

GRATIS magazine van ZOL

gezondheid!

nr. 5 - januari 2024



BORSTRECONSTRUCTIE ZORG OP MAAT

Inhoud



Arts Anders Dr. Jan Truijen



Spreekuur Borstreconstructie



ZOLbeleid Medische Directie

04.
Revalidatie in het R-gebouw

08.
Arts Anders

14.
Dagkliniek Geriatrie

19.
In beeld: Kaakdistractie

20.
Afdeling Psychiatrie (PAAZ)

26.
Vintage ZOL

32.
Borstreconstructie

39.
Dossier Endocrinologie

54.
ZOL preventie: Reuma

60.
ZSG Limburg in cijfers

64.
ZOL beleid: Medische Directie

72.
ZOL steunt: Ambulance Wens

COLOFON

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

Uitgever Ziekenhuis Oost-Limburg **Verantwoordelijke uitgever** Tom Arts **Hoofredacteur** Jurgen Ritzen **Fotografie** Frank Abbetoos, Boumediene Belbachir, Michiel Malchair, Shutterstock, Micha Vandormael **Lay-out** Liesbeth Grondelaers, Lien Vuylsteke **Drukker** realise **Redactie** Jurgen Ritzen, Michiel Malchair - Synaps Park 1, 3600 Genk - Tel. 089 80 36 21





Beste patiënt,
Beste bezoeker,

In 1983 verhuisde het Genkse Sint-Jansziekenhuis van de Weg naar As naar het Schiepse Bos. Een gewaagde zet destijds want ziekenhuizen hoorden pal in stadscentra te liggen, zo werd her en der geargumenteed. Maar achteraf is gebleken dat de beslissing om naar de rand van de stad te verhuizen een visionaire zet was van de toenmalige beleidsmakers. De bereikbaarheid via E314 en Oosterring is optimaal, de site is omgeven door groen en er is voldoende ruimte om uit te breiden. Stuk voor stuk troeven die cruciaal zijn bij de verdere ontwikkeling van ons ziekenhuis. Sinds de fusie in 1995 zijn er al heel wat bouwprojecten uitgevoerd op de site. Zo namen we in 2015 de K-blok in gebruik waar de afdelingen van het oude André Dumont ziekenhuis hun nieuwe thuis vonden.

Momenteel staan we voor een nieuwe belangrijke investeringsronde. Bepaalde delen van onze infrastructuur zijn veertig jaar of ouder en doorstaan niet langer de tand des tijds. Plaatsgebrek is een andere factor die ons parten speelt. Om onze hoogste noden in te vullen, plannen we de bouw van drie nieuwe gebouwen en de renovatie van de huidige spoedgevallendienst tot een nieuwe dagklinik Heelkunde. Dit project zal het ook mogelijk maken om de klinische en dagklinische activiteit van Campus Sint-Barbara op de site in Genk te integreren.

Naast een nieuwbouw voor technieken, voorzien we een verpleegblok waar een aantal verouderde afdelingen op

Campus Sint-Jan en de verpleegdiensten van Campus Sint-Barbara in Lanaken naartoe zullen verhuizen. Gezien de vergrijzing van de maatschappij voorzien we meer ruimte voor geriatrie afdelingen. De patiëntenkamers in dit verpleegblok zullen eigentijds comfort bieden met maximaal zicht op de groene omgeving. Bovendien plannen we hier een nieuwe materniteit en intensieve neonatale dienst, waar ouders volop de gelegenheid krijgen om bij hun pasgeboren of premature baby te verblijven. Een derde nieuw gebouw is het blok voor Kritieke diensten. Spoed verdubbelt in grootte om de grote toestroom van patiënten te kunnen blijven opvangen in comfortabele omstandigheden. Dat biedt ook de mogelijkheid om de Huisartsenwachtpost te integreren. Verder komen er tien nieuwe operatiezalen en de dienst Intensieve Zorgen verhuist naar deze nieuwe blok.

Op 24 november 2023 dienden we een dossier in bij de Vlaamse Overheid, omdat dergelijke investeringen enkel realiseerbaar zijn met cofinanciering van de overheid. We zijn de voorbije decennia uitgegroeid tot een voor-
aanstaand derdelijnsziekenhuis in Vlaanderen. Om deze reputatie te blijven waarmaken, is het absoluut noodzakelijk dat we onze infrastructuur up-to-date houden. Dat zijn we aan u verplicht.

Erwin Bormans, Algemeen directeur ZOL
Tom Arts, Voorzitter ZOL



R-gebouw: het kloppend hart van de revalidatie op ZOL Genk, campus Sint-Jan

Sinds kort zijn alle revalidatietrajecten op campus Sint-Jan in Genk onder één dak te vinden. Het R-gebouw is het nieuwe kloppend hart van de ambulante revalidatie in ZOL. Op drie verschillende verdiepingen werden de verschillende revalidatieactiviteiten samengebracht. Patiënten die herstellen na een hartaanval, na een kankerbehandeling of last hebben van rug of nek kunnen er in een moderne en dynamische omgeving revalideren mét uitzicht op groen.

Cardiale revalidatie, Respiratoire revalidatie en Obesitasrevalidatie

R0

Patiënten met hartproblemen revalideren op de cardiale revalidatie. Het programma verbetert je fysieke conditie maar heeft ook aandacht voor dieetadvies, sociale-, rookstop-, en psychologische begeleiding.

Heb je als longpatiënt een chronische longaandoening, dan kan je terecht bij de respiratoire revalidatie. Het revalidatieprogramma is gericht op het verbeteren van je conditie en het verhogen van je levenskwaliteit en je zelfredzaamheid.

De obesitasrevalidatie helpt je op weg naar een gezonde levensstijl door aan je gewicht en je gezondheid te werken. Er is een conservatief groepsprogramma en een programma na obesitas-chirurgie. Beide programma's omvatten sessies voor fysieke revalidatie, dieetadvies en psychologische begeleiding.



R2

Rug- en nekrevalidatie



Heel wat mensen hebben wel eens last van rugklachten. Gelukkig gaat het in de meeste gevallen om tijdelijk ongemak. Is er toch iets ernstiger aan de hand of onderging je een operatie aan rug of nek, dan word je uitgenodigd voor de rug- en nekrevalidatie van ZOL. Samen met een kinesitherapeut werk je aan je cardiorespiratoire fitheid, kracht, rompstabiliteit, balans en beweeglijkheid. Workshops over een gezonde levensstijl richten zich op thema's zoals pijn, stress, voeding en slaap. Ook begeleiding door een psycholoog behoort tot de mogelijkheden.

Oncologische revalidatie en Prehabilitatie

R3

Bij het herstel na kanker is het belangrijk om je dagelijks leven opnieuw op te pikken. De oncologische revalidatie van ZOL speelt een belangrijke rol in dat proces. Aangepaste lichaamstraining wordt gecombineerd met informatieve sessies over alle aspecten van kanker. Samen met onze zorgverleners werk je aan je fysieke conditie met als doel je levenskwaliteit te verbeteren.

Prehabilitatie is een revalidatieprogramma dat je volgt vóór je operatie. Onderzoek heeft aangetoond dat fitte patiënten sneller herstellen na een operatie én minder complicaties ervaren. Het programma omvat ook advies over dieet, stoppen met alcohol en roken, en indien nodig, psychologische ondersteuning. ◀



Meer informatie over de verschillende revalidatietrajecten?
Surf naar www.zol.be/revalidatie of scan de QR-code hiernaast.

Download de **ZOLapp**

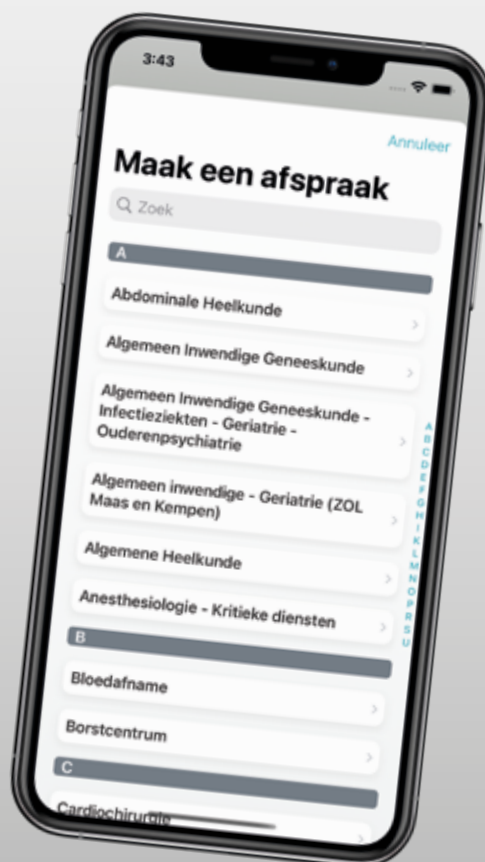
Kom je naar ZOL? Download dan zeker onze ZOLapp.

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



Iedereen mobiel!

Het beste aanbod van België én alles op voorraad, klaar om getest te worden.

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 erkend verstrekkers dat mogen. Denk je recht te hebben op een tussenkomst? Informeer je bij ons of op www.vlaamsesocialebescherming.be".



Een aanvraag tot terugbetaling

Hoe zit dat nu net, een hulpmiddel met terugbetaling bekomen? Waar moeten nieuwe klanten beginnen? "Vaak weten minder mobiele personen niet hoe een aanvraag tot terugbetaling op te starten. Onze verstrekkers helpen hen bij dat proces: Het maken van een afspraak bij een gespecialiseerde arts, het opmeten of testen van het geschikte hulpmiddel, hun aanvraag motiveren bij de zorgkas.. Enkele weken later leveren ze het mobiliteitshulpmiddel af, met vele tevreden klanten tot gevolg."



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, net 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! En vergeet niet: we hebben echt wel voor iedereen iets! Hier vind je overigens ook jonge gebruikte modellen met garantie. Kortom, met HEGO Mobile blijft iedereen mobiel!" aldus Hanne Nijst.



Het gamma

"We hebben een zeer ruim aanbod van scootmobielen, driewiel fietsen, manuele of elektrische rolstoelen en rollators. Ook aankoppelwielen of duwondersteuning zitten in ons assortiment. Onze specialisten zorgen voor raad en daad. Elk hulpmiddel kan bij ons uitvoering getest worden, met professionele uitleg en begeleiding. Het beste assortiment van België op vlak van mobiliteit, daar staan we voor gekend!"

Service na verkoop

En ook scootmobielen, driewiel fietsen of elektrische rolstoelen hebben een jaarlijks onderhoud nodig of moeten misschien hersteld worden:

"Onze technici kunnen onze klanten in alle omstandigheden zo goed mogelijk helpen zowel thuis als in onze werkplaats. Onze service na verkoop mogen we zonder overdrijven fantastisch noemen. Wij maken er een punt van om onze klanten ook ná de verkoop zo goed mogelijk bij te staan. Iedereen is welkom ons, ook wanneer een hulpmiddel elders aangeschaft werd."

Voor wie?

"We zijn er voor iedereen die minder mobiel is. Ben jij afhankelijk van anderen om in te staan voor jouw transport? Dan is een mobiliteitshulpmiddel echt dé oplossing. Kom zeker eens langs bij Hego Mobile, bij ons is iedereen welkom!"



Hego Genk

Hasseltweg 152 - 089 23 05 90

Hego Rekem

Steenweg 140 - 089 61 49 43

Hego Nijlen

Herenthoutsesteenweg 101 - 03/ 435 48 49

Hego Torhout (afwijkende openingsuren)

Bruggestraat 115 - 050 31 79 19

Openingsuren: maandag - vrijdag 10u 00 - 17u00

GENK: zaterdag open van 10u - 13u

info@hegomobile.be - www.hegomobile.be



Dr. Jan Truijen, lid van de Raad van Bestuur bij KRC Genk en kniechirurg in ZOL

Dr. Jan Truijen:

“Er zijn bitter weinig voetballers die nog nooit knieblessures hebben gehad.”

Als vaste waarde in ZOL buigt Dr. Jan Truijen zich al jaren elke dag over gehavende knieën. Zijn voorliefde voor voetbal en zijn expertise als kniespecialist leverden hem een positie op als lid van de Raad van Bestuur bij voetbalclub KRC Genk. Het is dan ook geen toeval dat de knieën van topvoetballers als Strupar, Vanzeir, Samatta of Heynen in ZOL werden opgelapt. Als voorzitter van de jeugdacademie is dr. Truijen verantwoordelijk voor “het hart van de club” zoals hij het zelf omschrijft. Een hele verantwoordelijkheid want de Jos Vaessen Talent Academy heeft een uitzonderlijke reputatie hoog te houden.

Het is nog stil op de raadpleging van de dienst Orthopedie wanneer dr. Truijen naar het koffieapparaat loopt. De klok tikt zeven uur, het enige moment dat nog vrij was in de agenda van de kniespecialist. “Het wordt een drukke dag vandaag”, lacht hij minzaam. Op de agenda: tientallen gehavende knieën beoordelen, opvolgen of onderzoeken.

Waarom koos u voor Orthopedie?

Het mooie bij Orthopedie is dat ik mensen levenskwaliteit kan teruggeven. Ik kan iemand weer aan het sporten helpen na een kruisbandletsel of iemand met een knieprothese wat vrijheid teruggeven. Mijn doorsnee patiënt is gezond maar zit met een probleem dat ik kan verhelpen. Dat vind ik een fijne gedachte.

Klopt het dat een knie een complex gewricht is?

Een knie moet kunnen plooiën, strekken, roteren en transleren en is voor zijn stabiliteit volledig afhankelijk van de kapsels en ligamentaire structuren. Er is geen enkele beenderige stabiliteit, zoals dat bijvoorbeeld wel het geval is in de heup. Dat maakt het allemaal best complex. Verder gaat

het bij kniechirurgie niet enkel om de vraag of we een prothese plaatsen of niet. Je kan als kniechirurg aan de slag met een prothese maar ook met de kruisbanden, het kraakbeen, de meniscus, de patellapees, ...

Vroeger stonden orthopedisten bekend als de slagers onder de chirurgen. Nu is dat heel anders. Er moet nog veel geklopt, gezaagd en geboord worden, maar het is ook precisiewerk.

In onze job komt het aan op een graad en op een millimeter. Een knieprothese plaatsen we met een robot die aangeeft wanneer we een halve millimeter fout zitten. Mensen die denken dat kniechirurgen maar wat kloppen en beitelen zijn fout. Vroeger werd er gemikt op een rechte knie. Vandaag zijn knieprothesen meer gepersonaliseerd. Heb je van nature O-benen dan is een kaarsrecht been geen goed idee.

De verwachtingen van de doorsnee patiënt liggen vaak hoog bij knieprothesen. Een nieuwe knie moet alles oplossen. Ervaart u dat ook zo?

De eerste vraag die ik mezelf stel is altijd dezelfde: is een nieuwe knie echt nodig? Het slechtste wat je kan doen is een knieprothese te vroeg plaatsen. Oudere patiënten met pijn hebben vaak gewoon de wens dat de pijn weggenomen wordt. Dat kan perfect. Vijftigers zijn patiënten waar ik vaak wat langer op moet inpraten. Met een nieuwe knie kan je geen vijftien kilometer joggen. Wil je toch absoluut blijven lopen dan adviseer ik om je eigen knie te houden en een pijnstiller te nemen.

Kunnen spier- of stabilisatieoefeningen helpen?

Het onderhouden van de spieren rond de knie is altijd een goed idee. Je spieren zorgen voor dynamische stabiliteit. Je ligamenten begeven het wanneer die dynamische stabilisatoren het even laten afweten. Dat kan



Dr. Jan Truijen: "Een knie moet kunnen plooiën, strekken, roteren en transleren. Dat maakt het allemaal heel complex."

gebeuren door onvoldoende spiermassa maar ook door vermoeidheid. De meeste kruisbandblessures bij voetballers zien we bijvoorbeeld aan het begin of op het einde van het seizoen. Wanneer ze nog niet voldoende getraind zijn of door vermoeidheid.

Laat je sporten als voetballen en skiën niet gewoon beter links liggen als je je knieën wil sparen?

De risico's op knieletsels zijn groot bij beide sporten. Dat staat buiten kijf. Maar ik ben het niet eens met de redenering dat je het daarom moet laten. Kijk, ik ben zelf een fervente skiër. Ik ga niet stoppen met skiën, daarvoor doe ik het te graag. Pech kan je altijd hebben. Bij skiërs en voetballers zien we vooral acute letsels van de voorste kruisband, de mediale collaterale band en de

mediale meniscus. Bij het skiën ligt de oorzaak vaak bij een gebrekkige techniek of onvoldoende spierkracht, waardoor een ski wegslaat en de knie een rotatiebeweging maakt. Bij voetbal treden letsels vooral op bij pivot bewegingen van de knie, zoals een plotse richtingverandering tijdens het wegdraaien van een tegenstander of wanneer een speler verkeerd neer komt na een kopduel.

U hebt dan ook al heel wat voetballers behandeld. Ervaart u extra druk wanneer topvoetballers hun lot in uw handen leggen?

Eens een voetballer op de operatietafel ligt, doe ik gewoon mijn job zoals altijd. Gaat het om een speler van KRC Genk speelt het achteraf wel wat meer in mijn hoofd. Vooral omdat ik als lid van de Raad van

Bestuur persoonlijk betrokken ben. Zo opereerde ik de kapitein van KRC Genk, Bryan Heynen, bij zijn laatste kruisbandblessure. Dan hoop ik, net zoals bij elke patiënt, dat er geen complicaties of infecties optreden. Staat de speler in kwestie weer op het veld na een knieblessure, zit ik op de tribune te duimen dat die knie het houdt. Maar ook dat gaat weer voorbij.

Hoe bent u als arts in de voetbalwereld gerold?

In het begin van mijn carrière behandelde ik de operationeel manager van de Nederlandse voetbalclub Roda JC. Hij had een kruisbandscheur en kwam toevallig in ZOL terecht. De ingreep verliep goed en even later kwam de vraag of ik de chirurgie wou waarnemen bij Roda JC. Op dat voorstel ben ik ingegaan.

Even later volgde er een transfer naar de club van uw hart, KRC Genk.

De sleutelfiguur voor mijn overstap naar KRC Genk was Johan Van Lierde, cardioloog in ZOL. Hij was op dat moment voorzitter van de jeugdacademie

en lid van de Raad van Bestuur. Hij heeft me voorgesteld als lid van de algemene vergadering van KRC Genk. Mijn profiel bleek interessant want voorzitter Peter Croonen vroeg me na een tijdje deel uit te maken van de bestuursploeg van blauw-wit.

Wat is uw rol binnen die Raad van Bestuur?

Samen met de andere leden van de Raad van Bestuur bewaak ik de middellange - en langetermijnvisie van de club. We bespreken er vooral strategische, organisatorische en financiële dossiers. Er komt heel wat kijken bij het besturen van een Belgische topclub. Zelf ben ik bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het medische beleid van de club.

Wat houdt dat in?

Ik superviseer de dagelijkse werking maar ben niet iedere dag aanwezig, daarvoor is er de medische staf en de clubarts. Zijn er belangrijke blessures, bepaal ik mee het plan van aanpak. Eigenlijk is het eenvoudig: de medische staf moet goed werk leveren, anders komen ze bij mij aankloppen. (lacht)

Vallen de knieën van nieuwe topspelers dan ook onder uw verantwoordelijkheid?

Dat klopt. (lacht) Een mogelijke aanwinst die eerder in zijn carrière knieproblemen had, zie ik wel eens. Er zijn weinig voetballers die nog nooit een knieblessure hadden. Het is mijn taak om dan te bepalen of er een structureel probleem is met de knie. En dat is toch wel belangrijk want het gaat al snel over grote bedragen bij transfers.

Houdt u zich bezig met het sportieve?

Over het sportieve houd ik me op de achtergrond. Er zijn genoeg mensen op de club die veel meer voetbal-kennis hebben. Ik ben wel leergierig. Laatst zat ik nog een hele avond samen met Dimitri De Condé, Head of Football van KRC Genk. Daar steek ik enorm veel van op.

Bent u net als hem dag en nacht bezig met het voetbal?

Neen, dat is in mijn job uiteraard niet mogelijk. Mijn werk als kniechirurg vraagt veel tijd en energie. Daarnaast hebben ook mijn familie en vrienden

Dr. Jan Truijten: "Ik superviseer de dagelijkse werking van de medische staf maar ben niet iedere dag aanwezig, daarvoor is er de medische staf en de clubarts." Foto: dr. Jan Truijten en ploegarts van KRC Genk, Stijn Indeherberghe.



"Ik word elke dag aangesproken over KRC Genk op de raadpleging. Gaat het goed krijg je complimenten. Gaat het minder krijg je opmerkingen, vragen en tips."

Dr. Jan Truijen



Foto: dr. Jan Truijen en Koen Daerden, ex-speler van KRC Genk en huidig technisch directeur van de jeugd.



Dr. Jan Truijen: "Het is een grote eer dat ik aan het hoofd mag staan van de jeugdacademie die zo belangrijk is voor de club."

een belangrijke plaats in mijn leven. Maar ik kan niet ontkennen dat voetbal een groot deel van mijn vrije tijd inneemt. Net zoals bij vele supporters zindert elke wedstrijd wel even na. Ik word ook vaak aangesproken over KRC op de raadpleging. Gaat het goed krijg je complimenten. Gaat het minder krijg je opmerkingen, vragen en tips.

