

ZOLarium

TIJDSCHRIFT VAN DE WETENSCHAPPELIJKE RAAD

Jaargang 17 nr. 69 | juli • augustus • september • 2018

Ook raadpleging reumatologie in het ZOL

MINIMAAL INVASIEVE OPERATIE VOOR
PATIËNTEN MET LEVERTUMOREN

MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK VAN
HIDRADENITIS SUPPURATIVA

INTELLIGENTE ROBOT VOOR
KNIE- EN HEUPOPERATIES



TERUGKIJKEN NAAR 2017

Beste collega,

We zijn intussen al hartje zomer en u voelt zich met dit mooie weer ongetwijfeld in vakantiestemming. Maar ik wil toch graag nog even uw aandacht vragen voor ons digitaal jaarverslag 2017. Het jaarverslag geeft een gedetailleerd beeld van wat we het afgelopen jaar als ziekenhuis gerealiseerd hebben. En hoe we onze rol als derdelijnsziekenhuis verder opgenomen hebben met onder andere het opzetten van nieuwe expert-functies en multidisciplinaire initiatieven. Ook in dit ZOLarium vindt u hier opnieuw verschillende mooie voorbeelden van.

Kwalitatieve en veilige zorg leveren, is onze hoofdbekommernis en we zijn dan ook bijzonder trots dat we het Elektronisch Patiëntendossier intussen ziekenhuisbreed uitgerold hebben. Met de implementatie van het EPD ontsluiten we de patiënteninformatie voor onze zorgverleners en verhogen we de veiligheid voor onze patiënten. De stap die we hiermee voorwaarts gezet hebben voor de werking en de verdere digitalisering van ons ziekenhuis is monumentaal. Daarnaast bevat het EPD alle functionaliteiten om verrichtingen te registreren of af te leiden en koppelt het aan diverse eHealth-platforms.

Het EPD zal ons ook helpen om de communicatie rond de zorg en de transmurale samenwerking sterk te verbeteren. De ontwikkeling van een patiëntenportaal en een portaalsite voor huisartsen, is een volgende stap.

Het opzetten van up-to-date communicatietools om de samenwerking en communicatie tussen huisartsen en specialisten verder te verbeteren, blijft voor ons een grote bekommernis. De organisatie van urgentieraadplegingen en een contact-platform binnen elke medische discipline voor patiënten die dringend gezien moeten worden – ziekenhuisbreed uitgerold op vraag van de huisartsen - werd verder verfijnd. In 2017 werd een pilootproject opgezet waarbij huisartsen MOC-vergaderingen kunnen bijwonen via Skype for Business. Nieuw zijn ook de 'lunchmeetings' waarbij huisartsen een specialist

kunnen uitnodigen om bepaalde medische topics samen te bespreken.

Tot slot wil ik u nog wijzen op onze realisaties op het vlak van onderzoek in 2017. Klinisch wetenschappelijk onderzoek wordt in het ZOL hoog in het vaandel gedragen. Om onze talrijke onderzoekers te ondersteunen, zijn we gestart met de oprichting van een Clinical Trial Unit. Bedoeling is om hen een structureel kader aan te bieden, maar ook om de krachten en kennis te bundelen. Niet alleen voor studies voor het Limburg Clinical Research Program, maar ook voor alle commerciële studies die lopen binnen onze verschillende medische diensten.

Door klinisch wetenschappelijk onderzoek in het ziekenhuis te ondersteunen, creëren we opportuniteiten voor innovatie en dragen we inherent bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het sluit ook aan bij onze rol als referentieziekenhuis waarbij we blijvend willen inzetten op de verdere uitbouw van onze tweede en derdelijns ziekenhuisactiviteit en het stimuleren van innovatieve hoogtechnologische zorg.

In maart 2017 kreeg het ZOL enkele KCE auditoren over de vloer die de werking van de Clinical Trial Unit kwamen doorlichten en een GAP-analyse van het kenniscentrum uitvoerden voor het organiseren van KCE-studies. We zijn erg trots dat het ZOL, als één van de eerste niet-universitaire ziekenhuizen, een beloftevolle score haalde op deze audit.

In de volgende nummers van ZOLarium zullen we u blijven informeren over verdere initiatieven en acties. Er rest mij alleen u nog een aangename en welverdiende vakantie toe te wensen, tenminste indien u deze nog niet achter de rug heeft.

