitgeroepen tot beste arts in New York, schreef een medische besteller, is bluesmuzikant, ondernemer en brouwt in z'n vrije tijd bier. Kan u nog volgen?

We spreken af via Zoom. Dr. Admir Hadzic begroet ons in z'n studio in Leuven voor de greenscreen waar hij z'n Youtube video's opneemt. In een kamer gevuld met elektronica en muziekinstrumenten gidst hij ons door z'n bezigheden. De sympathieke wereldburger heeft meerdere hobby's, als je ze zo al mag noemen. Dr. Hadzic: "Een dag heeft 24 uur,

maar als je vroeg genoeg opstaat heb je er 25!"

Uw eerste liefde was elektronica.

In de middelbare school speelde ik in muziekbands en was ik erg geïnteresseerd in elektronica in de muziek. Ik wou ingenieur worden om versterkers en geluidsmateriaal te ontwerpen.

Maar het communistische regime in toenmalig Joegoslavië was erg beperkend. Zo kon ik mijn studie voor ingenieur niet aanvatten en dus koos ik voor Geneeskunde. Aan de universiteit van Sarajevo werd ik geprikkeld door wetenschap en de medische wereld. Kijk, ik ben gewoon altijd erg gepassioneerd geweest in alles wat ik doe.



Ik heb nooit uren voor de tv gezeten als kind. Toen al was ik rusteloos en wou ik iets betekenen voor anderen. Ik wou iets kunnen achterlaten. Was dat niet zo, dan was het mijn tijd niet waard.

In 1989 vertrok u naar New York.

Ik specialiseerde er eerst in interne geneeskunde, vervolgens in anesthesie. Daarna kwam de focus op locoregionale anesthesie en in 1996 richtte ik NYSORA op, een school voor locoregionale anesthesie. Die opleidingen zette locoregionale anesthesie wereldwijd op de kaart. In die periode legde ik de eerste hand aan het medisch handboek 'Hadzic's Peripheral Nerve Blocks' dat een bestseller werd en gebruikt wordt door anesthesisten in opleiding wereldwijd.

Tegelijk streek er op dat moment een heel sterk team van orthopedisten in ZOL neer met prof. dr. Bellemans, prof. dr. Corten en dr. Truijten om er maar enkelen te noemen. Mensen die net als ik supergemotiveerd en gebeten zijn door medische kennis. Een team zoals ik er in mijn carrière nog geen gezien had. De puzzelstukjes vielen in elkaar.

Beschikt niet elk team over een sterspeler?

Iedereen heeft andere talenten en skills die bijdragen aan het team. Ik zie mezelf als de PR-man van het team. Ik spreek dan ook vaak op grote universiteiten, symposia en congressen. Je kan me ook terugvinden op Youtube. Via NYSORA bereiken we daar heel wat mensen wereldwijd. En als het over spreken gaat: oefening baart kunst. (lacht)

"Ik ben altijd erg gepassioneerd bezig. Ik wil iets kunnen achterlaten, kan dat niet dan is het mijn tijd niet waard."

Hoe kwam u in ZOL terecht?

Die vraag krijg ik wel vaker (lacht) Toen ik in Genk begon, kwam een medewerker van de dienst Schoonmaak naar me toe. "Dokter, ze zeggen dat u in New York werkte, waarom komt u in godsnaam naar Genk?!"

Inderdaad.

Crazy things people do for love (lacht). Ik trouwde met een Vlaamse anesthesiste en streek neer in België. Op een congres werd ik door dr. Jan Van Zundert, medisch diensthoofd van het Multidisciplinair Pijncentrum van ZOL, benaderd. Hij zag een mogelijkheid om mijn expertise rond locoregionale anesthesie toe te voegen aan de subspecialisaties van de dienst Anesthesie.

Als muzikant voelt u zich thuis op een podium.

Ik heb inderdaad geen last van plankenkoorts. Ik speel bas in de band 'Big Apple Blues' die bestaat uit professionele bluesmuzikanten die hun strepen verdienden in de blues-wereld. We toerden al op festivals en speelden op podia groot en klein. Als bassist ondersteun ik de band en zorg ik voor het ritme en de flow van de muziek. Ons laatste album dateert trouwens van 2018 en heet 'Manhattan Alley'. You should check it on Spotify!

Schrijft u zelf ook muziek?

Het album 'Energy' schreef ik in 2014 terwijl ik pendelde tussen New York en België. Op dat moment speelde ik met een verhuis naar België voor







"Dr Blues Belgian Brews is een uit de hand gelopen hobby. We brouwen zo'n 100.000 flesjes per jaar."



mijn vrouw. De cd-hoes zet dat in de verf. Je ziet er een beeld van een man met een hoofdtelefoon die naar de skyline van New York staart.

Z'n hoofd is gevuld met de Leuvense skyline, we wonen namelijk in Leuven. Dat is hoe ik me op dat moment voelde.

Zijn er parallellen te trekken tussen muziek spelen en uw werk als arts?

Natuurlijk, muziek moet harmonieus klinken net zoals mijn team in ZOL harmonieus moet samenwerken. Wetenschap is teamwork en ik probeer altijd het beste te halen uit de mensen met wie ik samenwerk. Net als in de band zorg ik voor het ritme en de flow zodat iedereen kan uitblinken.

U bent ook actief als ondernemer in de muziekwereld.

Ik ben eigenaar van een opnamestudio in New York. We hebben een aantal artiesten en bands onder contract gehad die later behoorlijk

naam hebben gemaakt. Zoals Jason Ricci, zanger en harmonicaspeler en de bluesgroep Hazmat Modine.

Hoe kwam u dan bij bier brouwen?

Dr Blues Belgian Brews is een uit de hand gelopen hobby. (lacht) We brouwen zo'n 100.000 flesjes per jaar. Geloof het of niet, ik was geen bierdrinker maar in België proefde ik jullie speciale bieren. Ik was meteen verkocht en verdiepte me in de biercultuur. Via via kwam ik in contact met brouwer Mark Knops, die ook de bieren Domus, Achelse trappist en Brugse Zot brouwt. Samen ontwikkelden we het bier, voor de liefde van de stiel, niet om winst te maken. Zo kwam Dr. Blues Belgian Brews op de markt waarbij verpleegkundige Emily je van je kwaaltjes afhelpt. De namen van de bieren werden zo ook bedacht; het donkerbruine degustatiebier PainKiller (Pijnstiller), de gouden tripel NerveBlock (Zenuwblokkade), de IPA SuperPills, het premium pintje PaceMaker en

het alcoholvrije bier Placebo. Er zit ook een boekje voorschriften bij, waarmee je je eigen symptomen in kaart brengt en ontdekt welke bierbehandeling de dokter je aanbeveelt.

Hoe combineert u al die dingen?

Ik investeer alleen tijd in zaken waar ik goed in ben. Je moet dus keuzes maken. Als ik elke dag in mijn tuin zou werken, dan had ik geen tijd om in een band te spelen of boeken te schrijven. Daarbij kan ik door muziek te maken en boeken te schrijven wereldwijd vele andere mensen raken. Verder focus ik me steeds intensief op 1 project. Eens het geraamte er staat, bolt het project verder en kan je weer met het volgende aan de slag. Daarvoor bouw ik sterke teams. Ik heb een visie maar kan niet elk stukje van de puzzel zelf leggen. Daarnaast neem ik af en toe een berekend risico, ik kies ervoor om mijn hoofd boven het maaiveld uit te steken. *I choose color!* ▴



Dr. Admir Hadzic: 'Ik zie mezelf als de PR-man van het team. Ik spreek dan ook vaak op grote universiteiten, symposia en congressen.'





Dienst Medische Beeldvorming

Kwalitatieve en hoogtechnologische radiologie op elke ZOL-site

De dienst Medische Beeldvorming van ZOL is één van de mooiste en modernste radiologie-afdelingen van het land. Naast de nieuwste infrastructuur die het mogelijk maakt om voor elk probleem de beste beeldvorming te leveren, coveren de 29 radiologen elk subspecialisme van het vak Medische Beeldvorming.

De dienst Medische Beeldvorming is aanwezig op de vier sites van ZOL. De laatste kroon op het werk is het nieuwe MRI-toestel in ZOL Maas en Kempen dat in oktober 2021 in gebruik werd genomen. Het gaat om de derde MRI van ZOL. De twee andere toestellen staan op campus Sint-Jan in Genk.

Hoge standaarden

Over de vier sites heen wordt geïntegreerd samengewerkt. De radiologen en verpleegkundigen pendelen tussen de verschillende locaties. Alle CT-, RX- en MRI-onderzoeken

komen op overkoepelende lijsten terecht en worden verdeeld over de protocollerende artsen. De hoogwaardige ZOL-zorg wordt zo op alle sites gegarandeerd. Ook omdat de apparatuur overal aan dezelfde hoge standaarden voldoet.

Beste procedure voor elke patiënt

De artsen streven ernaar om voor elke patiënt de beste procedure te bepalen op het toestel dat hiervoor het meest geschikt is. Daarom kan het gebeuren dat een patiënt zich naar een andere site zal moeten verplaatsen voor zijn of haar onderzoek.

Aanbod radiologische onderzoeken per site

ZOL GENK, CAMPUS SINT-BARBARA



Dr. De Peuter, medisch diensthoofd Medische Beeldvorming: "Onze dienst in Lanaken werd recent volledig vernieuwd, inclusief de wachtruimtes en het plaatsen van een nieuwe CT-scanner. De campus leent zich uitstekend voor huisartspathologie of beeldvorming na een consultatie ter plaatse. Er is een grote parking, de wachttijden zijn er kort en de kwaliteit van de beeldvorming is hoog. Zo kan een echo vaak dezelfde dag nog op campus Sint-Barbara, ook een CT-scan is 24 uur na aanvraag beschikbaar."

ZOL GENK, CAMPUS SINT-JAN



Dr. De Peuter: "Hier werkt het gros van de 29 radiologen, 140 verpleegkundigen en andere medewerkers. De CT- en MRI-toestellen op campus Sint-Jan zijn voorzien van alle mogelijke opties en daarom ook beter geschikt voor derdelijns- en oncologische beeldvorming."

ZOL GENK, MEDISCH CENTRUM ANDRÉ DUMONT



Dr. De Peuter: "Ons medisch centrum in Waterschei is klein, makkelijk bereikbaar en je kan er onder het gebouw parkeren. Daarom leent deze campus zich uitstekend voor snelle, kwalitatieve en dagelijkse radiologie. Patiënten met een spierscheur of buikpijn zijn hier snel geholpen in een aangenaam kader."

ZOL MAAS EN KEMPEN



Dr. De Peuter: "Met de komst van het broodnodige nieuwe 3T MRI-toestel op onze dienst in Maaseik hebben we van de gelegenheid gebruik gemaakt om ook een nieuw state-of-the-art mammografietoestel met tomosynthese-functie te plaatsen. Zo kunnen we dezelfde kwaliteit aanbieden als op campus Sint-Jan. De nieuwe 3T MRI is uitermate geschikt voor musculoskeletale en neurologische beeldvorming. Patiënten met een scheurspier of buikpijn zijn hier vaak dezelfde dag al verder geholpen in een aangenaam kader."

ARTS

Afspraken

ZOL Genk, tel. 089 32 50 50

ZOL Maas en Kempen, tel. 089 50 60 60

www.zol.be/medische-beeldvorming

Meer info? www.radiologiezol.be



Scan me



dr. Bruno De Peuter,
medisch diensthoofd Medische Beeldvorming

TESTEN OP COVID-19?

Dat kan in ZOL Genk.

Symptomen, hoogrisicocontact of op reis? Testen kan in het COVID-19 testcentrum van ZOL Genk, campus Sint-Jan. De Vlaamse Overheid gaf aan ZOL de opdracht om het COVID-19 testcentrum voor de regio Oost-Limburg open te houden. Met een maximale capaciteit van 750 testen per dag blijft het testcentrum paraat voor de Limburgers in de regio. De stalen worden geanalyseerd in het klinisch labo van ZOL waardoor het resultaat van elke test 24 uur na afname beschikbaar is via mijnzol.be. Belangrijk: testen kan enkel op afspraak.

Locatie

ZOL Genk, campus Sint-Jan, Schiepse Bos 6, 3600 Genk

Hoe maak je een afspraak?

- Online via mijnzol.be
- Tel. 089 32 50 50

Openingsuren

Het COVID-19 testcentrum is open van maandag tot zaterdag. De meest recente openingsuren vindt u op www.zol.be.

Wat breng je mee?

- Identiteitskaart
- QR-testcode (via mijngezondheid.be)

Resultaat

Het resultaat van je test is 24 uur na afname beschikbaar via mijnzol.be en bij je huisarts.

Regio Oost-Limburg

Kinrooi, Maaseik, Bree, Oudsbergen, Maasmechelen, Dilsen-Stokkem, Houthalen-Helchteren, As, Genk Zutendaal, Riemst, Bilzen, Hoeselt, Lanaken, Voeren.

Meer info? Check www.zol.be



Medtronic

Engineering the extraordinary

We are committed to:

Better outcomes
for our world

Life-transforming
technologies

Insight-driven
care

Experiences that
put people first



Pacemaker versus Defibrillator

Wat is een pacemaker?

Een pacemaker is een klein, elektronisch apparaatje dat ervoor zorgt dat het hart in het juiste ritme blijft kloppen. Meestal is een pacemaker nodig wanneer het hartritme te langzaam is. Een pacemaker ziet eruit als een klein, glad metalen doosje van ongeveer 3 tot 5 cm lang, 4 cm breed en 0,5 cm hoog. Daar aan vastgekoppeld bevinden zich één, twee of drie lange draden, dit zijn de pacemakelektroden. Een batterij zorgt ervoor dat de pacemaker jarenlang een elektrische impuls kan afgeven.

Hoe werkt een pacemaker?

Om te voorkomen dat het hart te traag klopt, heeft een pacemaker een sensor die voortdurend het hartritme bewaakt. Wanneer nodig geeft de pacemaker stroomstootjes af om het hart weer in het juiste ritme te krijgen. De operatie is eerder eenvoudig en de patiënt wordt niet onder narcose gebracht. Plaatselijke verdoving waar de pacemaker wordt ingebracht, is voldoende. Meestal is dit in het gebied onder het linker sleutelbeen en verloopt de ingreep pijnloos voor de patiënt.

Wat is het verschil met een defibrillator?

Een defibrillator lijkt erg op een pacemaker. Alleen kan een defibrillator een veel krachtigere elektrische schok geven aan het hart om zo een snelle, mogelijk levensbedreigende hartritmestoornis stoppen. Heb je een verhoogd risico op dergelijke levensgevaarlijke hartritmestoornissen dan krijg je een defibrillator. Verder is een defibrillator wat groter dan een pacemaker. De ingreep is hetzelfde.



ARTS



dr. Matthias Dupont, cardioloog

Interview met dr. Ludovic Ernon, neuroloog, & dr. Frank Weyns, neurochirurg

Neuroplatform

de zenuwverbinding

tussen de diensten

Neurologie en Neurochirurgie

Het Neuroplatform is sinds 2016 de verzamelnaam van de raadplegingen Neurologie en Neurochirurgie. Het is de plek in ZOL waar alle aspecten van het zenuwstelsel onder de loep worden genomen. Dr. Ludovic Ernon, neuroloog en dr. Frank Weyns, neurochirurg, beiden medisch diensthoofd, geven tekst en uitleg bij de samenwerking. "De nabijheid van de diensten levert interessante gesprekken, nuttige inzichten maar vooral betere en snellere oplossingen op voor de patiënt."

Op de onderste verdieping van het atrium in de G-blok van ZOL Genk, campus Sint-Jan is het druk. Dokters lopen er af en aan en rommelen door papieren. Patiënten melden zich aan terwijl de telefoon rinkelt... Er zijn maar enkele lege stoeltjes in de wachthoek die mooi tussen de balies van beide raadplegingen ligt. Sinds de vernieuwing van de infrastructuur van beide afdelingen tot het Neuroplatform, liggen de raadplegingen Neurologie en Neurochirurgie samen. Patiënten met neurologische aandoeningen komen er voor diagnose en behandeling.

Hoe uniek is het Neuroplatform?

Dr. Weyns: De multidisciplinaire samenwerking tussen de diensten Neurologie en Neurochirurgie gebeurt wel vaker maar onze grote troef is de nabijheid.