In 2021 volgde u dr. Johan Van Lierde, cardioloog in ZOL op als voorzitter van de Jeugdacademie van KRC Genk. Een cruciale positie voor een opleidingsclub.

Dr. Johan Van Lierde maakte samen met directeur jeugd Roland Breugelmans van onze academie een vruchtbare voedingsbodem voor jong talent. We staan bekend als een van de beste opleidingen in Europa met een schitterende omkadering en infrastructuur. Ik beschouw het als een grote eer dat ik aan het hoofd mag staan van de jeugdacademie die zo belangrijk is voor de club. Het doet dan ook deugd om in onze huidige A-kern jongens als Heynen, El Khannouss, Vandevoordt, en Oyen te zien schitteren nadat ze doorgroeiden vanuit de academie. En dan spreken we nog niet over De Bruyne, Courtois, Trossard en zoveel andere toppers die via onze jeugd zijn gepasseerd.

Jeugdvoetbal is sterk veranderd. Er wordt grof geld geboden voor jonge snaken van 15.

Vroeger sprak je met ouders of familie, vandaag heb je te maken met zaakwaarnemers en managers. Er is ook minder geduld bij jeugdspelers. Intussen ligt de lat bij de A-ploeg steeds hoger. Daarom was het voor ons zo belangrijk om met Jong Genk in 1B te voetballen. Zo kunnen onze jeugdspelers zich ontwikkelen en rustig doorgroeien naar de eerste ploeg.

Heeft u de ontknopning van vorig seizoen al verteerd?

Dat was een ijskoude douche. (zucht) We stonden op enkele minuten van een onwaarschijnlijk titelfeest tot Toby Alderweireld Antwerp naar de landstitel trapte. We gingen van de hemel naar de hel op enkele minuten. Daar ben ik even van moeten bekomen. Ik heb de beelden van die wedstrijd trouwens nooit gezien. Dat hoeft ook niet. Maar dit seizoen gaan we er weer tegenaan!

Met dit seizoen wél de titel als orgelpunt?

Ik hoop het! Maar mag ik mijn joker inzetten? (lacht) ◀



Foto: dr. Jan Truijen op het bestuursdiner voor de wedstrijd met het bestuur van de tegenstander. V.l.n.r.: bestuurder Herman Nijs, voorzitter Peter Croonen, ondervoorzitter Mathieu Cilissen, dr. Jan Truijen en ex-voorzitter Edgar Troonbeeckx.

Ouderen krijgen zorg op maat in het dagziekenhuis Geriatrie

Dagziekenhuis Geriatrie: één dag in het ziekenhuis voor onderzoek en diagnose

Oudere patiënten ondergaan op één dag meerdere onderzoeken, krijgen diezelfde dag nog de uitslag(en) én een behandelplan. Dat is in een notendop het aanbod van de dagziekenhuizen Geriatrie van ZOL in Genk en Maaseik. We spraken met geriaters dr. Joris Meeuwissen, actief in ZOL Genk, en dr. Tinne Geerts van ZOL Maas en Kempen. "Wij nemen stress weg bij oudere patiënten en bieden een aangename uitvalsbasis in het ziekenhuis."

Voor veel kwetsbare ouderen schuilt het gevaar vaak in een klein hoekje. Een onschuldige val, vergeetachtigheid of een aandoening als botontkalking kunnen leiden tot verschillende andere gezondheidsproblemen. Vaak blijkt die gezondheidspuzzel bij ouderen complex en is het nodig om verschillende specialisten te raadplegen. En dat terwijl een bezoek aan het ziekenhuis allerm minst evident is voor kwetsbare ouderen. Ze zijn afhankelijk van mantelzorgers en een ziekenhuisomgeving kan intimiderend zijn. Het dagziekenhuis Geriatrie biedt een oplossing.

Waarvoor kan je terecht bij het dagziekenhuis Geriatrie?

Dr. Tinne Geerts: "We spreken steeds van drie pijlers: diagnose, behandeling en revalidatie. Bij de diagnose gaan we via verschillende onderzoeken op zoek naar de grond van het probleem. Vaak gaat het om val- of geheugenproblemen maar het kan ook om een algemeen nazicht gaan."

Dr. Tinne Geerts



Dr. Joris Meeuwissen: "Daarnaast bieden we ook behandelingen aan. Ouderen met bloedarmoede krijgen in het dagziekenhuis een bloedtransfusie of we dienen via een infuus medicatie toe tegen botontkalking. Revalidatie gaat over het trainen van het geheugen of over valpreventie. Om vallen te voorkomen ontwikkelden we het revalidatietraject 'Balans'."

Voor wie is het dagziekenhuis Geriatrie bedoeld?

Dr. Tinne Geerts: "Geriatrie spitst zich toe op de zorgen en de behandeling van oudere patiënten. Vaak wordt er gesproken over mensen vanaf 75 jaar. Maar eigenlijk staat er geen leeftijd op."

Dr. Joris Meeuwissen: "Dat komt omdat iedere situatie anders is. Iemand van 85 kan nog perfect in staat zijn om zelf met de wagen te rijden, terwijl zijn buur van 65 een geheugenstoornis heeft. Het is dus eerder maatwerk."

Hoe werkt het dagziekenhuis praktisch?

Dr. Joris Meeuwissen: "In het dagziekenhuis worden geriatrie patiënten op één dag door meerdere zorgverleners gezien. Ze komen 's ochtends binnen, volgen een uitgestippeld traject en gaan 's avonds weer naar huis met een diagnose en een behandelplan op zak. En dat zonder dat ze meerdere raadplegingen op verschillende dagen moeten ondergaan. Het dagziekenhuis is als het ware de uitvalsbasis."

Dr. Tinne Geerts: "Als iemand gevallen is, worden er dus niet alleen foto's genomen tijdens de raadpleging. De



"Als geriater zitten we in de helikopter en houden we overzicht. We kijken niet alleen naar het medische luik maar ook naar hoe een patiënt functioneert", zegt dr. Joris Meeuwissen.





"In het dagziekenhuis worden geriatrische patiënten op één dag door meerdere zorgverleners gezien."

Dr. Joris Meeuwissen, geriater in ZOL Genk

kinesist kan onmiddellijk nagaan in hoeverre de patiënt nog mobiel is, een ergotherapeut bekijkt de thuis-situatie en een psycholoog kijkt na of de val geen andere oorzaak heeft. Op die manier kunnen we een goed advies meegeven aan de behandelende arts of huisarts."

Wat is jullie rol als geriater binnen dat geheel?

Dr. Tinne Geerts: "We hebben een coördinerende rol als geriater. We monitoren in overleg met de huisarts welke onderzoeken of tests nuttig zijn. Vervolgens volgen we de resultaten op en op het einde van de dag bundelen we de conclusies voor de patiënt."

Dr. Joris Meeuwissen: "Bij oudere patiënten spelen vaak achterliggende factoren een rol in het ziektebeeld. Als geriater zitten we in de helikopter en houden we overzicht. We kijken niet alleen naar het medische luik maar ook naar hoe een patiënt functioneert. Hoe gaat het lichamelijk en geestelijk? Wat is zijn of haar thuissituatie? Is er hulp nodig?"

Hoe betrekken jullie de mantelzorg of de familie?

Dr. Tinne Geerts: "Alles wordt meteen met de mantelzorg besproken. Die persoon kan gewoon heel de dag

bij de patiënt blijven in het dagziekenhuis. Niet dat dat moet want alles staat duidelijk genoteerd in het patiëntendossier dat ook de huisarts kan raadplegen."

Dr. Joris Meeuwissen: "Toch is het nuttig dat er een familielid bij de patiënt is. Die persoon is meestal goed van alles op de hoogte en kan onze zorgverleners heel wat nuttige info bezorgen. Een groot voordeel van het dagziekenhuis is ook dat de mantelzorg zich maar één dag vrij moet maken omdat we heel wat zaken op één dag kunnen plannen."

Kan het dagziekenhuis een ziekenhuisopname vermijden of zelfs een opname in een woonzorgcentrum uitstellen?

Dr. Joris Meeuwissen: "Hoe sneller je een diagnose kan stellen, hoe sneller je juist kan behandelen. Zo kan je een ziekenhuisopname soms vermijden. In bepaalde omstandigheden voorkomen we zelfs een opname in een woonzorgcentrum. Preventief optreden is de sleutel tot zelfstandigheid op oudere leeftijd."

Dr. Tinne Geerts: "Denk aan wisselende bloeddruk, botontkalking of een evenwichtsstoornissen. Dat zijn elementen die het valrisico voor ouderen verhogen. Behandelen we

"Geriatricie spitst zich toe op de zorgen en de behandeling van oudere patiënten. Vaak wordt er gesproken over mensen vanaf 75 jaar. Maar eigenlijk staat er geen leeftijd op", aldus dr. Tinne Geerts.



*Dr. Joris Meeuwissen:
"Patiënten hoeven zich
geen zorgen te maken over
de verschillende afspraken
en de opvolging daarvan.
Daar zorgen wij voor."*



tijdig en passen we de thuissituatie aan, dan is de kans reëel dat we het risico op een nieuwe val of een fractuur reduceren. Een bezoek aan het dagziekenhuis Geriatrie kan zo zeker zijn vruchten afwerpen."

Blijft het bij één bezoek of kan een patiënt ook vaker langskomen?

Dr. Tinne Geerts: "Zeker voor mensen met een geheugenprobleem zoals beginnende dementie kunnen enkele bezoeken zeker nuttig zijn. Ook omdat bij die ziekte vaak wat andere problemen opduiken waar we zo tijdig op kunnen inspelen."

Dr. Joris Meeuwissen: "We proberen voor het diagnostische traject zo veel mogelijk in één sessie te werken. Het spreekt voor zich dat voor revalidatie meerdere sessies aangeboden wor-

den. Ook voor bepaalde behandeltrajecten is een herhaald bezoek nodig. Denk dan aan een behandeling voor botonkalking op jaarlijkse basis of een bloedtransfusie op maandelijkse basis. Het is echt zorg op maat van de oudere zorgvrager."

Hoe reageren patiënten op een verblijf in het dagziekenhuis?

Dr. Tinne Geerts: "Ik merk dat patiënten op hun gemak zijn. Een bezoek aan een ziekenhuis kan overweldigend zijn. Hier is het rustig en proberen wij hen te ontzorgen. Ze drinken een tasje koffie en kunnen een praatje slaan met andere patiënten. Dat sociale element werkt ook wel."

Dr. Joris Meeuwissen: "Zowel patiënten als mantelzorgers of familieleden zijn erg tevreden over onze aanpak

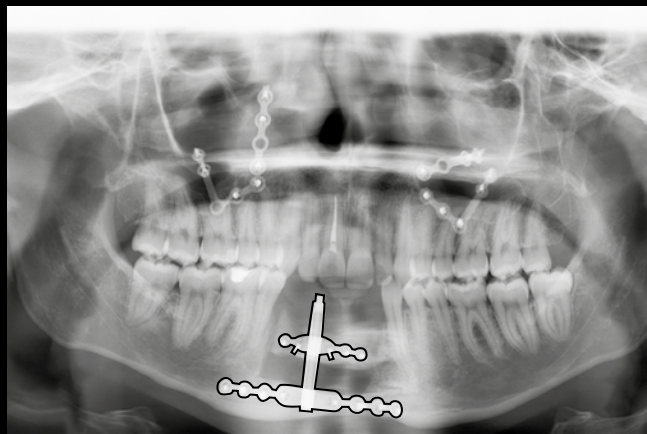
op maat. Patiënten hoeven zich ook geen zorgen te maken over de verschillende afspraken en de opvolging daarvan. Daar zorgen wij voor. Intussen zitten ze in een van onze comfortabele zetels of kunnen mensen die vermoeid of minder mobiel zijn even rusten en op een bed liggen." ◀

Meer info en afspraken

ZOL Genk, campus Sint-Jan,
tel. 089 32 55 20
[www.zol.be/geriatrie/
dagziekenhuis-geriatrie](http://www.zol.be/geriatrie/dagziekenhuis-geriatrie)

ZOL Maas en Kempen,
tel. 089 50 50 50
[www.zol.be/dagziekenhuis-
geriatrie-zol-maas-en-
kempen](http://www.zol.be/dagziekenhuis-geriatrie-zol-maas-en-kempen)

Kaakdistractie



Bij een ernstig motorongeval in het buitenland raakte deze patiënt zwaar verwond. Naast verschillende breuken in het aangezicht was vooral de onderkaak er slecht aan toe. Er ontbrak een groot stuk bot in de onderkaak en ook de vijf onderste snijtanden gingen verloren. Om opnieuw bot en tandvlees te creëren in de onderkaak werd daarom een complexe kaakdistractie uitgevoerd door mond- kaak- en aangezichtschirurg dr. Joeri Meyns. "Na een gecontroleerde breuk in het bestaande bot werd er een distractor in de onderkaak geplaatst. Dat is een klein apparaat dat bestaat uit een metalen staafje en een schroefmechanisme", aldus dr. Meyns.

"De bedoeling van een kaakdistractie is om het bot van de onderkaak langzaam uit elkaar te trekken. Elke dag schroeft de patiënt het mechanisme 0.25mm omhoog met een sleuteltje. Het lichaam reageert op de geleidelijke beweging en vult het bot aan met nieuw botweefsel. Is de onderkaak goed vastgegroeid, wordt de distractor verwijderd. Vervolgens zal de MKA-chirurg het gebit herstellen met tandimplantaten. Die implantaten worden in het kaakbot geplaatst en zo worden de nieuwe tanden verankerd. Het totale proces neemt een jaar in beslag", besluit dr. Meyns. ◀

ARTS

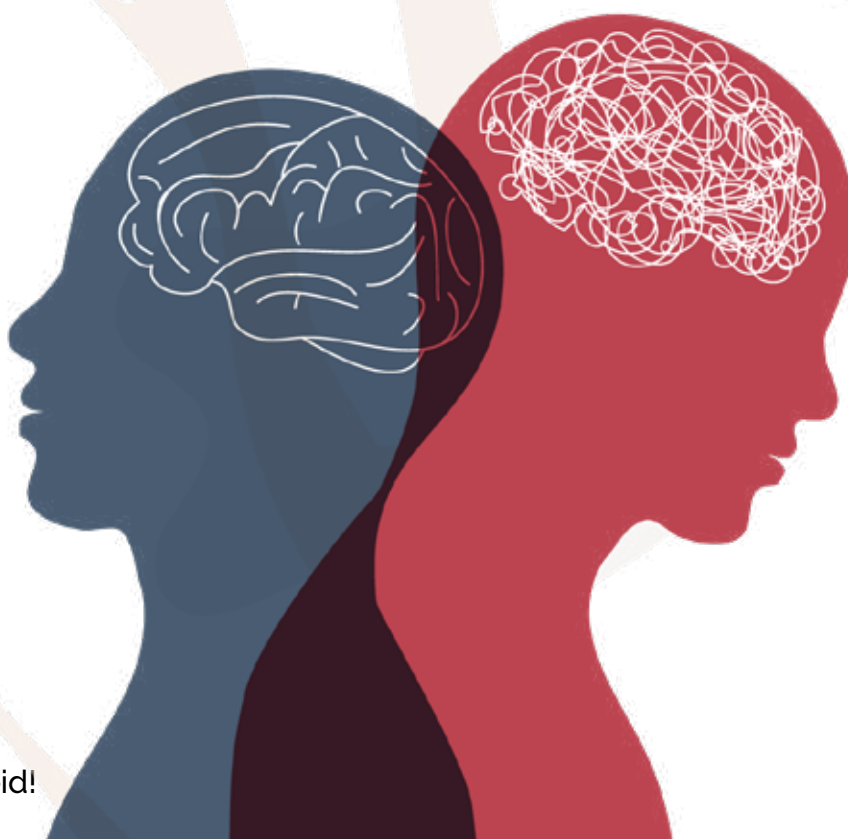


Dr. Joeri Meyns, Mond-, Kaak-, Aangezicht-, en Hoofd- Halschirurg

Afdeling Psychiatrie (PAAZ) biedt psychiatrische begeleiding voor volwassenen in crisis

Opnameafdeling Psychiatrie: van crisis tot stabiliteit

Een therapeutisch klimaat aanbieden voor mensen in crisis. Dat is het doel van de opnameafdeling Psychiatrie of PAAZ van ZOL. Volwassenen die kampen met een acute psychiatrische crisis worden er tijdelijk opgevangen en begeleid. Vaak zien ze geen uitweg meer en kunnen ze niet meer functioneren in hun vaste woonomgeving. De PAAZ biedt een baken van rust waar therapie en stabiliteit centraal staan. "We werken aan de zelfredzaamheid, de zelfstandigheid én het zelfvertrouwen van de zorgvrager."



Jaarlijks vangt de PAAZ meer dan 600 volwassenen op met een psychiatrische crisis. Ze worstelen met psychose, depressie, suïcidaliteit of middelengebruik, vaak ook in combinatie met sociale moeilijkheden. Daardoor wordt gewoon functioneren in hun vaste woonomgeving moeilijk. "Op de PAAZ is het de bedoeling om de crisis te overwinnen", zegt psychiater dr. Rahela Habibi. "Daarom zetten we in op een rustige omgeving met voldoende structuur. Zo is er een goede basis om te werken aan de zelfredzaamheid, de zelfstandigheid én het zelfvertrouwen van de zorgvrager. We stimuleren en activeren zorgvragers. Hoe confronterend en moeilijk dat soms ook is. Zo mikken we op herstel en het hervatten van het leven in de woonomgeving."

Stijging van 60%

Mensen die geen uitweg meer zien, bieden zich vaak aan op de dienst Spoedgevallen. De voorbije vijf jaar nam het aantal aanmeldingen voor psychiatrie op spoed met meer dan 60 procent toe. "We leven in onzekere tijden", gaat dr. Habibi verder. "Corona werkte eenzaamheid en

angst in de hand. Daarnaast is er heel wat onrust in de wereld en merken we dat veel mensen het financieel lastig krijgen. Tel daarbij de lange wachtlijsten in de psychiatrische zorg en je krijgt een cocktail die dat hoge cijfer kan verklaren."

Tenzij het gaat om een acute psychiatrische crisis is een bezoek aan Spoed niet de beste oplossing. "De eerste stap zou de huisarts, een psycholoog of een psychiater kunnen zijn", zegt dr. Habibi. "Kom je toch naar Spoed is het de psychiater die beslist of de psychiatrische opnameafdeling (PAAZ) het meest aangewezen is."

Herstelondersteunend

De gemiddelde opnameduur op de PAAZ is 10 dagen. Tijdens deze periode ontfermt een team van psychiaters, assistenten, psychologen, (psychiatrisch) verpleegkundigen, ergotherapeuten, psychomotorisch therapeuten, sociaal werkers en casemanagers zich over de zorgvrager.

"Op de PAAZ is het de bedoeling om een psychiatrische crisis te ontmijnen"

*Dr. Rahela Habibi,
psychiater*

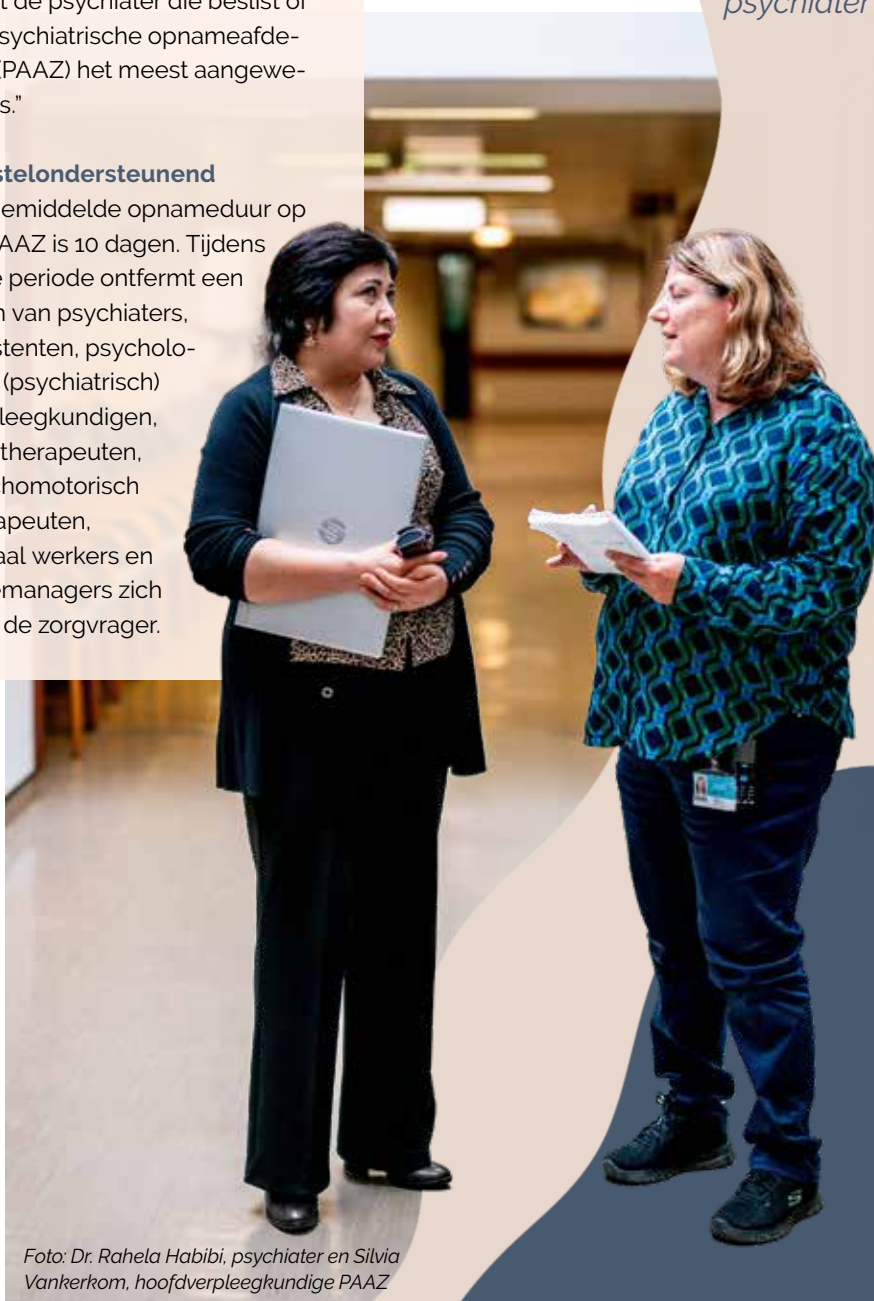


Foto: Dr. Rahela Habibi, psychiater en Silvia Vankerkom, hoofdverpleegkundige PAAZ

*“We stimuleren
en activeren
zorgvragers. Hoe
confronterend
en moeilijk dat
soms ook is.”*

*Dr. Rahela Habibi,
psychiater*



De PAAZ werkt herstelondersteunend. "Dit betekent dat er rekening gehouden wordt met de noden van de zorgvrager en dat deze meer betrokken wordt in het herstelproces. De zorgvrager krijgt de regie in eigen handen", zegt klinisch psycholoog Annelore Leroi.