Met collegiale groeten
Dr. Griet Vander Velpen, medisch directeur

*Het jaarverslag kan u raadplegen op
www.zol.be/jaarverslag-2017*

INHOUD

- 4 65.000 euro voor 'Wellness voor Oncologie'
- 5 Euthanasie in het ZOL door huisartsen
- 6 Reumatologie in het ZOL
- 8 Hidradenitis Suppurativa
- 11 Open Bedrijvendag
- 12 Assistenten 2018-2019
- 14 EPD ziekenhuisbreed uitgerold
- 16 Intelligente robot voor orthopedie
- 18 LCRP doctoraten
- 20 Minimaal invasieve operaties voor levertumoren
- 24 Maternale hemodynamica
- 24 ZOL steunt thalassemie-centrum
- 25 The Walking Egg gaat 'op wielen' in Zuid-Afrika
- 25 Dr. De Roock is meter van Levensloop Genk

DISSECTIEKAMER

- 29 € 1,5 miljoen voor PREMOM
- 30 Nieuwe ZOL-artsen
- 33 Billboard
- 36 Partners in zorg

06 NU OOK RAADPLEGING REUMATOLOGIE IN HET ZOL



Met de aanstelling van dr. Kristof Thevissen als reumatoloog vult het ZOL een leemte in haar aanbod van specialismes die raadpleging houden in het ziekenhuis. Dr. Thevissen bouwde in de jaren na zijn opleiding, in het AZ Alma in Eeklo de dienst Reumatologie van de grond op tot een onmisbare medische discipline. Hij is van plan om in het ZOL hetzelfde te doen.

08 HIDRADENITIS SUPPURATIVA MULTIDISCIPLINAIR BEHANDELEN



"Door hidradenitis suppurativa multidisciplinair te behandelen, willen we onze patiënten zo goed mogelijke zorg aanbieden", zegt dermatoloog dr. An Vandepitte. Naast de dienst Dermatologie worden ook de gastro-enteroloog, de plastisch chirurg en abdominaal chirurg bij de behandeling betrokken, net zoals de diëtist, de psycholoog en de carecoach.

16 INTELLIGENTE ROBOT VOOR KNIE- EN HEUPOPERATIES



De diensten Orthopedie van het ZOL en MZNL hebben als eerste Vlaamse ziekenhuizen de Mako-robot in gebruik genomen voor de plaatsing van knie- en heupprothesen. De intelligente robot stuurt de chirurg bij waar nodig. Zo krijgt de patiënt het beste resultaat mogelijk en ook het aantal complicaties is bij operaties met de robot sterk verminderd.

20 MINIMAAL INVASIEVE OPERATIES VOOR PATIËNTEN MET LEVERTUMOREN



In het ZOL worden door de dienst Abdominale Heelkunde ongeveer 40 tot 50 leverresecties per jaar verricht. Inmiddels is ongeveer een twintigtal patiënten laparoscopisch dan wel met behulp van de robot geopereerd met veelbelovende resultaten. Met de komst van hepatobiliair chirurg dr. Dennis Wicherts wil de dienst een toenemend aantal patiënten een minimaal invasieve operatie aanbieden.



65.000 EURO VOOR 'WELLNESS VOOR ONCOLOGIE'

Het project 'Wellness voor Oncologie' van het ZOL heeft 65.000 euro gekregen bij de uitreiking van de eerste 'Beauty Grants' van de Stichting tegen Kanker. Bedoeling van de wellnessbehandeling is patiënten even hun zorgen te laten vergeten en de neveneffecten van de behandeling wat te verzachten. Dit bijvoorbeeld door hoofd-, lichaams- of handmassages aan te bieden in een ruimte die gezellig en huiselijk is ingericht en waar patiënten zich kunnen ontspannen.

