

ZOLarium

Jaargang 21 nr. 88 • juli - augustus - september 2023

MET URGENTIEARTS
DR. PIETER JAN VAN ASBROECK
OP EXTREMA OUTDOOR

ZOL EN IMEC ONTWIKKELEN ALGORITME DAT
HARTPROBLEMEN KAN VOORSPELLEN

CARDIOLOOG DR. MATHIAS VROLIX
GEEFT FAKKEL DOOR NA CARRIÈRE
VAN 30 JAAR



Ziekenhuis
Oost-Limburg
www.zoi.be

80 vrouwelijke ZOL-specialisten op de dansvloer

De vrouwelijke specialisten van ZOL verzamelden in mei voor een super gezellige ladies night. Het was een uitgelezen moment om wat bij te praten en elkaar beter te leren kennen. Met 80 vrouwelijke collega's op de dansvloer een meer dan geslaagde teambuilding! ■



Samenwerken als rode draad doorheen het nieuwe medisch beleid van ZOL

Beste collega,

Bij de start van ons mandaat als medisch directeur en als adjunct medisch directeur van ZOL willen we u laten weten waar we voor staan en wat onze ambitie is.

We willen van ZOL een 5-sterrenziekenhuis maken. Onze focus zal liggen op de verdere uitbouw van het kwaliteitsbeleid en de inzet op een gedragen veiligheidscultuur. Een kwaliteitsmanagement op basis van een gedragen normenkader en opgevolgd op basis van data, geïncorporeerd in alle gedingen en facetten van ons ziekenhuis. Kwaliteitsvolle zorg gaat niet zonder veilige zorg. Op veiligheid moet onze ambitie 100% zijn. We willen evolueren naar een open debatcultuur waar fouten bespreekbaar zijn.

Om dit te kunnen realiseren, hebben we u nodig. Artsen die als team kunnen samenwerken op de verschillende niveaus zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Te beginnen met het samenstellen van een actieve medische directie die instaat voor de uitbouw van het medisch beleid van ons ziekenhuis. Uiteraard steeds in overeenstemming met de missie en de visie van het ziekenhuis en in afstemming met de Raad van Bestuur en de algemene directie.

We willen resoluut inzetten op de organisatie van het ziekenhuisnetwerk Noord-Oost-Limburg voor de uitbouw van zowel basiszorg alsook van complexe zorg. Samen met Noorderhart in Pelt streven we naar de uitbouw van een continue, betere dienstverlening voor alle patiënten van onze regio. Deze samenwerking dient te gebeuren in optimale relatie met de partners van de eerste lijn.

Als derdelijnsziekenhuis willen we onze blik verruimen tot supraregionale zorg en interdisciplinaire samenwerking. Het veranderde politieke landschap vraagt dat we ons samen organiseren met andere netwerken om - waar de overheid ons dit oplegt of waar dit de kwaliteit en aanbod van zorg verder kan versterken - voldoende volumes te behalen voor hypergespecialiseerde zorg.

Tot slot moeten we sterk blijven inzetten op wetenschappelijk onderzoek, via Future Health en samen met UHasselt en de verschillende kenniscentra. Dit blijft cruciaal om kwaliteitsvolle artsen te blijven aantrekken. Evenmin niet onbelangrijk, als een van de grootste opleidingscentra van ons land, is de kwaliteit van de opleiding van arts-specialisten. We streven ernaar dat als arts-specialist opgeleid worden in ZOL, gezien wordt als een kwaliteitslabel, dus net dat beetje beter.

Wij kijken alvast uit naar een vruchtbare en duurzame samenwerking.

Met collegiale groeten,

Dr. Martijn Grieten
medisch directeur

Prof. dr. Michiel Thomeer
adjunct medisch directeur



Inhoud

- 08 **Cardioloog dr. Mathias Vrolix neemt afscheid**

- 14 **ZOL behaalt eerste ERAS-certificatie in België**

- 16 **Ombudspersonen stellen jaarverslag 2022 voor**

- 19 **Limburgse onderzoeksteams op Europees Hartfalencongres**


- 20 **ZOL en imec ontwikkelen algoritme dat hartproblemen kan voorspellen**

- 28 **ZOL Point of Care Ultrasound-cursus naar hoger niveau**

- 30 **Dienst Spoedgevallen ZOL Maas en Kempen stelt zich voor**

- 34 **Pastor Ine Pauwels bij Phara de Aguirre**





“Bij een op de vijf zware ongevallen, waarbij we met de MUG ter plaatse moeten en het slachtoffer op Intensieve Zorgen opgenomen wordt, zijn fietsers betrokken. Of een fietshelm verplicht moet worden? Dat is een no-brainer. Volgens studies daalt de kans op een traumatisch hersenletsel bij een fietsongeval met 60 tot 80 procent wanneer je een helm draagt.”

Prof. dr. Pascal Vanelderden, medisch diensthoofd Spoedgevallen
In Het Belang van Limburg op 5 juni 2023 naar aanleiding van de reeks ‘SOS Fietsveiligheid: twintig Limburgse fietsdoden in 2022’

→ speed ↑↑

2460





“

Interventionele cardiologie is vanaf het begin mijn ambitie en passie geweest. Met ouder worden, is mijn aandacht voor de menselijke kant van het werk ook toegenomen.

dr. Mathias Vrolix
cardioloog

xxxx

Cardioloog dr. Mathias Vrolix neemt afscheid

Na een carrière van meer dan 30 jaar in ZOL geeft dr. Mathias Vrolix de fakkel door. Als medisch diensthoofd Cardiologie heeft hij zich onderscheiden als een van de sleutelfiguren in de geschiedenis van de medische staf. Als adept van het overlegmodel slaagde hij er steeds in om dossiers te verdedigen en ze via consensus ook goedgekeurd en uiteindelijk verwezenlijkt te zien. De uitbouw van zijn dienst en het ziekenhuis vormden daarbij steeds de rode draad. "Zijn voortreffelijk inzicht, zijn snelheid van denken, dossierkennis - op medisch, wetenschappelijk, bedrijfseconomisch én strategisch vlak - waren hierbij zijn voornaamste troeven", aldus algemeen directeur Erwin Bormans op de viering die afgelopen maand plaatsvond.

Uw collega's hebben afgelopen maand een groot afscheidsfeest voor u georganiseerd. Gaat u met pensioen?

"Ik word deze maand 65 en daarom loopt mijn contract af. Gelukkig hebben mijn collega's cardiologen mijn verlenging als 'senior' arts goedgekeurd. Maar ik zal het vanaf nu toch wat rustiger aan gaan doen."

"Wat het klinisch werk betreft: ik blijf zes halve dagen per week raadpleging doen, maar met interventies in het cathlab stop ik eind augustus. Ik werk nog altijd snel en efficiënt denk ik, maar op mijn leeftijd laat je dit beter over aan de jongere collega's. Mijn functie als diensthoofd van het cathlab is een tijdje terug al overgedragen aan dr. Bert Ferdinande."

"Interventionele cardiologie is vanaf het begin mijn ambitie en passie geweest. Raadplegingen deed ik 'omdat het moest'. Nu is het net omgekeerd. Ik hou van de contacten met mijn patiënten, velen van hen volg ik al jaren op. Met ouder worden, is mijn aandacht voor de menselijke kant van het werk zeker toegenomen."

Daarnaast heeft u nog verschillende beleidsfuncties?

"Dr. Matthias Dupont zal de functie van medisch diensthoofd Cardiologie overnemen maar ik blijf arts-coördinator

van divisie 2 Thorax-Nefrologie-Cardiologie, in principe tot eind 2024.

Daaraan gekoppeld ben ik lid van de medische directie en is mij gevraagd om de recent aangestelde (adjunct) medisch directeurs dr. Grieten en prof. dr. Thomeer bij te staan wat betreft 'buitenlandse zaken'. Dat wil zeggen dat ik de contacten zal behartigen met UHasselt, UZ en KU Leuven, de beroepsverenigingen, het Riziv... Ik blijf ook ondervoorzitter van de erkenningscommissie Cardiologie en voorzitter van de beroepsvereniging Cardiologie. Voor de medische raad van ZOL heb ik mij - nadat ik hier bijna 30 jaar deel van uitmaakte - niet meer kandidaat gesteld. Daarmee is voor mij heel veel werk weggevallen."

U bent opgegroeid in Antwerpen, was stafid cardiologie in UZ Leuven en had een academische carrière in het vooruitzicht. Waarom bent u destijds naar Genk gekomen?

"In 1991 werd ik gecontacteerd door dr. René Heylen en dr. Luc Kiebooms. Er was nog geen cathlab in Genk, wel 2 aparte diensten cardiologie met dr. Eerdekens en dr. Noyens in het Sint-Jansziekenhuis en dr. Van Mieghem en dr. De Vusser in André Dumont."

"Toen ze mij de vraag stelden om in Genk te starten met interventionele car-

diologie was ik bezig aan mijn thesis in Leuven. Maar het voorstel was aantrekkelijk en ook mijn familie was akkoord."

"Ik heb wel als voorwaarde gesteld dat dit in samenwerking zou zijn met de andere cardiologen van het Sint-Jansziekenhuis. Ook de twee andere cardiologen van André Dumont zijn toen mee in de associatie gestapt."

"Een tweede voorwaarde voor mij was dat ik een collega kon meebrengen. Hiervoor sprak ik dr. Johan Van Lierde aan die in Leuven in opleiding was voor interventionele cardiologie. Nog voor ik uitgesproken was zei hij al: 'ja, ik ga met u mee.'"

Hoe zijn jullie van start gegaan? Er was immers nog niets voorzien...

"We zijn eerst voor de medische raad moeten komen want er moest toch wel een serieuze investering gedaan worden. We hadden afgesproken om in het eerste jaar aan een vast kostenpercentage te werken want we wilden zekerheid. Zo'n kostensysteem als in Genk, dat kenden wij niet in Leuven. Het ziekenhuis zou de investering van de zaal en de toestellen op zich nemen, wij zouden zorgen voor de patiënten."

"Om financieel tot een break-even te komen, moesten we in het eerste jaar 750 procedures halen, zo had ik uitgerekend. Gelukkig bleven mijn verwij-



Dr. Mathias Vrolix in 2016 in het nieuwe interventioneel centrum in de biplane zaal die voor specifieke procedures als klep- en congenitale interventies kan omgevormd worden tot een operatiezaal.

zers mij trouw. Vanaf dag 1 kregen wij patiënten uit Tongeren, Pelt, Maaseik, Lommel, ... Toenmalig hoofdarts dr. Suy kwam elke vrijdag bij ons langs om de procedures die we gedaan hadden te tellen en te kijken of we die 750 ingrepen wel zouden halen. Na twee maanden heeft hij een extrapolatie gemaakt naar het volledige jaar en ingezien dat het niet meer nodig was om mee te blijven tellen."

"In het eerste jaar deden we uiteindelijk 1.500 procedures. En dat met slechts één kleine zaal en slechts 3 verpleegkundigen. Ter vergelijking: in Leuven werkten ze met 6 zalen en 40 verpleegkundigen voor 5.000 procedures per jaar."

"Wat we deden, bleek dus winstgevend te zijn. Voor ons, maar ook voor het ziekenhuis. Vanaf dan ging het snel. We zijn ingestapt in de kostenregeling van het ziekenhuis en hebben vrij snel een tweede interventiezaal gebouwd. Het was een zware periode want net toen veranderde de behandeling van hartinfarcten. Waar vroeger een infuus met bloedoplossende middelen de standaard was, werd het duidelijk dat het beter was om bij een hartinfarct onmiddellijk te catheteriseren en de bloedvaten open te maken met een ballonnetje of een veertje."