Dr. Ernon: Onze patiënten delen dezelfde wachtzaal en onze kantoren liggen enkele meter van elkaar. Die nabijheid levert interessante gesprekken, nuttige inzichten maar vooral betere en snellere oplossingen op voor de patiënt.

De patiënt is winnaar?

Dr. Ernon: Patiënten die artsen moeten zien van beide specialismen zeker. Dat kan eenvoudig op dezelfde dag, op dezelfde plek in het ziekenhuis. Stel dat een diagnose niet helemaal duidelijk is bij de neurochirurg, dan is het mogelijk om snel een klinisch onderzoek, een EMG of ander bijkomend onderzoek te doen op de dienst Neurologie.

Dr. Weyns: En de neurochirurg kan vervolgens die resultaten meteen

analyseren en samen met de neuroloog een beslissing maken over een eventuele operatieve ingreep.

Kan u daar nog een voorbeeld van geven?

Dr. Ernon: Laatst zag ik een patiënt met een dropvoet (een verlamming van de voet). Uiteindelijk bleek het om een zenuwbeklemming te gaan die al enkele weken aansleepte en niet betterde. Ik stuurde de patiënt dezelfde dag door naar dr. Weyns. Hij kon snel opereren en de patiënt was geholpen.

Dr. Weyns: Of een patiënt met een hersentumor, die recent een epileptische aanval had. In dat geval deed de neuroloog een EEG en werd nog dezelfde dag de medicatie op punt gezet.



Dr. Ludovic Ernon, neuroloog en dr. Frank Weyns, neurochirurg

“Patiënten die een neuroloog én een neurochirurg moeten zien, kunnen dat eenvoudig op dezelfde dag en op dezelfde plek.”

Dr. Ludovic Ernon, neuroloog

“Als neurochirurg weten we perfect wanneer neurologische input een meerwaarde betekent.”

Dr. Frank Weyns, neurochirurg

Dr. Ernon: Wanneer dr. Weyns of een andere collega me belt, weet ik dat dat met een gegronde reden is. Daarnaast werken we in hetzelfde computersysteem en beschikken we meteen over de juiste gegevens.

Leert u van elkaar als arts?

Dr. Ernon: Gisteren hadden we nog een interessante discussie tijdens een gezamenlijk overlegmoment. Zo stemmen we onze werking nog beter op elkaar af. Omdat je een goede band hebt, is er meer openheid en dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede.

Denkt een neuroloog anders dan een neurochirurg?

Dr. Ernon: Een neuroloog hecht veel belang aan correcte diagnostiek van problemen van het zenuwstelsel en is doorgaans wat conservatiever.

Dr. Weyns: Een neurochirurg werkt doorgaans wat invasiever. Toch zijn we met hetzelfde orgaan bezig. Als neurochirurg weten we perfect wanneer neurologische input een meerwaarde betekent.

Zoals?

Dr. Ernon: Een schijnbaar banale of herkenbare klacht heeft soms een onverwachte en ernstige oorzaak. Een gevoelsstoornis aan de hand is meestal te wijten aan een carpaal tunnel syndroom, maar kan ook een uiting zijn van een probleem van het ruggenmerg of van de hersenen. De aanpak van die verschillende oorzaken is helemaal anders.

Dr. Weyns : In dergelijke gevallen is een grondige bespreking van essentieel belang.

Dr. Ernon: Je moet vooraf overleggen. Dat is de klinische feeling die je moet hebben en waarbij dr. Weyns het verstandigere deel van het Neuroplatform inschakelt. (lachen beiden) Die korte lijn tussen de diensten telt trouwens ook voor patiënten in ZOL Maas en Kempen waar beide diensten ook vertegenwoordigd zijn. Want het uiteindelijke doel is steeds hetzelfde: dat alle patiënten in ZOL de best mogelijke zorgen krijgen. ▲



Neurochirurgie

Neurochirurgie is de chirurgische behandeling van aandoeningen die te maken hebben met het zenuwstelsel. Het gaat om de hersenen, de hersenstam, het ruggenmerg, de plexus en perifere zenuwen en de omhullende structuren zoals de wervelkolom en schedel.

De pathologie in de Neurochirurgie is zeer divers en gevarieerd.

De ingrepen worden uitgevoerd ter hoogte van de hersenen, de wervelkolom, het ruggenmerg en de perifere zenuwen. Neurochirurgen behandelen tumoren, infecties, trauma's en andere neurologische aandoeningen.

Subspecialismen Neurochirurgie

- Traumatologie
- Spinale chirurgie
- Oncologische chirurgie
- Vasculaire chirurgie
- Functionele neurochirurgie
- Perifere zenuwen
- Pediatrische neurochirurgie

Meer info:

Afspraken en raadplegingen: tel. 089 32 50 50
www.zol.be/neurochirurgie



Neurologie

De dienst Neurologie behandelt uiteenlopende klachten die toegewezen kunnen worden aan het zenuwstelsel. De klachten kunnen zich onder andere vertalen in hoofdpijn, duizeligheid en uitstralingspijn maar ook spraak- of bewegingsstoornissen om er maar enkele te noemen.

Het gaat om aandoeningen van het centrale (hersenen en ruggenmerg) en van het perifere zenuwstelsel, de verbinding tussen organen, weefsels en de hersenen of het ruggenmerg. Door het uitgebreide spectrum aan neurologische aandoeningen, waarbij technische onderzoeken vaak niet volstaan voor een diagnose, is het gesprek met de patiënt erg belangrijk.

Meer info:

Afspraken en raadplegingen: tel. 089 32 50 50
www.zol.be/neurologie

Neurologische aandoeningen

- Beroerte
- Dementie en geheugenstoornis
- Epilepsie en bewustzijnsstoornis
- Migraine en andere hoofden gelaatspijn
- Neuropathie & neuromusculaire ziekten
- Ziekte van Parkinson en bewegingsstoornissen
- Multiple sclerose en andere ontstekingsziekten van het zenuwstelsel



Unieke samenwerking in België tussen AZ Delta en ZOL

ZOL wil levenskwaliteit longkankerpatiënten verbeteren

Kwaliteit van zorg op exact dezelfde manier meten en vergelijken om zo van elkaar te leren. Dat is de bedoeling van de samenwerking tussen ZOL en AZ Delta die uniek is in België. Onder begeleiding van het Limburg Clinical Research Center (LCRC) gaan beide ziekenhuizen op zoek naar manieren om de zorg voor patiënten met longkanker te verbeteren. Daarvoor nemen ze het zorgproces van A tot Z onder de loep. Nooit eerder vergeleken twee Belgische ziekenhuizen op deze manier kwaliteit in België.

Ideaal pilootproject

"Dit innovatieve project zag het levenslicht op aangeven van de diensten Pneumologie van AZ Delta en ZOL", vertelt Katrien Wijnen, projectcoördinator en onderzoeker bij het Limburg Clinical Research Center (LCRC). "De afdelingen Pneumologie van beide ziekenhuizen waren op zoek naar een vernieuwende manier om hun werking samen te evalueren. De zorg voor longkankerpatiënten bleek het ideale pilootproject."

"Ieder ziekenhuis kan wel beweren de beste zorg aan te bieden maar je kan dat moeilijk hard maken", vult prof. dr. Michiel Thomeer, pneumoloog in ZOL aan. "Door met twee Belgische ziekenhuizen de kwaliteit van onze zorg op dezelfde manier te meten, kunnen we onze zorg vergelijken op een wetenschappelijk correcte manier. Op de dienst Pneumologie geloven we er sterk in dat zo de zorg zal verbeteren en dat deze aanpak de norm wordt in de gezondheidszorg."

Appelen met appelen vergelijken

"De eerste stap was duidelijk afspreken wat we op welke manier zouden meten en hoe we die gegevens zouden verzamelen", gaat Katrien Wijnen verder. "Een uitgebreid team van artsen, IT'ers en data- en kwaliteitsmanagers stak de koppen samen. Je wil de kwaliteit van de zorg goed kunnen vergelijken, ook al werken beide ziekenhuizen in een compleet andere omgeving. Die afstemming kostte wel wat tijd."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Het doel is op zoek te gaan

naar de zorg die voor elke patiënt de beste uitkomsten geeft. Daarvoor nemen we het zorgproces zo breed mogelijk onder de loep. Naast uitkomsten van behandelingen brengen we ook het zorgproces en de kosten in kaart. Met die gegevens in het achterhoofd gaan we na hoe de uitkomst voor iedere longkankerpatiënt nog beter kan en wat dat betekent voor de manier waarop het ziekenhuis of de dienst georganiseerd is."

Eerste verbeterpunten

Geregeld komen de zorgteams van AZ Delta en ZOL samen om te vergelijken hoe ze de zorg voor longkankerpatiënten denken te verbeteren. Dat gebeurt aan de hand van begrijpelijke diagrammen en grafieken.

"We gaan in dialoog met als vertrekpunt de verzamelde data. Op basis daarvan bekijken we wie het het best doet en waar dat aan zou kunnen liggen", zegt prof. dr. Michiel Thomeer. "Voorlopig worden er twee concrete verbeterpunten naar voor geschoven. Een daling van de opnametijd na een longoperatie en het vermijden van een opname op de dienst Intensieve Zorgen gedurende de laatste 30 dagen van het leven bij patiënten met gevorderde longkanker."

Voor beide doelstellingen worden nu data verzameld en nemen de zorgteams AZ Delta en ZOL hun werking onder de loep. Blijkt deze vooruitstrevende aanpak goed te werken, dan wordt geëvalueerd of het project ook uitgebreid kan worden om zo andere zorgprocessen te verbeteren.



Werken

mee:

*dr. Ingel Demedts
(AZ Delta),*

dr. Maarten Criel

(ZOL), dr. Yannick Mandeville (AZ

Delta), dr. Ulrike Himpe (AZ delta), prof.

dr. Michiel Thomeer (ZOL), Jelle Bossuyt

(datamanager AZ Delta), Edith Guffens (kwa-

liteitsmanager ZOL), Katrien Wijnen (projectma-

nager LCRC) en Peter Fels (ervaringsdeskundige),

dr. Joycelyn Harris (data scientist) en Noëlla Pierlet

(hoofd data science), AZ Delta, Universiteit Hasselt/

Limburg Clinical Research Center (LCRC) en Ziekenhuis

Oost-Limburg.

ARTS/ONDERZOEKER



Prof. dr. Michiel Thomeer,
pneumoloog



Katrien Wijnen,
onderzoeker



JAN NEYENS

De eerste ambulancier van het Sint-Jansziekenhuis

Toen op 21 april 1936 het Sint-Jansziekenhuis feestelijk werd ingehuldigd, moest er een ziekenwagen en een chauffeur gevonden worden. Ambulances zoals we ze vandaag kennen, bestonden nog niet en dus werd er een primitieve ambulance gebouwd. Het gevaarte kreeg de bijnaam 'Tarzan' maar zocht nog een bestuurder. Toevallig woonde tegenover het ziekenhuis garagist Jan Neyens die wel op zoek was naar een bijverdiende. Hij bleek de geknipte man voor de job en werd zo de eerste ambulancier van het Sint-Jansziekenhuis.

Vanaf 1936 stond Jan Neyens elke dag van de week en 24 uur op 24 uur paraat. Om overdag of 's nachts onmiddellijk te kunnen uitrukken, parkeerde hij de ambulance niet aan het ziekenhuis maar in zijn garage. Als er een dringende oproep in het ziekenhuis binnenkwam, rende een zuster de Weg naar As over, en trok aan de huisbel. Ook tijdens de oorlog bleef Jan Neyens actief als ambulancier, soms met gevaar voor eigen leven. In 1960 besloot het Sint-Jansziekenhuis een eigen ambulancedienst op te richten. Er werden nieuwe ziekenwagens aangekocht en een eigen garage ingericht. Het betekende voor Jan Neyens een verdiend pensioen na vierentwintig jaar trouwe dienst.

Meer lezen?



mijnzol.be

Op elk moment van de dag
toegang tot je persoonlijk
patiëntendossier

Maak, bekijk of wijzig **een afspraak**.

Check je **medisch dossier**.

Raadpleeg **patiëntenbrieven**.

Bekijk **medische resultaten**.

Wijzig je **contactgegevens**.

Vul **vragenlijsten** in.

Raadpleeg **informatiebrochures**.



Scan me

Surf snel naar mijnzol.be
of download de ZOLapp



Aanmelden
kan via
itsme® of
met je eID



Kinderarts dr. Elke Van Hoyweghen over bedplassen

“We krijgen elk kind droog, de vraag is alleen hoelang de behandeling zal duren.”

Ongewild en onbewust urineverlies tijdens de slaap. De definitie van bedplassen is eenvoudig. Maar, hoe komt het dan eigenlijk, en vooral: wat doe je eraan? We spraken met dr. Elke Van Hoyweghen, kinderarts en kindernefrologe in ZOL, gespecialiseerd in het behandelen van plasproblemen. “De psychologische factor bij bedplassen wordt geweldig overschat. Bedplassen is meestal een medisch probleem waar het kind zelf niets aan kan doen.”

“Jaarlijks zie ik zo'n 300 nieuwe patiënten”, vertelt dr. Elke Van Hoyweghen, kinderarts en kindernefrologe in ZOL, gespecialiseerd in plasproblemen. “Dat zijn er heel wat, zeker als je weet dat de behandeling al snel enkele maanden in beslag neemt. Ik help dus met veel plezier de misverstanden over bedplassen uit de wereld. Wanneer (groot)ouders bedplassen beter begrijpen, kunnen we het beter en vooral sneller behandelen. En zo kunnen we heel wat kinderen veel last besparen.” Dat het nodig is, blijkt uit de cijfers. Zo'n 10 procent van de 4 tot 7-jarigen krijgt te maken met bedplassen. Bij de 10-jarigen gaat het nog om zo'n 5% procent.

Wat is de oorzaak van bedplassen?

Bij bedplassen zijn er over het algemeen drie medische oorzaken.

Bij een overactieve of zenuwachtige blaas trekt de blaaspier plots en onbewust samen, zelfs als de blaas niet helemaal vol is. Er kan ook gewoon een te hoge urineproductie zijn 's nachts die de blaasinhoud niet aankan. Tot slot zijn er kinderen die niet gemakkelijk wakker worden wanneer de blaas vol is. We weten ook dat erfelijkheid een belangrijke rol speelt.

Wanneer gaat u behandelen?

Ten vroegste vanaf 5 jaar, wanneer het bedplassen frequent voorkomt. Gaat het kind naar het eerste studiejaar en is er elke nacht een natte pampers dan raden we aan te behandelen. Zeker wanneer het kind het zich echt begint aan te trekken. Wachten heeft geen zin omdat bedplassen het zelfbeeld kan aantasten. Is het kind 10 jaar en is er sprake van 3 keer bedplassen per week, gaan

we wel behandelen. De kans dat ze er op die leeftijd zelf vanaf geraken, wordt immers erg klein.

Hoe ouder, hoe zelfbewuster.

Hoe ouder het kind wordt, hoe groter de impact van bedplassen op het dagelijks functioneren. Ik zie vandaag trouwens meer kinderen van 7 of 8 jaar en daar zit COVID-19 voor iets tussen.

Nu alles weer hervat, komt dat probleem dan wel naar de oppervlakte natuurlijk. “Oei, over zes weken is er een zomerkamp! Wat nu?!” We gaan dan aan de slag maar we hebben uiteraard wat meer tijd nodig om het probleem op te lossen.

Hoe belangrijk is de psyche bij bedplassen?

Bedplassen kan wel psychologische gevolgen hebben maar het is

meestal niet de oorzaak. Enkel bij kinderen die ooit 6 maanden droog zijn geweest zonder opstaan, gaat het primair om een psychologisch probleem. Kinderen die bedplassen, voelen zich minder goed in hun vel en kunnen een lager zelfbeeld krijgen. Daarom is die periode rond het eerste leerjaar ook zo belangrijk. Want hoe ouder het kind wordt, hoe kleiner de kans is dat het zelf van het bedplassen af raakt. Vooral wanneer er elke nacht een ongelukje gebeurt.

U stoort zich daaraan?

Ja, omdat een psychologische behandeling voor een medisch probleem tijdsverlies voor het kind én de ouders betekent. "Want de scheiding zal er wel voor iets tussen zitten". En dus wachten we nog maar even. Het probleem wordt dan vaak bij het kind gelegd terwijl dat er niets aan kan doen. Dan maak je het eigenlijk nog erger.