EUTHANASIE IN HET ZOL KAN NU OOK DOOR HUISARTSEN UITGEVOERD WORDEN

Een patiënt die opgenomen is in het ziekenhuis kan om euthanasie vragen. Indien voldaan is aan alle wettelijke voorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten komt hij of zij hiervoor in aanmerking. Maar er wordt niet altijd een arts gevonden om deze euthanasie uit te voeren. Soms is evenwel de huisarts bereid om de procedure op zich te nemen. Dit kan nu ook op een wettelijk correcte manier gebeuren. Sinds kort is er hiervoor een nieuwe regeling van kracht. Deze is het resultaat van gesprekken en een overeenkomst tussen huisartsen en de betrokken personen in het ZOL, onder toezicht en leiding van het Comité Medische Ethiek.

De voornaamste elementen van deze regeling zijn:

- De patiënt is om een andere reden dan euthanasie opgenomen en vraagt tijdens zijn/haar verblijf om euthanasie.
- Er wordt open gecommuniceerd. Dit betekent dat de naasten worden ingelicht dat er euthanasie zal uitgevoerd worden bij hun kennis/familielid. De familie niet informeren, kan enkel op basis van een grondige motivatie.
- Het begrip 'huisarts' wordt breed geïnterpreteerd. Het kan gaan om: de huisarts van de patiënt, een aangeduide LEIF-arts, een andere arts (familielid....).
- De huisarts is akkoord om de zorgvuldigheidscriteria toe te passen. Hij/zij krijgt hiervoor de ondersteuning van de diensten van het ZOL.

- Er wordt een ad hoc, tijdelijke overeenkomst getekend tussen de hoofddarts - als gedelegeerde van de Raad van Bestuur – en de huisarts, zodat deze laatste op een wettelijke manier activiteiten in het ziekenhuis kan uitoefenen.
- De euthanatica worden volgens hetzelfde schema gebruikt in het ZOL als buiten het ZOL.

Op deze manier hopen het ZOL en het Comité Medische Ethiek zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de patiënt tijdens de laatste fase van zijn/haar leven.

REUMATOLOGIE ALS MEERWAARDE BIJ MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG

Met de aanstelling van dr. Kristof Thevissen als reumatoloog vult het ZOL een leemte in haar aanbod van specialismes die raadpleging houden in het ziekenhuis. Dr. Thevissen bouwde in de jaren na zijn opleiding, in het AZ Alma in Eeklo de dienst Reumatologie van de grond op tot een onmisbare medische discipline. Hij is vast van plan om in het ZOL hetzelfde te doen. Voor dr. Thevissen voelt zijn aanstelling in het ZOL trouwens een beetje als 'thuiskomen'.

Dr. Kristof Thevissen begon zijn artsopleiding aan de UHasselt en voltooide ze aan de UGent. Voor zijn specialisatie trok hij naar Nederland. Eerst interne geneeskunde aan het Maxima Medisch Centrum in Eindhoven en vervolgens reumatologie onder leiding van prof. Boonen aan het Maastricht UMC+. "Hierna was het voor mij duidelijk dat ik een carrière wilde uitbouwen rond systeemziekten, meer het internistische deel van de reumatologie zeg maar", steekt dr. Thevissen van wal. "Na een tussenstop in het UZ Gent ben ik vrij snel in het AZ Alma in Eeklo terecht gekomen. Ik bleef wel aan het UZ verbonden maar mijn hoofdpodricht werd het uitbouwen van de dienst Reumatologie in het ziekenhuis van Eeklo. Dat is bijzonder vlot verlopen. De meerwaarde van een dienst Reumatologie in een ziekenhuis is erg groot. Al is er wel wat tijd nodig om iedereen daarvan te overtuigen (lacht)."

Wetenschappelijk onderzoek

Gaandeweg werd de combinatie UZ-AZ praktisch wat moeilijker en een keuze drong zich op. Een keuze die dr. Thevissen eigenlijk niet wilde maken omdat hij het belangrijk vond om zijn wetenschappelijk werk verder te kunnen zetten. Hij kwam in contact met prof. dr. Wilfried Gyselaers, gynaecoloog in het ZOL, die onderzoek doet naar systeempathologie en zwangerschappen, iets wat ook dr. Thevissen bijzonder boeit. "Prof. Gyselaers bestudeert voornamelijk de grote bloedvaten. Ik op mijn beurt gebruik capillaroscopie om naar kleine bloedvaten te kijken. Dus stelde ik aan prof. Gyselaers voor om de handen in elkaar te slaan en het onderzoek gezamenlijk verder te zetten. En kijk, binnen de week was de samenwerking beklonken. Sinds een jaar nu voer ik capillaroscopisch onderzoek uit bij hoogrisico zwangerschappen, meteen ook mijn doctoraatsonderwerp aan de UHasselt met prof. Gyselaers als promotor. Mijn hypothese is dat we aan de microcirculatie ook afwijkingen kunnen vaststellen die voorspellend zijn voor het ontwikkelen van zwangerschapsvergiftiging of zwangerschapshypertensie. In het combineren van onderzoek naar grote en kleine bloedvaten zijn we uniek want het is in de literatuur van de gynaecologie en van de reumatologie nog nooit beschreven."