"We zijn er in al die jaren in geslaagd om uit te groeien tot een van de grootste diensten Cardiologie van het land. Met veel subspecialisaties, maar ook met een enorme wetenschappelijke output."

Dus nieuwe inzichten wat betreft de behandeling van hartinfarcten zorgden ervoor dat jullie een grote vlucht namen?

"We kregen er inderdaad nog eens 250 tot 300 hartinfarcten per jaar bij. En een infarct krijgen mensen meestal 's nachts. Dr. Johan Van Lierde en ik waren één dag op twee van wacht of oproepbaar. En permanent van wacht als de andere ziek was of iets voor had. Op sociaal vlak en voor onze familie was dit heel zwaar. Dat kon ook niet blijven duren. Dan is ook prof. dr. Dens erbij gekomen."

U was diensthoofd Cardiologie en heeft de dienst geleidelijk aan verder uitgebouwd. Intussen zijn jullie met 23 cardiologen die elk hun eigen subspecialisme hebben?

"We hebben heel veel geïnvesteerd in nieuwe artsen, die we van tevoren heel goed selecteerden en uitstuurden naar het buitenland om zich verder te subspecialiseren. Op die manier zijn we erin geslaagd om tot een sterke dienst te komen, medisch, maar ook wetenschappelijk. Klinisch wetenschappelijk onderzoek wordt op onze dienst heel hoog in het vaandel gedragen. We hebben een eigen, groot studiesecretariaat, dat zelfs mee aan de basis ligt van de Clinical Trial Unit van ZOL. En we hebben ook heel wat assistenten opgeleid en thesissen begeleid."

"We zijn er in al die jaren in geslaagd om uit te groeien tot een van de grootste diensten Cardiologie van het land. Met veel subspecialisaties, maar ook met een enorme wetenschappelijke output. Dat heeft mij altijd veel voldoening gegeven. Op dit moment zijn er, denk ik, een zestigtal studies lopende. Dit is allemaal mogelijk door en met de hulp van heel veel mensen die zich hiervoor inzetten: onze artsen, onze verpleegkundigen en ons (studie)secretariaat."

"Onze medewerkers en artsen zijn allemaal heel belangrijk in wat wij doen. We hebben daarom altijd goed voor onze mensen willen zorgen. We nemen hiervoor heel wat initiatieven, met als jaarlijks orgelpunt de organisatie van een groot 'cardiofeest' waarop iedereen wordt uitgenodigd."

U heeft in al die jaren ook sterk ingezet op het uitbouwen van netwerken?

"Ik heb in 1994 ons eerste cardiologie-huisartsencongres georganiseerd, waarop we een live-demonstratie gaven van een procedure in een interventiezaal. In die tijd was dat een technologisch hoogstandje, nu vindt iedereen streaming normaal natuurlijk. We zijn jaarlijkse congressen voor de huisartsen blijven organiseren, met de ene keer al een hogere opkomst dan de andere."

"We hebben ook altijd heel goed samengewerkt met de ons omringende ziekenhuizen. Met onze netwerkziekenhuizen maar bijvoorbeeld ook met het ziekenhuis van Turnhout. Ik denk dat onze dienst Cardiologie op het vlak van samenwerking een dienst 'avant la lettre' is. Samenwerking is natuurlijk belangrijk om voldoende aantallen te halen voor onze verschillende subspecialismes. En ook voor de toekomst, met de regelgeving en de erkenningen die er van overheidswege aankomen."

"Ook belangrijk natuurlijk is de interne samenwerking met onze dienst Cardiochirurgie, met wie we een één-op-één relatie hebben. Op dit ogenblik werken onze cardiochirurgen samen met UZ Leuven waarbij cardiochirurgen uit Leuven in ZOL komen opereren en omgekeerd. Maar als we cardiochirurgie op langere termijn in Limburg willen consolideren, zullen we ook met Hasselt tot een model van samenwerking moeten komen. Gelukkig beginnen de geesten op dat vlak langzaam te rijpen."

Wat beschouwt u als de hoogtepunten uit uw carrière?

"Er zijn verschillende zaken die ik hier zou kunnen vermelden maar de bouw van het interventieel centrum in 2016 beschouw ik als mijn levenswerk. Het



Dr. Mathias Vrolix (links) en dr. Johan van Lierde starten in Genk met interventionele cardiologie. Daarna kwam ook prof. dr. Jo Dens (rechts) erbij.



Bezoek van toenmalig Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren aan het Interventioneel Centrum (2016), v.l.n.r. dr. Griet Vander Velpen, Erwin Bormans, dr. Thierry Boulanger, dr. Wouter Lansink, dr. Mathias Vrolix, Jo Vandeuren, Tom Arts, Freddy Vanhees en dr. Luc Stockx.



De medische disciplines interventionele cardiologie, elektrofysiologie, interventionele radiologie en vaatheelkunde, werden in 2016 samengebracht in één interventieel centrum. Hierbij v.l.n.r. dr. Luc Stockx, interventionele radiologie; dr. Maximo Rivero-Ayerza, cardiologie; dr. Wouter Lansink, Thoracovasculaire heekunde en dr. Mathias Vrolix.

"De grote uitdaging voor de toekomst, ziekenhuisbreed, is het behalen van erkenningen voor specialistische behandelingen. En het opzetten van samenwerkingsverbanden om ze te kunnen realiseren."

centrum telt zeven cathlabzalen en heeft op één plateau een goede samenwerking met radiologie, vaatheelkunde en anesthesie. Toen we destijds met de plannen bezig waren, zei iedereen dat ik megalomaan geworden was maar intussen is het centrum alweer te klein geworden en zijn we bezig met de voorbereidingen voor de uitbreiding. We gaan zalen bijbouwen, samen met een dagkliniek omdat we meer en meer behandelingen dagklisch kunnen aanbieden."

Vanwaar die grote toename aan procedures in het interventiecentrum?

"Ons drainagegebied is groot. Patiënten komen uit heel Limburg maar ook uit Antwerpen en Vlaams-Brabant. We zien ook een enorme toename van procedures met betrekking tot ptca (percutane transluminale coronaire angioplastiek) en coronografie. Ook het aantal procedures met betrekking tot

elektrofysiologie en hartfalen stijgt. En nu doen we ook steeds meer procedures voor structureel hartlijden. Percutane plaatsingen van kunstkleppen bijvoorbeeld, omdat dit minder invasief en sneller is dan chirurgie."

Wat zijn de uitdagingen van de toekomst voor het ziekenhuis?

"De grote uitdaging voor de toekomst, ziekenhuisbreed, is het behalen van erkenningen voor (derdelijns) behandelingen. En het opzetten van samenwerkingsverbanden om ze te kunnen realiseren. Met onze partnerziekenhuizen, maar ook met het ziekenhuisnetwerk Andreaz en het Vlaams ziekenhuisnetwerk KU Leuven."

"Een andere uitdaging die op ons afkomt is de hervorming van de nomenclatuur waarbij de overheid wil overgaan naar een zuiver ereloon voor artsen. Die hervorming zou wel eens een enorme

In zijn vrije tijd is dr. Vrolix altijd een verwoed fietser geweest.

impact kunnen hebben op het reilen en zeilen in het ziekenhuis, dat vanaf dan zelf zal instaan voor de mensen en middelen waarmee de artsen werken."

"Dat systeem heeft mijns inziens voordelen maar ook veel nadelen. Nu genereert een arts zelf de middelen die hij of zij nodig heeft. Met een zuiver ereloon vervalt dat en gaan we naar een soort van forfaitisering met een andere logica en een andere manier van werken. Vandaar dat er op dit moment ook heel veel te doen is rond co-governance. Hoe kunnen we als artsen, samen met de directie van ziekenhuizen, mensen en middelen op een goede manier beheersen? En waarbij niet enkel de cijfers en de budgetten belangrijk zijn, maar ook de kwaliteit. Op deze manier hebben wij nooit eerder aan geneeskunde gedaan in België. Ikzelf heb het ondernemerschap dat je als arts aan de dag kan leggen altijd heel goed gevonden. Ik vrees daarom ook dat geneeskunde in de toekomst een uitgehold beroep gaat worden."

"Dat deze omslag er zal komen, leidt geen twijfel. Minister Maggie De Block heeft dit opgestart, minister Vandebroucke heeft dit verdergezet en ook zijn opvolger zal hier verder mee gaan. Het overheidsbudget voor gezondheidszorg swingt immers de pan uit en moet omlaag."

Wat gaat u doen in uw vrije tijd nu u toch wat minder gaat werken?

Mijn raadplegingen zijn ingepland van maandag tot donderdag zodat ik de vrijdag vrij heb. Ik ben altijd een verwoed fietser geweest. Dat gaat niet veranderen. Ik ga wel meer reizen. En ik heb vijf kleinkinderen. Zij hebben veel tijd en zorg nodig. Tijd die ik vroeger voor mijn eigen kinderen niet had omdat ik weinig thuis was. Dat verwijt heb ik vaak gekregen. Op dat vlak heb ik dus nog wat goed te maken. ■



ZOL behaalt eerste ERAS-certificatie in België

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is ontwikkeld om een sneller herstel te bereiken voor patiënten die een grote operatie ondergaan. Met het behalen van het ERAS-certificaat plaatst het multidisciplinair ZOL-team rond het zorgpad colorectale heelkunde een voorlopig orgelpunt achter een tweejarig intensief transmuraal traject van benchmarking, implementatie, continue analyse en bijsturing. ZOL is zo het eerste ziekenhuis in België met een ERAS-certificaat.

ERAS is een zorgpad waarbij patiënten een uitgetekend traject volgen. Er wordt maximaal ingezet op preconditionering (fysieke conditie, rookstop...) en een minimaal invasieve ingreep. De anesthesie, het pijnbeleid en het nuchterbeleid worden aangepast. Dit zorgt ervoor dat een vroegere mobilisatie mogelijk is zodat de patiënt uiteindelijk sneller en 'beter' naar huis kan."

In ZOL heeft een multidisciplinair kernteam van abdominaal chirurgen, anesthesiologen, verpleegkundigen op de verpleegafdeling en in het operatiekwartier, diëtisten, fysiotherapeuten en zorgcoördinatoren twee jaar de schouders onder dit project gezet. Met als resultaat de implementatie van ingrijpende wijzigingen op vlak van colorectale heelkunde doorheen de volledige organisatie.

'De finale audit van onze klinische dataset betreffende compliance en outcome, duidde op significante voordelen

voor de patiënt, zoals een meer dan halvering van onze verblijfsduur en de drastische afname van complicaties.

"We slagen er steeds beter in om de patiënt 'niet meer ziek' te laten zijn." zegt prof. dr. Kurt Vander Speeten, medisch diensthoofd Abdominale Heelkunde. "Mijn uitdrukkelijke dank gaat uit naar alle artsen, diensten, verpleegkundigen en paramedici die twee jaar het beste van zichzelf gegeven hebben om deze accreditering binnen te halen."