Wat kan je wel doen als ouder?

Op onze website (zol.be/kinderen) vind je al heel wat informatie. Het huiswerk dat ik vaak meegeef bij een eerste consultatie staat daar ook. Het gaat om een korte vragenlijst en plas- en drankdagboeken die ze al kunnen invullen. Dat is iets wat je samen met je kind kan doen voor je een afspraak maakt bij je huisdokter of op de raadpleging Pediatrie. Begin vooral niet zelf te experimenteren, dat is tijdverlies. De huisarts is trouwens altijd een goed eerste aanspreekpunt wanneer je vermoedt dat er een plasprobleem is.

Hoe behandelt u bedplassers?

We beginnen met basis-urotherapie en een plas- en drankschema. Dan krijgen de kinderen en de ouders huiswerk mee om te bepalen wat de oorzaak is. Vervolgens gaan we aan de slag met medicatie of een plaswekker. Maar alles begint met het huiswerk. Ik benadruk ook altijd dat ze niet de enigen zijn en dat het vaker voorkomt.





“Een flesje voor het slapengaan, een glas water naast het bed of cafeïnehoudende drankjes zijn geen goed idee.”

Hoe hoog is de slaagkans van de behandeling?

We krijgen iedereen droog. De vraag is alleen hoelang het duurt en hoever we moeten gaan in de behandeling. Bij eenvoudige bedplassers reken ik op drie maanden. De gemiddelde behandeling voor kinderen die de basisbehandeling al doorliepen is toch 6 tot 9 maanden.

Wat houdt basis-urotherapie in?

Dat wil zeggen dat kinderen overdag moeten drinken en naar de avond toe minder en minder. Een flesje voor het slapengaan, een glas water naast het bed of cafeïnehoudende drankjes zijn geen goed idee. Te weinig drinken is ook niet goed, we willen niet dat kinderen uitdrogen.

Overdag goed drinken is de boodschap.

Inderdaad, al moet je ook wel weten dat kinderen met een overactieve blaas ook overdag dan wel eens in de broek zullen plassen. Dat betekent niet dat het probleem groter wordt maar wel dat ze nog niet helemaal droog waren overdag. In dat geval verstopte het kind dat door heel weinig te drinken. Dan krijg je 's avonds natuurlijk dorst en verhoogt de kans op bedplassen dan weer.

Zijn er nog zo voor de hand liggende fouten?

Ja, de luier is vaak een discussiepunt. Een kind dat meer dan de helft van de week nat is, wordt niet lui van een luier. Doe het kind in dat geval gerust een luier aan. Het kost meer om je beddengoed iedere dag te vervangen en te wassen dan een luier aan te doen.

Hoe groot is de rol van het kind in de behandeling?

Ze moeten beseffen wat de bedoeling is van de behandeling. Een kind dat ongeïnteresseerd is, heeft weinig kans op slagen. Er is engagement nodig om het drink- en plasschema te volgen. Die onverschilligheid kan natuurlijk ook een stoere pose zijn. Eens het beter gaat, zie ik kinderen ook echt openbloeien.

Het blijven kinderen natuurlijk.

Soms kan je ze inderdaad moeilijk inschatten en stellen ze zich eerder afwachtend op. Ik stel meestal voor om het huiswerk eerst te maken. Dan zie je bij een heel aantal kinderen dat ze wel erg betrokken zijn en ervoor willen gaan. Als er bij de tweede raadpleging niets is ingevuld dan wacht ik liever nog even met behandelen. ◀

Pediatrie Afspraken:

ZOL Genk:
tel. 089 32 50 50
ZOL Maas en Kempen:
tel. 089 50 50 50

Maak online een afspraak via
www.mijnzol.be

Meer info:
www.zol.be/kinderen

Meer info over bedplassen?
Scan de QR-code!

Scan me





Uw partner in terugbetaalde orthopedische hulpmiddelen

Aqtor! stelt personen met een mobiliteitsbeperking in staat hun bewegingsvrijheid terug te winnen.

Prothesen - Orthesen - Bandages -
Mobiliteitshulpmiddelen - Steunzolen -
Orthopedische schoenen

info@aqtor.be | www.aqtor.be

WWW.HEGOMOBILE.BE

Bij HEGO Mobile vind je de ruimste keuze aan mobiliteitshulpmiddelen én alles is op voorraad. Géén wachttijden.

DE VISIE!

Een gesprek met de mensen van HEGO Mobile leert ons verder dat je je goed moet laten begeleiden als je een hulpmiddel wil kopen: "Ons aanbod is immers zeer groot en daarom zijn advies en begeleiding zo enorm belangrijk: wij nemen onze tijd om naar het verhaal van de gebruiker te luisteren. Zo komen we tot het ideale model voor elke klant! Ons ruime aanbod bestaat uit scootmobielen, driewiel fietsen, manuele of elektrische rolstoelen, loophulpen en rollators. "Het grootste assortiment van België op vlak van mobiliteit, daar staan we voor gekend!" "En voor onze excellente service na verkoop natuurlijk."

ERKEND VERSTREKKER!

HEGO Mobile is erkend verstrekker en dat is in deze sector een heel belangrijk gegeven: "Daardoor kunnen we elke aanvraag voor een eventuele terugbetaling van A tot Z begeleiden. Goed om weten is dat enkel erkende verstrekkers dat mogen. Denk je recht te hebben op een terugbetaling? Informeer je bij ons of op www.vlaamsesocialebescherming.be."

Tussenkost via zorgkas? Dat regelt HEGO voor jou!

REKEM: Steenweg 140

089 61 49 43

GENK: Hasseltweg 152

089 23 05 90



info@hegomobile.be



SCOOTMOBIEL - ROLSTOEL - ROLLATOR - DRIEWIELFIETS - HULPMIDDELEN - ...



Dossier

ORTHOPEDIE

KNIE

De behandeling van knieletsels is het laatste decennium sterk geëvolueerd. Om de knie te beschermen, kiest de specialist vaker dan vroeger voor een conservatieve behandeling zoals een inspuiting, spierversterkende oefeningen of het dragen van een brace. Dit geldt zowel bij een meniscusscheur als bij matig uitgesproken artrose.

Bij bepaalde meniscusscheuren kan de volgende stap een arthroscopische behandeling zijn, in de volksmond ook kijkoperatie genoemd. Dit type ingreep laat toe om bijvoorbeeld een klein stukje van de meniscus weg te nemen of te hechten zodat de meniscus grotendeels bewaard blijft en zijn natuurlijke schokdempende functie kan blijven opnemen.

Bij grotere letsels - vaak sport gerelateerd (acute pathologie) - belandt de patiënt doorgaans op de operatietafel. Vaak gaat het om gescheurde kruisbanden, kraakbeenletsels en acute meniscusscheuren of een combinatie ervan. Opereren is dan een noodzaak omdat de scheuren instabiel zijn en het herstel lange tijd in beslag neemt.

“Op jaarbasis worden in ZOL zo'n 1.000 knieprotheses geplaatst.”

Bij meniscusscheuren waar ook reeds slijtage van het kraakbeen aanwezig is (degeneratieve pathologie), wordt het resultaat van een kijkoperatie echter onvoorspelbaar met soms blijvende of toenemende pijnklachten en zal

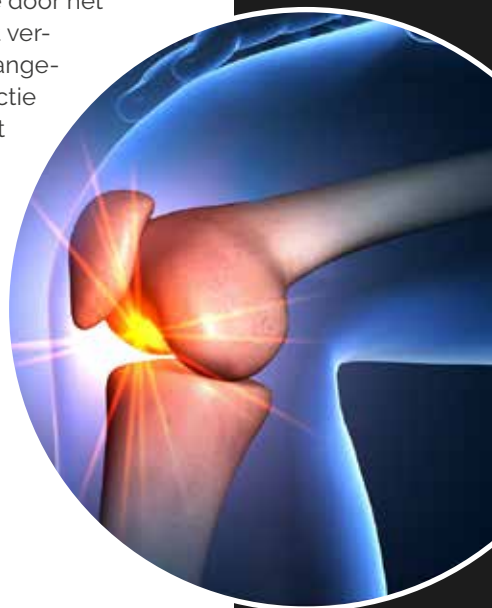
een verdere conservatieve behandeling de beste optie zijn.

Aan het eind van zo een degeneratief traject waarbij de patiënt niet meer in aanmerking komt voor een kijkoperatie of 'uitbehandeld' is met conservatieve therapie, biedt een chirurgische ingreep - en meer bepaald het plaatsen van een knieprothese - vaak nog soelaas.

De kniechirurgen van ZOL maken hierbij gebruik van robottechnologie. Zo kan een knieprothese meer accuraat geplaatst worden met een correcte ligamentspanning hetgeen een vlotte revalidatie in de hand werkt.

Bij jonge patiënten met artrose van de knie, waarbij men tracht een knieprothese zolang mogelijk uit te stellen, kan ook nog een ascorrectie (osteotomie) van het been gebeuren. Hierdoor zal de belastingsas die door het versleten deel van de knie loopt verschoven worden naar het niet aangedaste deel van de knie. De correctie van deze belastingsas resulteert in een belangrijke afname van pijn, toename van functie en uitstel van prothesechirurgie.

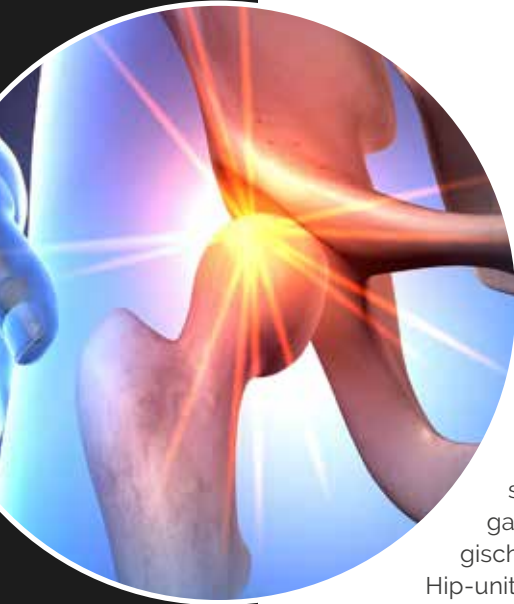
Op jaarbasis worden in ZOL om en bij de 1.000 knieprotheses geplaatst.



ARTSEN



prof. dr. Johan Bellemans, dr. Enrico Neven, dr. Jan Oosterbosch, dr. Jan Truijien, dr. Luc Vanlommel



In de Hip-unit behandelen onze 3 heupchirurgen medische problemen die met het bekken en met de heupen te maken hebben. Ze doen dit op bijzondere, gepersonaliseerde wijze waarbij in eerste instantie via kinesithérapie een conservatief en holistisch behandeltraject opgezet wordt. Dit betekent dat naast het heupprobleem bekeken wordt of ook rugproblemen of problemen aan de benen een rol spelen bij de klacht van de patiënt. De persoonlijke kinesist van de patiënt wordt steeds nauw betrokken.

Indien de conservatieve benadering onvoldoende succesvol is, wordt er overgegaan naar een operatie. Chirurgische ingrepen worden in de ZOL Hip-unit zonder uitzondering spiersparend uitgevoerd. Het doel is - vooral bij jonge mensen - om het heupgewricht zo lang mogelijk te sparen en te redden. Dit gebeurt mits spiersparende technieken zoals kijkoperaties en osteotomieën waarbij het bot op gecontroleerde manier gebroken wordt zodat het gewricht op een betere plaats kan gezet worden.

Indien dit type ingrepen onvoldoende of niet meer mogelijk zijn omwille van kraakbeenschade, wordt overgegaan naar een totale heupprothese. Op exact dezelfde wijze uitgevoerd door onze drie heupchirurgen en opnieuw met spiersparende technieken. Dit heeft als voordeel dat de revalidatie en de recuperatie van de patiënt zeer snel verlopen, dat het chirurgische trauma geminimaliseerd wordt en dat het aantal complicaties bijzonder laag ligt. Met als gevolg dat patiënten doorgaans zeer snel hun dagelijkse activiteiten kunnen hervatten.

In ZOL worden jaarlijks om en bij de 1.600 heupprotheses geplaatst. Patiënten verblijven na een protheseoperatie één tot maximum twee nachten in het ziekenhuis.

“Bij heupingrepen in ZOL is het codewoord ‘spiersparend’ zo verloopt het herstel veel sneller.”

Tot slot is de Hip-unit van ZOL ook gespecialiseerd in het vervangen van oude protheses die versleten zijn. En ook bij deze revisieoperaties is 'spiersparend' het codewoord.

De heupchirurgen van ZOL zijn voortdurend op zoek naar methodes om hun technieken te verbeteren. Ze doen dit aan de hand van wetenschappelijk onderzoek en door kritisch te kijken naar de eigen resultaten.▲

ARTSEN



dr. Kristoff Corten, dr. Ronald Driesen, dr. Hans Welters

HAND, POLS ELLEBOOG



De hand- en elleboogchirurgen zijn ietwat atypisch vergeleken met hun collega's van andere orthopedische subspecialismes. Bijna alle ingrepen gebeuren dagklinisch hetgeen wil zeggen dat de patiënt op de dag van de operatie al naar huis mag. Slijtageproblemen van gewrichten en pezen, letsels ten gevolge van ongevallen, zenuwbeklemmingen en klauwvingers door de ziekte van Dupuytren zijn de meest voorkomende aandoeningen waar hand- en elleboogchirurgen mee te maken krijgen. Indien mogelijk wordt de patiënt bij voorkeur niet-operatief behandeld.

Bij veel patiënten is chirurgie nochtans de enige oplossing. Het vervangen van gewrichten heeft in de hand- en elleboogchirurgie de voorbije jaren een hoge vlucht genomen. Waar vroeger nog vaak gekozen werd om het gewricht vast te zetten of versleten gewrichtsooppervlakken simpelweg te verwijderen, worden tegenwoordig de meeste gevallen van slijtage aan vingers, pols en elleboog opgelost met een gewrichtsvervangende prothese. Dit zorgt voor een meer betrouwbaar resultaat en versnelt bovendien de revalidatie.

Onder meer op het vlak van duimprothesen is ZOL supergespecialiseerd. Ons centrum behoort met ruim 150 duimprothesen per jaar tot de grootste van België en met een ervaring van meer dan 1.000 geplaatste prothesen tot de wereldwijde top. Er is een nauwe samenwerking met UHasselt op het vlak van onderzoek om voortdurend de chirurgische technieken te verbeteren. Een duimprothese gaat 15 tot 25 jaar mee en patiënten kunnen na de revalidatie hun werkzaamheden doorgaans opnieuw opnemen. De revalidatie bij een duimprothese gebeurt trouwens op eigen kracht. Er komt nauwelijks of geen kine aan te pas.

“Met ruim 150 duimprothesen per jaar is ZOL wat betreft duimprothesen Belgische top.”

Dit is wel het geval bij complexe hand-, pols- en elleboogchirurgie. De chirurgen werken daarom nauw samen met de kinesist en de bandagist. Die laatste is ook op de postoperatieve raadpleging aanwezig om ter plaatse de nodige brace of spalk aan te leggen waarmee de patiënt op verantwoorde manier zo snel mogelijk kan revalideren.

De dienst Orthopedie van ZOL breidt in de nabije toekomst uit met een bijkomende hand-polschirurg, waardoor ZOL als eerste ziekenhuis in Limburg een 24/7 wachtsysteem voor ernstige handletsels zal kunnen installeren. ▲

ARTSEN



dr. Pieter Caekebeke, prof. dr. Joris Duerinckx

SCHOUDER

Net zoals bij de andere orthopedische subdisciplines wordt ook bij schouderpathologie het onderscheid gemaakt tussen acute en chronische aandoeningen. Artrose van het gewricht en slijtage van de pezen rond het schoudergewricht zijn bij oudere mensen de meest voorkomende chronische klachten. Op jongere leeftijd gaat het vaak over inklemmingsverschijnselen van de schouderpees waardoor er meer ruimte dient gecreëerd te worden en deze pees niet meer inklemt en pijnvrij wordt. Acuut zijn enerzijds ontwrichtingen bij sporters en anderzijds breuken die talrijk voorkomen in onze fietsrijke provincie.