Omdat hij zijn onderzoek in Limburg voerde, wilde dr. Thevissen ook graag zijn meer klinische activiteiten naar onze provincie verhuizen. Hij solliciteerde in het ZOL waar hoofdarts dr. Griet Vander Velpen niet aarzelde en hem vroeg om een volwaardige dienst Reumatologie op te richten. Zo is dr. Thevissen nu deeltijds aan de slag in het ZOL waar hij raadplegingen houdt en zijn wetenschappelijk onderzoek verder zet. "Concreet ben ik voorlopig twee halve dagen in het ZOL. Op maandag- en woensdag-

namiddag. Volgend jaar komen daar ook nog de vrijdagnamiddagen bij. Bedoeling is op die manier wat continuïteit te brengen. En indien nodig kan ik ook op andere dagen naar het ziekenhuis komen. Bijvoorbeeld wanneer er zich een probleem voordoet of voor een consult aan bed. En we zien wel hoe het verder evolueert want uit ervaring weet ik dat er waarschijnlijk leuke samenwerkingen zoals multidisciplinaire spreekuren en zorgtrajecten kunnen groeien met diverse disciplines."

Multidisciplinariteit

'Multidisciplinair', het hoge woord is eruit. Dr. Thevissen maakt zich sterk dat hij met artsen van zowat alle disciplines in het ziekenhuis geregeld de koppen bij elkaar zal steken. Er zijn immers raakvlakken met alle inflammatoire aandoeningen. "Een reumatoloog kijkt niet enkel naar gewrichten, maar houdt zich eerder bezig met immuunziekten en met alles wat het immuunsysteem aantast. Reuma is eigenlijk een verzamelnaam voor meer dan 200 aandoeningen. Het is het immuunsysteem dat op een of andere manier ontspoord en zorgt voor ontstekingen. Met onze specifieke kennis over immunologie en systeemziekten willen we vooral een aanvulling zijn op andere specialismen. Zo kunnen patiënten met de ziekte van Crohn, reuma ontwikkelen maar we zien evenzeer dermatologische patiënten met psoriasis of patiënten met uveïtis die door de oftalmoloog worden doorverwezen. Of nefrologen die ons advies vragen bij patiënten met systeemziekten die gewrichtsbetrokkenheid ontwikkelen. En de cardiologen, die hebben we nodig voor het screenen van die patiënten. En zo kan ik nog wel even doorgaan. Het lijstje is haast onbeperkt."

De huisarts als ankerpunt

Dr. Thevissen: "Het exacte ontstaansmechanisme van de meeste auto-immuunziekten is nog niet gekend. Er zijn zeker genetische factoren die bepalend zijn maar op de weegschaal liggen evenzeer milieufactoren en een ongezonde levensstijl. Sommige vormen van reuma zijn geneesbaar, maar de meeste aandoeningen zijn chronisch. Reumapatiënt ben je dus veelal voor het leven."

"Toch heeft de discipline en de wetenschap errond een enorme progressie gemaakt. De tijd dat een reumapatiënt per definitie in een rolstoel terecht kwam, ligt gelukkig al een tijdje achter ons. We kunnen intussen met onze medicatie het verergeringsproces een halt toeroepen en onder controle houden. Vooral op het vlak van medicatie hebben we enorme stappen voorwaarts gezet. Hetgeen trouwens ook een meerwaarde meebrengt voor het ziekenhuis. Want

Dr. Kristof Thevissen, reumatoloog: "De reumatologie en de wetenschap errond hebben een enorme progressie gemaakt. De tijd dat een reumapatiënt per definitie in een rolstoel terecht kwam, ligt gelukkig al een tijdje achter ons."



heel wat medicatie die zeer specifiek op het immuunsysteem inwerkt, mag enkel voorgeschreven worden door een arts die ervaring heeft in immunologie of reumatologie. Naast het toedienen van medicatie bieden we vaak ook revalidatietrajecten aan. Variërend van kinesitherapie tot een doorverwijzing naar de Pijnkliniek voor bijvoorbeeld een behandeling met lokale infiltraties."