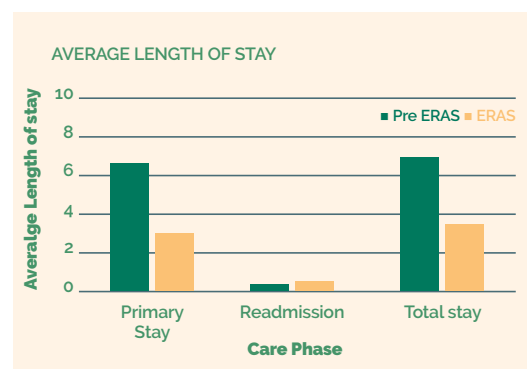
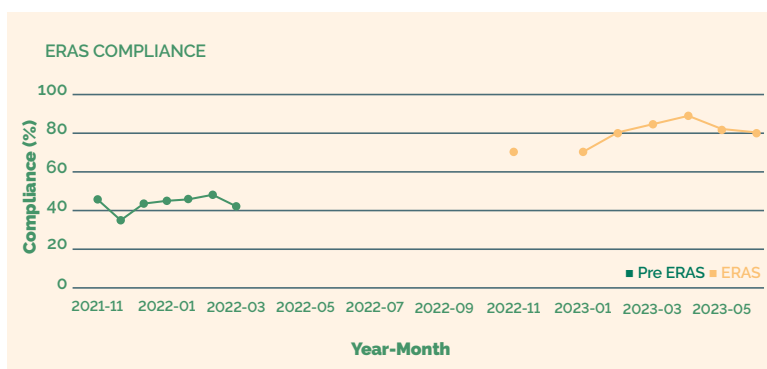
De ERAS-accreditering is gebaseerd op een continue, real-time data-gevalideerde audit en analyse van alle chirurgische colorectale patiënten in ZOL. De uitdaging bestaat erin om de hoogst mogelijke kwaliteit van behandeling ook in de toekomst te blijven garanderen.

Anesthesie en pijnbeleid

Dr. Jente Grietens, anesthesist: "Voor de

anesthesie zijn we overgeschakeld op kortwerkende producten. Verder laden we de patiënten perioperatief al op met morfine zodat ze pijnvrij op de recovery toekomen. Dit was hiervoor niet het geval. Wie pijnvrij toekomt in de recovery en op de afdeling is comfortabeler en gemakkelijker pijnvrij te houden, te mobiliseren en uiteindelijk te activeren. Ook het optreden van PONV (postoperative nausea and vomiting) wordt vermeden."

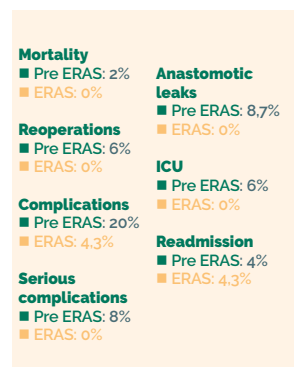
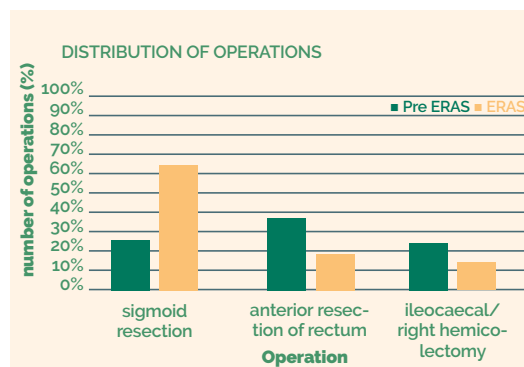
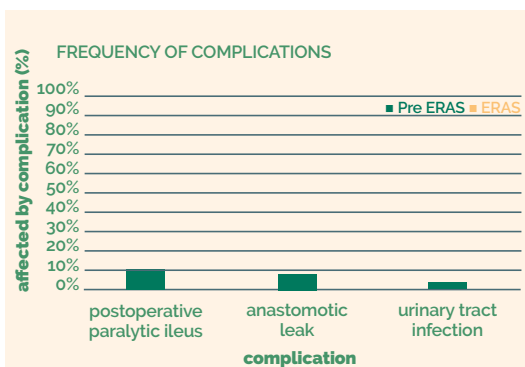
"Concreet betekent dit onder andere dat we overgegaan zijn van piritramide naar morfine. Dit pijnbeleid wordt verdergezet op de verpleegafdeling. Er zijn verschillende redenen voor deze switch: morfine is gemakkelijker te doseren en toe te dienen, maakt minder slaperig en veroorzaakt minder apneu. Als men zich hierbij houdt aan de juiste dosis, is dit absoluut veilig. We stellen vast dat patiënten echt wel veel comfortabeler zijn." ■





V.l.n.r. Angelique Erlich, hoofdverpleegkundige; dr. Jente Grietens, anesthesist; Merve Gunyar, verpleegkundige; Tamara Kennes, verpleegkundige; prof. dr. Kurt Van der Speeten, abdominaal chirurg; Marga Bogaert, studieverpleegkundige; prof. dr. Joep Knol, abdominaal chirurg; Kim Ongenae, zorgcoördinator.

Piet Huysentruyt
over ERAS





v.l.n.r.: Kim Moors, Els Deneyer en Anneleen Minnekeer, ombudspersonen

“Een klacht is een opportuniteit om een probleem om te buigen naar een oplossing”

Sinds het bestaan van de patiëntenrechtenwet in 2002 neemt het aantal klachten in ziekenhuizen bijna jaarlijks toe. Deze tendens is niet zo verwonderlijk aangezien patiënten en hun familie steeds mondiger worden en een actieve rol in hun zorgproces willen opnemen. "We proberen steeds van klachten kansen te maken", zegt ombudspersoon en diensthoofd Kim Moors. De Ombudsdienst stelde zopas het jaarrapport 2022 voor.

Bij klachten kunnen patiënten of hun familie terecht bij de ombudspersonen van ZOL: Kim Moors, Els Deneyer en Anneleen Minnekeer. De ombudspersoon luistert naar het verhaal van alle partijen maar neemt geen standpunt in. Els Deneyer: "Als ombudspersoon zijn wij neutraal en onafhankelijk. We brengen alle partijen samen, begeleiden het gesprek en zoeken naar een oplossing die alle partijen kunnen onderschrijven. Naast neutraliteit is vertrouwen een cruciale factor om onze job goed te kunnen uitoefenen. Vertrouwen van de patiënt, de zorgverleners en de directie."

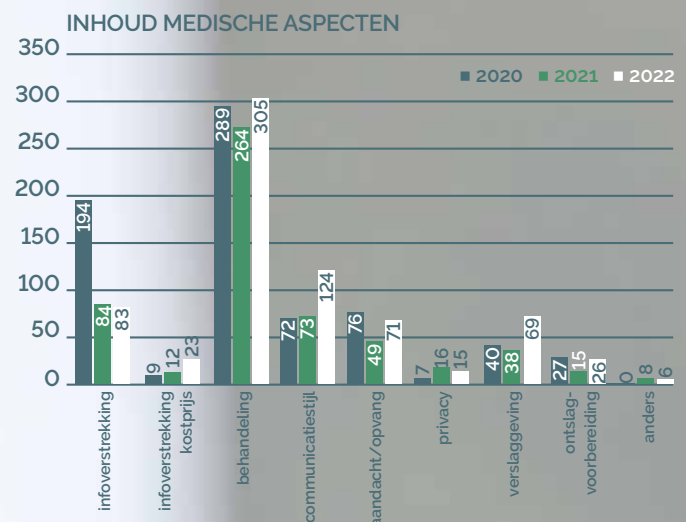
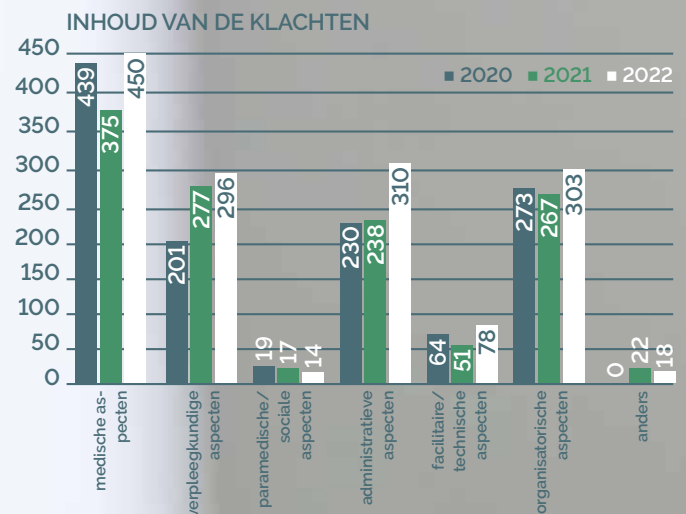
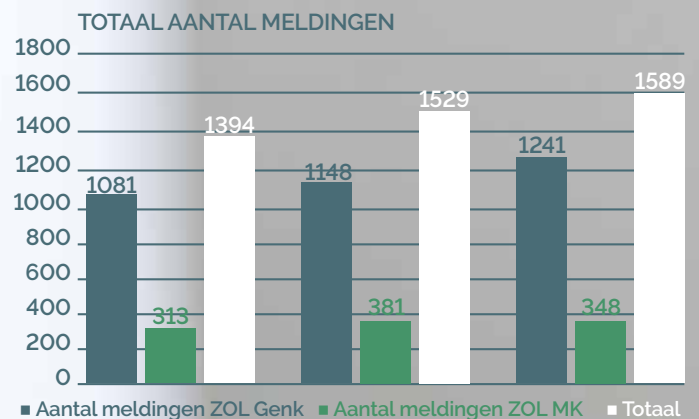
Werkingssterrein

Het werkingssterrein van de Ombudsdienst is breed. Er worden meldingen behandeld die onder de patiëntenrechtenwet vallen, zoals bijvoorbeeld klachten over de behandeling, verzorging, communicatiestijl, tot bedenkingen over de facturatie, de schoonmaak en de parking. De meeste klachtendossiers echter hebben betrekking op de relatie tussen patiënten en zorgverleners. Anneleen Minnekeer: "We vragen altijd eerst aan de verschillende betrokkenen om samen tot een oplossing te komen. Als dit niet lukt dan komen wij tussen om te bemiddelen."

Kim Moors: "Een klacht is een opportuniteit om een slechte ervaring uit te spreken of om te buigen naar een oplossing, maar kan wel hard of bedreigend overkomen bij zorgverleners. Toch wil een klacht niet altijd zeggen dat er iets is misgelopen. Een klacht vertrekt immers enkel vanuit de beleving of ervaring van de patiënt of de familie."

Wat verwacht de patiënt?

Els Deneyer: "Vaak wenst de patiënt dat de ombudsdienst





Wie zijn de drie ombudspersonen?



KIM MOORS

Eerst actief als diensthoofd van het klinisch labo in het toenmalige ZOL Maas en Kempen, nadien verschillende opdrachten als stafmedewerker. Intussen al 16 jaar ombudspersoon en sinds de fusie hoofd van de Ombudsdienst.



ELS DENEYER

Was 23 jaar vroedkundige op de diensten Materniteit, MIC en Verloskwartier in combinatie met juridische expertises voor verpleegkunde en vroedkunde. Is sinds ruim 1 jaar actief op de Ombudsdienst.



ANNELEEN MINNEKEER

Is jurist en erkend familiaal bemiddelaar. Werkt sinds april 2023 bij de Ombudsdienst

als het ware heen en weer 'pendelt' tussen de verschillende betrokken partijen, zonder dat een bemiddelingsgesprek plaatsvindt. Soms heeft de patiënt gewoon nood aan een luisterend oor of wil die een duidelijk signaal geven. Ook verwacht de klager soms een concrete oplossing voor een probleem dat zich stelt."

Een bemiddeling via de ombudsdienst leidt echter niet noodzakelijk tot een zogenaamde 'verzoening'. Anneleen Minnekeer: "Patiënten verwachten soms dat we bepaalde sancties opleggen of dat complicaties en/of fouten vergoed worden. Vaak is het ook moeilijk voor een patiënt om een onderscheid te maken tussen de begrippen 'complicatie' en 'medische fout'. Indien de patiënt niet tevreden is met het eindresultaat van de bemiddeling dan kunnen we nog verwijzen naar externe instanties of waar nodig het dossier doorgeven aan de aansprakelijkheidsverzekering."