"Via groepsactiviteiten, individuele gesprekken en/of familiegesprekken gaat de zorgvrager zelf aan de slag. De zorgvrager mag zelf een deel van de therapiesessies kiezen, wij zorgen voor de structuur en de inzichten", vertelt hoofdverpleegkundige Silvia Vankerkom. "We kijken naar de individuele noden, naar wat voor de zorgvrager helpt om beter te leren omgaan met bepaalde klachten. Ook de familieleden worden betrokken bij het herstelproces. Zij zijn belangrijke steunfiguren", vult klinisch psycholoog Anna- Zara Gelders aan.

Ervaringsdeskundigen

Tijdens de opname wordt er ook al verder gekeken. "We kunnen de psychiatrische crisis ontmijden, maar op 10 dagen raak je niet van ernstige psychiatrische problemen als een depressie af", stelt dr. Habibi. "We scheppen een kader zodat mensen ook na onze tussenkomst verder kunnen. Ontbreekt er een dagbe-

zigheid? Is er verdere psychologische begeleiding nodig? Of is een opname in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen? Dat zijn de vragen die we samen proberen te beantwoorden.

Nieuw sinds dit jaar is dat zorgvragers uitgenodigd worden voor het multidisciplinair overleg van de PAAZ. "Hoewel ze niet verplicht zijn om deel te nemen aan dat overleg, merken we dat het merendeel van de zorgvragers toch blij is met deze vorm van inspraak. Het geeft hen ook een beter zicht op de weg die ze al afgelegd hebben", vertelt klinisch psycholoog Annelore Leroi. "We werken ook samen met ervaringsdeskundigen. Deze personen hebben zelf een opname-traject gevolgd en getuigen over hun herstelproces. Die gesprekken zijn erg waardevol."

Interdisciplinaire ruimte en comfortroom

Om nog beter in te spelen op de noden van de zorgvrager, kreeg de afdeling recent een kleine make-over. "Omdat we interdisciplinair samenwerken en meer nabijheid willen bieden aan de zorgvrager, hebben we het vroegere tv-lokaal



Ook de familieleden worden betrokken bij het herstelproces. Zij zijn belangrijke steunfiguren", zegt klinisch psycholoog Anna- Zara Gelders.

"We werken samen met ervaringsdeskundigen die getuigen over hun herstelproces. Die gesprekken zijn erg waardevol"

*Annelore Leroi,
klinisch psycholoog*



*Foto: Silvia Vankerkom,
hoofdverpleegkundige PAAZ*



omgetoverd tot interdisciplinaire ruimte. Een ruim lokaal met grote ramen zodat de medewerkers van de PAAZ zichtbaar en vlot aanspreekbaar zijn", vertelt hoofdverpleegkundige Silvia Vankerkom.

Een andere toevoeging is een comfortroom. "We willen isolaties zoveel mogelijk beperken. Daarom kunnen zorgvragers die er nood aan hebben, terecht in deze prikkelarme ruimte", aldus Silvia. Er komt ook een nieuw therapielokaal voor zorgvragers die veel structuur nodig hebben. "Verder richten we een familielokaal in waarbij er meer oog is voor de kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Daarnaast bieden we ook de mogelijkheid aan familieleden, partner of vertrouwenspersoon om mee te verblijven in het ziekenhuis tijdens de psychiatrische crisisopname van hun dierbare. De steun van geliefden is een essentiële factor in het herstelproces", besluit Silvia Vankerkom. ◀

Meer info en afspraken

ZOL Genk, tel. 089 32 50 50
www.zol.be/psychiatrie

ZOL wint prijs met Bokonzi project in Congo

ZOL is in de prijzen gevallen bij een wedstrijd van zorgkoepel Zorgnet Icuuro die initiatieven in de derde wereld ondersteunt. Met het project 'Strijd tegen ondervoeding in de gezondheidszone van Bokonzi door middel van opleiding en gemeenschapsparticipatie' sleepte de werkgroep van ons partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo één van de drie hoofdprijzen in de wacht. Gedurende twee jaar kan de werkgroep jaarlijks over de mooie som van 16.000 euro beschikken om ondervoeding in Bokonzi te bestrijden. ZOL levert sinds 2003 structurele hulp aan haar partnerziekenhuis in Bokonzi. Het project kwam tot stand in samenwerking met NGO voor ontwikkelingssamenwerking Memisa.

Meer weten? Scan de QR-code hiernaast of surf naar www.zol.be/bokonzi.



Huisartsenwachtpost GAOZ

Huisarts nodig 's nachts, op een feestdag of tijdens het weekend? Dan kan je als inwoner van Genk, As, Oudsbbergen en Zutendaal terecht in de nieuwe huisartsenwachtpost op het Synaps Park. De huisartsenwachtpost GAOZ verhuisde van de Jaarbeurslaan in Genk naar de gloednieuwe R-blok op campus Sint-Jan in Genk tussen de bezoekersparking en raadplegingsblok G. Er is een aparte parking voorzien aan het gebouw.

Meer informatie vind je op www.huisartsenprometheus.be.
Adres: Synaps Park 2050/A, 3600 Genk

Dienst Neonatologie bestaat 35 jaar

De NICU-afdeling van ZOL Genk, campus Sint-Jan vierde onlangs haar 35e verjaardag. De Neonatal Intensive Care Unit, zoals de dienst voluit heet, vangt zo'n vierhonderd prematuurtjes op per jaar. Het gaat om te vroeg geboren baby'tjes en kindjes met een aangeboren afwijking. De NICU is de enige intensieve afdeling voor kindjes die te vroeg geboren worden in Limburg. ZOL vierde de 35e verjaardag van de NICU met een jubileumsymposium in Casino Modern te Genk.

Meer info over de dienst Neonatologie vind je op www.zol.be/neonatologie.



40 jaar geleden verhuisde het Sint-Jansziekenhuis naar de huidige site van ZOL Genk, campus Sint-Jan

De verhuis van het Sint-Jansziekenhuis: van de Weg naar As naar het Schiepse Bos

Veertig jaar geleden, op 26 oktober 1983, opende het Sint-Jansziekenhuis zijn deuren op een nieuwe locatie: het Schiepse Bos in Genk. Het betekende een mijlpaal voor het ziekenhuis dat sinds 1936 aan de Weg naar As lag. Het gloednieuwe ziekenhuis telde 477 bedden verdeeld over 19 verpleegafdelingen en werd gebouwd met de meest moderne technologie van die tijd. Patiënten en medewerkers maakten op één dag de oversteek naar het nieuwe Sint-Jansziekenhuis. Een huzarenstukje dat dankzij een goede planning feilloos verliep.

Foto: de hoofdingang van het nieuwe Sint-Jansziekenhuis kort na de opening in 1983.







Foto: het oude Sint-Jansziekenhuis op de site aan de Weg naar As in Genk.

Sinds 24 april 1936 lag het Sint-Jansziekenhuis aan de Weg naar As. Maar begin jaren zeventig begon het idee te rijpen dat het tijd was voor een nieuw en moderner ziekenhuis met voldoende plek voor de groeiende medische diensten. Het eerste idee was om het oude ziekenhuis in fases te slopen en op dezelfde locatie te vervangen door een nieuw complex. Maar al snel werd duidelijk dat de bouw van een nieuw ziekenhuis de beste optie was.

Het Schiepse Bos

De keuze viel op een terrein van zo'n 11 hectare gelegen tussen de Schabartstraat, de Leemkuilstraat en de Maas-trichterweg. Op de stafkaarten stond het licht glooiend terrein met typische kempische begroeiing aangeduid als het Schiepse Bos. Het werd de nieuwe thuis van het Genkse Sint-Jansziekenhuis na zo'n 45 jaar aan de Weg naar As. Op 3 april 1978 werd gestart met de werken die zo'n vijf jaar zouden duren.



Foto: de laagbouwstructuur van het nieuwe ziekenhuis bood flexibiliteit voor toekomstige uitbreidingen en een groen uitzicht voor patiënten.

Het ziekenhuis als een klein dorp

Het nieuwe ziekenhuis werd ontworpen met de visie van een dorp in het achterhoofd. Dit vertaalde zich in een laagbouwstructuur die harmonieus opging in de omliggende bosrijke omgeving. Deze aanpak bood niet alleen flexibiliteit voor toekomstige uitbreidingen, maar creëerde ook een rustgevend, groen uitzicht voor de patiënten. De filosofie van een dorp werd ook doorgetrokken in de inrichting. Er werden pleinen, hoofd- en zijstraten voorzien. De inkomhal werd de centrale ontmoetingsplek van het dorp met de kenmerkende gele structuur onder de lichtkoepels. Er was een cafetaria, een kapsalon, een winkel, telefoontoestellen en drankautomaten.



Foto: de inkomhal werd de centrale ontmoetingsplek van het nieuwe ziekenhuis.

Innovatie

Het nieuwe Sint-Jansziekenhuis was een modern ziekenhuis met de nieuwste technische innovaties van die tijd. Er was verluchting en klimatisatie, een energiegebouw, elektrische verwarming, buizenpost én liften enkel voor transport. Daarnaast waren er aansluitingen voor 1200 interne telefoonlijnen inclusief een telefoon, radio en tv aan ieder bed. Het totale prijskaartje van het nieuwe ziekenhuis bedroeg uiteindelijk 1.927.428.433 Belgische frank of 477.779.702 euro.



Foto: op 26 oktober 1983 vond de verhuis van patiënten naar het nieuwe Sint-Jansziekenhuis plaats.



Foto: de nieuwe onthaalbalie in de inkomhal.

De grote verhuis.

Tijdens de laatste maanden voor de verhuis werden alle materialen in het oude ziekenhuis aan de Weg naar As geïnventariseerd en klaargemaakt. Het duurde van september tot november om alles naar Schiepse Bos te verhuizen. Het grootste huzarenstuk was de verhuis van de patiënten. Die vond plaats op 26 oktober 1983. De ambulancedienst van het Sint-Jansziekenhuis werd aangevuld met ziekenwagens van het Belgische leger en privé ambulancediensten. Maar er werden ook speciaal ontworpen bussen of Polyances ingezet die patiënten in bed vervoerden. De week voor de verhuis werden zoveel mogelijk patiënten ontslagen en niet-dringende opnames werden uitgesteld. Zo moesten er slechts 206 patiënten van het oude naar het nieuwe ziekenhuis verhuist worden. De hele operatie nam uiteindelijk zo'n zeven uren in beslag en verliep zonder grote problemen.

Toekomst

40 jaar na de verhuis luistert de site naar de naam ZOL Genk, campus Sint-Jan. Schiepse Bos 6 werd Synaps Park 1. In de vier decennia na de verhuis onderging campus Sint-Jan een onwaarschijnlijke transformatie die zich ook de volgende jaren zal verderzetten. In 2022 maakte ZOL een nieuw masterplan bekend met de plannen voor de komende 10 tot 15 jaar. Het plan behelst een toekomstvisie die noodzakelijk is om tegemoet te kunnen komen aan de gewijzigde verwachtingen en noden van onze patiënten en van onze medewerkers en artsen. Wordt vervolgd... ◀



Bekijk de Geschiedenis: Wil je de unieke beelden zien van de verhuis van het Sint-Jansziekenhuis? Scan de QR-code hiernaast.



Ontdek de Toekomst: Benieuwd naar het nieuwe masterplan voor ZOL Genk, campus Sint-Jan? Scan de QR-code hiernaast.



Foto: In het nieuwe ziekenhuis was er aan ieder bed een telefoon en een tv.

Dienst ICT neemt intrek op C-mine Crib

Om nieuwe ideeën op te doen en kruisbestuiving te creëren met jonge bedrijven, verhuist een stukje van de ICT-dienst van ZOL naar C-mine Crib in Genk. "Het is voor ons een buitenkans om in een frisse en creatieve omgeving, met veel ondernemingszin en een hele positieve vibe, onze projecten voor de volgende jaren verder uit te werken", zegt Peter Thijs, directeur ICT en kwaliteit.

Heel concreet zal de ICT-afdeling vanuit C-mine Crib, samen met talrijke andere partners, toekomstgerichte technische oplossingen ontwikkelen, op punt stellen en uitrollen, gericht op de verbetering van de gezondheidszorg in de regio. "Denk bijvoorbeeld aan slimme gezondheidsmonitoring, medische gegevensanalyse en de integratie van artificiële intelligentie in onze processen", somt Peter Thijs op.



Marijke Steegen (manager Creatieve Economie van C-mine Crib), Peter Thijs (directeur ICT en kwaliteit van ZOL) en Anniek Nagels (voorzitter van C-mine Crib en Genkse schepen van Cultuur)

ZOL medewerkers in het nieuw

Sinds kort steken onze ZOL-medewerkers in het nieuw! Er werd gekozen voor een frisse en herkenbare look met ZOL-blauwe accenten. Voor verpleegkundigen werd voor veel wit gekozen met hier en daar streepjes ZOL-blauw. Paramedici kregen dan weer een handig shirt met V-hals waar grijs de hoofdkleur is. Vrijwilligers dragen nu een ZOL-blauwe polo en de ondersteunende diensten herken je aan de ZOL-blauwe schouders. Ook de draagbaarheid en de kwaliteit van de nieuwe outfits werd onder de loep genomen. Zo kunnen onze medewerkers jou van de beste zorgen voorzien in comfortabele kledij. De eerste reacties waren alvast positief! Ben jij ook overtuigd?



Borstvoedingslokaal op campus Sint-Jan

Aan het Atrium (de lichtkoepel in de G-blok van ZOL Genk, campus Sint-Jan), tegenover de raadpleging Pediatrie (G.O.30) stelt ZOL haar bezoekers, patiënten en medewerkers een borstvoedings- en afkolfruimte ter beschikking. De ruimte heeft als locatie G.O.32 is voorzien van een tafel, een zetel, een stoel, een wastafel, een verschoningstafel en stopcontacten.

Je kan er in alle rust borstvoeding geven, afkolven of je baby verschonen.



Dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg, over borstreconstructies

“Borstreconstructie is maatwerk”

Maar liefst 1 op 9 Belgische vrouwen krijgt tijdens haar leven borstkanker. Het is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Om de kankercellen een halt toe te roepen is er vaak een operatie of zelfs een borstamputatie nodig. Emotioneel en esthetisch zijn die ingrepen vaak erg ingrijpend voor patiënten. Een uitwendige borstprothese of een borstreconstructie kunnen een beter gevoel bieden. Daar komt het Borstcentrum van ZOL in beeld. Plastisch chirurg dr. Bob Vermeulen is één van de artsen die gespecialiseerd is in borstreconstructies na borstkanker. “Ook al maak ik de perfecte borst, als de patiënte zich niet goed voelt met haar nieuwe borsten heb ik iets niet goed gedaan.”

Kies je beter voor een borstreconstructie met eigen weefsel of voor een prothese? En ga je voor onmiddellijke reconstructie na een borstamputatie? “Er is zoveel te vertellen over borstreconstructies dat één consultatie niet voldoende is”, zegt dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg bij het Borstcentrum van ZOL. “Vrouwen die de diagnose borstkanker krijgen of het erfelijk gen dragen, zitten ook met veel vragen en onzekerheden. Het is onze taak om duidelijke en begrijpelijke info te geven.”

Hoe belangrijk is die voorbereidende fase?

Wij zien de patiënten voor de ingreep meestal verschillende keren. Veel mensen komen op raadpleging, niet goed wetende hoe of wat. Ze hebben wat halve waarheden op internet gelezen. Of de aanpak moet aangepast worden omwille van individuele factoren. Daarom praten wij uitgebreid met onze patiënten en organiseren we om de twee maanden een infoavond. Patiënten krijgen er een goed overzicht van

de mogelijkheden en beperkingen. Soms komen patiënten zelfs twee of drie keer naar een infosessie voor ze zich laten opereren.

De diagnose borstkanker is dan ook zwaar om te verwerken.

Opeens staat je wereld op zijn kop. Dat mentale aspect mag je niet onderschatten. Als het kan, doen we liefst zo snel mogelijk een borstreconstructie. Zo vermijden we dat vrouwen na een borstamputatie enkele maanden geen borsten of





"Vrouwen die de diagnose borstkanker krijgen of het erfelijk gen dragen, zitten vaak met veel vragen en onzekerheden. Het is onze taak om duidelijke en begrijpelijke info te geven", zegt dr. Bob Vermeulen.

maar één borst hebben. Als vrouw is dat allerm minst evident. Je kan werken met een uitwendige borstprothese maar dat is niet ideaal. Borsten zijn voor veel vrouwen belangrijk voor hun zelfvertrouwen en kwaliteit van leven. Spijtig genoeg lukt een onmiddellijke borstreconstructie niet altijd. Word je bestraald dan moeten we wachten tot zes maanden na de laatste bestraling.

Is het dan geen goed idee om even de tijd te nemen, alles te verwerken

en daarna voor een borstreconstructie te kiezen?

Dat hangt af van persoon tot persoon. Er zijn heel wat mensen die na een borstamputatie willen focussen op herstel. Ook enkele maanden of jaren na een borstamputatie kunnen we een mooie borst maken. Slechts één op vier patiënten is al voor het uitvoeren van de amputatie geïnteresseerd in een borstreconstructie. Maar ik merk dat ze het verhullen van die amputatie – zeker als het over één borst gaat – al snel beu zijn.

"Slechts één op vier patiënten is al voor de amputatie geïnteresseerd in een borstreconstructie."

Dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg

Hoelang duurt het traject zelf?

Het traject van een borstreconstructie duurt ongeveer een jaar. We spreken dan over meerdere consultaties en operaties die we opdelen in twee fases. In de eerste fase creëren we volume, in de tweede fase gaat het over afwerking.

Welke techniek verkiest u?

Het is belangrijk om te stellen dat er niet zoiets bestaat als de beste techniek. Alle technieken die we in ZOL toepassen dienen hun doel. Het gaat erom de juiste techniek toe te passen en rekening te houden met wat het lichaam toelaat.

Bij lichaamseigen reconstructies dicteert het figuur van de vrouw waar we lichaamseigen huid- en vetweefsel kunnen gebruiken. Een techniek

die vaak gebruikt wordt, is die van de DIEP-flap. Daarbij gebruiken we huid- en vetweefsel van de onderbuik voor de reconstructie van de borst. De spieren blijven onaangetast wat zorgt voor een snel herstel. Als er onvoldoende buikweefsel aanwezig is, kan elders huid- en vetweefsel genomen worden om de borst te reconstrueren. Zo kan je weefsel van de bil (SGAP flap), onderrug (LAP flap) of binnenzijde van de dij (TMG flap) gebruiken.

Je kan ook kiezen voor een prothese of implantaat.

Daar zorgt de borstprothese voor het volume. Een prothesereconstructie is een prima methode voor vrouwen met een iets kleinere borst. Omdat er na amputatie geen borstklier meer is om de prothese te bedekken, is de prothese vrij zichtbaar. Daarom leggen we altijd een lichaamseigen vetlaag aan rond de prothese. Een kleine liposuctie zorgt voor de nodige vetcellen waardoor je de prothese minder goed ziet. Dat noemen we hybride borstreconstructie. Voor jonge vrouwen die nog een kindwens hebben, is een prothese vaak de beste oplossing. Op latere leeftijd kunnen we nog altijd een lichaamseigen reconstructie doen.

Een borstreconstructie is geen vrijblijvende ingreep. Onderschatten mensen het soms?

Een ingreep is nooit vrijblijvend maar op zich gebruiken we enkel de buitenste lagen van het lichaam. Het gaat ook om een relatief lichte narcose. Je houdt er wel littekens aan over maar dieper dan het onderhuidse vetweefsel gaat het niet. En er is geen permanente schade aan de spieren.