"Ook het onderhouden van goede contacten met de huisartsen is in ons specialisme van precair belang. Auto-immuunziektes ontstaan meestal niet op één dag en vaak heeft de patiënt reeds meermaals klachten gehad die niet meteen binnen een welomlijnde diagnose passen. Een rare longontsteking, hartklachten die niet helemaal geduid zijn of een huiduitslag die vanzelf weggetrokken is. Dat zijn zaken die wij van de huisarts moeten vernemen. Het duurt in ons vakgebied doorgaans 7 tot 10 jaar alvorens er een diagnose gesteld wordt. Dus als reumatoloog putten wij enorm uit de ervaring van de huisarts die de patiënt al jaren opvolgt. Want ook tussen de raadplegingen in het ziekenhuis door worden de patiënten vaak door de huisarts gezien en opgevolgd."

Thuiskomen

Dr. Thevissen is afkomstig van Dilsen-Stokkem. Werken in het ZOL voelt voor hem een beetje als thuiskomen. "Ja hoor, dat is zeker zo. Ik heb hier stage gelopen en sindsdien heb ik eigenlijk altijd wel in het ZOL willen werken omdat dit gewoon een heel goed ziekenhuis is. Veel mensen werken hier ook op universitair niveau. Bekijk alleen al het aantal publicaties die uit het ZOL komen, dat is enorm. Dus als je wetenschappelijke interesse hebt en je wil in een perifeer ziekenhuis werken, dan denk ik dat je in Limburg in het ZOL moet zijn."



“De laatste jaren is de kennis rond de ziekte en haar behandeling sterk vooruit gegaan. Een definitieve genezing is momenteel niet mogelijk, maar mits een aangepaste aanpak kunnen de symptomen aanzienlijk worden verzacht.”

Boven v.l.n.r.: Carla Lambie, verpleegkundige; Inge Cosemans, wondzorgverpleegkundige; Karen Langens, diëtist; An Coenen, psycholoog;
Onder: dr. Bob Bloemendaal, abdominaal chirurg; dr. Evelien Humblet, gastro-enteroloog; dr. An Vandepitte, dermatoloog en dr. Bert Van den Hof, plastisch chirurg

MULTIDISCIPLINAIRE ZORG VOOR PATIËNTEN MET HUIDZIEKTE HIDRADENITIS SUPPURATIVA

“Door hidradenitis suppurativa (HS) multidisciplinair te behandelen, willen we onze patiënten zo goed mogelijke zorg aanbieden”, zegt dermatoloog dr. An Vandepitte. Naast de dienst Dermatologie worden in het ZOL ook de gastro-enteroloog, de plastisch chirurg en abdominaal chirurg bij de behandeling betrokken. Daarnaast werken indien nodig ook de diëtist en de psycholoog mee. En in het najaar start een carecoach die instaat voor laagdrempelige informatieverstrekking.

Hidradenitis suppurativa is een ontstekingsziekte met ontwikkeling van pijnlijke, steeds terugkerende abcessen, diepe ontstekingen en fistelvorming, anogenitaal en in de plooien van de huid zoals de oksels, de liezen, de billen, onder de borsten of aan de binnenzijde van de dijen. Naar schatting lijdt 1% van de Belgische bevolking aan deze aandoening.

HS kan voorkomen op elke leeftijd, maar ontstaat het vaakst bij twintigers. Vanaf de leeftijd van 50 jaar neemt de kans om nog HS te ontwikkelen sterk af. Vrouwen worden meer getroffen door de ziekte dan mannen.

De ziekte heeft een grote impact op het dagelijks leven van de patiënt en kan ook psychologisch zeer belastend zijn. HS kan pijnlijke ontstekingen veroorzaken die er ontsierend uitzien, onaangenaam kunnen ruiken en tot littekens kunnen leiden. Sommigen schamen zich hiervoor en raken geïsoleerd en depressief. “HS is de huidziekte met de hoogste impact op de levenskwaliteit van alle dermatologische aandoeningen,” aldus dr. Vandepitte.