Bij chronische pijn kiest de schouder specialist doorgaans voor een conservatieve behandeling, zoals fysiotherapie, pijnbestrijding en infiltraties op repetitieve basis. Wanneer dit niet langer volstaat, wordt een schouderprothese overwogen. Een ingreep die een grote vaardigheid vergt omdat de beschadigde schouderkop vervangen wordt door een kunstgewricht dat perfect de biomechaniek dient na te bootsen van de originele kop om de schouderfunctie te bewaren.

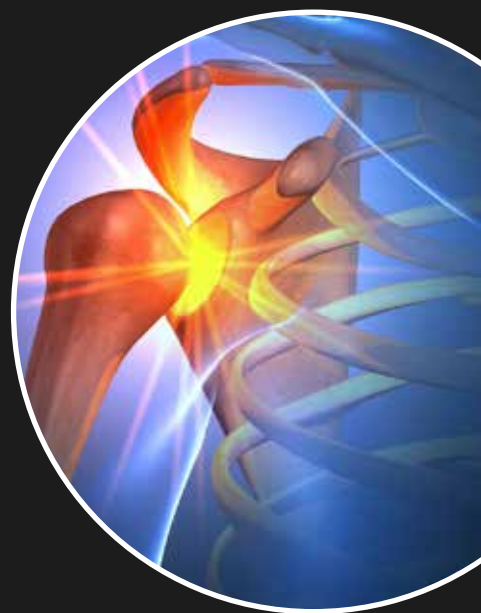
"Bij breuken, prothese en peesherstelling kan de patiënt al na twee nachten naar huis."

Ook bij acute pathologie, zoals een breuk van de schouderbol na een valpartij, kunnen patiënt en specialist samen voor een prothese kiezen. Dit gebeurt steeds vaker, ook bij mensen boven de 70 jaar.

Een schouderfractuur kan voor deze doelgroep immers erg invaliderend werken en psychisch moeilijk zijn omdat hun zelfstandigheid er zwaar op inboet. Met een prothese verkort de revalidatieperiode aanzienlijk. Na 4 tot 6 weken is de schouderfunctie vaak grotendeels hersteld terwijl dit bij een conservatieve aanpak langer dan een half jaar kan duren.

Naast een prothese biedt ook osteosynthese een mogelijke oplossing. Er wordt een plaat of een pin met dwarsschroeven op of in het bot aangebracht. Voorwaarde is wel dat het kraakbeen en de pezen nog van voldoende goede kwaliteit zijn.

Vroeger had schouderchirurgie de reputatie om pijnlijk te zijn maar dit is spectaculair verbeterd dankzij het team van locoregionale anesthesisten onder leiding van dr. Admir Hadzic. Bij breuken, prothese en peesherstelling wordt een katheter ingebracht die de gevoelszenuw uitschakelt en die gedurende 48 uur blijft zitten. Dit volstaat om de hevigste postoperatieve pijn te dekken zodat de patiënt na 2 nachten naar huis kan om daar verder te revalideren.▲



ARTSEN



dr. Ludwig Anné, dr. Filip Robijns, dr. Richard Witvrouw

VOET EN ENKEL ▾



In de orthopedie wordt de voet opgedeeld in de voorvoet en de achtervoet. Veel voorkomende problemen in de voorvoet zijn kromme tenen, scheefstand of artrose van de dikke teen en overdruk onder de voet. In de achtervoet zorgen de enkel, de achillespees en ook hielspoor regelmatig voor klachten. Voor voetoperaties gebruiken we steeds vaker minimaal invasieve technieken.

In Limburg is ZOL voorloper in het minimaal invasief corrigeren van de stand van de voeten. Bijvoorbeeld het hielbeen of de tenen worden via minuscule sneetjes met kleine freesjes gebroken en recht gezet.

Deze techniek zorgt voor minder pijn, kleinere littekens en een sneller herstel. Ook het wegschaven van knobbels bij teencorrecties gebeurt vaak via één insteekgaatje.

In de enkel worden vaak kijkoperaties uitgevoerd, bijvoorbeeld om kraakbeenletsels te behandelen.

Maar ook wanneer de artrose te ver gevorderd is kan de enkel via een kijkoperatie vastgezet worden. Dit zorgt voor minder beschadiging van de doorbloeding en dus ook voor een sneller herstel. De resultaten van zo'n vastgezette enkel zijn overigens uitstekend. Mensen kunnen nadien opnieuw pijnvrij wandelen, fietsen, zwemmen, autorijden,...

Een alternatief voor het vastzetten van de enkel bij artrose is de enkelprothese. Ook hiervan zijn de resultaten meestal uitstekend dankzij de nieuwste generatie prothesemodellen.

“ZOL biedt een volledig gamma aan voor de behandeling van voetproblemen.”

ZOL biedt het volledige gamma aan voor de behandeling van voetproblemen. Met uiteraard ook een belangrijk deel niet-operatieve behandelingen. Zoals het voorschrijven van steunzolen en orthopedische schoenen, begeleiding van revalidatie na blessures en het uitvoeren van inspuitingen. ▲

ARTSEN



dr. Jo Wierinckx, dr. Ben Molenaers

dienst Orthopedie

Afspraken: elke dag tussen 8 en 16.30 uur





ZOL Genk, campus Sint-Jan: tel. 089 32 61 00

ZOL Maas en Kempen: tel. 089 50 57 30

www.zol.be/orthopedie

WIJ HETEN U VAN
HARTE WELKOM,
OOK VOOR
VRIJBLIJVEND
ADVIES

UW SPECIALIST IN:

-  Braces & Orthesen
-  Steunkousen
-  Steunzolen
-  Beenprothesen
-  Borstprothesen
-  Korsetten
-  Loophulpen

UW
totaalpartner in
alle orthopedische
hulpmiddelen

Erkend door alle
mutualiteiten

Spronken Orthopedie

Transportlaan 9 - 3600 **Genk** (Hoofdfiliaal) - ☎ 089 50 05 00
Shopping 1 - Rootenstraat 8, 3600 **Genk** - ☎ 089 35 31 81
18de Oogstwal 20 - 3700 **Tongerren** - ☎ 012 23 59 49
Tiensesteenweg 168 - 3800 **Sint-Truiden** - ☎ 011 29 76 07
Mudakkers 5 - 3920 **Lommel** - ☎ 011 54 11 45
Statiestraat 33 - 3290 **Diest** - ☎ 013 52 37 27
Kasteellaan 36 - 1081 **Koekelberg** - ☎ 02 427 68 58



Studentenstage: met twee aan bed

Hoe leer je het vak als student verpleegkunde of vroedkunde?!

Op Campus LiZa – tegenover ZOL – vertrekken Hogeschool UCLL en HBO Verpleegkunde Genk vanuit de kracht van je talenten om je op te leiden tot verpleegkundige of vroedvrouw. Om de theoretische fundamenten te integreren in de praktijk, werken de opleidingen vanuit hun eigen methodiek. Stage vormt een essentieel onderdeel van de beroepsopleiding en bestaat bijna de helft van de opleidingsduur. Studenten lopen stage binnen veel verschillende settings waardoor ze een brede waaier aan ervaringen opdoen.

HOGESCHOOL UCLL

Als student zijn er diverse stagetrajecten mogelijk. Ben je als student verpleegkunde of vroedkunde geïnteresseerd in een verdiepende stage waar je intensief begeleid wordt om de verantwoordelijkheid over de zorg voor patiënten op te nemen? Dan kan je kiezen voor een stage op een Leerzorgcentrum. Een leerzorgcentrum (LZC) is een

afdeling in een zorgvoorziening waar leren en zorg beter op elkaar worden afgestemd. Een LZC wordt gevormd door een samenwerkingsverband tussen onderwijspartners en een werkveldpartner.

“Een stage geeft zoveel meer duidelijkheid over het takenpakket van een verpleegkundige.”

student verpleegkunde 3de opleidingsfase -Hogeschool UCLL

Deze manier van samenwerken focust enerzijds op het verbeteren van de praktijkopleiding en stage van studenten verpleegkunde en anderzijds op het realiseren van een kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Het leren op de afdeling komt voor zowel studenten als verpleegkundigen van de afdeling meer centraal te staan.

Wat zijn nu de specifieke kenmerken van een stage op een LZC?

- Één op één koppeling student en stagecoach (verpleegkundige van de afdeling). Zo kan er een vertrouwensband ontstaan en kan er specifiek gefocust worden op je leerdoelen.

- Stagebegeleider werkt op de afdeling als Leerzorgspecialist. De stagebegeleider kent de afdeling en het team en kan op die manier begeleiding op maat geven.
- Krachtige leeromgeving op de afdeling. Leren staat centraal waardoor er veel leerkansen zijn.
- Integratie theorie en praktijk. Theorie en praktijk wordt bedside geïntegreerd.

“Tijdens mijn stage besepte ik waarom de theoretische component zo belangrijk is.”

*student verpleegkunde 2de module
HBO Verpleegkunde Genk*

Ook binnen ZOL zijn er 7 leerzorgcentra geïmplementeerd:

- GB30-35: Orthopedie
- GA30: Urologie-abdominale heekunde
- GK35: Geriatrie
- GC20: Cardochirurgie/Cardiologie/Nefrologie
- GMAT: Gynaecologie/MIC
- GK45: Oncologie
- Intensieve Zorgen

HBO VERPLEEGKUNDE GENK

Het doel van ons stageproces is dat studenten theorie en praktijk continu met elkaar verbinden en zoveel mogelijk ervaren als één geheel. Hierin heeft de stagebegeleider, die verbonden is aan de opleiding een belangrijke taak.

De stagebegeleider ondersteunt de student bij het formuleren van concrete doelen naargelang de afdeling en staat in voor de bedside- en procesbegeleiding. Zij voeren samen de verpleegkundige taken uit, ze staan als het ware samen aan het bed. Dit heeft als grote voordeel dat studenten onmiddellijk feedback krijgen en hun leerproces kunnen bijsturen. De diepgaande reflecties over de gestelde handelingen worden besproken met de stagebegeleider en de mentor op de afdeling. Zo staan de studenten stil bij hun handelen.





Daarnaast worden de observaties en interpretaties die de student heeft opgedaan tijdens het verzorgingsmoment gekoppeld aan medische

kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie) waardoor het klinisch redeneren van de student wordt versterkt.

Studenten krijgen dus heel wat kansen op het terrein om te groeien van beginnend verpleegkundige tot expert. De stagebegeleider en bedside-begeleiding vormen hierin een belangrijke en onmisbare schakel. ◀

Zin om te starten aan de opleiding verpleegkunde of vroedkunde op campus LiZa in Genk?



- ▶ Professionele Bachelor verpleegkunde of vroedkunde
- ▶ www.ucll.be
- ▶   @ucllverpleegkundegenk
- ▶   @ucllvroedkunde



- ▶ HBO5-opleiding verpleegkunde
- ▶ www.verpleegopleiding-genk.be
- ▶  @HBOGenk
- ▶  @hboverpleegkundegenk



Wereldprimeur in ZOL: Behandeling voor hartfalen kan miljoenen patiënten helpen

Het team van prof. dr. Wilfried Mullens, cardioloog in ZOL, heeft een verbeterde behandeling voor hartfalen ontwikkeld. Via een grote, nationale studie in 27 ziekenhuizen toonde het team aan dat een nieuwe combinatie van vochtafdrijvende medicijnen beter werkt voor patiënten met ernstige hartproblemen dan de klassieke behandeling "Dit is een revolutie. Wereldwijd gaat deze behandeling het leven van miljoenen mensen veranderen."





Katrien Tartaglia, onderzoeker bij Future Health ZOL en Prof. Dr. Mullens, cardioloog in ZOL
"De onderzoeksresultaten zijn baanbrekend omdat de behandeling voor acuut hartfalen voor het eerst sinds decennia verbeterd."

Hartfalen is een chronische aandoening waarbij het hart onvoldoende bloed pompt naar de weefsels en organen. In België treft acuut hartfalen jaarlijks meer dan 200.000 mensen. De oorzaken zijn divers. Het kan onder meer het gevolg zijn van een hartinfarct, een aanhoudende hoge bloeddruk, een hartspierontsteking of van hartritme-stoornissen. "De hoofdklacht wanneer het hartfalen ontspoot, is vochttopstapeling, meestal in de longen of de benen", vertelt prof. dr. Wilfried Mullens. "Mensen klagen dan over verschrikkelijke kortademigheid of gezwellen benen."

Klassieke behandeling

De klassieke behandeling bij acuut hartfalen bestaat uit het geven van één bepaald type vochtafdrijver (lisdiuretica) via een infuus. "Helaas is de behandeling niet effectief. De kans op een nieuwe opname of overlijden loopt op tot 60% in de eerstvolgende maanden na de eerste opname", zegt Katrien Tartaglia, onderzoeker bij de wetenschappelijke vleugel van ZOL (Future Health) en project manager van de studie die de steun kreeg van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). "Daarom gingen we op zoek naar medicijnen die betere resultaten gaven. Een combinatie van de vochtafdrijver (lisdiuretica) die klassiek gebruikt wordt en een ander soort vochtafdrijver (acetazolamide) bleek goed te werken. Dit laatste is een heel oud plasmedicament dat op dit moment enkel gebruikt wordt voor glaucoom en hoogteziekte", weet Katrien Tartaglia.

Spectaculaire resultaten

De behandeling werd onderzocht bij 519 patiënten in 27 ziekenhuizen in België met spectaculaire resultaten. Prof. Dr. Mullens: "De patiënten die de combinatie van de twee vochtafdrijvers kregen, hadden 46% meer kans om het overtollige vocht kwijt te zijn na 3 dagen. Daarnaast konden deze patiënten ook veel vroeger worden ontslaan uit het ziekenhuis. De onderzoeksresultaten zijn baanbrekend omdat de behandeling voor acuut hartfalen voor het eerst sinds decennia verbeterd. De nieuwe behandeling is veilig, makkelijk toe te dienen en uitermate effectief voor een ziekte waar tot op heden geen goede behandeling voor was. Daarnaast rust op dit medicijn geen patent meer, dus het kost bijna niets. We gaan hiermee wereldwijd miljoenen mensen kunnen helpen", besluit prof. dr. Mullens. ◀

De publicatie van dit onderzoek verscheen in het meest toonaangevende medisch tijdschrift ter wereld The New England Journal of Medicine. De studie werd voorgesteld op het jaarlijks Europees Congres van Cardiologie in Barcelona, het grootste cardiologiecongres wereldwijd.

Meer weten?

Scan de QR-code om de wetenschappelijke publicatie te lezen.





ZOL investeert fors in de toekomst

Ziekenhuis Oost-Limburg heeft een visie ontwikkeld om de toekomst van het ziekenhuis vorm te geven en veilig te stellen. In dit ambitieuze Masterplan voor de komende 10 tot 15 jaar wordt campus Sint-Jan in het Synaps Park verder uitgebouwd tot een high tech hub, ingeplant in een "healing environment" en met aandacht voor een eigentijdse verkeersafwikkeling. ZOL Maas en Kempen behoudt haar regionale karakter met verdere uitbouw van de functies die horen bij een basisziekenhuis.



ZOL Genk, campus Sint-Jan

Doel voor campus Sint-Jan in het Synaps Park te Genk is te evolueren naar een "healing environment". Dit is een omgeving die zodanig ingericht is dat het welzijn van patiënten, begeleiders en medewerkers bevordert en stress zoveel mogelijk gereduceerd wordt, met als doel patiënten sneller te laten genezen. Aantrekkelijke en veilige wandel- en fietspaden en voorzieningen voor fietsers en wandelaars stimuleren gezond gedrag.

In het hart van de campus maakt de bestaande parking plaats voor een park met voetpaden, fietspaden en verblijfsplekken. Een nieuw parkeergebouw biedt plaats aan honderden wagens. Zo evolueren we van een ziekenhuis aan een parking naar een ziekenhuis aan het Nationaal Park.

De volgende nieuwbouwprojecten op campus Sint-Jan maken deel uit van het Masterplan

FASE 1: in uitvoering

1. R-gebouw

- Genkse Huisartsenwachtpost
- Zorgcentrum na Seksueel Geweld
- Logementen voor artsen en standaard consultatielokalen
- Bedrijfs- en kantoorruimten

2. Uitbreiding K-blok

- Uitbreiding Interventioneel Centrum Cardio
- Nieuwe Dagkliniek Cardio
- Derde Radiotherapiebunker en uitbreiding voor de dienst Radiotherapie.