Zijn vragen over de veiligheid bij een borstprothese terecht?

Ja, maar de moderne borstprothesen waar wij mee werken zijn veilig. Dat geldt trouwens voor alle materialen



en technieken die wij hier in ZOL aanbieden. Is het niet veilig, doen we het niet. Je krijgt geen kanker van een implantaat en er is geen risico op overlijden. Net zoals bij elke techniek is er ook bij een prothesereconstructie kans op complicaties, zoals een infectie of wondproblemen. In het ergste geval kan een implantaat scheuren. Maar bij de huidige implantaten wordt een stevige gel gebruikt die zijn vorm behoudt. De gel lekt dus niet uit het implantaat.

Hoelang duurt een ingreep?

Voor een reconstructie met lichaamseigen weefsel gaat het over een operatie van vier tot zes uur voor één borst en acht tot tien uur voor beide borsten. Een tweetal maanden herstellen na een borstreconstructie is normaal. Hoe beter je lichaam voorbereid is op de operatie hoe sneller je herstelt.

Tegen gevoelloosheid kan je minder doen.

Niet altijd, behalve geduld uitoefenen. In het begin beschrijven patiënten de nieuwe borst(en) vaak als iets dat niet van hen is. Maar dat verbetert wel. De zenuwen kunnen terug aangroeien en na anderhalf jaar kan dat gevoel zich herstellen en passen je hersenen zich ook aan.

U geeft de borst vorm. Hoe doet u dat?

Een borst heeft een druppelvorm. Dus die vorm proberen we steeds te benaderen. Daarbij is de vorm van de borst voor de amputatie de standaard. Voor een amputatie zien we de patiënt om beelden te maken van beide borsten. Hebben we die beelden niet en werd er maar één borst geamputeerd, spiegel ik me daar aan. Dat wil niet zeggen dat we een kopie trachten te maken van de borst

van voor de ingreep. De gereconstrueerde borst zal er altijd anders uitzien en anders aanvoelen.

Wanneer bent u tevreden na een operatie?

Een lichaamseigen borstreconstructie is technisch vrij complex en de voltooiing is na elke operatie erg groot. Maar de eerste uren, dagen en weken na de ingreep zijn cruciaal. Bij een lichaamseigen reconstructie verbinden we de aanvoerende en afvoerende bloedvaten. Die bloedstroom bepaalt of de operatie slaagt, en het gebeurt zelden dat er twee of drie dagen na de ingreep nog iets fout loopt. Bij een implantaat duurt het iets langer om de ingreep te beoordelen. Naast de technische kant is het gevoel van de patiënt een goede graadmeter. Ik zie meteen aan het gezicht van de patiënte wanneer ze de deur binnenstapt of de operatie geslaagd is.



"Het traject van een borstreconstructie duurt ongeveer een jaar. We spreken dan over meerdere consultaties en operaties", zegt dr. Bob Vermeulen.



“Verwacht geen extreme veranderingen of Barbie-toestanden. Dat doen we niet. Een lift, een iets kleinere of grotere borst kan wel.”

Dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg

Hoe belangrijk is dat gevoel van de patiënt?

Dat bepaalt alles. Ook al maak ik de perfecte borst, als de patiënt zich niet goed voelt met haar nieuwe borsten heb ik iets niet goed gedaan. Dan zoeken we samen uit hoe we dat kunnen verbeteren. Bij ons gaat het over het uiterlijk en hoe de patiënt zich daarbij voelt. We stappen met een patiënt in een traject van ongeveer een jaar en één, twee of soms drie operaties. Dat proces besluiten met een tevreden patiënt is het mooiste wat er is.

Tot slot: bestaat de perfecte borst?

Er is wel een maatstaf voor de perfecte verhoudingen van een zogenaamd perfecte borst. Maar op zich zegt dat niet veel. Een borst die volgens de theorie geen perfecte borst is, is daarom geen lelijke borst. Sommige vrouwen vinden een A-cup

mooi, anderen verkiezen een vollere borst. Dat is allemaal subjectief. Het belangrijkste is dat de patiënt zich goed voelt met haar boezem.

Maar een aanpassing kan dus wel.

Zeker. Verwacht geen extreme veranderingen of Barbie-toestanden. Dat doen we niet. Maar wenst de patiënt een lift of een iets kleinere of grotere borst dan doe ik dat. En dat kan gerust zolang we de veiligheid van de patiënt niet in gevaar brengen. Alle borstreconstructies in ZOL worden trouwens door het ziekenfonds vergoed. Enkel bij een ingreep die alleen esthetische aspecten van de borst aanpakt, pas je zelf een deel bij. ◀

Meer info en afspraken

ZOL Genk, tel. 089 32 61 91
www.zol.be/plastische-heelkunde
www.zol.be/borstcentrum

INFORMATIEAVONDEN Borstreconstructie

De afdeling Plastische Heelkunde en het Borstcentrum van ZOL organiseren om de twee maanden een infosessie over borstreconstructies. Je komt er meer te weten over de mogelijkheden, verwachtingen en technieken bij een reconstructie. Iedereen die geïnteresseerd is, is welkom.

De sessies vinden plaats in ZOL Genk op campus Sint-Jan. In 2024 gaan de informatieavonden door op volgende datums.

- 13/02/2024 om 19u
- 30/04/2024 om 19u
- 11/06/2024 om 19u
- 16/10/2024 vanaf 16u30
- 10/12/2024 om 19u

Wil jij er de volgende keer bij zijn?

Schrijf je dan snel in door een mailtje te sturen naar:

secretariaat.plastische@zol.be

Of houd de agenda op zol.be in de gaten voor meer info.



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

Parkeertarieven

Iedere site van ZOL heeft een betaal-parking voor bezoekers en patiënten. De tarieven zijn voor iedere parking hetzelfde. Bij het binnenrijden van de parking neem je een ticket aan de slagboom. Voor je het ziekenhuis te

verlaat, reken je dit ticket af aan een betaalautomaat. Na betaling heb je dertig minuten om de parking te verlaten. In ZOL Genk, campus Sint-Jan kan je ook betalen via de ZOLapp. Vóór je het ziekenhuis verlaat, scan

je in de app het parkingticket en betaal je met je smartphone. Bij het buitenrijden wordt je nummerplaat herkend door het uitrijssysteem en gaat de slagboom automatisch omhoog.

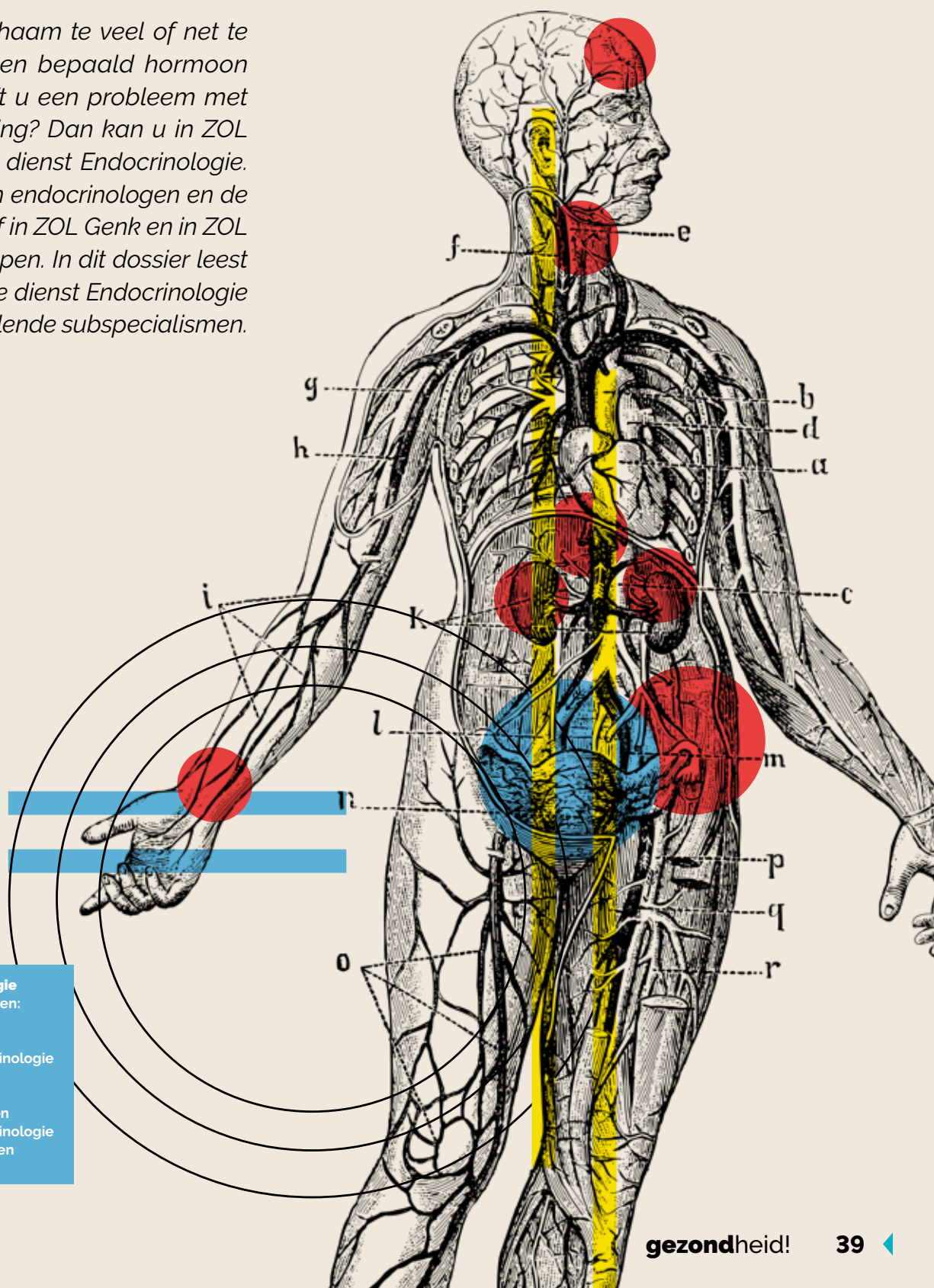


Minder dan 30 minuten	Gratis
30 minuten tot 1 uur	2,00 EUR
1 tot 1,5 uur	3,00 EUR
1,5 tot 2,5 uur	4,00 EUR
Meer dan 2,5 uur	5,50 EUR
Weekabonnement	15,00 EUR
Spoedgevallen (ZOL Genk, campus Sint-Jan) meer dan 30 minuten	2,50 EUR
Bij verlies van ticket	8,50 EUR

DOSSIER

ENDOCRINOLOGIE

Maakt uw lichaam te veel of net te weinig van een bepaald hormoon aan? Of heeft u een probleem met de stofwisseling? Dan kan u in ZOL terecht op de dienst Endocrinologie. ZOL telt zeven endocrinologen en de dienst is actief in ZOL Genk en in ZOL Maas en Kempen. In dit dossier leest u alles over de dienst Endocrinologie en de verschillende subspecialismen.



Dienst Endocrinologie
Meer info en afspraken:

ZOL Genk
www.zol.be/endocrinologie
Tel. 089 32 55 32

ZOL Maas en Kempen
www.zol.be/endocrinologie
-zol-maas-en-kempen
Tel. 089 50 56 40

Gendercentrum: gespecialiseerde zorg voor transgender personen

Komt je genderidentiteit niet overeen met je geboortegeslacht, dan spreken we van gender-non-conformiteit. Naar schatting komt het voor bij 0,4% van de volwassenen en 2% van de jongeren in België. Het kan leiden tot psychische problemen en een sterk gevoel van onvrede over je geboortegeslacht, ook wel genderdysforie genoemd. Om de negatieve impact daarvan in te dijken is ondersteuning op maat cruciaal. Transgender personen die worstelen met hun genderidentiteit worden geholpen in het Gendercentrum van ZOL.

In 2021 opende ZOL een multidisciplinair Gendercentrum. Transgender personen kunnen er terecht voor een individueel traject gaande van psychosociale begeleiding tot een genderbevestigende medische behandeling zoals hormoontherapie of een heelkundige ingreep. Enkel voor de geslachtsaanpassende chirurgie wordt er nog doorverwezen. "Maar zeker niet alle personen kiezen voor chirurgische behandelingen", vertelt dr. Kirsten Stinkens, coördinerend arts van het Gendercentrum in Ziekenhuis Oost-Limburg. "Voor sommige personen volstaat het om enkel erkend te worden in het geslacht waarmee ze zich identificeren en zijn er geen verdere medische stappen gewenst".

Intakegesprek

De afgelopen jaren vonden al meer dan 500 transgender personen hun weg naar het Gendercentrum van ZOL. Voor elk van hen werd een multidisciplinair traject op maat uitgestippeld. Wekelijks ziet Dr. Stin-

"De eerste stap is steeds de exploratie van de genderidentiteit, pas nadien zijn medische stappen aan de orde."

Dr. Kirsten Stinkens, coördinerend arts van het gendercentrum

kens samen met coördinator Katrien Eerdeken en seksuologen Ann Eben en Elien D'hoore patiënten op intakegesprek. "Tijdens zo'n eerste gesprek worden de vragen en noden van de persoon in kaart gebracht en wordt er informatie gegeven over wat allemaal mogelijk is in het Gendercentrum", weet dr. Stinkens. Zo nodig wordt er ook een gesprek met de sociale dienst voorzien. In transitie gaan doe je immers niet alleen. De eerste stap is steeds de exploratie van de genderidentiteit, pas nadien zijn medische stappen aan de orde."

Gendereuforie

"Helaas hebben we ondertussen ook een wachttijd van ongeveer een jaar", zegt Dr. Stinkens. "Gelukkig stijgt het laatste jaar het aantal zorgverleners dat genderzorg aanbiedt en dat is een goede zaak want transgender personen worstelen vaker dan gemiddeld met depressieve gevoelens. Na de start van de transitie verminderen die negatieve of depressieve gevoelens doorgaans sterk. Ik gebruik graag het woord gendereuforie wanneer ik over genderzorg spreek. In de transgenderzorg help je iemand op zoek gaan naar zichzelf. De vreugde en dankbaarheid die dit met zich meebrengt zijn groot."

Meer info

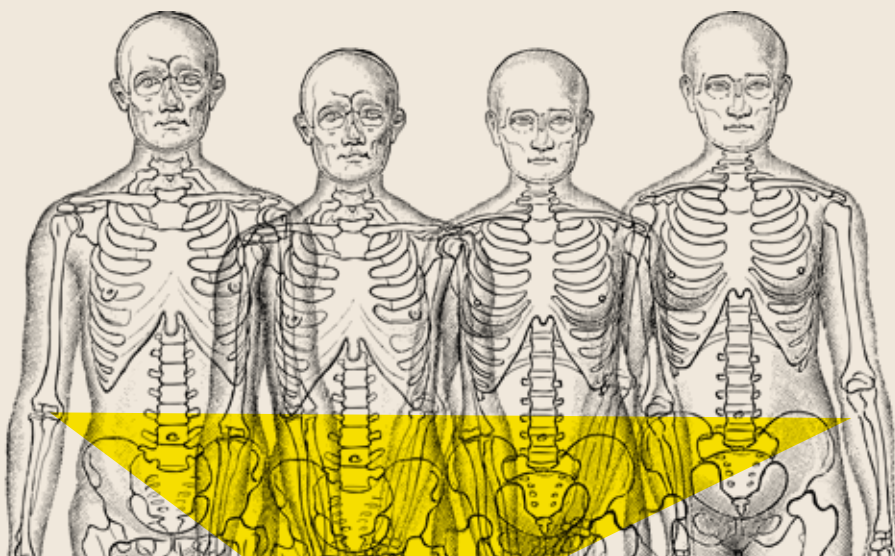
www.zol.be/gendercentrum
www.transgenderinfopunt.be

Afspraken tel. 089 32 55 32.
Vraag ernaar bij je huisarts, seksuoloog, psycholoog of psychiater of mail naar genderzorg@zol.be.

ARTS



Dr. Kirsten Stinkens



De schildklier: regulator van ons lichaam

De schildklier is een kleine, vliegendevormige klier in de hals die nauwelijks 15 tot 20 gram weegt. Maar werkt ze niet naar behoren, kan ze jouw lichaam helemaal ontregelen. "De invloed van een schildklier op de goede werking van het lichaam is enorm."

Onderaan de hals, net onder de adamsappel en voor de luchtpijp. Daar ligt de schildklier. Door de twee kwabben lijkt de schildklier een beetje op een vlinder of op een schild. Afwijkingen kunnen zorgen voor heel wat ongemakken en gezondheidsproblemen. "De schildklier is een kleine maar zeer belangrijke endocriene klier", zegt dr. Ine Lowyck, endocrinoloog in ZOL Genk. "Ze wordt aangestuurd vanuit de hypofysekliek in de hersenen en maakt schildklierhormoon aan. Dat schildklierhormoon regelt heel wat lichaamsfuncties. Het bepaalt o.a. je stofwisseling, hartritme, darmfunctie, vetverbranding, energiepeil en zelfs je temperatuurregeling."

Te snel of te traag

Verstoringen aan de schildklierfunctie kunnen bijgevolg een grote impact op ons lichaam hebben. "Te langzaam, te snel of opgezwollen, een schildklier kan verschillende afwijkingen vertonen", weet dr. Lowyck. "Werkt je schildklier bijvoorbeeld te snel, gaat je lichaam in overdrive. Mensen vermageren, beven, zweten, krijgen diarree of hebben last van hartkloppingen. Werkt je schildklier te traag, gaat alles wat moeizamer. Vermoeidheid, gewichtstoename, koud hebben of obstipatie zijn gekende symptomen."

Behandeling

Veel schildklierproblemen kunnen met medicatie behandeld worden. De behandeling hangt logischer-

wijs af van de aandoening. "Een overactieve schildklier wordt in eerste instantie behandeld met een schildklierremmer", zegt dr. Lowyck. "In sommige gevallen wordt daarna radioactief jodium gebruikt. De cellen die te veel schildklierhormoon aanmaken, nemen het radioactieve jodium op, waarna ze geïnactiveerd worden. Radioactief jodium kan trouwens ook na een operatie gebruikt worden om schildklierkanker verder te behandelen. Bij een schildklier die onvoldoende hormoon produceert, wordt dan weer schildklierhormoon in pilvorm gegeven."

"Te langzaam, te snel of opgezwollen, een schildklier kan verschillende afwijkingen vertonen."

Dr. Ine Lowyck, endocrinoloog

Multidisciplinair

Alle endocrinologen in ZOL houden zich bezig met aandoeningen van de schildklier. Schildklierproblemen zijn dan ook behoorlijk frequent en vragen soms een multidisciplinaire aanpak. "We werken nauw samen met de KNO-artsen, artsen van de dienst Nucleaire Geneeskunde en de radiologen. Bij het oncologisch overleg zijn ook de anatomopathologen en een radiotherapeut betrokken. Kortom, een heel team staat klaar om zorg op maat te bieden voor elk schildklierprobleem", besluit dr. Lowyck.



ARTS



Dr. Ine Lowyck

Endocriene Andrologie: de tegenhanger van de gynaecologie

Vruchtbaarheids-, hormonale of seksuele problemen voor mannen. Dat is waar het subspecialisme Endocriene Andrologie zich op toelegt. "Je kan de andrologie best omschrijven als de tegenhanger van de gynaecologie voor vrouwen. Met dat verschil dat de endocrinoloog geen ingrepen uitvoert."



Het subspecialisme Endocriene Andrologie onderzoekt en behandelt aandoeningen die gepaard gaan met hormonale stoornissen van het mannelijk voortplantingsstelsel. "Vaak merk ik toch nog heel wat schroom bij mannen als het gaat over testosteron, genetica en de mannelijke vruchtbaarheid", zegt dr. Philippe Marcq, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen. "Het bewijst meteen het nut van het specialisme."

"Vaak merk ik nog heel wat schroom bij mannen als het gaat over testosteron, genetica en de mannelijke vruchtbaarheid."

Dr. Philippe Marcq, endocrinoloog

Testosteron

Een grote groep patiënten heeft een tekort aan het mannelijke hormoon testosteron. Wanneer dit tekort aan testosteron het gevolg is van een afwijking aan de teelballen, noemen we dit primair hypogonadisme. "Een voorbeeld is het Klinefelter syndroom waarbij mannen een extra X-chromosoom hebben (47, XXY). Bijna alle patiënten die we daarvoor behandelen hebben problemen met hun vruchtbaarheid", aldus dr. Marcq. Is de oorzaak van een verlaagde testosteronproductie in de teelballen het gevolg van een aandoening van de hypofyse, spreken we van secundair hypogonadisme. "De hypofyse stuurt signalen naar de teelbal voor het

aanmaken van testosteron en voor de productie van zaadcellen. Zijn deze signalen verstoord, worden de testosteron- en de zaadcelproductie niet aangestuurd", weet dr. Marcq.

Ongeruste patiënten

Wanneer lichamelijke groei en de puberteit achter blijven, heeft dat een grote impact op patiënten. "Ik zie geregeld ongeruste jongens en mannen. Ze maken zich zorgen over hun lichamelijke groei en puberteitsontwikkeling. Vaak kunnen we hen geruststellen, maar in een aantal gevallen zijn bijkomend onderzoek en behandeling aangewezen. Dat geldt ook voor patiënten die een abnormale groei van het borstklierweefsel (gynaecomastie) opmerken of mannen die worstelen met erectiestoornissen. Indien nodig verwijzen we de patiënt naar de uroloog of de seksuoloog."