Oplossingen

Kim Moors: "Sinds enkele jaren werken we ook samen met de cel Kwaliteit, die uitzoekt welke structurele verbeteringen ervoor kunnen zorgen dat specifieke problemen zich niet opnieuw kunnen voordoen."

"Daarnaast formuleren we bij de opmaak van het jaarverslag ook steeds aanbevelingen voor het hele ziekenhuis. Uit de cijfers blijkt bijvoorbeeld dat veel klachten in 2022 betrekking hebben op intermenselijke relaties. Communicatie is hierbij een belangrijk aandachtspunt, het is niet enkel wat je zegt, maar ook hoe je het zegt. Empathie, vriendelijkheid en behulpzaamheid zijn essentieel in de relatie tussen zorgverlener en patiënt." ■

Limburgse onderzoeksteams op Europees Congres van Hartfalen

Van 20 tot 23 mei vond in Praag het jaarlijkse Europees Congres van Hartfalen (HFA) plaats, georganiseerd door de European Society of Cardiology (ESC). Op het druk bijgewoonde congres, waarvan het wetenschappelijk programma dit jaar onder leiding stond van prof. dr. Wilfried Mullens (ZOL, UHasselt), werden belangrijke, nieuwe wetenschappelijke bevindingen gepresenteerd. Mede dankzij bijdragen van verschillende Limburgse teams.

De Limburgse teams zijn nauw betrokken bij de Clinical Trial Unit (CTU) ZOL, ZOL-Cardiologie, UH (Universiteit Hasselt) en LCRC (Limburg Clinical Research Center). Deze organisaties speelden een cruciale rol als drijvende krachten achter het succes van het onderzoek.

De studie, genaamd ENACT (Efficacy of a Standardized Diuretic Protocol in Acute Heart Failure Study), werd tijdens het congres als een van de meest belangrijke onderzoeken beschouwd. De studie werd voorgesteld door dr. Jeroen Dauw, MD, tot recent Phd student cardiologie UHasselt-ZOL onder leiding van prof. dr. Mullens. Hij presenteerde een pragmatische trial die wereldwijd werd uitgevoerd in 19 landen in Europa, Afrika, Azië, Zuid- en Noord-Amerika. Een opvallend aspect van deze studie was dat ze helemaal geen kosten met zich meebracht en volledig werd opgezet door het onderzoeksteam in samenwerking met de CTU ZOL.

Het hoofddoel van de ENACT-studie was het vergelijken van twee verschillende strategieën voor het toedienen van plasmedicatie bij patiënten die waren opgenomen met gedecompenseerd hartfalen. In de eerste fase van het onderzoek werd de standaardbehandeling toegepast volgens de gebruikelijke praktijk van de behandelende artsen. In de daaropvolgende fase werd een schema toegepast, gebaseerd op het meten van het zoutgehalte in de urine tijdens de toediening van plasmedicatie. Dit nieuwe schema leidde tot meer aanpassingen in de diuretische

behandeling en vaker werd acetazolamide toegevoegd.

De resultaten van de ENACT-studie waren overtuigend en toonden aan dat patiënten bij het aangepaste protocol aanzienlijk meer water en zout konden uitscheiden, wat resulteerde in een verkorte duur van de ziekenhuisopname. Dit is een belangrijke bevinding, aangezien het geteste protocol gemakkelijk toepasbaar is en daardoor een betere respons oplevert.

De onderzoekers hopen de verkregen data binnenkort te kunnen publiceren in een gerenommeerd tijdschrift. Momenteel is het artikel in review bij Circulation.

Dr. Sebastiaan Dhont, PhD-student cardiologie aan UHasselt-ZOL onder leiding van dr. Philippe Bertrand, presenteerde een subanalyse van de ADVOR-studie, die vorig jaar werd gepubliceerd in het New England Journal of Medicine. Voor zijn uitstekende werk kreeg hij de Clinical Young Investigator Award, een prestigieuze prijs voor jonge onderzoekers op het congres. Het is een buitengewone prestatie, gezien het feit dat er meer dan 1.500 inzendingen waren voor abstracts.

In zijn analyse toonde dr. Sebastiaan Dhont aan dat het gebruik van acetazolamide bovenop lisdiuretica in de ADVOR-trial niet leidde tot verstoringen van het zoutgehalte. Dit is van groot belang, omdat andere combinaties van diuretica wel aanzienlijke stijgingen in zoutstoornissen veroorzaakten. Deze stoornissen worden niet alleen als hinderlijk ervaren door patiënten, maar zijn

ook gekoppeld aan langere ziekenhuisopnames en zelfs een verhoogd risico op sterfte. De resultaten van Sebastiaan Dhonts analyse werden inmiddels gepubliceerd in The European Journal of Heart Failure en zullen naar verwachting de acceptatie van acetazolamide, zoals getest in de ADVOR-studie, verder bevorderen.

Dit is een belangrijke stap voorwaarts in ons begrip van de optimale behandeling van hartfalen en biedt waardevolle inzichten voor klinische praktijken. Het werk heeft een significante bijdrage geleverd aan het bevorderen van de kennis op dit gebied. ■

Meer info via de hashtag #HeartFailure2023 op Twitter



Ziekenhuis Oost-Limburg en imec ontwikkelen algoritme dat hartproblemen kan voorspellen

Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) en onderzoekscentrum imec ontwikkelen een algoritme dat hartritmestoornissen in een vroeg stadium kan voorspellen zodat de behandeling sneller kan opgestart worden. "Het algoritme identificeert risicopatiënten die we anders over het hoofd zouden zien maar het is uiteraard nog steeds de dokter die de beslissingen neemt", aldus dr. Pieter Vandervoort, cardioloog en medisch diensthoofd niet-invasieve cardiologie in ZOL.

Dr. Pieter Vandervoort: "Voorkamerfibrillatie (VKF) is de meest voorkomende hartritmestoornis: één op de vier Belgen zal er ooit mee te maken krijgen. De incidentie neemt toe met de leeftijd, hoewel VKF ook al op jongere leeftijd kan optreden."

"Bij VKF trekken de voorste hartkamers niet goed samen, waardoor het bloed slecht rondgepompt wordt. Dit kan in sommige gevallen leiden tot hartfalen. En in bloed dat blijft stilstaan, kunnen zich stolsels en klonters vormen. Als die klonters doorschieten naar de hersenen, krijg je een beroerte of infarct."

"Voorkamerfibrillatie geeft klachten zoals hartkloppingen, kortademigheid en vermoeidheid maar tot één derde van de patiënten met voorkamerfibrillatie ervaren geen symptomen. Daarbij is een ECG, dat de diagnose van VKF bevestigt, slechts een momentopname."

Pioniers

In 2019 pakte de Mayo Clinic in de VS uit met een AI-predictiemodel dat VKF kan voorspellen, een maand vóór er

iets te zien is op een electrocardiogram (ECG). "Voorkamerfibrillatie 30 dagen vooraf voorspellen moet in principe genoeg zijn om een behandeling tijdig op te starten – van zodra de vroege monitoring tot een diagnose geleid heeft. Als de voorspellende waarde van het algoritme groter wordt, en als je zo evolueert richting voorspellingen van een jaar, kan je een bredere groep helpen zonder dat je veel extra screenings moet uitvoeren in het ziekenhuis", aldus dr. Vandervoort. Hij besloot om het algoritme van de Mayo Clinic verder te verfijnen, met behulp van het AI-algoritme en eigen klinische data.

"Om dit mogelijk te maken, hebben we inzicht nodig in de vroegere ECG's van de patiënt. We kunnen hiervoor gebruik maken van de patiëntengegevens uit ons elektronisch patiëntendossier HiX. Eerst moesten we de IT-infrastructuur ombouwen om in onze cloud te kunnen werken met de data van ZOL", zegt Myrte Barthels, data-scientist van Future Health in ZOL. "Vervolgens hebben we de algoritmes uit de medische literatuur gereproduceerd op eigen

data. En van zodra dat gelukt was, konden we experimenteren om het algoritme te verfijnen en andere modellen te zoeken die VKF beter kunnen voorspellen. Daarbij zijn we uiteindelijk gestoten op de limieten van ons eigen data volume", legt Myrte Barthels uit.

In een volgende fase willen de onderzoekers ook data van andere partners en van de zelftest-app FibriCheck includeren. Om dit mogelijk maken binnen de regels van de dataprivacy hebben we een beroep gedaan op onderzoekscentrum imec", aldus Myrte Barthels. Het project kreeg de naam 'Heartfelt'. Het AI-model van Heartfelt zal 'federated learning' toepassen. 'Federated learning' helpt bij het trainen van het 'machine learning'-algoritme maar houdt de data bij op apparaatniveau. Hiervoor wordt momenteel een projectaanvraag ingediend bij het Vlaams Agentschap Innoveren en Ondernemen.

Het AI-model van Heartfelt zal beter worden naarmate het gevoed wordt met meer data. Andere data van dezelfde, reeds geïnccludeerde patiënten

maar ook grote hoeveelheden data van andere patiënten van verschillende bronnen. Resultaat: een sneller en nauwkeuriger predictiemodel voor VKF, waardoor risicopatiënten geïdentificeerd kunnen worden die anders zouden worden gemist.

"Om ervoor te zorgen dat de data niet

"Als de voorspellende waarde van het algoritme groter wordt, en als je zo evolueert richting voorspellingen van een jaar, kan je een bredere groep van risicopatiënten helpen zonder dat je veel extra screenings moet uitvoeren in het ziekenhuis."

dr. Vandervoort, cardioloog

gedeeld worden en enkel de inzichten weergeven die uit de data voorkomen, wordt gebruik gemaakt van 'privacy-preserving amalgamated machine learning' (PAML), een vorm van 'federated learning'. PAML maakt het ook mogelijk om diverse AI-modellen met

elkaar te laten samenwerken, zonder dat een partij z'n intellectueel eigendomsrecht op deze modellen hoeft te verliezen. "Dat is belangrijk als er spelers als FibriCheck zouden meedoen", legt Ellie D'Hondt, digital health expert van imec uit. "Doordat het platform dat we voor Heartfelt bouwen generisch en opschaalbaar is, kan je bovendien nieuwe algoritmes invoeren of het platform zelfs gaan toepassen in andere sectoren dan gezondheid, zoals voor voorspellingen rond energieverbruik."

Van de medische literatuur naar de ziekenhuisvloer

"Toch staan we nog ver af van een implementatie op de ziekenhuisvloer", verduidelijkt Noëlla Pierlet, klinisch datamanager van ZOL. "Om te testen of onze proefalgoritmes voldoende performant zijn, moeten we de procedure voor klinische studies volgen. We wachten nog op een positief advies van het Comité Medisch Ethiek en we moeten het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten inlichten en tot slot ook enkele juridische obstakels overwinnen. Als je daar de periode van certificering bijtelt, dan weet je dat het nog zeker 7 jaar zal duren voor we ermee aan de slag kunnen in de kliniek."