FASE 2: studie lopende

1. Parkeergebouw

- Tussen de huidige Limburgse Zorgacademie (LiZA) en het Kinderpsychiatrisch Centrum (KPC).

2. Verpleegblok

- Moeder en Kind centrum met Neonatale Intensive Care (NIC)
- Dienst Psychiatrie
- Nieuwe verpleegafdelingen, aangepast aan de moderne noden van de patiënten.

3. Gebouw kritische diensten

- Spoed, met eigen parking
- Operatiekwartier
- Dagziekenhuis Heelkunde
- Ruimte om bijkomende operatiezalen te bouwen om de verdere groei van ons ziekenhuis op te vangen.

4. Ondersteunend gebouw

- Diensten zoals grootkeuken, logistiek, magazijn, technische zaken
- Integreer nieuwe technieken voor nieuwbouwprojecten

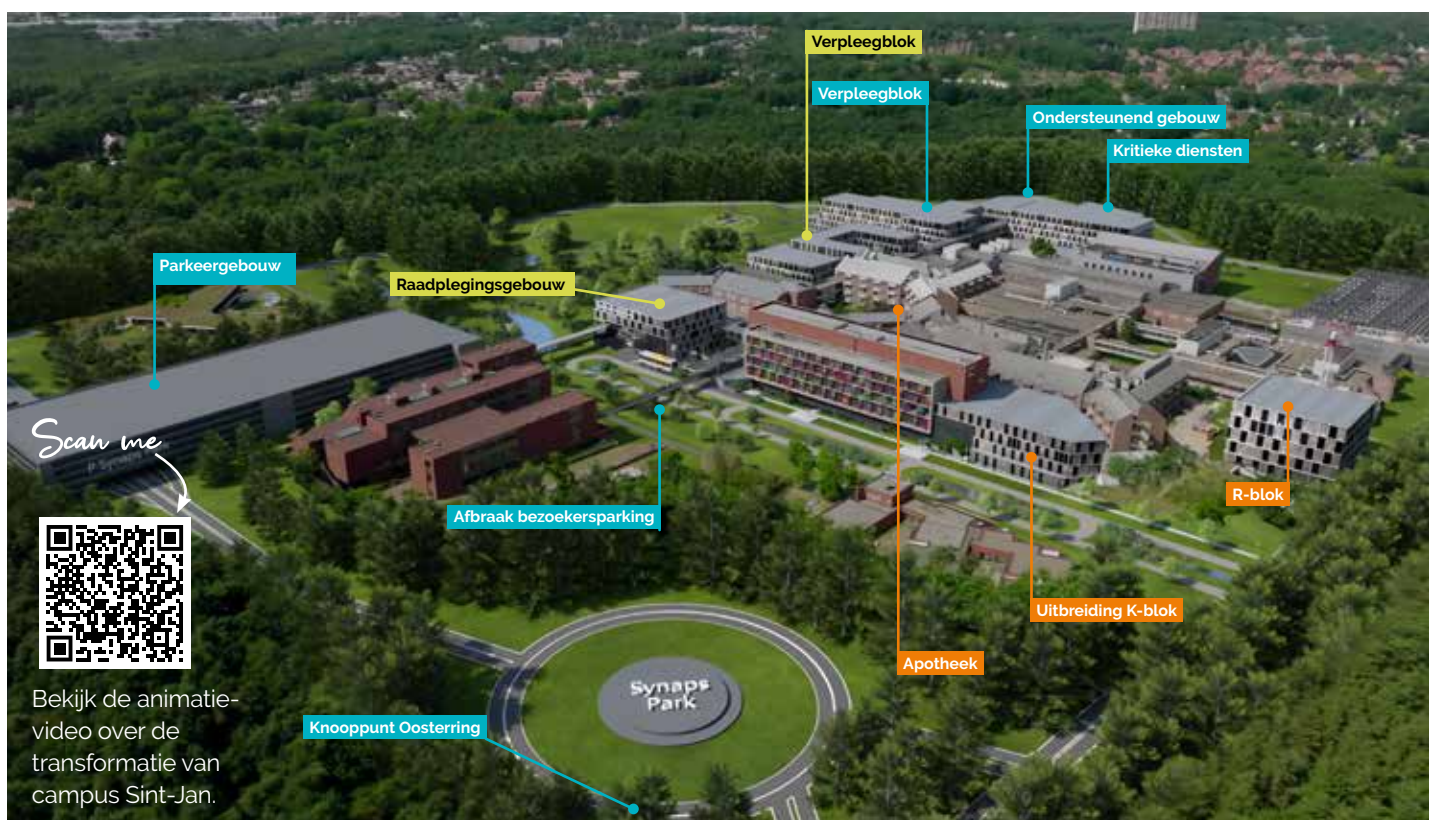
FASE 3: gepland

1. Verpleegblok

- Herlocatie van verpleegafdelingen van campus Sint-Barbara.

2. Raadplegingsgebouw

- Onthaal
- Inschrijvingszone
- Zorgboulevard met zorg-gerelateerde handelszaken
- Raadplegingen met snelle verbinding naar parkeergebouw





ZOL Maas en Kempen

ZOL Maas en Kempen

De site in Maaseik werd zeer recent gebouwd en voldoet op alle vlakken aan de eisen van een modern ziekenhuis. ZOL Maas en Kempen wordt dan ook verder uitgebouwd als regionale campus met een nieuw raadplegingsblok en de uitbreiding van het Operatiekwartier.

Ook worden een aantal basisdiensten gevrijwaard voor de toekomst. Meer specifiek gaat het om het Verloskwartier, de Spoedafdeling en de dienst Intensieve Zorgen.

ZOL Genk, campus Sint-Barbara

De operatiezalen en verpleegafdelingen dateren van een heel eind in de vorige eeuw. Ze zijn weliswaar nog veilig maar onmogelijk te renoveren naar de hedendaagse normen. Bovendien wordt de ligduur in ziekenhuizen korter en de zorg steeds ambulanter, acuter en specialistischer.

Daarom voorziet het Masterplan na 2030 een verhuis van zowel de Dagkliniek, het Operatiekwartier én de verpleegafdelingen naar campus Sint-Jan. Tot het zover is doen wij de nodige onderhoudswerkzaamheden om deze campus up-to-date en veilig te houden.

Het Multidisciplinair Pijncentrum dateert van 2013 en blijft behouden op campus Sint-Barbara. Hetzelfde geldt voor een aantal raadplegingen.

HELDEN VAN HET ZOL

Wij zoeken HELDEN in volgende domeinen:

- Verpleegkunde
- Vroedkunde
- Medische beeldvorming
- Farmacie
- Paramedische zorg
- ICT
- Finance
- Medisch labo
- Techniek
- Engineering
- Logistiek
- Schoonmaak
- Food services
- Onthaal

**Stephanie
Froidmont**
VERPLEEGKUNDIGE

Surf naar

www.heldenvanhetzol.be

voor onze vacatures!



Verhoogde « slechte » cholesterol is een echte dreiging

> **30.000 Belgen sterven
jaarlijks aan hart-en
vaatziekten.¹**

Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaken in België.¹

Ze worden meestal veroorzaakt door een verhoogde slechte cholesterol (LDL-C).^{2,3}

**Hoe hoger uw LDL-C, hoe hoger uw
risico op hart- en vaatziekten.^{2,3}**

De slechte cholesterol leidt tot de opbouw van vetafzetting in de bloedvaten die de bloedstroom naar het hart of de hersenen belemmert.²

Tot **80%** van de patiënten krijgt de slechte cholesterol **onvoldoende onder controle**, ondanks de behandeling met bestaande orale cholesterolverlagende therapieën.⁴

Het is belangrijk om op geregelde tijdstippen cholesteroltests te laten uitvoeren door uw behandelende arts.⁵

**Bekijk samen met je arts
hoe jullie de controle over je
slechte cholesterol kunnen
terugnemen.**

Met de steun van



LDL-C: lage dichtheid lipoproteïne cholesterol

Bronnen:

1. World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profile Belgium [internet]. [Publicatie 2018; geraadpleegd juli 2021]. Beschikbaar via: https://www.who.int/nmh/countries/2018/bel_en.pdf?ua=1
2. Mach F et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2020; 41(1): 111-188.
3. Borén J et al. Eur Heart J. 2020; 0: 1-28.
4. Fox KM et al. Clin Res Cardiol. 2018; 107: 380-388.
5. World Health Organization . Cardiovasculaire ziekten (CVDs) [internet]. [Publicatie 2017; geraadpleegd mei 2021]. Beschikbaar via: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>



Dr. Mathias Vrolix, cardioloog, over cholesterol

"Iedereen kan last hebben van hoge cholesterol."

Cholesterol iets voor oude mensen? Niets is minder waar. Zeker wanneer je weet dat hart- en vaatziekten nog steeds een van de voornaamste doodsoorzaken zijn in België. We spreken met cardioloog dr. Mathias Vrolix over de geniepige vijand die onze slagaders onmerkbaar beschadigt. "Iedereen kan last hebben van hoge cholesterol. Daarom is het interessant om minstens eenmaal in je leven je cholesterol te laten bepalen."

Wat is cholesterol?

Cholesterol is een vetachtige stof die in ons lichaam voorkomt in kleine bolletjes. Om het bolletje zit een laagje eiwit dat ervoor zorgt dat cholesterol vervoerd kan worden in het bloed. Ons lichaam heeft cholesterol nodig als bouwsteen voor cellen en hormonen maar ook voor de aanmaak van gal. Het wordt gemaakt in de lever maar zit ook in voeding met verzadigde vetten, zoals vlees en kaas.

Is cholesterol per definitie slecht?

Neen, té véél cholesterol is slecht. De toestand waar de cholesterol zich in bevindt, zorgt ervoor dat we spreken van goed of slecht cholesterol. HDL-cholesterol is het goed cholesterol. Dit beschermt je tegen hart- en vaatziekten. De HDL-deeltjes zorgen ervoor dat het teveel aan cholesterol naar de lever gaat waar het afgebroken wordt. LDL-cholesterol noemen we ook wel slecht cholesterol. Dat komt omdat je bij een hoog LDL-cholesterol meer kans hebt op vernauwingen in je slagaders. De LDL-deeltjes hopen zich namelijk op in de bloedvaten en daardoor vergroot het risico op hart- en vaatziekten.

Kan je de kans op hart- en vaatziekten bepalen?

Zeker, daarom maken we voor elke patiënt een risicoanalyse waar we de behandeling op baseren. Iemand met een heel laag risico op hart- en vaatziekten behandelen we niet omdat die cholesterol geen klinisch risico zal opleveren. Is er een hoog risico op hart- en vaatziekten door cholesterol, dan is zelfs een klein beetje verhoogd cholesterol ernstig. In dat geval moeten we zo snel mogelijk behandelen.

Hoe werkt die risicoanalyse?

Ze verdeelt patiënten in categorieën en geeft aan hoe hoog de LDL-cholesterol mag zijn. Hoe meer risico op hart- en vaatziekten, hoe lager die LDL-streefwaarde moet zijn en hoe strenger we zijn. De LDL-streefwaarde voor iemand zonder risico is 115.

Bij een matig risico - denk aan iemand met een verhoogde bloeddruk - spreken we over 100. Bij hoog risico op hart- en vaatziekten is de LDL-streefwaarde 70. Heb je suikerziekte, spreken we over een zeer hoog risico en is de LDL-cholesterol best lager dan 55.

Wie loopt risico?

Erfelijke aanleg is een belangrijke factor. Doorgaans gaat het over families (kinderen, broers en zussen) waar hart- en vaatziekten al op jonge leeftijd vaak voorkomen. In dat geval heeft gezonde voeding weinig impact op je cholesterol en moet je medicatie nemen. Maar medicatie is vaak niet nodig. Heb je veel vetten in je bloed (triglyceriden) dan valt er heel wat winst te boeken met een strikt dieet. Patiënten die een hart- of vaatziekte (gehad) hebben, overgewicht hebben, diabetes of een hoge bloeddruk hebben, houden we ook goed in de gaten.

Iedereen kan dus last hebben van hoge cholesterol?

Een sporter met een gezond voedingspatroon en een BMI van 20 kan inderdaad ook een hoog cholesterolgehalte hebben. Daarom is het interessant om eenmaal in je leven je cholesterol te laten bepalen door een bloed-

afname bij de huisarts. Onze sporter kan immers door erfelijkheid last hebben van hoge cholesterol.

Kan je zelf voor meer 'goed' HDL-cholesterol zorgen?

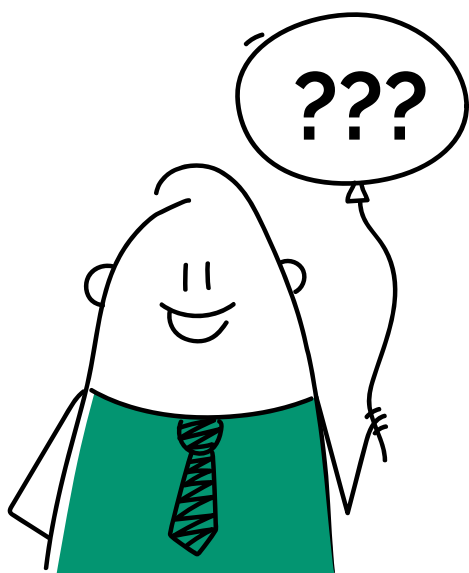
Ja, dat kan. Een gezonde levensstijl staat met stip op nummer één. Genoeg bewegen verlaagt het slecht LDL-cholesterol en verhoogt het goed HDL-cholesterol. Afvallen bij overgewicht en stoppen met roken heeft hetzelfde effect. Als het over eten gaat herhaal ik steeds dezelfde drie zinnen; Vermijd vlees en eet vis, gevogelte mag. Vermijd koolhydraten en vervang door groenten. Eet geen nagerecht, tenzij fruit. Makkelijk te onthouden en het werkt, geloof me! ◀

Meer info over cholesterol?

Vraag ernaar bij je huisarts.

Afspraken dienst Cardiologie:

- ZOL Genk, campus Sint-Jan tel. 089 32 71 10
- ZOL Genk, campus Sint-Barbara tel. 089 32 71 40
- ZOL Genk, Medisch Centrum André Dumont tel. 089 32 71 30
- ZOL Maas en Kempen tel. 089 50 56 20



Juist of fout?

DOE DE TEST!

10 stellingen over Cholesterol.

01 Ik heb veel cholesterol maar dat heeft geen impact op de gezondheid van mijn hart.

JUIST FOUT

02 Minder cholesterol in je bloed is niet goed voor de gezondheid.

JUIST FOUT

03 Vetarme voeding verlaagt het cholesterol-gehalte in het bloed.

JUIST FOUT

04 Ik heb te veel cholesterol, dat is nu eenmaal zo en ik kan er niets aan doen.

JUIST FOUT

05 Ik heb veel vetten in mijn bloed (triglyceriden) dus ik moet opletten met mijn cholesterol.

JUIST FOUT

06 Het aanbevolen cholesterol-gehalte blijft maar dalen met de jaren...

JUIST FOUT

07 LDL is hetzelfde als HDL.

JUIST FOUT

08 Als ik me goed voel, hoef ik me geen zorgen te maken over cholesterol.

JUIST FOUT

09 Cholesterol is een probleem van oude mensen.

JUIST FOUT

10 Hoge cholesterol kan ook erfelijk zijn.

JUIST FOUT

HART & **CHOLESTEROL**



Ontdek de website

www.hartencholesterol.be

Alles over cholesterol en familiale hypercholesterolemie:



WAT IS CHOLESTEROL?

De verschillende soorten cholesterol, de oorzaken en de gevolgen van een te hoge LDL cholesterol, levensstijl advies...



ALLES OVER FAMILIALE HYPERCHOLESTEROLEMIE (FH)

De verschillende soorten FH, diagnosticeren en behandelen van FH, erover spreken met uw arts, erover spreken met uw familie...