Kinderwens

Mannen met een onvervulde kinderwens kunnen ook terecht bij de dienst Endocrinologie. "Als endocrinoloog zoeken we naar alle oorzaken van verminderde vruchtbaarheid die naar het hormonale wijzen", zegt dr. Marcq. "Bij een afwijkend zaadonderzoek doen we een grondige evaluatie om een eventuele onderliggende ernstige aandoening op te sporen en deze tijdig te behandelen. Wanneer geen voldoende herstel van de normale vruchtbaarheid mogelijk is, verwijzen we het koppel naar het fertiliteitscentrum voor het opstarten van een vruchtbaarheidsbehandeling."

ARTS



Dr. Philippe Marcq

De bijnier- en de bijschildklier: belangrijke hormoonproductie

De bijnier en de bijschildklier zijn belangrijke hormoonproducerende klieren in het lichaam. De bijnier regelt het zoutgehalte van het lichaam, beïnvloedt de bloeddruk en produceert de hormonen cortisol en adrenaline. De bijschildklier is op zijn beurt verantwoordelijk voor calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed.

De bijnier

"Eigenlijk hebben de bijnieren weinig met de nieren te maken", steekt dr. Dirk Van Moorsel, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen van wal. "De bijnieren liggen net boven de nieren, vandaar de naam. Een normale bijnier weegt zo'n 10 gram. De bijnieren zijn één van de belangrijkste hormoonproducerende klieren van het lichaam. Ze zijn verantwoordelijk voor het maken van de hormonen aldosteron, cortisol, (de voorlopers van) geslachtshormonen, adrenaline en noradrenaline", zegt dr. Van Moorsel.

Een verhoogde of verlaagde productie van bijnierhormonen kan tot uiteenlopende klachten leiden. Maar de bijnier kan ook andere afwijkingen vertonen. "Een zwelling van de bijnier wordt meestal per toeval gevonden op een scan van de buik of de longen, dit noemen we een incidentaaloorm.

We controleren dan op de aanwezigheid van schadelijke overmatige hormoonproductie. Daarnaast controleren we of er geen sprake is van bijnierkanker. Veel aandoeningen kunnen we behandelen met medicatie. Soms is een operatie nodig om de bijnier of bijniertumor te verwijderen."

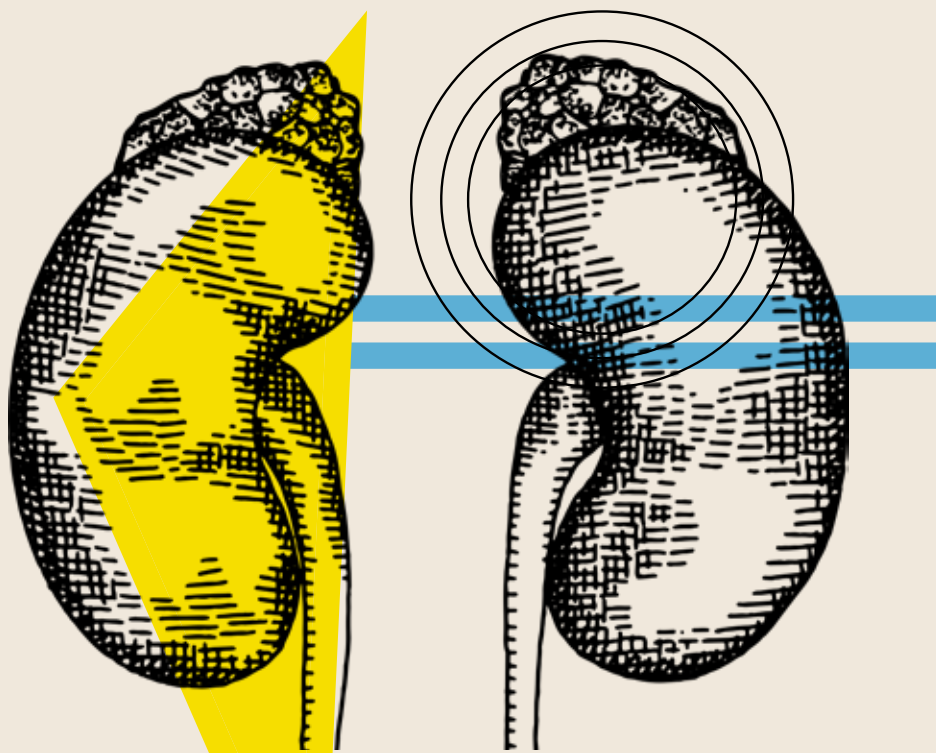
De bijschildklier

De bijschildklieren zijn vier kleine kliertjes in de hals in de buurt van de schildklier. "De belangrijkste functie van de bijschildklier is het reguleren van de calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed", zegt dr. Van Moorsel. Dit gebeurt door het hormoon parathormoon, afgekort PTH. "Dalen de calciumwaarden in het

bloed, wordt er meer PTH geproduceerd", weet dr. Van Moorsel.

Een overactieve bijschildklier leidt tot een te hoge calciumspiegel in het bloed. "In dat geval krijgen patiënten soms last van botontkalking, nierstenen, galstenen, misselijkheid, dorst en moeten ze veel plassen. Een overactieve bijschildklier kan vaak worden weggehaald. Is een operatie niet haalbaar, kan ze ook behandeld worden met medicatie", aldus dr. Van Moorsel. "Is er een tekort aan bijschildklierhormoon, dan kan dat leiden tot een te lage calciumspiegel. Dat zorgt dan weer voor klachten als tintelingen of krampen, waarvoor vaak medicatie vereist is."

"De belangrijkste functie van de bijschildklier is het reguleren van de calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed." Dr. Dirk Van Moorsel, endocrinoloog



ARTS



Dr. Dirk Van Moorsel

De hypofyse: essentieel orgaantje in het hoofd

De hypofyse is een orgaan zo groot als een kikkererwt dat onderaan de hersenen ligt. Het is klein maar speelt toch een belangrijke rol in de hormoonhuishouding van het lichaam. De hypofyse produceert verschillende hormonen én stuurt andere hormoonproducerende klieren aan zoals de bijnieren en de schildklier.

De hypofyse meet maar één cm en weegt minder dan een gram. De klier ligt onderaan de hersenen, vlak achter de neusbrug en bestaat uit een voorkwab en een achterkwab. "De hypofyse vervult een centrale rol bij de regulering van een groot aantal hormonen", weet dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog in ZOL Genk. "De hormonen die de hypofyse maakt, stimuleren andere klieren zoals de bijnieren, de schildklier, de geslachtsorganen om hormonen te produceren."

Aandoeningen en afwijkingen

De meest voorkomende aandoening is een gezwel in het hypofyseweefsel. "Deze gezwellen zijn meestal goedaardig maar ze kunnen er wel voor zorgen dat de hypofyse te veel of net te weinig van een bepaald hormoon aanmaakt", zegt dr. Van Leeuwen-Wintjens. "Ook een ernstig hoofd- of hersenletsel, een hersenbloeding of uitzaaiingen bij kanker kunnen de hypofyse dwarsbomen. Dat geldt ook voor bestraling in de buurt van de hypofyse. Doordat de hypofyse dicht bij de oogzenuw ligt, kan een hypofysegezwel ook druk uitoefenen op de oogzenuw, waardoor het zicht achteruit gaat."

Multidisciplinair samenwerken

Is er een vermoeden dat er een aandoening of afwijking van de hypofyse is, doet de endocrinoloog een gerichte screening. "Tegenwoordig kunnen we met moderne radiologische technieken en gevoelig laboratoriumonderzoek hypofysetumoren nauwkeurig en vaak tijdig diagnosticeren", vult dr. Van Leeuwen-Wintjens aan. "De endocrinoloog is de coördinerende arts bij een probleem met de hypofyse. Bij iedere hypofysetumor wordt de pathologie besproken in een team, bestaande uit een endocrinoloog, een neurochirurg, een (neuro)radioloog, een radiotherapeut/oncoloog en een patholoog."

Regiofunctie

Het hypofysecentrum van ZOL Genk vervult een regiofunctie, waarnaar andere Limburgse centra patiënten uit de regio doorverwijzen. "Bij ontslag na de operatie wordt de patiënt verder behandeld in het eigen ziekenhuis", zegt dr. Van Leeuwen-Wintjens. "Iedereen met een hypofyse-aandoening krijgt in ZOL een individueel afgestemde, evidence-based therapie. Bij zeldzame, agressieve en terugkerende hypofysetumoren werken we samen met het UZ Leuven en soms het Erasmusziekenhuis in Rotterdam. Zo zijn we er zeker van dat al onze patiënten steeds de meest actuele en beste behandeling krijgen."

"De hypofyse vervult een centrale rol bij de regulering van een groot aantal hormonen"

Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog

ARTS



Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens



Obesitas: een totaalaanpak in ZOL

Obesitas speelt een steeds grotere rol in onze maatschappij. De populatie die er mee te maken krijgt, wordt ook steeds jonger. En dat is zorgwekkend, zeker omdat obesitas of zwaarlijvigheid ernstige gevolgen met zich kan meebrengen, zowel op korte als op langere termijn. Ziekenhuis Oost-Limburg beschikt over een obesitascentrum dat alle facetten van zwaarlijvigheid multidisciplinair aanpakt. Want de behandeling van obesitas gaat verder dan een streng dieet of een operatie.

Eén derde van de Belgische bevolking heeft overgewicht. 25 procent is obees, dat wil zeggen: een BMI van meer dan 30. De cijfers rond obesitas liegen er niet om. Zelfs bij de jeugd: 1 op 5 kinderen in ons land heeft overgewicht. "Obesitas of zwaarlijvigheid is een chronische vorm van overgewicht, gekenmerkt door een overmatige vetopstapeling in het lichaam", legt dr. Yves Kockaerts, endocrinoloog in ZOL Genk uit. "Bij de meeste patiënten is er een probleem van te veel eten en te weinig bewegen. Maar het verhaal kan ook veel genuanceerder zijn. Als endocrinoloog gaan we na of er een onderliggend hormonaal probleem is."

Oorzaken

"Er zijn tal van hormonale processen die kunnen bijdragen aan overgewicht zoals een te traag werkende schildklier of een te hard werkende bijnier", weet dr. Kockaerts. "Erfelijkheid kan een rol spelen maar ook problemen met je metabolisme of bepaalde medicatie kunnen een invloed hebben. Een belangrijke factor is ook het mentale aspect. Psychologische stress en emotionele factoren zijn niet te onderschatten."

Gevolgen

Obesitas of zwaarlijvigheid kan ernstige gevolgen met zich mee-

"Hartfalen, kankers, diabetes type 2, orthopedische klachten, psychische problemen, verminderde vruchtbaarheid, sociale gevolgen... Obesitas heeft een enorme impact." Dr. Yves Kockaerts, endocrinoloog

brengen, zowel op korte als op langere termijn. "Het lijstje met mogelijke gevolgen van overgewicht is erg lang", zegt dr. Kockaerts. "De mortaliteit voor obese mensen ligt bij elke aandoening veel hoger. Hartfalen, kankers, diabetes type 2, slaapapneu, orthopedische klachten, psychische problemen, verminderde vruchtbaarheid, sociale gevolgen... Obesitas heeft een enorme impact."

Multidisciplinair Obesitascentrum

In het Obesitascentrum van ZOL kan je daarom terecht voor een multidisciplinaire aanpak van overgewicht. "Er wordt zowel een conservatief als een chirurgisch traject aangeboden", zegt dr. Kockaerts. "Door de intensieve samenwerking tussen de verschillende disciplines kan optimale medische zorg en begeleiding aangeboden worden. In nauw overleg met de huisarts, wordt een persoonlijk behandelplan opgesteld dat de patiënt helpt te evolueren naar een gezonde levensstijl en de gezondheid verbetert op lange termijn."



ARTS



Dr. Yves Kockaerts

Meer info over het obesitascentrum?

Surf naar www.zol.be/obesitascentrum en beluister er de 12-delige podcast over de werking van het ZOL obesitascentrum.

Diabetes: de welvaarts-aandoening van het Westen

In Vlaanderen leven naar schatting 600.000 mensen met diabetes of suikerziekte. Het aantal mensen met diabetes blijft wereldwijd toenemen. En dat is niet zonder gevaar want de aandoening is niet te onderschatten.

Diabetes of suikerziekte is een aandoening waarbij het glucose- of suikergehalte in het bloed te hoog is. De oorzaak ligt bij het hormoon insuline dat aangemaakt wordt in de alvleesklier. Het zorgt ervoor dat de lichaamscellen glucose of suiker kunnen opnemen. "Ofwel maakt het lichaam onvoldoende insuline aan, ofwel is de geproduceerde insuline onvoldoende werkzaam", legt dr. Hanifi Yücel, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen uit. "In beide gevallen wordt er onvoldoende glucose opgenomen, waardoor het zich ophoopt in het bloed. Dat kan op termijn leiden tot beschadigde bloedvaten en problemen met de ogen, de nieren, de zenuwen en meer kans op hart- en vaatziekten."

Type 1 en type 2

De twee belangrijkste vormen van suikerziekte zijn diabetes type 1 en diabetes type 2. "Diabetes type 1 ontstaat vooral bij kinderen en jonge volwassenen en is een chronische auto-immuunziekte", zegt dr. Hanifi

Yücel. "Het eigen lichaam valt de insulineproductie aan waardoor er een tekort ontstaat. De enige oplossing voor patiënten is om op vaste tijdstippen insuline in te spuiten." "Bij mensen met diabetes type 2

"Helaas komt diabetes type 2 steeds vaker voor, ook bij kinderen. Die trend is vooral te wijten aan het feit dat er steeds meer mensen met overgewicht of obesitas zijn."

Dr. Hanifi Yücel, endocrinoloog

reageert het lichaam dan weer onvoldoende op geproduceerde insuline", gaat dr. Yücel verder. "Daardoor verhoogt het suikergehalte in het bloed. Ook de cholesterol- en bloeddrukwaarden zijn vaak verhoogd, wat de gezondheid van de patiënten verder kan aantasten. Diabetes type 2 ontstaat voornamelijk

bij volwassenen. Helaas komt diabetes type 2 steeds vaker voor, ook bij kinderen. Die trend is vooral te wijten aan het feit dat er steeds meer mensen met overgewicht of obesitas zijn. Andere risicofactoren zijn roken, een ongezonde levensstijl of erfelijke aanleg."

Multidisciplinaire aanpak

Goede diabeteszorg vraagt om een multidisciplinaire aanpak die is afgestemd op de behoefte van de patiënt. "ZOL beschikt daarom over een diabetescentrum in ZOL Maas en Kempen en in ZOL Genk waar diabetes multidisciplinair wordt benaderd", zegt dr. Yücel. "Onze teams bestaan uit diëtisten, kinesisten, psychologen, en gespecialiseerde verpleegkundigen. Indien nodig wordt er nauw samengewerkt met artsen uit andere specialismen zoals een abdominaal chirurg, een cardioloog, een oogarts of een nefroloog. Na overleg tekent de endocrinoloog voor iedere patiënt een behandelingsplan op maat uit."

ARTS



Dr. Hanifi Yücel



Osteoporose: broze botten

Osteoporose of botontkalking, is een veelvoorkomende aandoening die je botten verzwakt. Ze worden dunner en brozer waardoor je botten sneller breken. Vooral de polsen, heupen en ruggenwervels lopen gevaar. Osteoporose is een chronische aandoening met ernstige gevolgen. Gelukkig zijn er ondertussen heel wat behandelopties die de klachten kunnen verminderen.

"De structuur van onze botten lijkt op een honingraat", begint dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog in ZOL Genk. "Bij osteoporose worden de openingen in deze honingraats-structuur geleidelijk aan groter. Hoe groter die openingen hoe zwakker het bot. Botweefsel is levend en wordt voortdurend vernieuwd. Tot je 35e blijven de processen van botvorming en afbraak in balans. Daarna breekt het lichaam meer bot af dan dat het aanmaakt. Is die botafbraak buitensporig, spreken we van osteoporose."

Gevolgen

De gevolgen van osteoporose voor de patiënt zijn groot. "Bij broze botten kan een kleine stoot of val al tot een botbreuk leiden. Vooral de polsen, de heupen en de wervels zijn kwetsbaar. Toch hebben mensen vaak weinig klachten tot ze iets breken. Bij herhaalde fractures ligt dat natuurlijk anders. Dan kan er veel pijn zijn en heeft het mogelijk een grote impact op de zelfstandigheid."

Diagnose

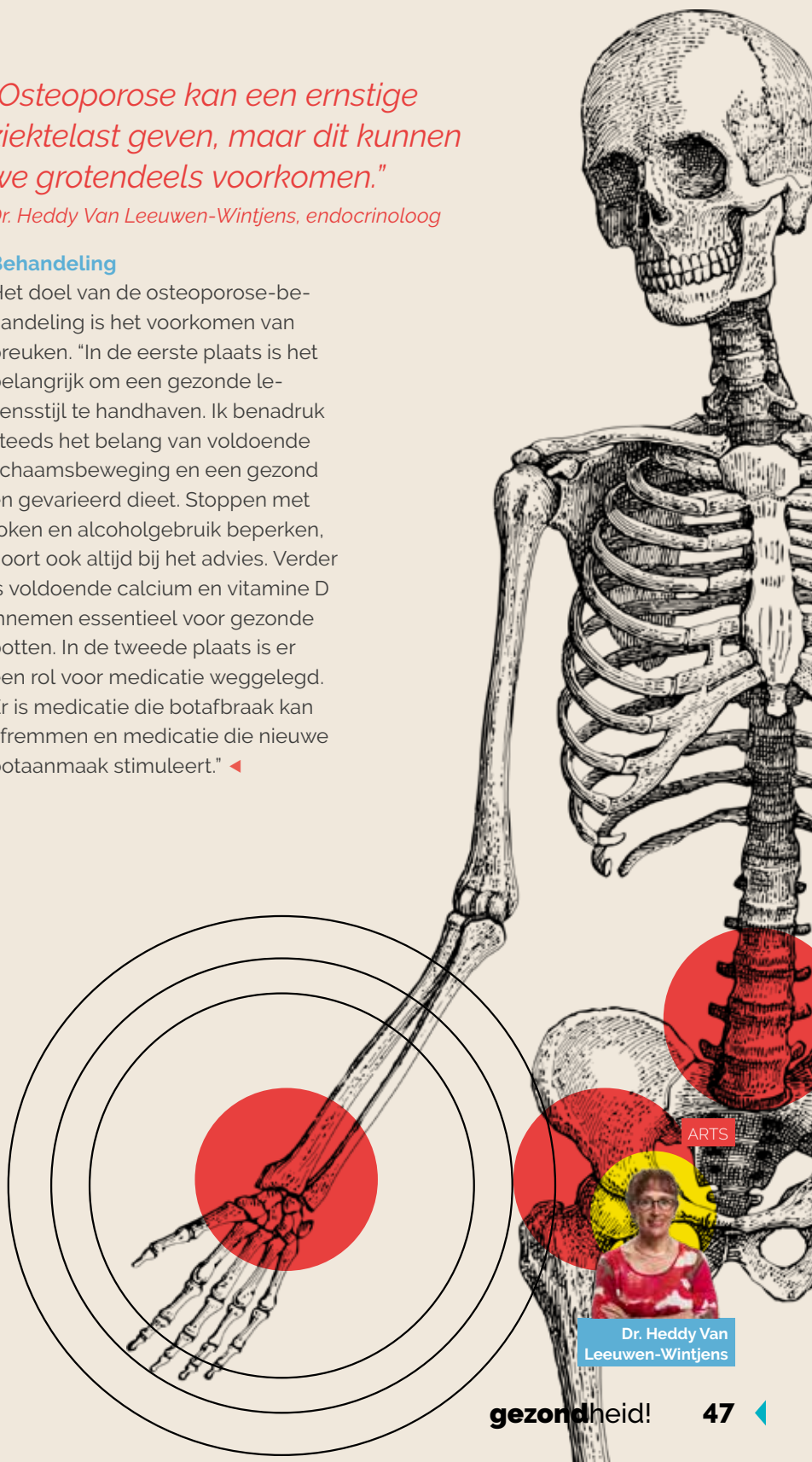
Is er een vermoeden van osteoporose, ondergaat de patiënt een DEXA-scan. "Dat is een soort röntgenapparaat met een zeer lage stralingsbelasting, waarmee we de dichtheid van de botten in de heup en de ruggenwervel meten", vult dr. Van Leeuwen-Wintjens aan. "Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten en is pijnloos. Gelijktijdig maken we beelden van de wervelkolom en voeren we een bloedonderzoek uit om eventuele onderliggende oorzaken van osteoporose op te sporen."

"Osteoporose kan een ernstige ziektelast geven, maar dit kunnen we grotendeels voorkomen."

Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog

Behandeling

Het doel van de osteoporose-behandeling is het voorkomen van breuken. "In de eerste plaats is het belangrijk om een gezonde levensstijl te handhaven. Ik benadruk steeds het belang van voldoende lichaamsbeweging en een gezond en gevarieerd dieet. Stoppen met roken en alcoholgebruik beperken, hoort ook altijd bij het advies. Verder is voldoende calcium en vitamine D innemen essentieel voor gezonde botten. In de tweede plaats is er een rol voor medicatie weggelegd. Er is medicatie die botafbraak kan afremmen en medicatie die nieuwe botaanmaak stimuleert." ◀



Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens

Medewerkers ZOL trainen communicatieve vaardigheden

Simulatiecentrum LiZa: levensechte situaties in een veilige leeromgeving

In de gebouwen van de Limburgse Zorgacademie LiZa, tegenover campus Sint-Jan op het Synaps Park ligt een gespecialiseerd simulatiecentrum. Zorgprofessionals van ZOL worden er uitgedaagd om levensechte scenario's tot een goed einde te brengen. De focus ligt daarbij op vaardigheden zoals vlot teamwerk, goede besluitvorming en heldere communicatie. Ze oefenen niet op mensen maar wel op hightech poppen die niet alleen kunnen ademen, maar ook kreunen van de pijn.

Het LiZa simulatiecentrum biedt de zorgprofessionals van ZOL de mogelijkheid om concrete en vaak uitdagende situaties met patiënten te ervaren, begrijpen en erop te reageren. En dat alles in een veilige leeromgeving, waar in tegenstelling tot in de echte wereld foute inschattingen geen gevolgen hebben. Zo kunnen de zorgverleners van ZOL levensechte situaties oefenen in team voor ze hun skills toepassen in een zorgomgeving.

Hoogwaardige simulatiepoppen

Één van de troeven van het LiZa simulatiecentrum is het gebruik van geavanceerde medische simulatiepoppen. Deze poppen kunnen ademen, spreken en zelfs bloeden, waardoor ze zo realistisch mogelijk de reacties en symptomen van een echte patiënt nabootsen. De leven-

sechte poppen zijn er in verschillende leeftijden. Dat maakt het mogelijk om zowel met volwassenen, als met een baby te oefenen. Zo kan bijvoorbeeld het scenario worden getraind waarbij een vrouw die net is bevallen onwel wordt, en zowel de moeder als baby acute hulp nodig hebben.

Teamwork en communicatie

Een simulatieoefening omvat drie fasen: briefing, scenario en debriefing. Een oefening duurt in totaal drie uur en heeft plaats voor zes deelnemers. Zij moeten samen de juiste beslissingen maken en efficiënt communiceren. Er wordt daarvoor gebruik gemaakt van principes die ook gangbaar zijn in luchtvaartopleidingen. Net als cockpit-crews werken verpleegkundigen in kleine teams, kan er tijdsdruk zijn, en kunnen

onverwachte omstandigheden of stress een rol spelen. Die omstandigheden worden nagebootst in het simulatiecentrum. Er is de keuze uit verschillende scenario's die ontwikkeld werden door HBO Genk Verpleegkunde, UCLL en ZOL.

Betere zorg

Het simulatiecentrum van LiZa wordt door medewerkers van ZOL gebruikt maar ook door de studenten van UCLL en HBO Verpleegkunde. Het centrum biedt de perfecte leeromgeving voor studenten waar ze de theorie kunnen omzetten in de praktijk. Het simulatiecentrum draagt zo bij aan de ontwikkeling van goed getrainde zorgverleners, die voorbereid zijn op de uitdagende realiteit van de zorg. Met als uitkomst betere zorg voor onze patiënten. ◀



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



**Professionele Bachelor
verpleegkunde of vroedkunde**

www.ucll.be

[f](#) [i](#) @ucllverpleegkundegenk
[f](#) [i](#) @ucllvroedkunde



HBO5-opleiding verpleegkunde

www.verpleegopleiding-genk.be

[f](#) @HBOGenk
[i](#) @hboverpleegkundegenk



Limburgse Zorgacademie (LiZa)

LiZa is de samenwerking
tussen HBO Verpleegkunde
Genk, hogeschool UCLL en het
Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL).

ZOL bouwt

ZOL breidt Interventioneel Centrum uit

Drie nieuwe interventiezalen met de modernste apparatuur, een aangename lounge voor patiënten en betere infrastructuur voor personeel. Het zijn de ingrediënten van het nieuwe Interventioneel Centrum in ZOL Genk, campus Sint-Jan dat midden 2025 de deuren opent. In september starten de uitbreidingswerken aan de K-blok. Wij spraken met dr. Bert Ferdinande, interventioneel cardioloog, medisch diensthoofd en een van de bezielers van het project. "Deze verbouwing zorgt ervoor dat we ook het volgende decennium een toonaangevend Interventioneel Centrum blijven in België."



Dr. Bert Ferdinande

De transformatie van ZOL Genk, campus Sint-Jan gaat verder. Na de splinternieuwe R-blok is de uitbouw van de K-blok op campus Sint-Jan de volgende stap in het Masterplan dat ZOL in 2022 presenteerde. Naast een derde bunker voor radiotherapie met extra raadplegingsruimtes en kantoren wordt het nieuwe dagziekenhuis van het Interventioneel Centrum de blikvanger van de bouw. Het is de plek waar de medische disciplines interventionele cardiologie, elektrofysiologie, interventionele radiologie en vaatheelkunde de handen in elkaar slaan. Dr. Bert Ferdinande werkte samen met de betrokken diensten het plan uit voor het nieuwe gebouw.

Wat zal er veranderen?

Heel wat. (lacht) De uitbreiding van ons Interventioneel Centrum is een project met het oog op de toekomst. De huidige wachtzalen worden gestript en afgebroken om plaats te maken voor een nieuwbouw die mooi zal aansluiten bij de K-blok. Er wordt gekozen voor grote hoge raampartijen die zorgen voor veel lichtinval. Eyecatcher is de mezzanine of tussenverdieping die zorgt voor meer daglicht.

Wat betekent dit voor ZOL?

Naast een mooie architecturale toevoeging en uitbreiding van de site betekent



'De nieuwe bouw zal mooi aansluiten bij de K-blok. Er wordt gekozen voor grote hoge raampartijen die zorgen voor veel lichtinval', zegt dr. Bert Ferdinande.

"Ons Interventioneel Centrum hoort bij de top in België. Deze moderne infrastructuur maakt het plaatje compleet."

Dr. Bert Ferdinande, interventioneel cardioloog en medisch diensthoofd

een hypermodern Interventioneel Centrum een nieuwe troef voor ZOL en voor alle patiënten uit de regio. Als patiënt krijg je de beste zorgen in een aangename, innovatieve en frisse omgeving.

Waarom was de uitbreiding nodig?

Ieder jaar zien we een toename van het aantal dagklinische interventionele ingrepen. Dat is een medische evolutie door beter materiaal, meer efficiënte technieken en de nieuwste medische apparatuur. Ingrepen worden door minimaal invasieve technieken steeds minder ingrijpend. Zo bereiken we het hart of een verstopte slagader via bloedvaten in de pols waardoor er bijna geen weefsel beschadigd wordt. De patiënt herstelt sneller, hoeft niet te overnachten in het ziekenhuis en wij kunnen meer mensen helpen.

Onze infrastructuur is op dit moment te krap geworden om deze evolutie te volgen. Het nieuwe dagziekenhuis en de drie extra zalen van het Interventioneel Centrum bieden de

mogelijkheid om onze zorg efficiënter te organiseren en zo de wachttijden van de patiënten te verminderen. Daarnaast zal er meer aandacht zijn voor het comfort van patiënten door een warme en huiselijke omgeving te creëren met de nodige privacy.

De wachtkamers maken plaats voor een lounge.

Klopt, we kiezen voor een moderne medische visie waarbij mensen niet langer in een afgesloten kamertje wachten. We gaan naar een aangename wachtruimte of lounge die niet doet denken aan een ziekenhuisomgeving. Even wachten na een ingreep zal zo helemaal anders aanvoelen. Er is aandacht voor privacy maar zo geïsoleerd als in een eenpersoonskamer zal het niet meer zijn.

Het bed maakt ook plaats voor een ruime zetel.

Patiënten kunnen wachten in een luxueuze, comfortabele en verstel-

bare zetel. Gordijnen scheiden de mensen van mekaar. Patiënten die dat wensen kunnen ook samen aan tafel een koffie drinken. Sociaal contact met lotgenoten kan zeker helpen bij het herstel. Daarbij is er ook sneller en meer contact met de verpleegkundigen die steeds in de buurt zijn.

Verandert het traject van de patiënt?

Één van de opvallendste wijzigingen is de aparte ingang ter hoogte van de huidige bezoekersparking. Inschrijven kan ook gewoon op de tweede verdieping bij de balie van het dagziekenhuis Interventioneel Centrum. Patiënten hoeven dus niet langer via de hoofdingang van het ziekenhuis te lopen. Daarna worden ze in de lounge voorbereid op de ingreep en vervolgens naar een zaal gebracht. Na de ingreep gaan ze weer naar de lounge. Zo stroomlijnen we het traject van de patiënt bij een dagklinische ingreep. Is er een overnachting nodig na de ingreep dan staat onze verpleegafdeling paraat.

Er komen ook drie hypermoderne interventiezalen bij.

Ons Interventioneel Centrum telt vandaag zeven zalen. Op de eerste verdieping waar de huidige wacht-ruimte is, komen er inderdaad drie nieuwe interventiezalen. Eentje wordt voorlopig niet in gebruik genomen maar wordt gebouwd met het oog op toekomstige uitbreiding.

Hoe noodzakelijk zijn die extra zalen?

De huidige interventiezalen zijn 9 jaar oud. Dat lijkt niet oud maar sinds 2015 is er enorm veel technologische vooruitgang geboekt. De nieuwe zalen worden uitgerust met de nieuwste apparaten en de meest moderne technologie.

Die technologie laat het ook toe om verschillende technieken te combineren. Angiografie kunnen we tijdens een procedure makkelijk samenbrengen met een eerdere CT-scan. Zo krijg je als arts een geweldig scherp en gedetailleerd beeld van het letsel. De nieuwe zalen worden ook een stuk dynamischer, de instrumenten hebben een groter bereik en je kan er als arts makkelijker en vrijer mee bewegen.

Wat zijn de voordelen van deze verbouwing voor het Interventioneel Centrum?

Meer capaciteit, meer efficiëntie, een snellere flow en kortere doorlooptijden. De patiënt moet ook niet altijd meer van en naar de verpleegafdeling. Dat bespaart tijd voor de patiënt maar ook voor de medewerkers op de afdeling die anders de patiënt moesten ophalen en terugbrengen. Op medisch vlak behoort ons Interventioneel Centrum bij de top in België. Deze moderne infrastructuur maakt het plaatje compleet en biedt een aangename omgeving voor de patiënt. Ook de medewerkers varen er wel bij: er komt een terras om te pauzeren en ook nieuwe ruimtes voor medewerkers zoals vergaderzalen en kleedkamers.

Het Masterplan voorziet ook een groene omgeving.

Klopt, ZOL zal een nieuw parkeergebouw bouwen tussen de huidige Limburgse Zorgacademie (LiZA) en het Kinderpsychiatrisch Centrum (KPC). De bestaande bezoekersparking maakt plaats voor een park met voetpaden, fietspaden, water en verblijfsplekken. Het uitzicht vanuit het nieuw Interventioneel Centrum zal er dus alleen maar mooier op worden.

Wanneer gaat het nieuw Interventioneel Centrum open?

We mikken op midden 2025 en dat is realistisch. Begin september begonnen de werken. Dat betekent dat de wachtzalen tijdelijk verhuizen naar Medium Care een beetje verderop. Het is er wat kleiner en wat minder comfortabel, dat beseffen we. Maar het was de beste oplossing. Ik wil dus nu al onze patiënten bedanken voor het begrip. We zullen ons uiterste best doen om alles zo goed mogelijk te laten verlopen. Bij deze een oproep voor suggesties en opmerkingen wanneer je als patiënt of begeleider het idee hebt dat er iets beter kan.

Verandert er iets voor de begeleiders?

In de huidige situatie hebben we aparte kamertjes waar er ruimte is voor een begeleider om naast de patiënt te zitten. In de nieuwe lounge hebben we de duidelijke keuze gemaakt om meer plaats te voorzien voor patiënten. Zij zijn voor ons prioritair. Daarnaast is er ook rust nodig na een ingreep. Rust voor de patiënt maar ook rust voor de zorgverleners. Zo kunnen zij het overzicht behouden en alle patiënten van dichtbij monitoren. Er is plaats voor 34 patiënten. Het laatste wat je wil, is dat





"We kiezen voor een moderne medische visie waarbij patiënten wachten in een aangename lounge die niet doet denken aan een ziekenhuisomgeving," zegt dr. Bert Ferdinande

de lounge een drukke rumoerige plek wordt. Tijdens de werken zijn er trouwens ook geen begeleiders toegestaan om de simpele reden dat er in de tijdelijke wachtruimtes niet genoeg plek is. Gelukkig zijn er heel wat mogelijkheden in ZOL om de tijd te doden. Er is de grote hal aan winkeltje "Van Harte" en de bistro "Bar Bouffe" waar je heen kan. Maar ook buiten de muren van het ziekenhuis zijn er heel wat leuke plekken in het Genkse waar je als begeleider kan wachten tijdens de

ingreep. Persoonlijk raad ik een wandeling aan in het Nationaal Park Hoge Kempen. Toegangspoort Kattevennen ligt op minder dan 300 meter van ZOL. Maar ook een bezoek aan C-mine of het stadscentrum is de moeite.

Zal je als patiënt verder iets merken van de werken?

Er kan wat geluidsoverlast zijn maar dat zal goed meevallen. Onze werking blijft dezelfde net als onze zorgverlening en de kwaliteit die we bieden. ◀



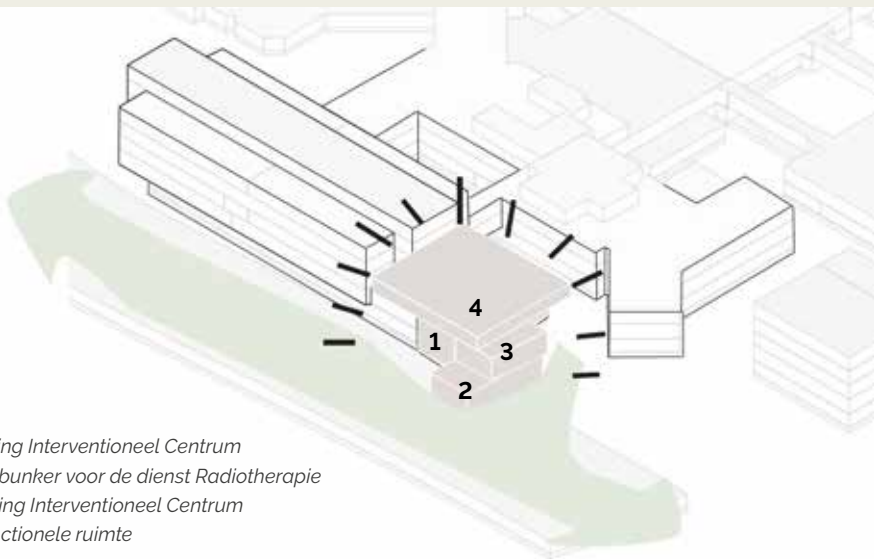
Binnenkijken in het nieuwe gedeelte van de K-blok? Scan de QR-code hierboven.

NIEUWE BUNKER VOOR DIENST RADIOTHERAPIE

Onder het Interventioneel Centrum op het gelijkvloers van de bijbouw aan de K-blok is er extra ruimte voorzien voor de dienst Radiotherapie. Door het stijgend aantal patiënten in het Limburgs Oncologisch Centrum is er nood aan een derde bunker in ZOL Genk. Verder worden er ook extra raadplegingsruimtes en kantoren voorzien.

Legende

1. Uitbreiding Interventioneel Centrum
2. Nieuwe bunker voor de dienst Radiotherapie
3. Uitbreiding Interventioneel Centrum
4. Multifunctionele ruimte





Dr. Kristof Thevissen, reumatoloog over reuma

“Reuma is een serieuze chronische ziekte maar wel eentje waar je mee kan leven.”

Het valt niet te genezen, een diagnose kan vaak jaren op zich laten wachten en naar de oorzaken is het nog steeds gissen. Reuma is een auto-immuunaandoening die zich door de medische wereld nog niet helemaal laat doorgronden. Meer nog: het is een verzamelnaam van zo'n 200 verschillende aandoeningen die alle leeftijden kan treffen. Wij spraken met reumatoloog dr. Kristof Thevissen over de oorzaken, gevolgen, misverstanden en behandelingen van reuma. “Een wonderpil komt er waarschijnlijk nooit.”

Laten we beginnen bij het begin.

Wat is reuma?

Dat is een vraag die ik heel vaak krijg. (lacht). Reuma is een auto-immuunziekte waarbij je lichaam ontstekingen ontwikkelt. Het betekent dat je afweersysteem antistoffen aanmaakt tegen je eigen lichaam. Dat immuunsysteem bestrijdt normaal infecties en beschermt je tegen virussen en bacteriën. Maar bij een auto-immuunaandoening gaat er iets fout en ontspoord dat systeem.

Bij reuma denk je meteen aan pijnlijke en stoeve gewrichten.

Klopt dat beeld?

Meestal zijn de gewrichten ergens tijdens het ziekteverloop betrokken. Maar dat hoeft niet. Je kan perfect reuma hebben zonder last te hebben van je gewrichten. Grote organen als de longen, het hart, de huid of de ogen zijn vaak organen die in beeld komen als het over reuma gaat. Ik zie bijvoorbeeld veel patiënten met oogontstekingen die doorver-

wezen werden door een oogarts. Soms vragen ze zichzelf af wat ze nu eigenlijk bij een reumatoloog komen doen. Dan moet ik uitleggen wat reuma is en dat een ontsteking van het oog een symptoom kan zijn.

Mogen we zeggen dat reuma een complexe aandoening is?

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan 200 aandoeningen. In die zin kan je reuma wel complex noemen. Als reumatoloog moet je aandacht hebben voor heel veel verschillende ziektebeelden. Langs de andere kant richten we onze pijlen altijd opnieuw op het immuunsysteem. Dat is voor ons de centrale focus. Een half miljoen Belgen heeft op dit moment last van een of andere reumatische ziekte. Dat is enorm. Dat komt omdat het zo verspreid zit. Kijk je enkel naar de klassieke gewrichtsreuma dan spreken we maar over één tot anderhalf procent van de bevolking. Dat is niet zoveel. Tel je echter alle 200

aandoeningen op die onder reuma vallen, kom je aan veel hogere cijfers.

Het lichaam dat zich tegen zichzelf keert blijft een vreemd gegeven.

Weten we al hoe dat komt?

Daar weten het fijne nog niet van. Wel kennen we enkele triggers die reuma kunnen uitlokken. Stress is een belangrijke factor net als (over)vermoeidheid of patiënten die infecties hebben doorgemaakt. Een vaccinatie kan ook een reactie uitlokken van het immuunsysteem en kan leiden tot een vorm van reuma, al is dat eerder zeldzaam.

Hoe herken je reuma?

Ook dat is een moeilijke vraag. Het duurt vaak zeven tot tien jaar voor iemand de diagnose reuma krijgt. Het begint vaak met kleine signalen of kwaaltjes waar je je niet te veel zorgen over maakt. Lusteloos zijn, een vermoeid gevoel, spierpijn, stijve spieren of stoeve gewrichten... Daar hebben we allemaal wel eens last

van. Het is pas achteraf -soms jaren later- dat de puzzel in elkaar valt. Als reumatoloog besteed je dan ook erg veel aandacht aan de medische voorgeschiedenis van een patiënt.

Als de symptomen zo breed en vaag zijn, hoe weet je dan als patiënt wanneer je actie moet ondernemen?

Ik wil mensen zeker niet verontrusten of afschrikken. Het kan best wel eens dat je wat vermoeid bent of dat je wat spierpijn hebt. Wordt het écht veront-rustend dan is een bezoekje aan de huisarts nuttig. Anderzijds komen au-to-immuunziektes wel vaker voor de laatste twintig jaar. Dat komt omdat we door de band genomen ongezon-der leven. Ik kan niet genoeg bena-drukken hoe belangrijk een gezonde levensstijl is. Het klinkt misschien afgezaagd maar het is wel waar.

Wat kan je dan doen?

Een gezonde levensstijl gaat verder dan vermageren. Ik zeg altijd: van mij moet je niet vermageren, daar gaat het niet om. Ik spreek over gezonde voe-ding, een gezond slaapritme, mentale gezondheid en voldoende bewegen. De eerste reactie is vaak: daar heb ik geen tijd voor. Het klinkt hard maar dat excuus veeg ik al snel van tafel.

Het scenario waarin er geen tijd is voor een gezonde levensstijl is ook een scenario waarin het mogelijk misloopt. Verwaarloos je je lichaam jarenlang, kan je dat niet in een vingerknip rechtekken. Kijk, vanuit medisch standpunt is het relatief eenvoudig: een ongezonde levens-stijl verhoogt het risico op reuma.

Hoe zeker bent u daarvan?

Dat is wetenschappelijk bewezen. Je krijgt een auto-immuunziekte door een samenraapsel van oorzaken. Erfelijke aanleg laat ik even buiten beschouwing, daar heb je weinig invloed op. Daar zetten we het milieu waarin je opgroeit naast. Vervolgens zijn er de factoren waar je aan bloot-

gesteld wordt tijdens je leven. Tot slot is er een sociale component. Dat alles samen ligt op de weegschaal. Bij sommigen helt die weegschaal door en bij anderen niet.

Leeft u zelf ook volgens die principes?