Een andere uitdaging is dat het algoritme de groep van risicopatiënten correct moet afbakenen. "Want als die groep te groot wordt, dan kan je dat als ziekenhuis niet trekken", legt Noëlla Pierlet uit. "Daarnaast moet je zorgvuldig omspringen met de beperkte capaciteit voor extra ECG's, maar ook voor een eventuele opvolging van risicopatiënten via zelftest-apps zoals FibriCheck". ■

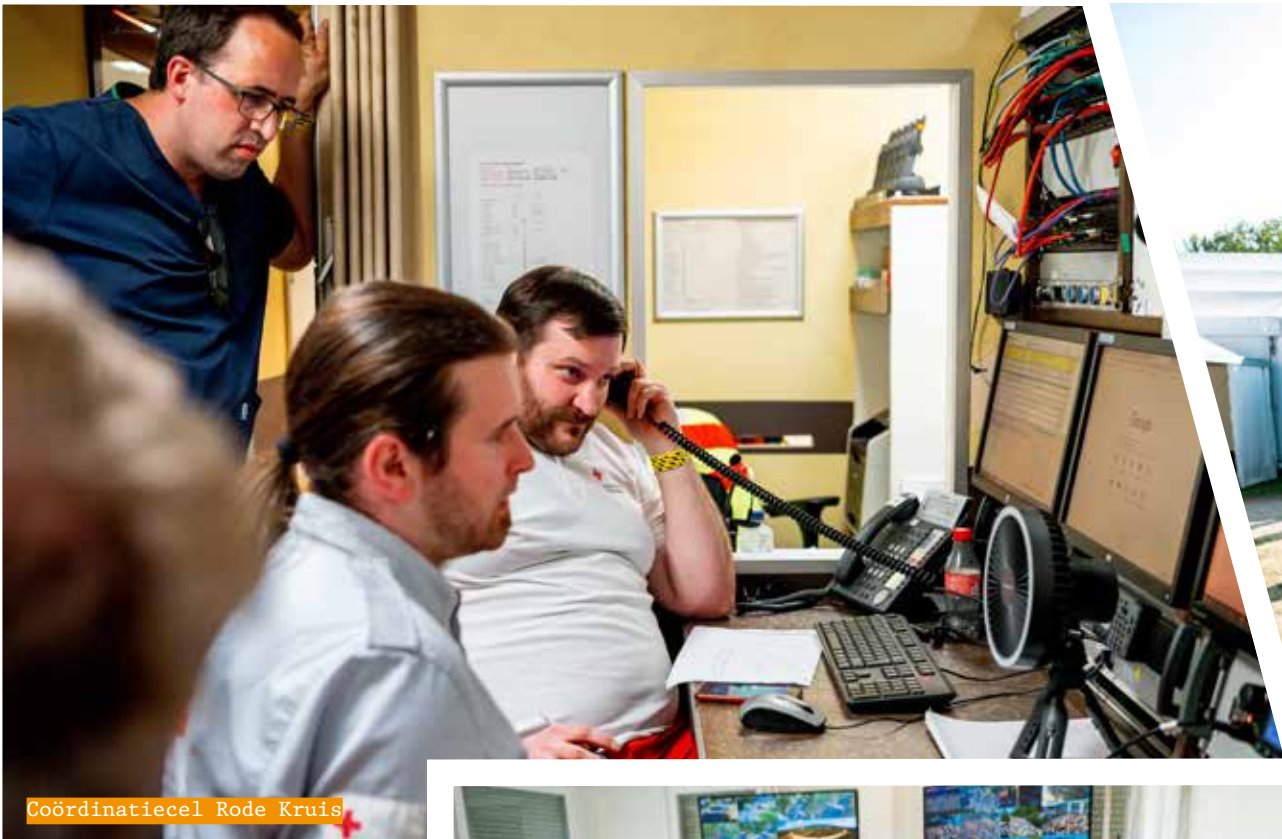


Urgentiearts dr. Pieter Jan Van Asbroeck op Extrema Outdoor

“Op festivals en massa-evenementen is de aanwezigheid van voldoende artsen en specialisten cruciaal”

70.000 house- en technoliefhebbers gingen eind mei gedurende drie dagen helemaal uit de bol op de twaalfde editie van Extrema Outdoor in Houthalen. Achter de schermen van het festival was intussen een klein dorp in de weer om de veiligheid te bewaken en de hulpverlening op de site in goede banen te leiden. ZOL-urgentiearts dr. Pieter Jan Van Asbroeck, die samen met zijn team instond voor de medische hulpverlening, gaf ons een rondleiding achter de schermen.





Coördinatiecel Rode Kruis

De hulp- en veiligheidsdiensten op de site van het festival opereren vanuit het veiligheidsdorp, op het festivalterrein en met een drone vanuit de lucht. Dat doen ze in samenwerking met de organisatie, brandweer, politie, het Parket Limburg en de gemeente Houthalen-Helchteren.

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "Op een plaats waar tienduizenden mensen feesten, en waar alcohol en drugs aanwezig zijn, is de aanwezigheid van voldoende (medische) specialisten en experts cruciaal en dien je ook goed voorbereid te zijn op eventuele ramp- en andere scenario's. De rol van urgentieartsen als specialisten in dit soort van eventhulpverlening is niet te onderschatten."

Dr. Van Asbroeck maakt ons wegwijs in het veiligheidsdorp. We bezoeken de commandopost waar voor alle actoren een liaison zit om zo de multidisciplinaire communicatie te bevorderen. Via grote schermen wordt de situatie op het terrein en errond nauwlettend opgevolgd. Zelfs de Limburgse weerman Ruben Weytjens is aanwezig om het weer te monitoren maar omdat de site onder een stralende zon ligt, heeft hij op dat moment weinig omhanden. Iets verder bevindt zich in een ingerichte vrachtwagen de coördinatiecel



Commandopost



Medische hulppost

“

Ik ijver samen met collega's al langer voor meer professionalisering binnen de medische discipline op evenementen. Het kan niet dat de hulpverlening tijdens rampsituaties grotendeels gedragen wordt door vrijwilligers.

dr. Pieter Jan Van Asbroeck
urgentiearts



Veiligheidsdorp

van het Rode Kruis, waar medewerkers van het Rode Kruis oproepen beantwoorden en dispatchen. Indien nodig wordt er een interventieploeg van het Rode Kruis ter plaatse gestuurd. Hier komen ook de oproepen binnen vanuit noodcentrale 112.

Voor het eerst werkt Extrema Outdoor ook met een noodnummer om grensoverschrijdend gedrag te melden. Psychologen Evelien en Lena beantwoorden deze oproepen maar zijn daarnaast ook beschikbaar om psycho-sociale bijstand te geven. Slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag kunnen onder hun begeleiding ook op het terrein aangifte doen bij de politie of contact opnemen met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in ZOL. Het feit dat dr. Van Asbroeck ook de medisch coördinator is van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bevordert deze vlotte doorverwijzing alleen maar.

In het veiligheidsdorp is ook een testlabo aanwezig waar op vraag van het Parket Limburg permanent drugstesten uitgevoerd worden, voornamelijk naar de samenstelling van drugs die op het festivalterrein onderschept worden. Vorig jaar was er ook al een testlabo maar het is de eerste keer dat hiervoor een beroep werd gedaan op het NICC of het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie. Parketmagistraat Joy Eliaerts: "Als er dealerhoeveelheden van drugs gevonden worden op de site, dan worden wij gecontacteerd en beslissen we wat er verder moet gebeuren. We testen de in beslag genomen drugs om uit te zoeken hoe onveilig ze zijn. En dit loont: we hebben verschillende gevaarlijke XTC-pillen aangetroffen met een mogelijk levensbedreigende concentratie MDMA. Van zodra



PsychoLoog



Waarschuwing gevaarlijke drugs



we vaststellen dat er dergelijke drugs in omloop zijn, maken we dit bekend. Tijdens het festival werden er in totaal wel 10 waarschuwingen uitgestuurd voor acuut gevaarlijke drugs via de LED-schermen op het terrein, de Extrema Outdoor-app en via sociale media.

En last but not least is er de medische hulppost van dr. Van Asbroeck en zijn team, dat bestaat uit artsen en (urgentie)verpleegkundigen. "We hebben een hoofdpост in het veiligheidsdorp en twee kleinere hulpposten op het terrein en de camping omdat de site van het festival in al die jaren door het toegenomen succes erg groot geworden is. Er zijn immers zeven podia of districten, allemaal verspreid rond De Plas van Kelchterhoef over een oppervlakte van 30.000 m². Wij kunnen helemaal rond het terrein rijden met onze voertuigen om mensen eventueel van de ene naar de andere post te brengen. De bedoeling hiervan is om de reguliere middelen niet te overbelasten."

"We beschikken over 1 MUG en 3 ziekenwagens die gedurende de 3 dagen ook meedraaien in de permanentie voor noodcentrale 112 binnen de festivalperimeter. In onze hulppost is alle nodige materiaal aanwezig, waaronder ook monitors, urgente medicatie, alles wat nodig is om te intuberen, hechtingsmateriaal, enzovoort. Wie bij ons binnenkomt krijg een triagecode groen, geel of rood, naargelang de urgentie, net zoals op de Spoedgevallen. We

proberen zoveel mogelijk mensen in onze hulppost af te werken zodat we de omliggende ziekenhuizen niet onnodig belasten. Daarvoor hebben we voldoende artsen en verpleegkundigen nodig op het terrein."

Op de festivalsite

We volgen dr. Van Asbroeck op de festivalsite. Hij legt uit hoe het rampenplan voor een eventuele evacuatie er uit ziet. De vooruitgeschoven medische post zal in geval van een rampsituatie ondergebracht worden in de vlakbij gelegen sporthal Berkenveld. "Alle externe ziekenwagens en MUG's worden verzameld op de carpoolparking, van waaruit ze naar de juiste plaats worden gestuurd. Als er iets grootschaligs zou gebeuren weet iedereen van het team wat hij moet doen: van een podium dat instort tot een grote storm."

"Alles wat wij doen op de hulpposten wordt geregistreerd en gedigitaliseerd. We werken ook aan een studie met data van 2017 tot nu om te kijken of er een impact is van de aanwezigheid van het drugslabo op de site."

"Ik doe dit werk al ruim 5 jaar voor Extrema Outdoor. Om dit goed te doen, is het cruciaal om een netwerk uit te bouwen. Het is immers belangrijk dat je een goede band hebt met de organisatie en alle andere betrokkenen. Pas als je weet wat je aan elkaar hebt, is er vertrouwen tijdens een crisissituatie. Ik ijver samen met collega's al langer voor

meer professionalisering binnen de medische discipline op evenementen. Het kan niet dat hulpverlening tijdens rampsituaties grotendeels gedragen wordt door vrijwilligers."

"Ik pleit al langer voor de aanpassing van het regelgevende kader voor het medische luik van de organisatie en de vergunning van festivals en massa-evenementen. De huidige wetgeving komt niet tegemoet aan de noden, waardoor er ook geen middelen voor vrijkomen. Bij festivals kunnen intoxicaties niet worden uitgesloten en is een adequate en snelle behandeling van levensbelang. Ook is een goede voorbereiding op calamiteiten en de medische consequenties daarvan, op plaatsen waar veel mensen samenkomen, noodzakelijk. De aanwezigheid van een urgentiearts hierin is onontbeerlijk."

Na onze rondleiding wordt dr. Van Asbroeck verwacht op de multidisciplinaire teamvergadering waar alle actoren de stand van zaken qua organisatie, veiligheid en hulpverlening op de site bespreken.