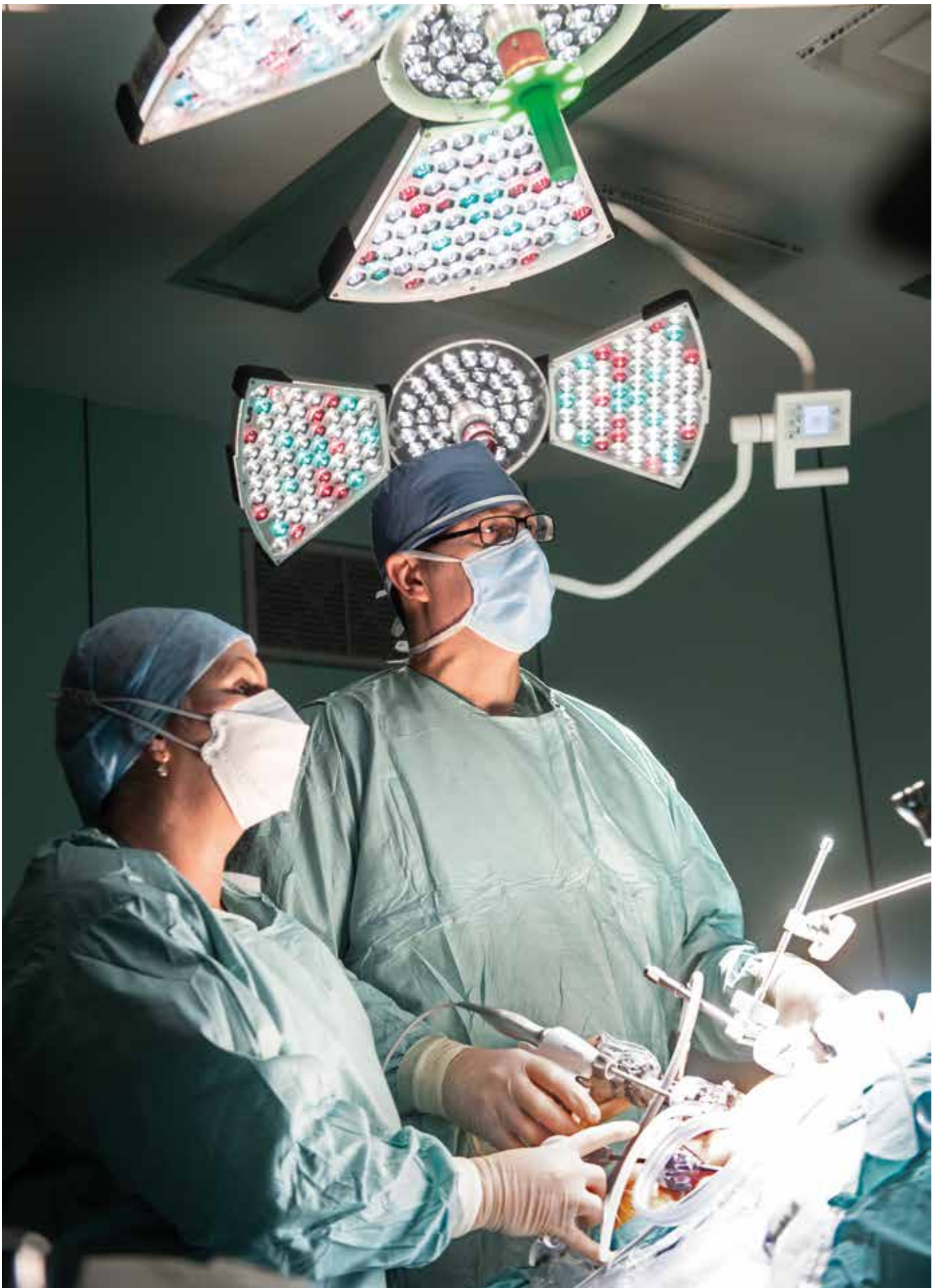


EDUCATIEVE VIDEOS & BROCHURES

Experten leggen op een eenvoudige manier uit wat u moet weten over cholesterol en familiale hypercholesterolemie (FH).



Scan
de QR Code
om de website
te ontdekken



Prof. dr. Joep Knol, colorectaal chirurg over de reeks Topdokters

Het leven na 'Topdokters'

9 afleveringen lang kon tv-minnend Vlaanderen het doen en laten volgen van prof. dr. Joep Knol in de reeks 'Topdokters'. Prof. dr. Knol, een internationale autoriteit in de colorectale chirurgie maakte indruk met zijn werk, zijn levensvisie en zijn passies. De quote 'a good anus is a gift of God' werd gretig opgepikt net als zijn liefde voor voetbalclub Ajax. Maar hoe gaat het enkele maanden en heel wat media-aandacht later met prof. dr. Joep Knol? "Sinds Topdokters heb ik een nog betere band met de medewerkers die mijn agenda beheren (lacht)."

Hoe kijkt u enkele maanden later terug op Topdokters?

Ik vond het heel tof om te doen. Ik kreeg enorm veel positieve reacties maar nog belangrijker is dat we goed uit de verf kwamen als team. Zonder mijn team kan ik geen topdokter zijn en dat is ook zo overgekomen merkte ik. Wat ik wel onderschatte, is de toeloop van patiënten. Het is werkelijk ongelofelijk, de telefoon van ons secretariaat staat roodgloeiend. Er zijn mensen die in Genk op hotel blijven slapen om op raadpleging te komen.

Het is er niet rustiger op geworden.

Neen, in geen geval (lacht). Ik had het voorheen al druk maar nu is het onwerkelijk druk. Om alle patiënten te zien, houd ik ondertussen ook op zaterdag raadplegingen. Eerlijk? Dat is iets wat je liever niet doet maar de drang om mensen te helpen is groter.

Toch heeft een topdokter ook maar 24 uur in een dag.

Klopt, iets wat steeds vaker gebeurt zijn vragen van patiënten voor een tweede advies of 'second opinion'. Collega-specialisten hangen ook regelmatig aan de lijn. Het lijkt wel alsof we als ZOL op de dienst Abdominale Heelkunde het laatste stapje hebben gezet naar universitair niveau.

Veranderde uw manier van werken?

Neen, kwaliteit bieden blijft prioritair. Net als goede communicatie met de patiënt. Een patiënt die al 10 jaar met een medisch probleem zit dat niet dringend is, durf ik nu wel eens een maand te laten wachten. Dat ben ik niet gewoon en doe ik ook eigenlijk liever niet te vaak. Sinds Topdokters heb ik een nog betere band met de medewerkers die mijn agenda beheren. (lacht)

Bent u blij dat de cameraploeg u niet meer volgt?

Op zich had ik daar weinig problemen mee. Ik leid veel mensen op. Ik ben het daarom gewoon dat er iemand over mijn schouder meekijkt. Topdokters was geen uitzondering op dat vlak, behalve tijdens de raadplegingen. Je zit daar met een micro boven de tafel tegenover de patiënt en zijn vertrouweling. Dat is net wat anders... Gaan die mensen naar huis met vragen die ze niet gesteld hebben omdat de cameraploeg erbij was? Dat hield me wel bezig. Daarom heb ik alle patiënten die meewerkten aan de serie achteraf nog een keer opgebeld om te vragen of alles echt wel duidelijk was.

Zou u opnieuw deelnemen aan Topdokters?

Zeker, het was een positieve ervaring. Daarnaast is het een hele eer om gevraagd te worden, ook voor het ziekenhuis. Maar nog belangrijker; ik kreeg een platform om te spreken over colorectale problemen. De anus en de sluitspier zijn geweldig belangrijk. Je zal maar je stoelgang niet kunnen ophouden of levenslang met een stoma of slecht werkende sluitspier moeten leven. Laatst zag ik een vrouw die huilend bij me zat op de raadpleging. Ik was de eerste persoon met wie ze haar incontinentieproblemen deelde. Ze verborg het zelfs voor haar man. Als mijn deelname aan Topdokters het taboe rond colorectale problemen ook maar voor een stukje doorbreekt, ben ik een gelukkig man." ◀

Abdominale Heelkunde

Afspraken: elke dag tussen 8 en 17 uur

ZOL Genk, campus Sint-Jan:
tel. 089 32 60 20

ZOL Maas en Kempen:
tel. 089 50 57 10

www.zol.be/abdominale-heelkunde





Dr. Griet Vander Velpen, medisch directeur,
& Frank Claessens, adjunct medisch directeur

**“ZOL Maas en
Kempen moet
floreren, daar
wordt iedereen
beter van.”**

Op 1 januari 2021 zag ZOL Maas en Kempen in Maaseik het licht. Ondertussen werden er al heel wat stappen gezet en loopt de samenwerking alsmaar vlotter. Dik anderhalf jaar na het huwelijk van ZOL met het toenmalige ZMK spreken we met de medische directie. Wat werd er al gerealiseerd, wat brengt de toekomst en wat betekent ZOL Maas en Kempen voor de regio? “ZOL Maas en Kempen is een modern ziekenhuis waar je dicht bij huis de beste zorgen krijgt. En dat met de ondersteuning van de grote ZOL-familie.”

“ZOL Maas en Kempen heeft een goed profiel om de andere sites van ZOL aan te vullen.”

Dr. Frank Claessens, adjunct medisch directeur ZOL



Hoe kijken jullie terug op de fusie?

Dr. Claessens: “Ik voel me goed bij de samenwerking zoals die er vandaag is. Op anderhalf jaar tijd werken al heel wat diensten en artsen nauw samen, daar zijn we erg tevreden mee.”

Dr. Vander Velpen: “ZOL Maas en Kempen is een volwaardige site binnen de ZOL-familie. De afgelopen twee jaar heeft iedereen hard gewerkt om de samenwerking vorm te geven. Ook de ondersteunende diensten werken al overkoepelend. Denk aan de financiële dienst, de technische dienst, de dienst IT en de dienst Personeelszaken. Daar kunnen de medische diensten op bouwen.”

Waar staat ZOL Maas en Kempen vandaag?

Dr. Claessens: “Het staat vast dat ZOL Maas en Kempen een warm ziekenhuis is, waar je dicht bij huis de beste zorgen krijgt. Het is een ziekenhuis waar je kan bevallen en waar je geopereerd kan worden, waar je kan revalideren en verblijven. En belangrijk waar een dienst Spoedgevallen aanwezig is. Dankzij de ondersteuning van ZOL Genk kunnen we de hoogste kwaliteit van zorg blijven garanderen.”

Dr. Vander Velpen: “Ieder zijn eigenheid maar wel complementair, zo zie ik het. Patiënten zijn ook erg tevreden over de zorg in ZOL Maas en Kempen. Dat kwam duidelijk naar voren in een recente tevredenheidsenquête.”



De kleinschaligheid en de warme, menselijke manier waarop er omgegaan wordt met patiënten is erg belangrijk en willen we zeker behouden."

Hoe past ZOL Maas en Kempen binnen ZOL?

Dr. Claessens: "ZOL Maas en Kempen heeft een goed profiel om de andere sites van ZOL aan te vullen.

Patiënten met lagere zorgnoden kunnen we perfect in ZOL Maas en Kempen behandelen. Is er meer gespecialiseerde zorg nodig, is er ZOL Genk. In de praktijk kom je op consultatie bij de neuroloog in ZOL Maas en Kempen. Blijkt er een complex probleem te zijn, kan je indien nodig terecht in ZOL Genk."

Is dat het grote voordeel voor de patiënt?

Dr. Vander Velpen: "Heel zeker,

mensen uit Maaseik, Bree, Kinrooi of Dilsen-Stokkem verdienen dezelfde zorg als iemand die in Genk woont. Dankzij de fusie kan dat nu binnen ZOL. Alles valt of staat met een goede samenwerking tussen de diensten op de verschillende sites. Het is aan ons om de juiste site te vinden voor elke dienst en elke patiënt. Dat is waar dr. Claessens en ik elke dag hard aan werken: goede en heldere afspraken maken."

Dr. Claessens: "De snelheid en efficiëntie gaat ook omhoog. Door de goede samenwerking word je als patiënt sneller doorgestuurd naar de best geplaatste arts. Deze volgt je traject meteen verder op met de juiste gegevens bij de hand. Daarbij maakt het niet uit of dat in Genk, Lanaken of Maaseik is. Dat komt de patiënt alleen maar ten goede."

Moeten patiënten zich vaker verplaatsen?

Dr. Vander Velpen: "Dat kan, maar enkel in functie van de beste zorg. Stel dat er gespecialiseerde apparatuur nodig is voor het beste onderzoek. Dan kan het dat je van Maaseik naar Genk moet rijden. Na de ingreep kan je wel weer gewoon naar de raadpleging in Maaseik. Dat geldt voor alle sites trouwens: geplande oogoperaties gebeuren bijvoorbeeld enkel in Lanaken door een gespecialiseerd team met de juiste infrastructuur. Voor cardio-, lever-, of tumorchirurgie moet je dan weer in Genk zijn. Het is ook niet haalbaar om elke zorg op elke site aan te bieden, en dat is ook niet erg."

Dr. Claessens: "Patiënten uit de regio krijgen ook toegang tot een bredere waaier aan zorg. De dienst Abdominale heelkunde, waar ik zelf nog

actief ben, is een goed voorbeeld. Door de fusie en de samenwerking van de diensten in Maaseik en Genk krijgt de patiënt in Noordoost-Limburg toegang tot een team dat bijna alle abdominale technieken en behandelingen beheerst.

Het is bovendien niet zo dat je als Maaseikenaar voor een raadpleging bij een bepaalde arts naar Genk móét. Er zijn heel wat ZOL-artsen die ondertussen raadplegingen doen in ZOL Maas en Kempen."

Dr. Vander Velpen: "Vroeger was

er bijvoorbeeld geen raadpleging neurochirurgie of plastische chirurgie in Maaseik, dat is nu wel zo. Het aanbod van kwalitatieve en gespecialiseerde zorg wordt in ZOL Maas en Kempen alleen maar groter."

De lijnen worden ook korter.

Dr. Claessens: "Ja, zo werken we al met hetzelfde elektronisch patiëntendossier. Alle ZOL-artsen kunnen op elk moment op hetzelfde online platform dezelfde gegevens van patiënten inkijken. Technische onderzoeken als een MRI zijn overal

zichtbaar waardoor je als arts snel en correct kan handelen op basis van de meest recente informatie."

ZOL Maas en Kempen blijft verder een site in beweging.

Dr. Vander Velpen: "Het is zeker de bedoeling om te groeien en vooruit te kijken. Dat moet ook om de beste zorgen te blijven garanderen voor de bevolking in de regio. Daarom zijn er ook al concrete bouwplannen voor ZOL Maas en Kempen. Meerbepaald om een uitbreiding van de raadplegingscapaciteit en

"ZOL heeft alle troeven om een grote regio van de beste zorgen te voorzien."

Dr. Frank Claessens, adjunct medisch directeur ZOL





“Het aanbod van kwalitatieve en gespecialiseerde zorg in ZOL Maas en Kempen wordt alleen maar groter.”

Dr. Griet Vander Velpen, medisch directeur ZOL

de bouw van nieuwe OK-zalen zijn we aan het voorbereiden.”

Kan ZOL een nog grotere rol spelen in de regio?

Dr. Claessens: “Heel zeker, we hebben alle troeven om een grote regio van de beste zorgen te voorzien. Dat ZOL Maas en Kempen nu lid is van de grote ZOL-familie speelt die ambitie alleen maar in de kaart.”

Dr. Vander Velpen: “Dat heeft ook te maken met de bestemming van de

verschillende sites. In Maaseik moet de focus liggen op basisgeneeskunde voor de regio daar. In Genk bieden we naast die basiszorg de meer gespecialiseerde en innovatieve zorg aan. Dat is organisatorisch een goede formule voor ZOL maar ook interessant voor iedereen in Noord-oost-Limburg.”

Vormt dat ook de basis voor de iets verdere toekomst?

Dr. Claessens: “ZOL Maas en Kempen

heeft heel wat troeven. Het is een prachtig, modern ziekenhuis in een aangename en groene omgeving. Het is makkelijk bereikbaar en heeft alle mogelijkheden om te groeien. Het is aan ons om daarvoor te zorgen.”

Dr. Vander Velpen: “ZOL Maas en Kempen moet floreren en verder uitgebouwd worden. Daar wordt iedereen beter van.” ◀



Dr. Martine Puylaert, pijnspecialist



Prof. dr. Jan Van Zundert, pijnspecialist

Internationaal erkend
Multidisciplinair Pijncentrum
(MPC) behandelt 10.000
patiënten per jaar

In een modern gebouw op de groene campus Sint-Barbara in Lanaken ligt het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) van ZOL. Het MPC is een internationaal erkend en gerespecteerd pijncentrum met 8 pijnspecialisten en zo'n 10.000 behandelingen per jaar. Elke dag kloppen er mensen aan met subacute of chronische (langdurige) pijn ... , op zoek naar gespecialiseerde hulp. "Het doel van het MPC? Pijnklachten verminderen en de levenskwaliteit van patiënten verbeteren. Maar vergis je niet, een wonderprik bestaat niet."