Mijn ogen zijn door de jaren heen open gegaan. Door veel patiënten te zien, raakte ik nog meer overtuigd van de noodzaak van een gezonde levensstijl. Je moet tijd maken om te investeren in je gezondheid. Tegen-woordig draag ik een sporthorloge, dat zegt genoeg. (lacht) Een grote groep patiënten is tussen de dertig en de veertig jaar. Daar zit ik zelf ook in. Dan stel je je eigen gewoontes wel eens in vraag. Ik draaide lange dagen en sportte niet. Het zou dan zomaar kunnen dat mijn lichaam vroeg of laat ook zijn grens wel eens bereikt. Ik ben gaan sporten en let op mijn voeding. Ondertussen sta ik soms om 5 uur op de loopband omdat ik weet dat het een drukke dag wordt.

*“Het duurt vaak
zeven tot tien jaar
voor iemand
de diagnose
reuma krijgt.”*

Dr. Kristof Thevissen

Indrukwekkend.

Eigenlijk valt dat wel mee. Je moet het zien als een investering in je gezondheid. We kunnen reuma voor-al nog niet genezen. Zijn we er vroeg bij kunnen we wel heel wat schade en problemen voorkomen op latere leeftijd. Vijftig jaar geleden zaten alle patiënten van een reumatoloog in een rolstoel en stevenden die men-sen af op invaliditeit. Dat is niet meer zo. 95 procent van mijn patiënten



functioneert gewoon. Na een korte periode van arbeidsongeschiktheid hervatten zij het werk. Dat is ook de verantwoording die wij afleggen tegenover de maatschappij. De meeste van onze behandelingen zijn redelijk kostelijk. Zeker de zwaardere medicatie kost toch al snel 10.000 euro per jaar. Dat is te verantwoorden omdat die patiënten actief blijven en bijdragen aan de maatschappij.

Je kan dus gewoon leven met reuma?

Dat kan perfect. Ik behandel op dit ogenblik een topsporter en enkele zwangere vrouwen. Je kan je leven op een normale manier verderzetten met reuma. De voorwaarde is dat je de voorgeschreven medicatie nauwgezet neemt en dat je gezond leeft. Verder gaat iedereen anders om met ziekte. Er zijn mensen die van nature minder draagvlak hebben en hun ziekte minder een plaats kunnen geven. Het is zaak om daar je weg in te vinden. Maar dat geldt voor alle chronische aandoeningen. Het zou raar zijn als je na de diagnose al fluitend buiten zou wandelen. Reuma is een serieuze chronische ziekte maar wel eentje waar je mee kan leven.

Na de diagnose is de uitdaging om het immuunsysteem onder controle te krijgen.

We willen het afweersysteem dat te hard werkt, afzwakken en zo opnieuw in evenwicht brengen. Dat is geen exacte wetenschap. Blijven de ontstekingen weg, zitten we op een goed niveau. Daar bouwen we op verder en zo passen we de behandeling aan.

Wat is die behandeling?

De medicatie die wij gebruiken leunt aan bij oncologische medicatie waarbij je het immuunsysteem onderdrukt. Dat zijn de klassieke reumaremmers of Methotrexaat. Een volgende stap is krachtigere medicatie die door een insputing

of via een infuus wordt toegediend. Meer eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol of ontstekingsremmers zoals Ibuprofen zijn hulptherapie.

Klachten komen en gaan bij reuma. Hoe komt dat?

Je immuunsysteem beschermt je constant tegen aanvallen van buitenaf. Slaap je wat minder na een feestje word je wel eens wakker met een koortslip. Dat is een fantastisch voorbeeld van je afweer die het even laat afweten. Rust je een paar dagen en zorg je goed voor jezelf dan verdwijnt die koortslip opnieuw. Het is een signaal dat je afweersysteem even uitgeput is. Bij reumapatiënten is dat niet anders maar daar spelen de typische reumaklachten op zo'n moment op.

Hoe komen patiënten bij u terecht?

Het eerste contactpunt en de belangrijkste persoon is de huisarts. Dat is de hoofdrolspeler die de patiënt vaak al jaren volgt en overzicht heeft. Het is aan die persoon om de punten te verbinden – vaak na enkele bezoeken aan verschillende specialisten- en door te verwijzen naar een reumatoloog. Vervolgens komen ze hier op consultatie.

Dat is relatief nieuw want u bent zelf nog maar vijf jaar actief in ZOL.

Klopt, daarvoor was er geen reumatoloog in huis. Omdat reuma zo divers is en patiënten vaak eerst bij andere specialisten terecht komen, is het zeker een voordeel dat ik in huis ben. Daarbij heb ik ook gewoon toegang tot het elektronische patiëntendossier van ZOL. Zo kan ik het hele traject van de patiënt meevolgen en snel detecteren of reuma een mogelijke diagnose is.

Wat is het voordeel van ZOL voor u als reumatoloog?

De lijnen zijn kort en er is snel overleg met andere specialismen zoals oogziekten, cardiologie of dermatologie. Daarnaast beschikt ZOL over

gespecialiseerde revalidatietrajecten en een gerenommeerd Pijncentrum waar patiënten terecht kunnen.

Of ze hopen op een wonderpil tegen reuma.

Die komt er waarschijnlijk nooit. Er zijn zoveel plaatsen waar het fout kan gaan bij het immuunsysteem dat we nooit alles tegelijk met één wonderpil zullen kunnen oplossen. Wat wel helpt zijn de moderne reumaremmers die heel gericht werken. Daar ligt de toekomst om reuma beter te behandelen. ◀

Meer info en afspraken:

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

www.zol.be/reumatologie-immunologie



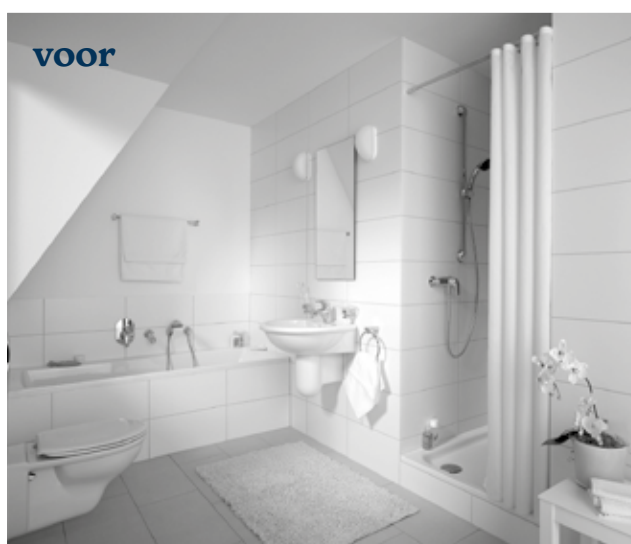
Ga voor gemak en comfort met een inloopdouche of instapbad

Een inloopdouche is een ideaal en veilig alternatief voor een douchecabine of ligbad. Je hebt geen instap of drempel en voldoende ruimte om vlot in en uit te stappen, zelfs met een rolstoel. Een opklapzitje en beugel kunnen extra comfort bieden om in alle veiligheid van een heerlijke douche te genieten.

ANTISLIP | VEILIG | NAADLOOS | SNEL GEPLAATST

Je douchecabine of ligbad vervangen door een inloopdouche?

Kleine en snelle badkamerrenovaties zijn onze specialiteit!



THE RENOVATION TEAM

sinds
1934

**sleurs &
vangompel**

KEUKENS BADKAMERS INTERIEUR

Openingsuren showroom:
ma tot vr: 09u30-12u00 & 13u00-18u30
za: 10u00-12u00 open op afspraak & 13u00-17u00 open
zondag en feestdagen gesloten

Sleurs & Vangompel NV, Kaulillerweg 39, 3950 B-Bocholt,
089 46 56 00, info@slvg.be, www.slvg.be



Zorgcentrum na Seksueel Geweld in cijfers

232 slachtoffers van seksueel geweld meldden zich in de eerste negen maanden aan bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG Limburg). "Het toont aan dat onze aanpak werkt. Toch zien we maar het topje van de ijsberg", zegt Liesbet Paulissen coördinator van het ZSG Limburg. "De echte cijfers liggen nog veel hoger. Uit de literatuur weten we immers dat heel wat slachtoffers door verschillende redenen de weg niet vinden naar het ZSG. Sensibilisering blijft cruciaal zodat meer mensen op de hoogte zijn dat er zorgcentra na seksueel geweld bestaan. Want slachtoffers van seksueel geweld verdienen de beste medische en psychologische nazorg."

232 slachtoffers

vonden sinds 27 februari 2023 de weg naar het
Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Reden van aanmelding op het Zorgcentrum

68,5%

van de slachtoffers
meldt zich aan voor
feiten van verkrachting.

31,5%

van de slachtoffers meldt
zich aan voor andere
feiten, zoals een poging tot
verkrachting, een vermoeden
van seksueel geweld,
aantasting van de seksuele
integriteit of andere vormen
van seksueel geweld

Leeftijd



24,6 jaar

is de gemiddelde
leeftijd van een slacht-
offer in het Zorgcentrum



4 jaar

jongste slachtoffer



84 jaar

oudste slachtoffer

37,5%

was minderjarig op het
moment van aanmelden
bij het Zorgcentrum

Deze cijfers werden verzameld tussen 27/02/2023 en 1/11/2023.



73,7%

van de slachtoffers
kent de pleger van het
seksueel geweld



70,2%

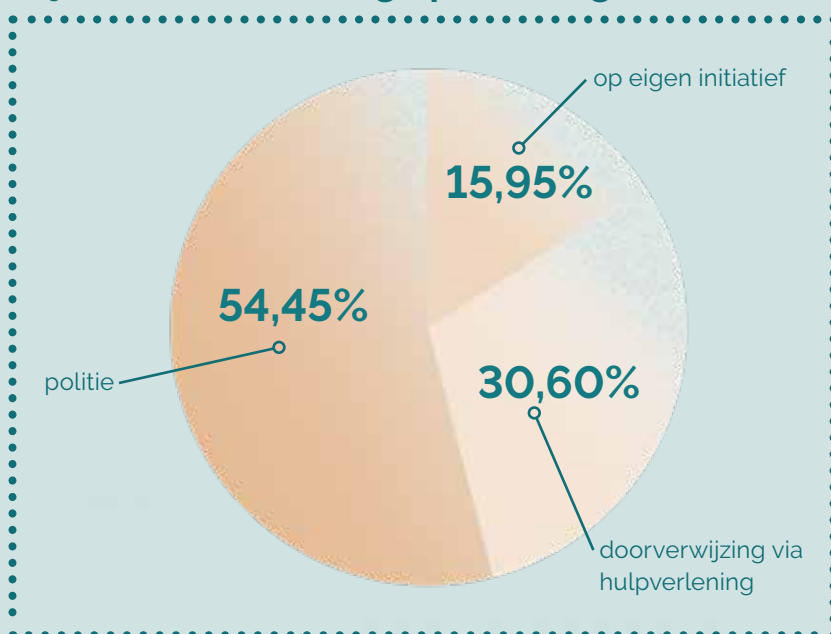
van de slachtoffers
richt zich binnen een
week na de feiten tot
het Zorgcentrum



71,1%

van de slachtoffers
beslist klacht neer te
leggen tijdens de eerste
aanmelding in het
Zorgcentrum

Wijze van aanmelding op het Zorgcentrum



Zorgcentrum na Seksueel Geweld?

Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is een samenwerking tussen ZOL, politie en parket. Slachtoffers van seksueel geweld in Limburg kunnen er alle hulp krijgen die ze nodig hebben, gratis, 24 uur per dag, 7 dagen per week, op één plek. Het gespecialiseerd team van ZOL-medewerkers biedt er warme medische en psychologische zorg aan. Tegelijk kan er bewijsmateriaal verzameld worden en kan het slachtoffer indien gewenst aangifte doen bij een zedeninspecteur van de politie. Het ZSG Limburg is gelegen op de vierde verdieping van het nieuwe R-gebouw op campus Sint-Jan van Ziekenhuis Oost-Limburg.

Adres

ZSG Limburg
ZOL Genk, campus Sint-Jan
Synaps Park 2050 – bus C
3600 Genk

Openingsuren

ZSG Limburg is dag en nacht geopend, 24u op 24u.

Contact

Tel. 089 80 81 00
E-mail: zsglimburg@zol.be
www.zol.be/zsg
www.seksueelgeweld.be



WAAR NAARTOE NA SEKSUEEL GEWELD?

“BIJ ONS KAN JE IN ALLE SERENITEIT
JE VERHAAL DOEN”

ELIEN, PSYCHOLOOG ZOL

Er is altijd een Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) in de buurt. Slachtoffers kunnen er dag en nacht terecht voor psychologische zorg, medische hulp en onderzoek naar sporen van geweld. Wie dat wenst, kan er ook aangifte doen.



Scan mij voor
meer info.

BIJ ONS KAN JE TERECHT.
zsg.belgium.be



Meneer Hendrickx draagt een **hemd met lange mouwen** boven zijn boxershort.

"Goeiemorgen", kom ik de kamer binnen, enigszins verwonderd door de vreemde overhemd-onderbroek combinatie. "Straks een zoom-meeting", verklaart hij, "en dan valt het niet zo op dat ik in het ziekenhuis ben."

De hoofdverpleegkundige van de afdeling vroeg me om langs te gaan bij de patiënt: "Hij kreeg gisteren echt slecht nieuws van de oncoloog. Wil jij vandaag eens horen hoe het met hem gaat?"

Midden in het gesprek rinkelt zijn smartphone. Meneer Hendrickx neemt op, geeft kort enkele instructies, legt de telefoon neer en pikt gewoon weer in halverwege de zin waar hij gebleven was. "Mijn werk is heel belangrijk voor mij. Misschien te belangrijk. Als vader ben ik weinig aanwezig geweest. Het heeft me uiteindelijk ook mijn huwelijk gekost. En nu heb ik te horen gekregen dat ik terminaal ziek ben."

De daaropvolgende weken vertelt hij steeds meer stukjes van zijn levensverhaal. Ik merk dat hij een balans opmaakt, dat hij stilstaat bij wat hij waardevol vindt en waar hij nog in wil investeren. Meneer Hendrickx wil vooral kiezen om zijn energie in gesprekken met zijn kinderen te stoppen. Hij voelt de nood iets achter te laten voor hen, een geschreven boodschap die hen verder op weg zet in het leven.

Op een dag merk ik dat hij helemaal van de kaart is. "Mijn bedrijf heeft gebeld. Ik moet de dienstwagen inleveren. Ik zal hem inderdaad ook nooit meer nodig hebben. En hij staat hier, op de parking van het ziekenhuis." We zitten in stilte naast elkaar. "Zo grof", gaat er door mijn hoofd. Maar daar blijkt meneer Hendrickx anders over te denken.

"Moest ik nog aan het hoofd van het bedrijf staan, had ik precies hetzelfde gedaan." "Maar waar bent u dan zo door aangedaan?", vraag ik wat verbouwereerd. "Ik zit er niet mee dat ik de auto moet inleveren. Ik zit ermee dat ik dat niet zelf kan doen en hiervoor hulp moet vragen aan mijn kinderen." Samen proberen we er vanuit verschillende perspectieven naar te kijken. Het kan voor zijn oudste dochter misschien ook betekenisvol zijn dat hij haar het vertrouwen geeft om dit probleem op te lossen? Ik voel hoe die gesprekken over het afscheid van zijn kinderen ook bij mij binnenkomen, want ik zit tegenover hem met mijn ronde, zwangere buik. Uiteindelijk wordt het ook voor mij tijd om afscheid te nemen van meneer Hendrickx, want ik ga in zwangerschapsverlof. We weten dat we elkaar niet meer zullen terugzien.

Enkele weken later verwelkomen we ons derde kindje: een stevige zoon van bijna vier kg. Het werk in het ziekenhuis lijkt ver weg, mijn wereld bestaat uit borstvoeding geven en proberen de twee oudste kinderen tijdig op school te krijgen. Tot er in de brievenbus van onze dienst een bedankkaartje zit in een wat onzeker, bibberend handschrift. Na het lezen vertelt een collega me dat meneer Hendrickx het kaartje is gaan kopen, samen met de psycholoog van de afdeling, bij 'Van Harte', het winkeltje in de inkomhal. Ik heb hem er niet meer voor kunnen bedanken, hij overleed kort daarop. Maar het kaartje koester ik voor altijd. ◀



Ine Pauwels is één van de zes medewerkers van de dienst pastorale Zorg en Zingeving in ZOL.

Wil je graag een pastoraal werker spreken? Vraag het via de verpleegkundige of bel naar tel. 089 80 78 10.



Foto: prof. dr. Michiel Thomeer en dr. Martijn Grieten



Dr. Martijn Grieten en prof. dr. Michiel Thomeer
over hun aanstelling als medische directie van ZOL

“Wij willen van ZOL een **vijfsterren- ziekenhuis** maken.”

Op 1 mei 2023 werden dr. Martijn Grieten en prof. dr. Michiel Thomeer aangesteld als nieuwe medische directie van ZOL. Het duo presenteert zich als een sterke tandem die elkaar goed aanvult. Samen willen ze het medisch departement van Ziekenhuis Oost-Limburg verder uitbouwen en het hoofd bieden aan toekomstige uitdagingen. “Bij alles wat we doen, moet de patiënt centraal staan. Wij willen dat ZOL een vijfsterrenziekenhuis wordt.”

Samen hebben ze al 52 jaar in ZOL op de teller staan en beiden waren ze medisch diensthoofd. Nu slaan radioloog dr. Martijn Grieten en pneumoloog prof. dr. Michiel Thomeer de handen in elkaar om op medisch vlak de lijnen uit te zetten voor ZOL. Geen overbodige luxe zo blijkt. ZOL groeide de laatste jaren exponentieel. De activiteiten op de verschillende sites namen gestaag

toe en er was de fusie met ZOL Maas en Kempen in Maaseik. Het artsenkorps groeide tot meer dan 350 artsen. Tel daarbij de huidige uitdagingen in het zorglandschap en je komt tot een uitdagende jobomschrijving voor de functie van medisch directeur. Wij spraken beide artsen uitgebreid over hun medische visie voor ZOL op korte en lange termijn.

“We evalueren naar een systeem waar toegevoegde waarde moet aangetoond worden via klinische data en aan een maatschappelijk aanvaardbare kost.”

Dr. Martijn Grieten



Van arts naar medisch directeur. Is dat een moeilijke omschakeling?

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Neen, want in alles wat we doen, staat de patiënt nog steeds centraal. In onze vorige job was dit heel concreet. Nu kijken we vanuit een ander oogpunt, met de blik op het geheel gericht.”

Dr. Martijn Grieten: “Met het aansturen van een medische dienst hebben we beiden ervaring. Maar een functie als medisch directeur is natuurlijk nog wat anders. We moeten met veel meer verschillende mensen, verschillende diensten en andere directies rekening houden.”

Prof. dr. Michiel Thomeer: “We moeten ons de nieuwe functie nog eigen maken. En ook de mensen met wie we samenwerken moeten ons nog leren kennen. Wij hebben vaak een uitgesproken mening en communiceren graag direct.”

Dr. Martijn Grieten: “Van zodra ons

gevraagd werd of we de functie samen wilden oppakken binnen een duobaan, wisten we na een halve seconde: ‘dit gaat klikken’. We kennen elkaar immers al jaren. Kwaliteit leveren en de patiënt centraal stellen op alle vlakken is voor ons beiden het allerbelangrijkste.”

Vullen jullie elkaar goed aan? Op welk vlak uit zich dat?

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Alleen al maar een klankbord hebben binnen deze functie is waardevol. We wegen beslissingen samen af en spreken alles door. En omdat onze normen en waarden overeenkomen, verloopt dit vlot.”

Dr. Martijn Grieten: “Ook qua competenties vullen we elkaar goed aan. Ik ben radioloog en heb ervaring binnen de medische raad en als arts-coördinator. Michiel is longarts, wetenschapper en heeft ervaring met lesgeven als hoofddocent aan de Universiteit Hasselt.”

Jullie zijn er beiden heel snel ingevlogen. Wat kunnen we verwachten?

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Als een patiënt naar het ziekenhuis komt, moet hij in een aangenaam kader toekomen, zich waardig en aange-naam behandeld voelen en veilige en kwaliteitsvolle zorg krijgen. Wij gaan niet opleggen wat er concreet moet veranderen om dit te bereiken. Maar we willen wel dat iedereen op de vloer mee nadenkt over wat er rond de patiënt gebeurt en hoe we dit beter kunnen aanpakken.”

“Zo willen we er onder andere toe komen dat een patiënt nog maximaal een kwartier moet wachten als hij op afspraak komt in het ziekenhuis. Dit kunnen we enkel waarmaken als we het traject van een patiënt duidelijk in beeld brengen en alle betrokken partijen goed samenwerken.”

Wat verandert er dan in vergelijking met vroeger?

Dr. Martijn Grieten: "Wij willen dat ZOL een vijfsterrenziekenhuis wordt. De patiënt is de spil van het gebeuren. Alles wat we doen, moet rond de patiënt opgebouwd worden."

"Dat vijfsterrengevoel krijgt een patiënt alleen als elk aspect van zijn bezoek aan het ziekenhuis klopt. Als er één of twee elementen slecht lopen, is het doel niet bereikt. Ik denk dat dit hetgene is waar wij het meeste aan willen werken en het meest aan willen veranderen. Bij alles wat we doen, moet de patiënt centraal staan."