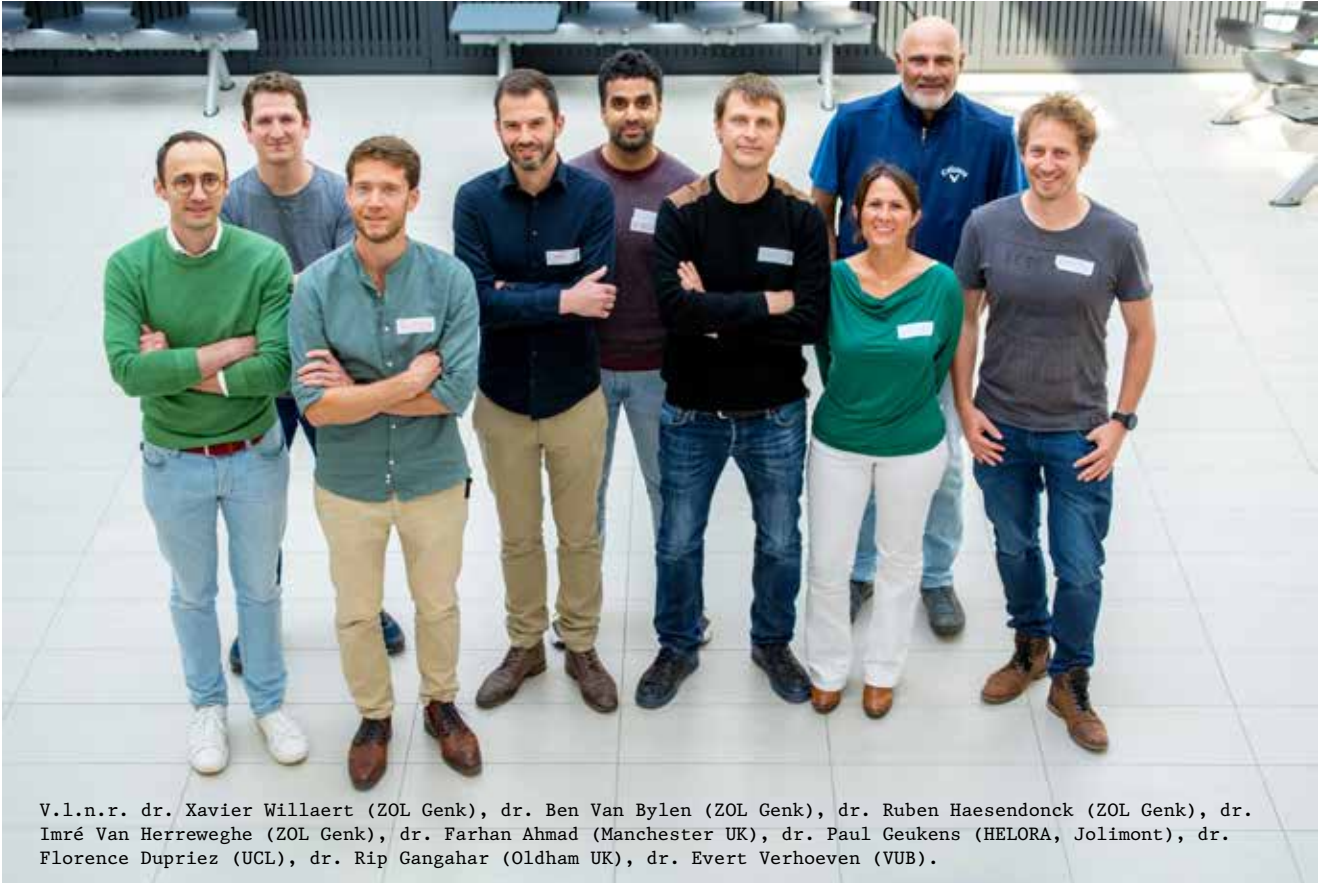
Na drie intensieve festivaldagen kon Extrema Outdoor afgesloten worden zonder grote incidenten. Dit dankzij de inzet van velen en ook het medisch team van dr. Van Asbroeck dat voor sommigen een levensgroot verschil heeft gemaakt dankzij hun professioneel en snel optreden. ■

“

Op een plaats waar tienduizenden mensen feesten, en waar alcohol en drugs aanwezig zijn, is de aanwezigheid van voldoende (medische) specialisten en experts cruciaal en dien je ook goed voorbereid te zijn op eventuele ramp- en andere scenario's.

dr. Pieter Jan Van Asbroeck
urgentiearts





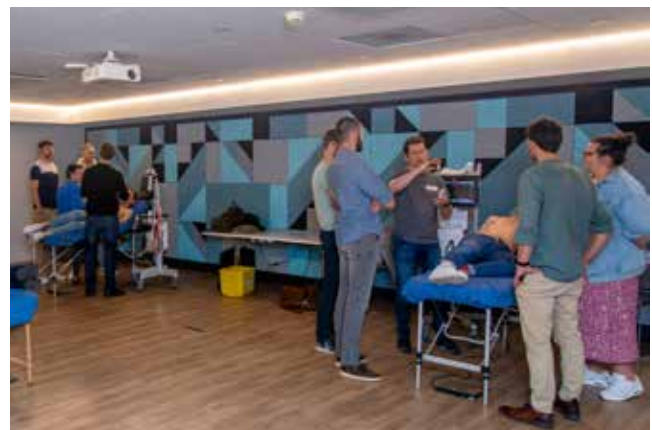
V.l.n.r. dr. Xavier Willaert (ZOL Genk), dr. Ben Van Bylen (ZOL Genk), dr. Ruben Haesendonck (ZOL Genk), dr. Imré Van Herreweghe (ZOL Genk), dr. Farhan Ahmad (Manchester UK), dr. Paul Geukens (HELORA, Jolimont), dr. Florence Dupriez (UCL), dr. Rip Gangahar (Oldham UK), dr. Evert Verhoeven (VUB).

ZOL Point of Care Ultrasound-cursus naar hoger niveau

"Na onze eerste succesvolle point-of-care ultrasound (POCUS)-opleidingen in 2021 en 2022, stapten we in 2023 naar een volgend niveau", aldus ZOL-urgentiearts dr. Ruben Haesendonck. Op 26 en 27 mei werd namelijk een level 2-POCUS-cursus 'Advanced hemodynamics and lung' georganiseerd voor geïnteresseerde assistenten, residenten en specialisten in urgentiegeneeskunde, anesthesie

en intensieve geneeskunde die meer knowhow en ervaring willen opbouwen om bedside echografie in de urgentiesetting te integreren in hun dagelijkse praktijk. "De meerwaarde van POCUS is reeds uitvoerig aangetoond in de literatuur. Het betreft een uitstekende aanvulling bedside aan de klinische evaluatie in een beperkte tijdsspanne," aldus dr. Haesendonck.

De cursisten konden rekenen op een intensieve hands-on cursus met bedreven, ervaren instructeurs. Interessant was dat er 2 gerenommeerde Britse lesgevers aanwezig waren, nl. dr. Farhan Ahmad (ED en ICU) uit Manchester UK en dr. Rip Gangahar (ED) uit Oldham UK. Dr. Gangahar ligt mee aan de basis van het gebruik van echografie in de urgentiesetting en heeft al 20 jaar ervaring met opleiding. ■



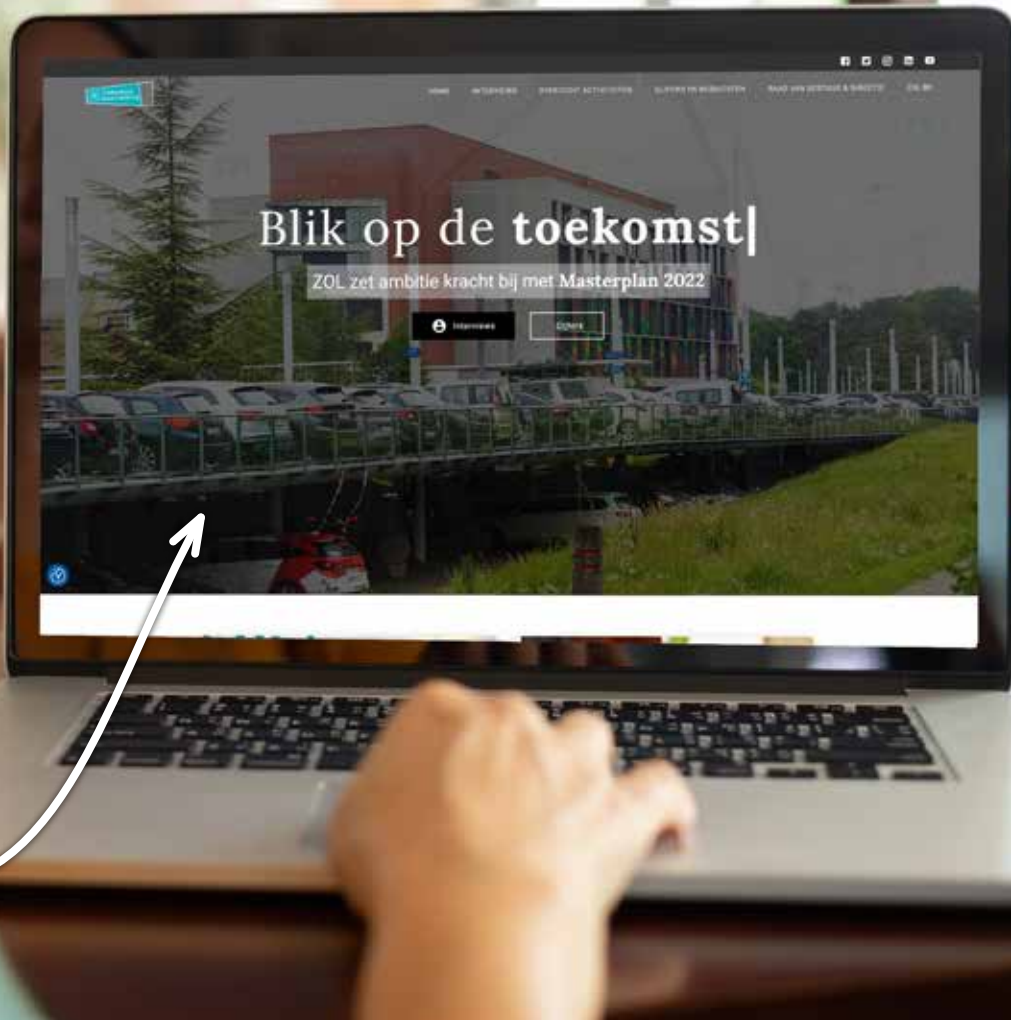
De cursisten konden rekenen op een intensieve hands-on cursus met bedreven, ervaren instructeurs.

Jaarverslag ZOL 2022

ZOL ontwikkelde in 2022 een visie om de toekomst van het ziekenhuis verder vorm te geven. In dit ambitieuze Masterplan voor de komende 10 tot 15 jaar wordt campus Sint-Jan verder uitgebreid tot een 'high tech hub'. ZOL Maas en Kempen behoudt haar regionale karakter met verdere uitbouw van de functies die horen bij een basisziekenhuis", zegt algemeen directeur Erwin Bormans.

2022 was een jaar waarin belangrijke beslissingen genomen zijn voor ZOL. Zowel op vlak van infrastructuur als op vlak van medisch beleid werden de ambities verder uitgetekend.

Lees meer in het jaarverslag op zol.be/jaarverslag-2022



Christophe Eerlings wordt peter van Levensloop in 2023

Studieverpleegkundige Christophe Eerlings neemt in 2023 het peterschap van Levensloop op zich. Levensloop vindt plaats in Genk in het najaar. Christoph Eerlings zal de boodschap uitdragen dat er naast de artsen ook een multidisciplinair team van zorgverleners klaarstaat om de oncologische patiënten te ondersteunen in hun behandeling. Dit team bestaat onder andere uit verpleegkundigen, onco-coaches, verpleegkundig specialisten, sociaal verpleegkundigen, diëtisten, kinesisten, ergotherapeuten, psychologen en seksuologen.