Doordat het MPC een erkend referentiecentrum is, vinden almaar meer patiënten hun weg naar het pijncentrum. "Jaarlijks zien we in Lanaken ongeveer 2.000 nieuwe patiënten met voornamelijk rug-, nek- of zenuwpijnen. Steeds op verwijzing

Puylaert, pijnspecialist. Afhankelijk van de duur en de ernst van de klachten wordt na de eerste raadpleging, in overleg met de patiënt, een specifiek traject vooropgesteld met een gepersonaliseerd behandelplan.

van artsen. Eén op de vijf pijnartsen in Vlaanderen werd hier opgeleid", aldus prof. dr. Van Zundert, zelf ook hoogleraar Pijngeneeskunde aan de Universiteit van Maastricht.

"Langdurige pijn kan een grote impact hebben op heel wat aspecten van je leven."

Dr. Martine Puylaert, pijnspecialist

van een huisarts of specialist", aldus pijnspecialist prof. dr. Jan Van Zundert. "Dit betekent dat we aan zo'n 10.000 behandelingen op jaarbasis zitten. Om al deze patiënten met subacute en chronische pijnklachten zo goed mogelijk te behandelen, beschikken we over een multidisciplinair team van zo'n 40 mensen."

Traject

Het eerste contact van de patiënt na de doorverwijzing via de huisarts of specialist verloopt steeds via het medisch secretariaat van het MPC. "Aan de hand van enkele gerichte vragen geven zij een zo accuraat mogelijke afspraak", zegt dr. Martine

"Een behandeling kan bestaan uit medicatie (pijnstillers) of interventionele therapie (prikken)", weet dr. Puylaert. "Indien nodig wordt die behandeling aangevuld met een multidisciplinair behandelplan waarbij de kinesitherapeut, de psychotherapeut, de pijnverpleegkundige, de ergotherapeut en de sociaal werker elk een probleem aanpakken. Langdurige pijn kan immers een grote impact hebben op heel wat aspecten van je leven."

Opleidingscentrum

Het MPC is verder ook één van de grootste opleidingscentra van België. "Er wordt erg ingezet op de opleiding

"We willen onze vakkennis doorgeven aan de hand van een stevig wetenschappelijke onderbouwing. Kwaliteit wordt hoog in het vaandel gedragen. Alleen is het ook belangrijk dat men beseft dat - ondanks alle wetenschappelijk onderbouwde activiteiten - een wonderprik niet bestaat."

Pijnteam Maaseik

Na de fusie met het voormalige ZMK wordt ook de werking van het Pijnteam in ZOL Maas en Kempen afgestemd op de werking van het MPC in Lanaken.

"We zitten volop in de eerste fase van een vijfjarenplan", aldus dr. Van Zundert.

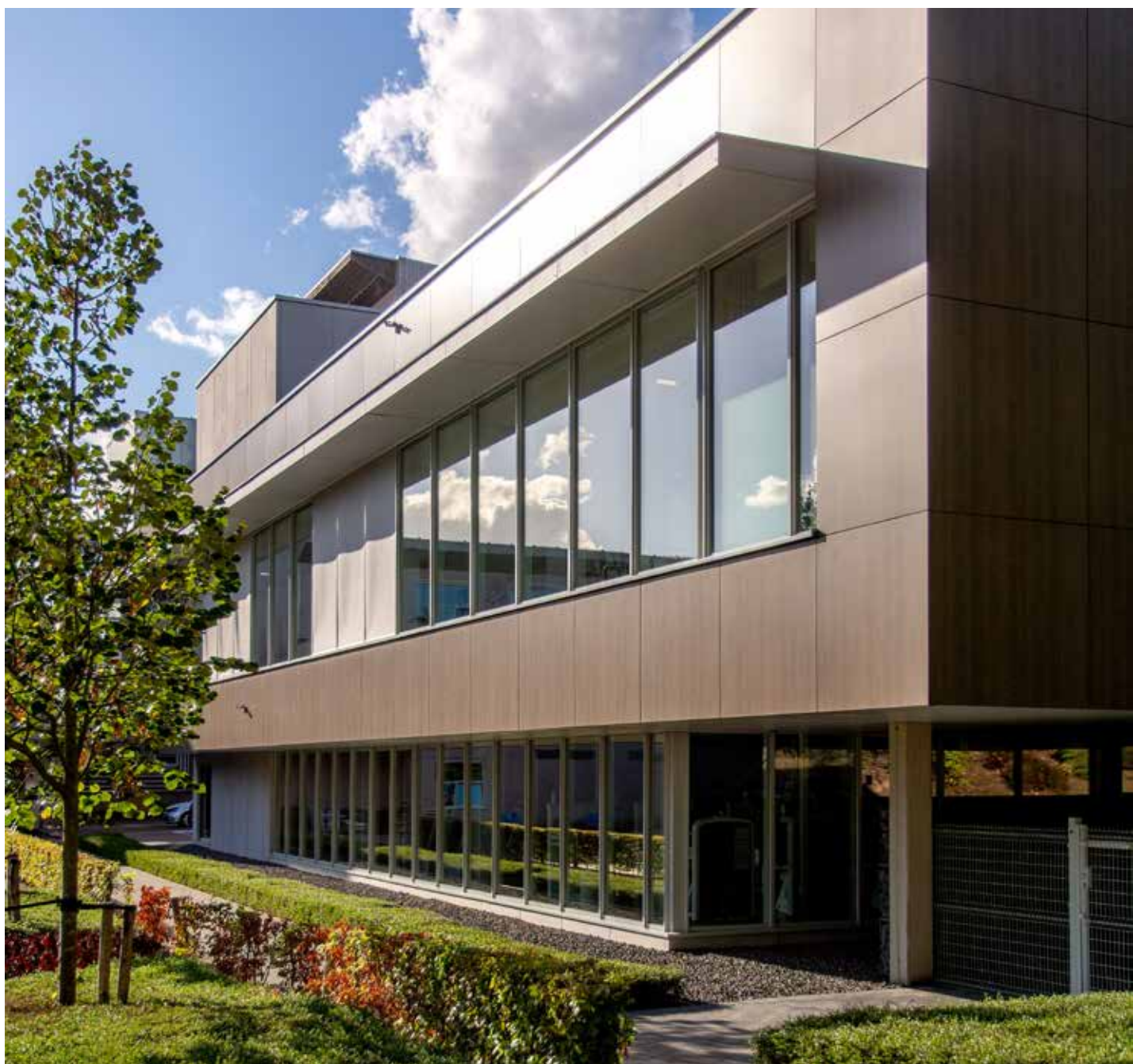
"Het doel is om dezelfde structuren en technieken toe te passen. De pijnartsen die in Maaseik werken, zijn hier in Lanaken opgeleid", vult dr. Puylaert aan. "Het is belangrijk dat de kwaliteit van zorg hetzelfde blijft. ZOL is een vooruitstrevend zieken-

huis met veel patiënten uit de regio Noord-Limburg. Ook deze patiënten kunnen rekenen op een kwalitatieve behandeling."

Het Multidisciplinair team van het MPC

Het team bestaat uit acht algologen (anesthesisten-pijnspecialisten), ieder met een eigen aandachtsgebied.

Daarnaast is het pijnteam samengesteld uit verpleegkundigen, psychologen, een kinesitherapeut en ergotherapeut, een sociaal werker en het secretariaat. Er wordt ook nauw samengewerkt met de collega's van Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Revalidatie, Orthopedie, Oncologie en de Palliatieve eenheid. ◀



Het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) van ZOL ligt in een modern gebouw op de groene campus Sint-Barbara te Lanaken.

Pijn? In het MPC kan je terecht voor...

- **Rug- en nekproblemen**

Het merendeel van de aangeelde patiënten heeft pijn gelinkt aan rug- en of nekproblemen. De behandeling bestaat meestal uit infiltraties of een radiofrequente behandeling waarbij stroomschokjes bij de zenuw de pijn moet verlichten. Daarnaast ligt de focus ook op revalidatie, bijvoorbeeld in het Rug- en Nekrevalidatiecentrum.

- **Aangezichtspijnen/hoofdpijn**

Deze patiënten ervaren pijn in het aangezicht of in en rondom het hoofd. Naast het op punt stellen van de medicatie, kan ook hier een radiofrequente behandeling met stroomschokjes de pijn verlichten.

- **Aanhoudende of blijvende uitstralingspijn na nek- of rugchirurgie**

Sommige patiënten hebben na rug- of nekchirurgie ondanks intensieve behandeling nog steeds aanhoudende of blijvende (uitstralings)pijn. Hier kan neurostimulatie een laatste reddingsmiddel zijn. Er wordt een elektrode geplaatst die lichte stroom doorgeeft aan het ruggenmerg om op die manier het pijngevoel te verminderen.

- **Oncologische pijnproblemen**

Patiënten die te kampen hebben met kanker hebben ook vaak pijnklachten. Ondanks uitgebreide medicatie lukt het niet altijd om deze patiënten comfort te geven. In het pijncentrum worden deze patiënten op een oncologische

pijnraadpleging gezien en nauw opgevolgd. Het effect van de medicatie op de pijn wordt wekelijks bekeken en zo nodig aangepast. Eventueel kan een infiltratie ook pijnverlichting geven.

- **Gewrichtspijn of pijn na prothesechirurgie**

Patiënten met gewrichtspijn ten gevolge van artrose. Door de toenemende vergrijzing van de bevolking is er meer obesitas, en zijn er dus ook meer gewrichtspijnen zoals knie- en heupartrose. Hierdoor neemt de prothesechirurgie toe. Met behulp van radiofrequente stroom wordt de bezenuwing van o.a. de knie, heup of schouder gedeeltelijk geblokkeerd en de pijn verlicht. ◀



V.l.n.r. Dr. Klaas Buyse, dr. Thibaut Vanneste, dr. Marline Puylaert, dr. Pieter De Vooght, dr. Astrid Van Lantschoot, prof. dr. Jan Van Zundert, dr. Roel Mestrum, dr. Koen Van Boxem.

Multidisciplinair Pijncentrum

Afspraken **ZOL Genk** campus Sint-Barbara: tel. 089 32 54 40
ZOL Maas en Kempen: tel. 089 50 57 81

Belangrijk! Een afspraak maken kan enkel na doorverwijzing door de huisarts of specialist.

Heb je vragen over pijn? Spreek erover met je huisarts of check www.zol.be/pijn



Naam: Margo Vanderhoven en Pierre Reynders
Leeftijd: 70 en 75 jaar
Woonplaats: Lanaken
Beroep: Gepensioneerde arbeiders bij steenfabrikant Klinkers en OPZC in Rekem

Margo: "Hier in het zonnetje zitten we graag. Het is een van onze favoriete plekjes in ZOL. In mei kreeg Pierre na een jaarlijkse controle de diagnose prostaatkanker, daardoor zijn we hier wel 3 keer per week."

Pierre: "Dat nieuws kwam als een donderslag bij heldere hemel. 'Hoe komt een mens nu aan kanker?' Vier dagen na mijn verjaardag werd ik met de robot geopereerd aan mijn prostaat. De ingreep verliep goed en ondertussen gaat het wat beter maar het blijft lastig, zeker met plassen. Ik slaap ook niet goed en dat is slopend op onze leeftijd. Gelukkig heb ik een vrouw uit de duizend, die altijd positief probeert te blijven als ik het even niet zie zitten."

Margo: Dat doe ik met veel liefde. Wist je dat we dit jaar al 51 jaar getrouwd zijn? We hebben altijd hard gewerkt maar ook goed geleefd.

Pierre: "We genieten al eens graag van een lekker glaasje wijn, al zit dat er voor mij niet meer in."

Margo: "Als we vandaag goed nieuws krijgen, schenk ik ons toch een glaasje in hoor!"

ZOL zet schapen in voor duurzaam groenbeheer

Je hebt ze misschien al gezien... Sinds deze zomer grazen er geregeld zo'n 30 schapen op campus Sint-Jan in Genk. Op verschillende plekken helpt de kudde de graslanden in goede staat te houden. Maar dat is niet alles, ze leveren ook een nuttige bijdrage aan de fauna en flora op de terreinen van ZOL. Eenjarige planten krijgen meer kansen om te groeien, er komt meer variatie in kort en lang gras en ze helpen zaden verspreiden. Dat is goed voor de biodiversiteit en heeft ook praktische voordelen als minder maaiafval of onderhoud. De schapen passen in een meer ecologisch beleid op de verschillende ZOL-sites.





Grote rampoefening evalueert nood- en inter- ventieplannen

Ruim 300 hulpverleners en figuranten namen recent deel aan een grote rampoefening. De 'ramp', die op initiatief van ZOL georganiseerd werd, vond plaats op de terreinen van de stedelijke technische diensten van de stad Genk. In een loods waar een personeelsfeest plaatsvond, stortte het dak in na een brand waarop verschillende mensen onder het puin lagen. Het ging om één van de grootste oefeningen in Limburg van de laatste 15 jaar. Doel was om de nood- en interventieplannen te oefenen en de samenwerking tussen de verschillende hulpdiensten te testen. Daarnaast evalueerde ZOL het interne ziekenhuisnoodplan en de coördinatiecel in het ziekenhuis.



Benieuwd naar de beelden? Scan de QR-code.

Sperma - en eiceldonoren

ZOL beschikt als enige ziekenhuis in Limburg over een fertiliteitscentrum waar je terecht kan voor sperma- en eiceldonatie. Voor alleenstaanden, lesbische koppels en koppels die kampen met vruchtbaarheidsproblemen vormt het een mooie oplossing voor een onvervulde kindervens. Door de grote vraag is er geregeld nood aan sperma- en eiceldonoren. Ons fertiliteitscentrum is dan ook steeds op zoek naar nieuwe sperma- en eiceldonoren. Meer informatie over donor worden, vind je op www.zol.be/fertiliteitscentrum.

ZOL richt Zorgcentrum na Seksueel Geweld op

ZOL kreeg de erkenning voor de oprichting van een zorgcentrum voor slachtoffers van seksueel geweld, dat zal geopend worden in het voorjaar van 2023. In het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) kunnen slachtoffers zich 24/7 aanmelden voor medische- en psychosociale zorg. Tegelijk kan er, als men dit wil, een aangifte bij de politie gedaan worden. Ook de nazorg voor slachtoffers en steunfiguren wordt voorzien in het ZSG. Het centrum zal open zijn voor slachtoffers uit heel Limburg, ongeacht leeftijd, afkomst, geloofsovertuiging, verblijfsstatus, beperking of genderidentiteit. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wordt gehuisvest op het vierde verdiep van de nieuwe R-blok op campus Sint-Jan in Genk.

Huisartsenwachtpost verhuist naar ZOL Genk, campus Sint-Jan

In februari 2023 zal de huisartsenwachtpost van de huisartsenkring Prometheus verhuizen naar de nieuwe R-blok op ZOL Genk, campus Sint-Jan. "Een huisartsenwachtpost op de ZOL-site, vlak bij de dienst Spoedgevallen heeft heel wat voordelen. Beide diensten kunnen vlot naar elkaar doorverwijzen en patiënten verliezen hierbij nauwelijks tijd. Daarbij is de locatie zeer toegankelijk", verduidelijkt dr. Rob Smeets, voorzitter van huisartsenkring Prometheus.



Iets verloren geraakt in ZOL? Gebruik iLost!