Hoe haalbaar is dit in een omgeving die zeer complex is en waar er een tekort is aan zorgverleners?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Wij moeten met minder, meer gaan doen en dit op een veilige en kwalitatieve manier. Dit zal inspanningen vragen, maar we zullen er uiteindelijk ook veel tijd mee winnen."

Dr. Martijn Grieten: "Is dat onmogelijk? Nee, helemaal niet. Er zijn ande-

re, heel complexe omgevingen waar dat ook lukt. Neem luchthavens. Dat zijn enorme organisaties waar dagelijks enorm veel reizigers passeren. Toch slagen ze erin om alles veilig en gestructureerd te laten verlopen."

Jullie pleiten ook voor een open debatacultuur.

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We kunnen onze zorg enkel nog beter maken wanneer iedereen in het ziekenhuis open en duidelijk communiceert. De arts, de verpleegkundigen, de beddenverantwoordelijken, de medewerkers van de inschrijvingen, de facilitaire diensten... Ze vormen allemaal een belangrijke spil in het traject van de patiënt en moeten zo goed mogelijk samenwerken."

"Dit waarmaken, is een hele uitdaging. We hebben in ons ziekenhuis goede artsen, goede verpleegkundigen, goede paramedici enz. Maar goede zorgverleners in huis hebben is niet hetzelfde als goede zorg leveren. Goede gezondheidszorg vraagt

een systeemaanpak. En daar willen wij op inzetten."

Hoe gaan jullie dat aanpakken?

Dr. Martijn Grieten: "We hebben een aantal actiepunten uitgetekend waar we mee willen starten. We willen een betrokken team zijn dat goed samenwerkt met iedereen in het ziekenhuis."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We willen daarnaast ook een kwaliteitsbeleid voeren op basis van data uit ons ziekenhuis. Belangrijk hierbij zijn ook duurzaamheid en transparantie. Met ons elektronisch patiëntendossier HiX en een zeer goed werkende ICT-dienst hebben we alles in handen om dit mogelijk te maken."

Jullie spreken kwalitatieve zorg uit in eenzelfde adem met veilige zorg?

Dr. Martijn Grieten: "Kwaliteit is belangrijk maar veiligheid moet er altijd zijn. We moeten aanvaarden dat er dingen verkeerd kunnen gaan omdat mensen nu eenmaal fouten maken. Maar belangrijk is deze te benoemen



"Bij alles wat we doen, moet de patiënt centraal staan en dit over de hele lengte van het traject."

Prof. dr. Michiel Thomeer



Foto: prof. dr. Michiel Thomeer en dr. Martijn Grieten

“We willen goed samenwerken met de andere ziekenhuizen in de regio. Zo kunnen we samen betere zorg aanbieden voor alle patiënten.”

Dr. Martijn Grieten

en te bespreken zodat ze in de toekomst niet meer kunnen voorvallen.”

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Iedereen voelt schroom als het over fouten gaat in de zorg. Bedoeling is een mentale klik te maken en te komen tot een systeem waarbij fouten of gevaarlijke situaties gemeld, besproken en voorkomen worden. In deze context is iedereen gelijk, zonder hiërarchie. Er zijn ook geen onderwerpen die niet bespreekbaar zijn. De patiënt staat centraal en iedereen rond de patiënt is mee verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat incidenten niet voorvallen.”

Jullie willen meer samenwerken, in het ziekenhuis maar ook over de

ziekenhuisgrenzen heen?

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Wanneer een patiënt het ziekenhuis verlaat na een behandeling of een ingreep is er dikwijls nog nazorg nodig. Hier moet meer aandacht voor zijn. Er zijn al veel samenwerkingsinitiatieven, onder andere bij de vroedvrouwen, voor chronische ziekten, bij hartfalen... maar er is nog een hele weg te gaan.”

Dr. Martijn Grieten: “We willen ook goed samenwerken met de andere ziekenhuizen in de regio. Zo kunnen we elkaar ondersteunen en samen betere zorg aanbieden voor iedereen in de regio. Denk aan Noorderhart in Pelt of het Jessaziekenhuis in Has-

selt. We staan het sterkst als we onze krachten bundelen.”

Welke gevolgen heeft dit voor de patiënt?

Dr. Martijn Grieten: “We willen evolueren naar ziekenhuisnetwerken waar ieder ziekenhuis zijn plaats heeft. Bepaalde complexe zorg zal, zoals de overheid het oplegt, kunnen in specifieke ziekenhuizen. Dat wordt een systeem waar toegevoegde waarde moet aangetoond worden via klinische data en aan een maatschappelijk aanvaardbare kost. En dat komt uiteindelijk de patiënt ten goede.”

Wat is de rol van ZOL Maas en Kempen in de toekomst?

Dr. Martijn Grieten: "ZOL Maas en Kempen is echt het mooiste ziekenhuis van al onze sites. We willen er een goed tweedelijnsziekenhuis uitbouwen waar het aantrekkelijk is om te werken als zorgverlener en te verblijven als patiënt."

"Bovendien heeft ZOL Maas en Kempen een groeipotentieel voor onder andere de uitbreiding van ons chirurgisch centrum, los van de verbouwingen die nu al in ons zorgstrategisch plan opgenomen zijn."

En wat met de toekomst van campus Sint-Barbara?

Dr. Martijn Grieten: "Voor Lanaken is de beslissing genomen om het beddenhuis op termijn te sluiten en volledig te verplaatsen naar de site in Genk. De plannen voor de bouw van een nieuwe vleugel voor verpleegafdelingen op campus Sint-Jan zijn intussen klaar."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We willen in Lanaken wel het ambulant centrum verder uitbouwen. Lanaken is een belangrijke regio voor ons ziekenhuis. Ik doe er nu al enkele jaren raadpleging en het is er aangenaam werken. Ook patiënten komen er graag. De omgeving is prachtig, de parking is vlakbij en de raadplegingen zijn vlot bereikbaar."

Dr. Martijn Grieten: "Diezelfde toegankelijkheid heeft ook het Medisch Centrum André Dumont in Waterschei. We hebben ook daar de belangrijke opdracht om dat de volgende jaren nog verder in te vullen."

Tot slot willen jullie ook het wetenschappelijk onderzoek van onze artsen en andere zorgverleners verder stimuleren?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Met Future Health is er een sterk plat-

form opgezet voor wetenschappelijk onderzoek, opleiding en ondernemerschap in ZOL. In ZOL hebben we alle mogelijkheden in huis om aan toponderzoek te doen."

Dr. Martijn Grieten: "Die wetenschappelijke onderbouwing is uiterst belangrijk. Wetenschappelijk onderzoek is een goede parameter voor de kwaliteit van een dienst of een ziekenhuis."

"Bovendien gaat de wetenschappelijke ontwikkeling de laatste jaren razendsnel. Zo zijn er recent heel wat programma's met AI in ontwikkeling voor medische toepassingen. Op de diensten Medische Beeldvorming, Cardiologie, Anatomopathologie is men al bezig met de integratie van AI. AI ontwikkelt zich razendsnel. Het is een boot die we niet mogen missen." ◀



Foto: v.l.n.r. dr Kim Govaerts (abdominaal chirurg), prof. dr. Michiel Thomeer en dr. Martijn Grieten

ZOL JOB FAIR

MAART ★ ZOL GENK CAMPUS SINT-JAN

JOBEVENT

CAREER TALKS RONDLEIDINGEN

ZORG

NIET-ZORG



GAMES, MOVIES
AND FREE
CINEMA TICKETS

FREE



FOOD
&
DRINKS



WWW.ZOLJOBFAIR.BE



‘Elke uitvaart is anders. Wij zijn er voor u. Nu en later.’

Bereikbaar 24u/24u en 7/7 dagen.

Je nabestaanden al ontzorgen voor later?

Wij helpen uw persoonlijke wensen vorm te geven in een prachtige afscheidsceremonie

Kort na een overlijden moeten nabestaanden veel belangrijke keuzes maken om te zorgen voor een passend afscheid voor hun dierbare. Weten ze hoe u uw afscheid ziet? Kennen ze uw wensen?

Ons team kan u helpen bij het vastleggen van uw wensen met een voorafregeling. Zo neemt u niet alleen een grote zorg bij uw familie en vrienden weg, maar hebt u ook de zekerheid dat u een afscheid op maat krijgt. Met de liedjes, de teksten en de foto's die u graag hebt. Misschien hebt u wel unieke wensen, die aansluiten bij uw hobby of uw leven als muzikant, als motard of grote dierenvriend? We denken graag met u mee. U kunt zelfs al aangeven welke gedenksteen u wilt, wat u op de rouwbrieven wilt plaatsen en hoe u de koffietafel ziet.

De organisatie kan u aan ons team in Limburg toevertrouwen. Wij helpen u uw wensen vorm te geven, om er een persoonlijke uitvaart van te maken, zoals u dat wilt. **We zijn er voor u. Nu en later.**

Een voorafregeling als gemoedsrust?
Contacteer ons vrijblijvend.

Begraffenissen - crematies - nabestaandenzorg

- Persoonlijke dienstverlening
- Voorafregelingen
- Aula met 150 zitplaatsen
- Uitvaartverzekeringen

Contacteer vrijblijvend
onze uitvaartondernemers
in de regio Limburg:

Uitvaartzorg Marc Barthels

Joseph Smeetslaan 74
3630 Maasmechelen
089 76 13 26 | barthels@dela.be
www.uitvaartzorg-marcbarthels.be

Uitvaartzorg Roger Barthels

Stationsstraat 117 | 3620 Lanaken
089 71 40 87 | uc.rogerbarthels@dela.be
www.uitvaartzorg-rogerbarthels.be

Uitvaartzorg Deborre

Oostlaan 56a | 3600 Winterslag - Genk
089 35 53 36 | deborre@dela.be
www.uitvaartzorg-bertjedeborre.be

Uitvaartzorg Remans

Hoogstraat 83 | 3600 Genk
089 35 27 92 | remans@dela.be
www.uitvaartzorg-remans.be

Uitvaartzorg Lantmeeters - Geyskens

Hoogstraat 83 | 3600 Genk
089 36 33 16 | lantmeeters@dela.be
www.uitvaartzorg-lantmeeters-geyskens.be

Uitvaartzorg Vanoppen - Moors

Kerkstraat 3 | 3665 As
089 65 71 94 | vanoppen-moors@dela.be
www.uitvaartzorg-vanoppen-moors.be

Partner van DELA
DFA1 BV - RPR 0412 937 710



Liesbet Knuts is vrijwilliger bij Ambulance Wens België en verpleegkundige op de dienst Palliatieve Zorgen van ZOL

"Iedereen heeft een laatste wens"

Een laatste keer naar huis, nog één keer de zee zien of een laatste bezoek brengen aan een geliefde... Voor mensen die niet meer lang te leven hebben, zijn het lichtpuntjes in een moeilijke periode. Ambulance Wens België vervult de laatste wensen van palliatieve mensen die niet meer mobiel zijn. Liesbet Knuts, verpleegkundige op de dienst Palliatieve Zorgen in ZOL is een van de vrijwilligers bij Ambulance Wens. "De kleine dingen des levens zijn het mooist."

Ambulance Wens België werd in 2011 opgericht door ambulancier Jan Schraepen en zijn zus Miet. Vandaag telt de vzw Ambulance Wens België ruim 50 enthousiaste ambulanciers en verpleegkundigen die vrijwillig meewerken. Samen vervullen ze laatste wensen van mensen die niet meer lang te leven hebben. "Het gaat meestal om de kleine dingen des levens zoals een bezoek aan familie of nog eens naar een concert gaan", vertelt Liesbet Knuts, vrijwilliger bij Ambulance Wens België en verpleegkundige op de dienst Palliatieve Zorgen van ZOL. "Maar wanneer je niet meer mobiel bent, is het lastig om die eenvoudige dingen te doen. Met de hulp van Ambulance Wens België worden die laatste dromen wel weer mogelijk."

Kinderambulance

Elke wens gebeurt met één van de speciaal uitgeruste ambulances en medisch geschoold personeel. "Er gaat

altijd een ambulancier én een verpleegkundige mee. Zo is de familie er helemaal zeker van dat hun geliefde in goede handen is", gaat Liesbet verder. "De persoon kiest zelf hoe we de dag invullen. Wij doen er vervolgens alles aan om er een mooie dag van te maken. Voor kinderen is er zelfs een speciale kinderambulance. Die heeft alle medische snufjes die nodig zijn maar ziet er ook gewoon wat leuker uit."

Hartverwarmend

Gemiddeld vervullen de vrijwilligers van Ambulance Wens twee wensen per week. "Het is een mooie aanvulling op mijn werk in ZOL op de dienst Palliatieve Zorgen", zegt Liesbet. "Zelfs voor een ervaren verpleegkundige als mezelf zijn het altijd bewogen dagen. Maar het zijn ook hartverwarmende momenten waar je veel dankbaarheid voor terugkrijgt. Dat is het mooie aan vrijwilliger zijn bij Ambulance Wens." ◀

Wil je Ambulance Wens België steunen, een wens doen of wens je meer info over de werking? Surf dan naar www.ambulancewens.be of scan de QR-code op deze pagina.



Rode Kruis-Vlaanderen wil iedereen een mooi jaar bezorgen

Een nieuw jaar gaat vaak gepaard met allerlei goede voornemens en Rode Kruis-Vlaanderen moedigt jou graag aan om doneren hierin op te nemen. Elk jaar verliezen we immers duizenden donoren, omdat ze te oud zijn, ver op reis gaan of omdat ze zwanger zijn. Die donoren moeten natuurlijk vervangen worden. Zien we jou binnenkort in het donorcentrum van Genk?



Iedere gezonde persoon van 18 jaar of ouder mag tot 4 keer per jaar bloed geven en om de 2 weken plasma geven. Maar er zijn omstandigheden waarin het (tijdelijk) niet mag: bij ziekte of zwangerschap, na het zetten van een tatoeage, na een reis naar een verre of exotische bestemming, ... Om de voorraad bloed, plasma en bloedplaatjes op peil te houden, is Rode Kruis-Vlaanderen steeds op zoek naar nieuwe donoren.

Helaas is er een structureel tekort aan donoren met een negatieve bloedgroep (B-, AB- en O-). Meer nog: voor elk van deze bloedgroepen is er regelmatig een kritisch tekort in de

bloedvoorraad. Voor O-negatief is dat bovendien een extra groot probleem, omdat het de zogeheten 'universele donoren' zijn. Het bloed van deze donoren kan namelijk aan patiënten van alle bloedgroepen gegeven worden. We hebben dus dringend nood aan nieuw bloed, letterlijk en figuurlijk.

Waarom doneren?

Het bloed, plasma of de bloedplaatjes die een donor geeft, redt levens. Het gaat naar patiënten die het broodnodig hebben. Denk bijvoorbeeld aan moeders na een moeilijke bevalling, kinderen met leukemie of mensen die een ongeval gehad hebben: voor deze patiënten maakt

het geen verschil of het vakantie is of niet. Om hen ook een mooi jaar te bezorgen, roepen we daarom op om een uur van je tijd vrij te maken en te komen doneren.

Want bloed, plasma of bloedplaatjes geven, dat doen we voor elkaar.

Plasmadonoren gezocht

Ook plasmadonaties kunnen de redding zijn voor een patiënt in een levensbedreigende situatie. Dit kan iemand zijn die massaal bloed verliest of ernstige brandwonden heeft. Daarnaast wordt plasma gebruikt als grondstof voor levensverbeterende of levensreddende medicijnen voor ruim 100 ziektes en aandoeningen, bijvoorbeeld bij bloedstollingsstoornissen en auto-immuunziekten.

Vanuit de overheid krijgt Rode Kruis-Vlaanderen jaarlijks een doelstelling voor plasma opgelegd. Er is dus een heleboel plasma nodig om aan deze doelstelling te voldoen. En wist je dat 1 op 5 Vlamingen aangeeft dat ze overwegen om plasma te doneren als ze uitgenodigd worden door een vriend, familielid of collega? Kom dus gezellig samen met een vriend(in), collega, familie of kennis naar het donorcentrum van Genk, want plasma doneren is leuker met twee! ◀





Rode Kruis
Vlaanderen

Kom doneren!

Iedereen is van harte welkom in het donorcentrum van Genk. Ons afnameteam zal je met veel warmte ontvangen en staat steeds klaar om al je vragen te beantwoorden.

De procedure is zeer eenvoudig: ga naar www.rodekruis.be/bloed, check de locatie en het tijdstip dat jou het best uitkomt en maak een afspraak. Of maak telefonisch een afspraak via het gratis nummer 0800 777 00.



Dagverzorgingscentrum *t' Kosenhuisje*



 Samen thuis.

't Kosenhuisje is als een tweede thuis voor Albert

“Dankzij dagverzorgingscentrum 't Kosenhuisje vind ik als mantelzorger opnieuw wat tijd voor mezelf. Albert komt hier graag en heeft een mooie vriendschap opgebouwd met de andere vaste bezoekers. Dagelijks worden er activiteiten georganiseerd die zijn afgestemd op de behoeften van elke bezoeker. Albert komt hier vier dagen per week; ik breng hem met een gerust hart, wetende dat hij in de beste handen is. Voor ons is 't Kosenhuisje een waardevolle tussenstap tussen thuisblijven en een woonzorgcentrum. De uitstekende zorg die hij hier ontvangt, stelt de overgang naar een woonzorgcentrum nog wat langer uit.”

Frieda (Mantelzorger)



Albert en Frieda



In een gemoedelijke, sfeervolle, huiselijke omgeving kan je als bezoeker in 't Kosenhuisje rekenen op verzorging, een zinvolle dagbesteding, sociale contacten, rustige momenten en een lekker middagmaal. Een team van verpleegkundigen, zorgkundigen en ergotherapeuten staan klaar voor 15 zorgbehoevende senioren. Vervoer van en naar huis is mogelijk.

't Kosenhuisje is **elke dag open van 8.30 tot 17.00 uur**. Je kan kiezen hoe vaak en wanneer je komt. 's Avonds gaat iedereen terug naar huis.

Voor meer informatie kun je contact met ons opnemen via e-mail: dagzorg@zoggenk.be
of telefonisch op weekdays via 089 57 35 00. Ons adres is Welzijnscampus 15, 3600 Genk.
www.zoggenk.be



In de **wachtzaal**

Naam: Godelieve Koonings en Tilly Cattie

Leeftijd: 77 jaar en 67 jaar

Woonplaats: Genk

"Op 21 april 2023 kreeg ik een nieuwe knie. Enkele maanden later tijdens de revalidatie kreeg ik last van mijn heup. Wandelen werd lastiger en ik had heel wat pijn. Daarop ben ik opnieuw naar de dokter gestapt. Na een scan bleek een nieuwe heup de beste oplossing. Dat nieuws was een hele opluchting."

"Vandaag ben ik hier in ZOL Maas en Kempen voor mijn preoperatieve screening. Er is al bloed afgenomen en er werd een foto van mijn longen gemaakt, net als een hartfilmpje. Spijtig genoeg kreeg ik net te horen dat mijn heupoperatie uitgesteld wordt. Op het hartfilmpje zagen ze dat ik hartritme stoornissen heb. Het verklaart mijn opgejaagd gevoel de laatste weken."

"Het is geen fijn nieuws maar op zich ben ik opgelucht dat het hartprobleem opgemerkt werd. Cardioloog dr. Sebastiaan Deckx zei meteen: 'Hier kunnen we mee helpen.' Dat stelt me gerust. Medicatie en een elektrische schok moeten zorgen voor een normaal hartritme en uiteindelijk een nieuwe heup."

"Gelukkig is mijn schoonzus Tilly bij me. We hebben een goede band en maken veel plezier samen. Heel ons leven woonden we in dezelfde straat. Ik ben dankbaar dat ze altijd voor me klaarstaat. Hoewel het teleurstellend is dat de operatie wordt uitgesteld, blijven we lachen. Ik keek uit naar de operatie en het verdwijnen van de pijn. Maar kijk, het leven is onvoorspelbaar. Het zij zo, ik blijf positief." ◀



Winst voor patiënt en ziekenhuis

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!

ZOL zoekt jobstudenten!

Ben je een enthousiaste student en wil je graag een centje bijverdienen in een leerrijke omgeving? Kom dan in ZOL werken als jobstudent!

Het hele jaar door zijn we op zoek naar enthousiaste studenten. Je kan dus aan de slag tijdens de schoolvakanties maar ook gewoon doorheen het schooljaar. Met onze sites in Genk, Lanaken en Maaseik kies jij de locatie!

We zoeken studenten in de zorg maar ook daarbuiten. Studeer je een richting als verpleegkunde, kinesitherapie, diëtik of psychologie? Dan kan je aan de slag op een van onze afdelingen! Studeer je iets helemaal anders? Geen probleem, dan draai je mee op één van onze ondersteunende diensten zoals de keuken, de technisch dienst, of de schoonmaak.

**Solliciteer snel op
www.heldenvanhetzol.be**

**Of scan de QR-code
hieronder!**



IEDEREEN mobiel!

EXCLUSIEF DEALER
"MINI CROSSER"



WWW.HEGOMOBILE.BE

PREMIUM DEALER
"VAN RAAM"



ERKEND
VERSTREKKER
HEGO MOBILE



Hego Mobile Genk

Hasseltweg 152

Hego Mobile Rekem

Steenweg 140

Andere filialen: Torhout | Nijlen

Openingsuren:

maandag - vrijdag

10u 00 - 17u00

GENK ook open op zaterdag:

10u00 - 13u00



info@hegomobile.be
089 61 49 43