Christophe Eerlings heeft bijna 15 jaar ervaring binnen de oncologische zorg en heeft al verschillende rollen vervuld, waaronder verpleegkundige aan het bed, oncocoach, physician assistant en studieverpleegkundige. Dit heeft hem een brede kennis gegeven van het oncologische zorgplatform en de behoeften van patiënten.



Michaël Neyens, Guy Graus, dr. Frank Claessens, Sabine Keymis, dr. Inge Libbrecht, Patrick Lamotte, Tim Jame

Dienst Spoedgevallen ZOL Maas en Kempen stelt zich voor

Op vraag van huisartsenkring KiNeMa organiseerde de dienst Spoedgevallen van ZOL Maas en Kempen een symposium over de spoedeisende, medische hulpverlening. Al snel ontstond interesse van meerdere huisartsenkringen, wat resulteerde in bijna 50 deelnemers.

Het symposium startte met een voorstelling van de vernieuwde dienst Spoedgevallen. Een volledig zelfstandig team van spoedartsen staat er 24/7 in voor de opvang van alle spoedpatiënten. Dr. Inge Libbrecht nam in 2022 de fakkel over als nieuw diensthoofd.

Tijdens het symposium werd de nieuwe visie op spoedeisende hulpverlening en het triagesysteem toegelicht. Spoed ZOL Maas en Kempen ging over naar een proactief spoedeisend, medisch beleid, waar pas in tweede instantie de betrokken discipline wordt opgeroepen. Bedoeling is te komen tot kortere wachttijden, snellere turnover en hogere patiënt-, medewerker- én arts-tevredenheid.

Vervolgens konden de huisartsen op verschillende skillstations kennismaken met innovatieve medische hulpmid-

delen van de Spoedgevallendienst. Het ging hierbij onder andere om de botboor, nieuwe soorten van pijnmedicatie, de videolaryngoscoop, de high flow beademing...

Ook werd een oefenruimte met interactieve reanimatiepoppen ingericht. Hier kon de praktijk worden geoefend met mogelijk tot het behalen van een BLS-certificaat.

Tot slot volgde een rondleiding op de Spoedgevallendienst, inclusief de MUG. ■



Huisartsen konden op verschillende skillstations kennismaken met innovatieve medische hulpmiddelen van de Spoedgevallendienst.



HET HAVIKSOOG

In deze rubriek bespreken we een opmerkelijke wetenschappelijke publicatie van ZOL-medewerkers of -artsen.

In opvolging van de goede resultaten wat betreft vroeggeboorte en laag geboortegewicht die we met de goedkope en eenvoudige 'Walking Egg IVF-methode' (TWE-methode) hadden bekomen werd besloten twee andere studies uit te voeren waarin de perinatale uitkomst van onze TWE baby's zouden worden vergeleken met (1) alle IVF-baby's geboren in België en (2) alle baby's geboren in Vlaanderen gedurende dezelfde studieperiode.

Sinds de invoering van de terugbetaling van IVF in België (2003) zijn de IVF-centra verplicht om alle IVF en IVF-gerelateerde cycli online te registreren als onderdeel van het Belgische terugbetalingsbeleid. De belangrijkste indicatoren worden geregistreerd door BELRAP (Belgisch register voor geassisteerde voortplanting), waaronder de indicatie voor behandeling, cyclusspecifieke gegevens (verse en ontdoode cycli), gegevens over de terugplaatsing, complicaties, vroege zwangerschap en ook de perinatale gegevens. Dit is uiteraard een zeer waardevolle databank om onze perinatale gegevens van de TWE-baby's te vergelijken met deze van IVF-baby's. Na het corrigeren voor 8 belangrijke 'confounders' blijkt dat de TWE-baby's het significant beter doen dan conventionele IVF-baby's op het gebied van de prevalentie van prematuriteit (< 37 w, 3,8% versus 10,8%, $p=0.02$) en laag geboortegewicht (< 2.5 kg, 2,9% versus 9,8%, $p = 0.01$).

register van SPE (www.zorg-en-gezondheid.be) systematisch gegevens over de medische, obstetrische en perinatale gebeurtenissen van elke geboorte in Vlaanderen van pasgeborenen met een geboortegewicht van minstens 500gr, of een zwangerschapsduur van minstens 22 weken als het geboortegewicht onbekend is. Deze gegevens omvatten zwangerschappen na natuurlijke conceptie, na stimulatie van de eierstokken met of zonder IUI (Intra-uteriene Inseminatie) en IVF/ICSI-procedures.

Dankzij deze registratie was het mogelijk om de perinatale gegevens van de TWE-baby's te vergelijken met deze van 516.252 baby's geboren na natuurlijke conceptie, 13.389 na hormonale behandeling, 13.097 na IVF en 10.943 na ICSI. Na het corrigeren voor leeftijd van de moeder en het geslacht van de baby noteerden ze significant minder lage geboortegewichten in vergelijking met IVF en ICSI. Opvallend blijken onze perinatale resultaten (TWE-baby's) vergelijkbaar met deze bekomen na natuurlijke conceptie.

Dit bevestigt het vermoeden dat de TWE-methode het meest aanleunt bij de spontane bevruchting. De mogelijke oorzaak moeten we waarschijnlijk in de epigenetica zoeken door het feit dat we met een gesloten systeem werken waarin enkel de temperatuur van het buisje belangrijk is, dit in tegenstelling tot de conventionele IVF- en ICSI-methode. Verder onderzoek hieromtrent is gepland.

Deze studie kon uitgevoerd worden dankzij de registraties van BELRAP en SPE. Dank ook aan de statistische diensten van UHasselt, KUL en SPE voor hun ondersteuning. ■

prof. dr. W. Ombelet, IVF-specialist

Voor de tweede studie werden de gegevens van 176 TWE-éénlingen (105 na transfer van een vers embryo, 71 na transfer van een ontdooid embryo) vergeleken met alle éénlingen geboren in Vlaanderen in dezelfde studieperiode (2012-2020).

Sinds 1986 verzamelt het perinataal



Ref: Journal of Clinical Medicine, 2023; 12, 2264 en 2023; 12, 3683.

NIEUWE ZOL-ARTSEN

Het beheer, de directie en de artsen van het Ziekenhuis Oost-Limburg hebben het genoegen u de uitbreiding van de medische staf aan te kondigen. Volgende artsen zijn in ZOL gestart.



DR. PHILIP CORNELISSEN

Oftalmologie

Dr. Philip Cornelissen behaalde zijn diploma geneeskunde in 2014 aan de KU Leuven met grote onderscheiding.

Hij volgde zijn specialistenopleiding in UZ Brussel onder leiding van prof. dr. Marcel ten Tusscher met stages in ZOL Genk en AZ Monica Deurne. In 2021-2022 deed hij een fellowship cataractchirurgie in het Maxima Medisch Centrum Eindhoven.

Momenteel volgt dr. Cornelissen het postgraduaat Cataract and Refractive Surgery aan Ulster University in Noord-Ierland.

Dr. Cornelissen behaalde ook de master 'burgerlijk ingenieur in de biomedische technieken' aan de KU Leuven met onderscheiding.

Dr. Cornelissen was al actief in het Noorderhart ziekenhuis In Pelt. In ZOL werkt hij op de dienst Oftalmologie. Zijn bijzondere bekwaamheden zijn cataractchirurgie, medische retina, fluoangiografie en laser.



DR. SEBASTIAAN DECKX

Cardiologie

Dr. Sebastiaan Deckx behaalde zijn artsdiploma in 2013 aan de KU Leuven met grootste onderscheiding.

Zijn specialistenopleiding volgde hij in KU Leuven onder leiding van prof. dr. Janssen met stages in Jessa Ziekenhuis Hasselt, RZ Sint-Trudo Sint-Truiden, AZ Sint-Jan Brugge en ZOL Genk.

Vervolgens behaalde hij het certificaat van de European Heart Rhythm Association in 2019. Dr. Deckx heeft ook de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in cardiologie en in functionele, sociale en professionele revalidatie (2021).

Dr. Deckx werkte in AZ Vesalius Tongeren van 2019 tot 2023.

In ZOL is hij actief op de dienst Cardiologie, de Coronary Care Unit (CCU), en het cathlab. Hij legt zich toe op algemene cardiologie, cardiale revalidatie, hartfalen en de opvolging en implantatie van cardiale devices.

ZOL-ARTSEN MET PENSIOEN

Volgende artsen verlaten ZOL. We danken hen voor hun jarenlange inzet.



DR. JAN INDESTEEGE
KNO

Op vrijdag 31 oktober 2022 wuifde de dienst KNO dr. Jan Indesteege uit, niet zonder hem op die dag te feliciteren voor zijn 65ste verjaardag.

Dr. Jan Indesteege startte zijn carrière in ZOL in 1996 na de fusie tussen het toenmalige Sint-Jansziekenhuis en de kliniek André Dumont. Als allrounder in het vakgebied voelde hij zich thuis zowel in de keel, als in de oren en de neus.

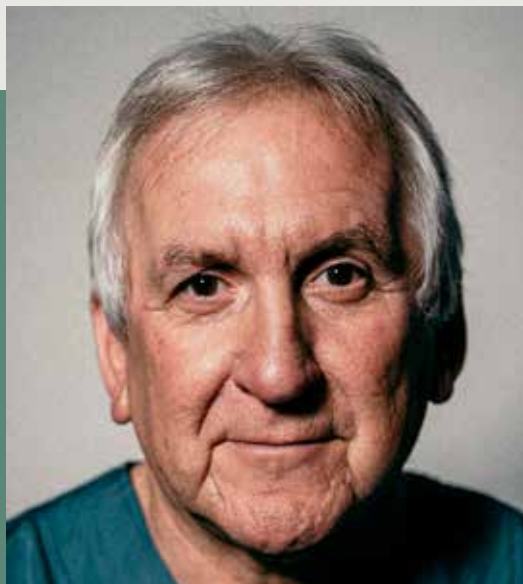
Zijn hele carrière werkte hij ook deeltijds in het Tongerse Vesalius en het Bilzerse Sint-Martinusziekenhuis.

Onder het motto van gewone dingen buitengewoon goed doen was hij een immer opgewekte, hardwerkende collega met een bovengemiddelde teamspirit.

We missen hem in het ziekenhuis maar hopen dat hij hierbuiten nog een hele poos actief blijft!

Vale Jan!

Dienst KNO



PROF. DR. WILLEM OMBELET
IVF

Prof. dr. Willem Ombelet werkte 35 jaar lang in ZOL. Zijn verwezenlijkingen in die 35 jaar als gynaecoloog, fertiliteitsarts, onderzoeker en ondernemer zouden vele bladzijden kunnen vullen.

Na zijn terugkeer uit Pretoria, waar hij zijn carrière als fertiliteitsarts startte, richtte Willem in 1989 het ZOL- fertiliteitscentrum op, het eerste en momenteel enige B-centrum in Limburg. Dit centrum kwam niet alleen tot bloei onder zijn leiding maar werd ook wereldbekend. Dit door zijn actieve aanwezigheid in tal van nationale en internationale professionele organisaties, door zijn niet aflatende wetenschappelijke output en door het organiseren van druk bijgewoonde, internationale congressen in Genk. Willem stond ook aan de wieg van de huidige regeling in België wat betreft de terugbetaling van IVF.

In 1999 werd hij diensthoofd Gynaecologie en tijdens zijn aanstelling zette hij zich onverdroten in voor het moderniseren en uitbreiden van deze dienst.