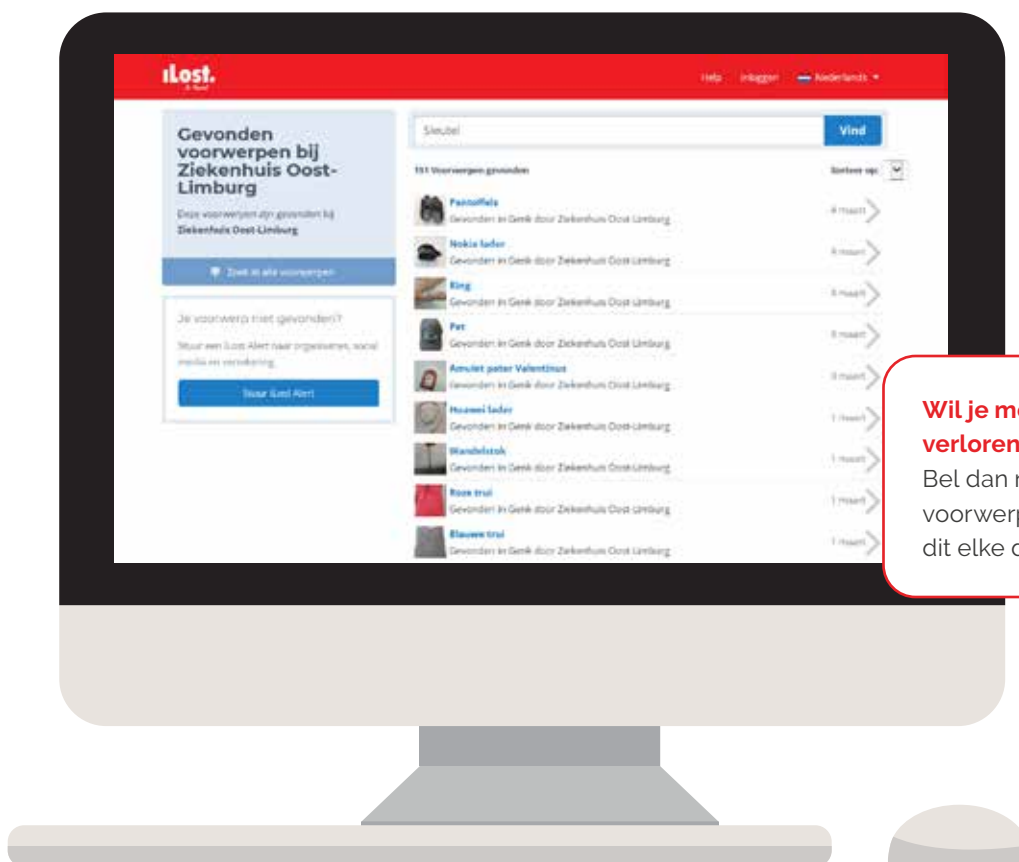
Iets kwijt? Of vond je een verloren voorwerp? Het antwoord is onze digitale toepassing iLost. Via dit webplatform kan je als patiënt of bezoeker makkelijk het voorwerp terugvinden dat je in het ziekenhuis kwijtraakte.

Hoe werkt iLost? De cel Verloren voorwerpen plaatst een voorwerp dat gevonden werd in ZOL op het webplatform iLost. De eigenaar van het voorwerp neemt vervolgens best een kijkje op onze website (www.zol.be/afspraken-en-info).

Daar kan je de lijst van verloren voorwerpen raadplegen via iLost. Herken je jouw voorwerp, dan kan je het online claimen. Beantwoord je een aantal vragen correct, dan wordt de match gemaakt.

Daarna is het eenvoudig: je haalt het verloren voorwerp op.

Cruciaal blijft natuurlijk dat verloren voorwerpen onmiddellijk worden binnengebracht bij de cel Verloren voorwerpen. Zij starten de iLost procedure op en contacteren de eigenaar. Afhalen en binnenbrengen van gevonden voorwerpen kan in lokaal KO.05 van ZOL Genk, campus Sint-Jan.



Wil je meer informatie over een verloren voorwerp op iLost?

Bel dan naar de cel Verloren voorwerpen tel. 089 32 16 41 en dit elke dag tussen 11 en 17.30 uur.

OF download de
ZOLapp





Ondergaat u een geplande ingreep en overnacht u in het ziekenhuis dan vragen we u om voor 11 uur de kamer te verlaten. Zo kunnen we als ziekenhuis beter en efficiënter plannen. Dat heeft niet alleen voordelen voor ons als ziekenhuis maar vooral voor u als patiënt.



DUIDELIJKHEID

Ontslag voor 11 uur heeft het voordeel van de duidelijkheid. Vanaf het moment dat de ingreep gepland wordt door de chirurg, kent u als patiënt de dag en het uur van uw ingreep en om hoe laat u het ziekenhuis zal mogen verlaten. We helpen u dan ook al denken aan vervoer, thuishulp, thuisopvang of begeleiding. Dat is niet alleen klantvriendelijk maar zo kan u ook zonder zorgen naar huis.



DE BESTE ZORGEN

In ZOL willen we iedere patiënt de beste zorgen geven. En dat kan het best op een gespecialiseerde afdeling door een gespecialiseerd team. Krijgt u bijvoorbeeld een nieuwe knie, dan hoort u thuis op de afdeling Orthopedie. Door de kamers voor 11 uur vrij te maken, kunnen we onze patiënten beter garanderen dat ze op de afdeling terechtkomen waar ze thuis horen.



BETERE PLANNING

Als ziekenhuis kijken we steeds naar het voordeel voor al onze patiënten. Vertrekt u op de dag van uw ontslag voor 11 uur, dan kan de kamer tijdig gepoetst en klaargemaakt worden. Een win-win situatie dus voor patiënten en ziekenhuis!

Genoteerd!

Medisch directeur fietst voor Think Pink

De 'fietsmadammen', onder leiding van onze medisch directeur dr. Griet Vander Velpen, reden op 6 dagen van Oudenaarde naar Poitiers. Het werd een fantastische sportieve uitdaging van 824 km. De fietstocht was het eerste deel van 'Bike for Think Pink Camino'.

De fietsmadammen zamelden zo maar liefst 7.010 euro in voor Think Pink België. De totale tocht van België naar Santiago de Compostela bedraagt ongeveer 2.000 km en wordt in 3 etappes en dus 3 jaar volledig afgelegd.

Proficiat dames voor jullie super prestatie en bedankt aan iedereen die gesponsord heeft!



Informatieavonden borstreconstructie

De afdeling Plastische Heelkunde en het Borstcentrum organiseren elke eerste dinsdag van de maand infosessies over borstreconstructie. Dit voor iedereen die geïnteresseerd is in borstreconstructies omwille van ziekte of genetische voorbeschikking bij zichzelf of bij een naaste. Tijdens deze sessies worden de mogelijkheden, verwachtingen en technieken omtrent een borstreconstructie besproken.

Inschrijven is verplicht en kan via een borstverpleegkundige (tel. 089 32 76 15) of via het secretariaat Plastische Heelkunde (secretariaat.plastische@zol.be of tel. 089 32 61 91).

ZOL traint verpleegkundigen met Virtual Reality

Oefenen op het aspireren van patiënten met een tracheotomie, gebeurt voortaan virtueel in ZOL. Met een VR-bril en twee controllers in de handen gaan verpleegkundigen virtueel aan de slag. Zo kunnen ze handelingen die anders moeilijk te trainen zijn, oefenen in een veilige en levensechte omgeving. Uniek is dat de verpleegkundige bij iedere uitgevoerde handeling ook meteen virtueel feedback krijgt. VR-trainingen voor andere handelingen zijn volop in ontwikkeling. Ook de studenten verpleegkunde van de hogeschool UCLL en HBO Verpleegkunde Genk zullen de VR-brillen gebruiken in hun opleiding



ZOL Talent Center breidde uit met drie collega's: v.l.n.r. Jitske Verwimp (talent coach), Laura Piccart (talent specialist) en Inne Driesen (beleidsadviseur hrm)

ZOL Talent Center

Sinds 1 januari 2022 spreken we in ZOL niet meer over de diensten Werving & Selectie en Opleiding & Ontwikkeling, maar wel over het ZOL Talent Center. Beide diensten bundelen hun krachten om de 'war for talent' aan te gaan. Want er is nood aan extra goede krachten. En de toppers die we in huis hebben, willen we koesteren, behouden en laten groeien. Want: wie voor anderen zorgt, moet zich geen zorgen maken over de toekomst. Daar zorgen wij voor.

Meer info over werken in ZOL?

Surf naar [www.heldenvanhetzol.be!](http://www.heldenvanhetzol.be)

ZOL renoveert samen met NGO Memisa gezondheidscentrum in Bondanga, DR Congo

De klimaatverandering slaat hard toe in centraal Afrika. De extreme droogtes, intense stortregens en zware overstromingen hebben ingrijpende gevolgen voor de lokale bevolking. Zo ook in het vissersdorpje Bondanga (DR Congo) waar het gezondheidscentrum geteisterd werd door hevige regenval en overstromingen. Het centrum speelt een cruciale rol in de gezondheidszorg van de gemeenschap in de regio Bokonzi. ZOL slaat daarom de handen in mekaar met ngo Memisa om het gezondheidscentrum grondig te renoveren en het zo te wapenen tegen het veranderende klimaat. En daar kan u een bijdrage aan leveren.



Ellen Meers, psychologe in ZOL, en Hilde Peters, verpleegkundige in ZOL, brachten in 2020 nog een werkbezoek aan ons partnerziekenhuis in Bokonzi.



Bondanga ligt in de gezondheidszone van Bokonzi waar het zusterziekenhuis van ZOL gevestigd is. Al sinds 2003 ondersteunt ZOL gezondheidswerkers in Bondanga zodat zij jonge kinderen met ondervoeding kunnen behandelen. Doorheen de jaren zagen de bewoners van het vissersdorpje op de Ngiri-rivier hun leven door de klimaatverandering drastisch veranderen.

Voedseltekorten

Het droogtseizoen dat er vroeger zo'n drie maanden duurde, telt nu vijf maanden. De vispopulatie daalt jaar na jaar en overstromingen en regenbuien zorgen voor mislukte oogsten en schade aan de gebouwen van het dorpje. Voedseltekorten leiden tot chronische ondervoeding, verminderde immuniteit en dus heel wat ziektes.

Renovatie

Ook het gezondheidscentrum, helemaal op het water gebouwd, kreeg te maken met vernielingen en is dringend aan renovatie toe. Het pleisterwerk brokkelt af en de vloer is in slechte staat. Om te zorgen dat het centrum zijn cruciale rol in de lokale gezondheidszorg kan blijven waarmaken wil ZOL samen met de ngo Memisa het gezondheidscentrum renoveren. De herstellingswerken zullen op een duurzame manier gebeuren om zo het gebouw beter te beschermen tegen overstromingen en hevige regenval.

Steun het project

U kan de renovatie van het gezondheidscentrum steunen door via Memisa-België te storten op het rekeningnummer IBAN BE61 8805 5244 1117 met mededeling "910/1000/00026". Vanaf 40 euro op jaarbasis krijgt u een fiscaal attest. De overheid verhoogt trouwens elke gift met coëfficiënt 5,66. Dit betekent concreet dat iedere 15 euro die je schenkt 100 euro oplevert voor Bokonzi. Elke inspanning, hoe klein ook, is dus zeker de moeite waard.

BOKONZI

ZOL levert sinds 2003 structurele hulp aan haar partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo. Op deze manier wil ZOL haar steentje bijdragen om de gezondheidszorg voor mensen in ontwikkelingsgebied mee te helpen uitbouwen.

Meer weten over ons partnerziekenhuis in Bokonzi? Scan de QR-code hiernaast of surf naar www.zol.be/bokonzi



VRIJWILLIGER in ZOL

Vrijwilligers vormen in ZOL een absolute meerwaarde voor de zorg aan onze patiënten. Naast de dagelijkse verzorging, maakt extra aandacht voor de individuele patiënt een opname aangenamer en vaak ook draaglijker.

ZOL is steeds op zoek naar nieuwe vrijwilligers. Mensen met het hart op de juiste plaats die een stukje van hun vrije tijd nuttig willen besteden door een handje toe te steken. Misschien bent u wel zo iemand?

Op de volgende afdelingen zijn vrijwilligers actief in het ziekenhuis:

- ▶ Onthaal en opname (logistiek)
- ▶ Verpleegafdelingen
- ▶ Palliatieve eenheid
- ▶ Future Health (wetenschappelijk onderzoek)



▶▶ Bij interesse of vragen
Patricia Vrancken, tel. 089 32 16 51, patricia.vrancken@zol.be

VOLG en LIKE ZOL op sociale media



6.787 volgers
@ziekenhuisoostlimburg



4.679 volgers
@zolziekenhuis



34.291 fans
@ZOLzh



5.725 volgers
@zolziekenhuis



25.3K abonnees
@ziekenhuisoostlimburg



www.zol.be

Abonneren op onze gratis Nieuwsbrief? Schrijf je in via www.zol.be.



Abbott

Wenst u te adverteren in de volgende editie van 'gezondheid!?'
Vraag naar onze voorwaarden via jurgen.ritzen@zol.be of tel. 089 32 17 61



Birkenshop.be
Online shop voor Birkenstocks



Slippers, sandalen, pantoffels, sneakers,
professionele klompen, steunzolen, ...

Online shop en verkooppunt
van modieuze comfort schoenen

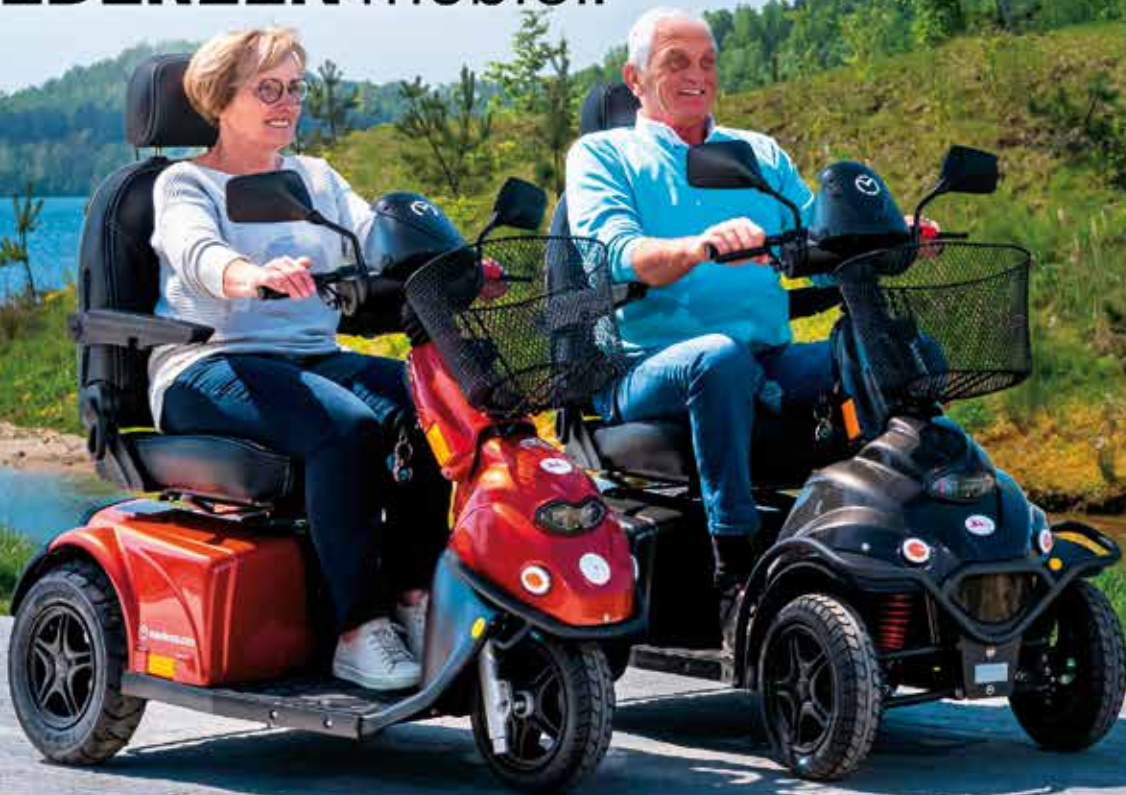
Birkenstock, Bota, Solidus, Vionic, Xsensible
van maat 24 t/m 50

Ring 35, 2200 Noorderwijk (Herentals) | 014 15 19 77



Corpedi.be
Modieuze comfortschoenen

IEDEREEN mobiel!



WWW.HEGOMOBILE.BE



Hego Genk

Hasseltweg 152

Hego Rekem

Steenweg 140

Hego Nijlen

Herenthoutsesteenweg 101



Openingsuren:

maandag - vrijdag

10u 00 - 17u00

GENK: Zaterdag: 10u00 - 13u00

info@hegomobile.be

089 61 49 43