Zijn wetenschappelijke bijdrage aan het vakgebied van de reproductieve geneeskunde en de mannelijke infertiliteit in het bijzonder, kan nauwelijks onderschat worden. Na zijn PhD werd hij (co)-auteur van meer dan 100 artikelen en (co)-editor van verschillende boeken. Hij richtte zelfs een eigen tijdschrift op. De titel 'Facts, Views and Vison in OBGYN' vat Willems unieke insteek in zijn vakgebied samen.

Zijn hart is echter altijd in Afrika gebleven. Hij richtte in 2010 samen met zijn goede vriend Koen Vanmechelen de non-profit organisatie 'The Walking Egg' op met als doel de toegang tot fertiliteitsbehandelingen in minder bevoorrechte delen van de wereld beter te maken. Tot op de dag van vandaag zet hij zich in voor dit bewonderenswaardig doel.

Dr. Nathalie Dhont , Medisch diensthoofd IVF



Pastor Ine Pauwels bij Phara de Aguirre

In april bracht Canvas 'Mijn God', een vierdelige reeks waarin Phara de Aguirre praat met vertegenwoordigers van de diverse erkende levensbeschouwingen in ons land die mensen met existentiële vragen helpen en begeleiden. In de eerste aflevering is Ine Pauwels aan het woord. Ze is pastor in ZOL Genk en heeft naar eigen zeggen "de mooiste job in het ziekenhuis".

Ine Pauwels: "Als pastor word je opgeleid om in een bepaalde omgeving, in het ziekenhuis in mijn geval, te praten over zingeving en over levensvragen. We geven dus spirituele zorg. We zijn niet gewoon een luisterend oor, dat kan de buurvrouw ook. We gaan dieper."

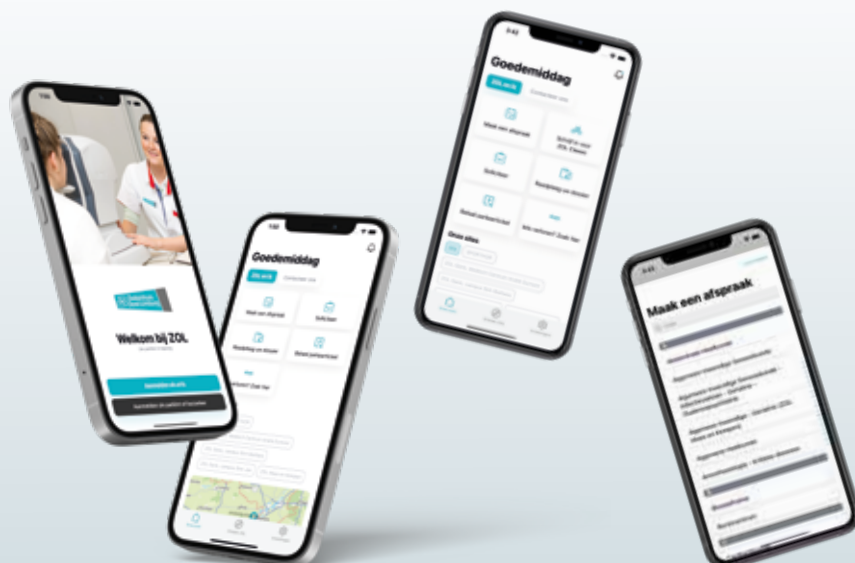
"Spiritualiteit is de voortdurende interactie tussen wat een mens

overkomt en hoe hij of zij dit ervaart en ermee omgaat. De spiritueel zorgverlener focust zich op het proces van betekenisgeving. Tijdens een ziekenhuisopname kan je spiritualiteit immers onder zware druk komen te staan." ■

'Mijn God' is nog te bekijken tot 19/04/2024 op VRT Max

Download de nieuwe **ZOLapp!**

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



Save the dates

WETENSCHAPPELIJKE RAAD
PROGRAMMA
2022 23

De lezingen vinden plaats in de aula van ZOL Genk, campus Sint-Jan Genk van 20.30 tot 22.30 uur, tenzij anders vermeld.

Alle lezingen die in de aula van ZOL plaatsvinden, worden eveneens via ZOOM aangeboden. Meer info en de registratielink vindt u op www.zol.be in de rubriek 'professionals/wetenschappelijke raad'.

Meer info: www.zol.be/professionals/wetenschappelijke-raad

Donderdag 28 september 2023	De multidisciplinaire behandeling van maligne huidtumoren <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Wendy de Roock (medische oncologie)</i>
Donderdag 26 oktober 2023	Buikwandbreuken: een update <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Dennis André Wicherts (abdominale heelkunde)</i>
Vrijdag 27 oktober 2023	The changing face of the NICU <i>Inhoudelijk coördinator: Dr. Marie-Rose Van Hoestenberghe (neonatologie)</i> <i>Locatie: Casino Modern Genk</i> <i>van 14 tot 17.30 uur</i>
Donderdag 23 november 2023	Congres Gerizol: evoluties in geriatrische zorg, nieuwe inzichten <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Hugo Daniels (geriatrie)</i>
Donderdag 21 december 2023	Pneumologische urgenties voor de huisarts <i>Inhoudelijk coördinator: dr. David Ruttens (pneumologie)</i>
Donderdag 25 januari 2024	Psychiatrie in het algemeen ziekenhuis <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Jef De Bie (psychiatrie)</i>
Donderdag 22 februari 2024	Mictieklachten bij de man: altijd de prostaat? Gerichtte medicatie en nieuwe minimaal invasieve therapieën <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Hans Goethuys (urologie)</i>
Woensdag 28 februari 2024	MIC-NIC Symposium <i>Inhoudelijk coördinatoren: dr. Tine Mesens (Gynaecologie - Verloskunde ZOL)</i> <i>en dr. Marie-Rose Van Hoestenberghe (Neonatologie)</i> <i>van 19 tot 21.30u</i>
Donderdag 28 maart 2024	Multidisciplinaire endometriosekliniek <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Eric de Jonge (gynaecologie)</i>
Donderdag 18 april 2024	Symposium Cardiologie 2024 <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Hugo Van Herendael (cardiologie)</i>
Donderdag 25 april 2024	Endocrino@zol 2024: synergie 1+1=3 <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Yves Kockaert (Endocrinologie)</i> <i>Locatie: Thorpark Genk</i>
Donderdag 23 mei 2024	Spine Unit: Quo Vadis. Wegwijzer voor de huisarts <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Koen Van Boxem (Multidisciplinair Pijncentrum)</i>
Donderdag 27 juni 2024	Multidisciplinaire Fracture Liaison Servic: samen breken we een lans voor fractuurpreventie <i>Inhoudelijk coördinator: dr. Joris Meeuwissen (geriatrie) en dr. Kristof Thevissen (reumatologie)</i>

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever: Dr. Martijn Grieten, medisch directeur ZOL en dr. Michiel Thomeer, adjunct-medisch directeur ■ **Redactie en samenstelling:** Grete Bollen ■ **Werken mee:** prof. dr. Kurt Van der Speeten, Kim Moors, Myrte Barthels, prof. dr. Wilfried Mullens, prof. dr. Ombelet, dr. Nathalie Dhont, dr. Frans Indestege ■ **Redactieadviesraad:** dr. Marc Daenen, dr. Eline Macken, prof. dr. Willem Ombelet, dr. Pieter Jan Van Asbroeck ■ **Foto's:** Boumediene Belbachir, Imapictures, Michiel Malchair, ZOL ■ **Lay-out:** Lien Vuylsteke, dienst Communicatie ■ **Redactie:** Synaps Park 1, B, 3600 Genk - Belgium ■ T +32 (0)89 80 36 22 ■ zolarium@zol.be ■ www.zol.be ■ **Niets uit deze uitgave mag overgenomen of vereenvoudigd worden zonder schriftelijke toelating van de uitgever.** ■ Jaargang 21 nr. 88 • juli • augustus • september • 2023

Partners in zorg



Bart Put en prof. dr. Joep Knol

Op 8 januari kreeg Bart Put (57) uit Genk te horen dat hij darmkanker had. "Vanaf dan ben ik in een rollercoaster terechtgekomen van onderzoeken, bestralingen en chemo. Ik had een goede conditie en was fit maar bij momenten ben ik toch erg ziek geweest van de behandeling. Net voor ik zou worden geopereerd, heb ik beslist om een week naar Tenerife te gaan. Ik moest aansterken en rusten werd me gezegd, en thuis ben ik toch altijd met van alles bezig. Ik had me op het ergste voorbereid maar mijn chirurg prof. Knol had me verzekerd dat de periode na de operatie onmiddellijk in het teken zou staan van comfort en herstel. Om achteraf geen te grote wonden te hebben, koos ik ervoor om met de robot geopereerd te worden. En inderdaad, alles is erg vlot verlopen. Ik ben na de ingreep rustig wakker geworden in de recovery en wat later zonder infuus naar mijn kamer teruggebracht waar ik Aquarius mocht drinken. 's Nachts kon ik zelf al opstaan om naar het toilet te gaan en de volgende ochtend stapte ik met de kinesist over en weer op de gang en deed ik trappen."

Prof. dr. Knol: "Dhr. Put is in het hele traject rondom zijn operatie behandeld volgens de principes van ERAS ('Enhanced

Recovery After Surgery'), oftewel sneller beter worden na een operatie, zo ook bij colorectale chirurgie. Eenvoudig gezegd betekent dit dat we de patiënt zo kort mogelijk behandelen als een 'zieke'. Daarbij zijn een adequate pijnstilling, voldoende mobilisatie en veel drinken de drie belangrijke pijlers. Daarvoor werken verschillende disciplines samen volgens vaste procedures. De hele uitleg over wat de patiënt kan verwachten krijgt hij/zij al bij de chirurg en bij onze verpleegkundig coördinator voor het colorectaal zorgpad, mevr. Marga Bogaert."

"De patiënt krijgt tijdens de operatie slechts een minimale hoeveelheid vocht toegediend. Dit om het lichaam niet te zwaar te belasten. Eenmaal op de kamer en mobiel moet de patiënt wel veel drinken. Bovendien willen we de patiënt niet vasthangen aan katheters, een blaassonde of maagsonde, dus dit wordt maar geplaatst bij hogere uitzondering. Daarnaast is het essentieel dat de patiënt voldoende pijnstilling krijgt om snel te mobiliseren en niet teveel wondpijn te hebben. We willen dat de patiënt de eerste dag na de ingreep al 6 uur uit bed is. En dit geldt niet alleen voor de fittere patiënten maar ook voor iemand van 80 jaar."

"Het zorgtraject wordt gedragen door een multidisciplinair team. De chirurg werkt minimaal invasief, de anesthesist geeft zo weinig mogelijk vocht en voldoende pijnstilling tijdens de operatie; de kinesist begeleidt de patiënt bij het mobiliseren, de diëtist kijkt naar de optimale voeding en ook van de verpleging wordt een 'mindswitch' gevraagd omdat de patiënt sneller zelfstandig is. De verpleegkundige stimuleert de patiënt om voldoende te drinken en te bewegen en trekt aan de bel wanneer er mogelijk moet worden afgeweken van het standaard zorgpad. Alle data worden geregistreerd en geanalyseerd. Want door te meten zie je de verschillen, volg je de compliance op en weet je waar je moet bijsturen. De verschillen met wat wij 'ERAS-light' noemen zijn indrukwekkend. Natuurlijk zijn we er trots op om het eerste erkende ERAS-centrum in België (ERAS-society) te zijn, maar nog belangrijker is dat de patiënten beter en sneller herstellen; bovendien is het hele traject nog meer een teamsport geworden voor alle betrokkenen." ■

Meer info over ERAS op pag. 14-15