Ook naar behandeling toe is HS niet de meest makkelijkste aandoening.

Hulpverleners worden geconfronteerd met problemen zoals therapieresistentie, comorbiditeiten, tijdrovende consultaties en langdurige hospitalisaties bij majeure heelkunde.

Juiste diagnose

Een vroegtijdige behandeling kan de ernst van de ziekte verminderen en/of de ontwikkeling ervan vertragen, maar uit onderzoek blijkt dat het gemiddeld 7 jaar duurt voor een arts de juiste diagnose stelt. Veel huisartsen en specialisten herkennen HS niet en identificeren het als een infectieziekte, terwijl het een ontstekingsverschijnsel is.

“Hierdoor worden patiënten suboptimaal behandeld en gaat er kostbare tijd verloren voor therapie. We willen het bewustzijn bij artsen, chirurgen en zorgverleners verhogen en hen informeren over deze ziekte en het belang van een juiste verwijzing en snelle diagnose. Als iemand twee keer een ontsteking of abces ontwikkelt in de specifieke regio's binnen een tijdsverloop van 6 maanden, wordt hij of zij best verwezen naar de dermatoloog,” aldus dr. Poblete, zelf ook huidarts.

De laatste jaren is de kennis rond de ziekte en haar behandeling sterk vooruit gegaan. Een definitieve genezing is momenteel niet mogelijk, maar mits een aangepaste aanpak kunnen de symptomen aanzienlijk worden verzacht. Ook gewichtsverlies in geval van obesitas en rookstop zijn belangrijk. “We beschikken sinds 2017 ook over adalimumab voor patiënten met matige tot ernstige ziekte om de ontsteking te controleren. Voor zones met fistels en verlittekening is het belangrijk om deze heelkundig te saneren,” zegt dr. Poblete.

Om patiënten optimale zorg te kunnen bieden, ook transmuraal, heeft de dienst Dermatologie van het ZOL een multidisciplinair initiatief opgezet. Want hoewel de huid bij deze aandoening het meest getroffen



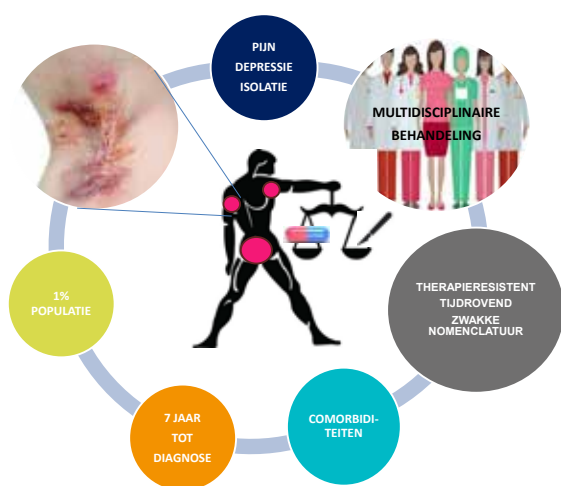
Hurley stage 1

Hurley stage 2

Hurley stage 3



Foto v.l.n.r.: dr. Bob Bloemendaal, abdominaal chirurg; dr. Evelien Humblet, gastro-enteroloog; dr. An Vandepitte, dermatoloog en dr. Bert Van den Hof, plastisch chirurg



is, kunnen ook een heel aantal comorbiditeiten aan HS gelinkt zijn zoals obesitas, diabetes, metabool syndroom, hormonale veranderingen en andere auto-immuun-aandoeningen zoals spondylarthropatie en inflammatoir darmlijden.

Maandelijks wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd met de plastisch chirurg, de abdominaal chirurg en de internist/gastro-enteroloog. Snelle verwijzing naar hulpverleners wordt gefaciliteerd. Er wordt ingezet op laagdrempelige informatieverstrekking aan de patiënt door een carecoach. Dr. Vandepitte: "Ook starten we met het registreren van enkele onderzoeks- en kwaliteitsparameters. Belangrijk vinden we onder andere het opvolgen van de levenskwaliteit van onze patiënten want de impact van HS is groot. Sommigen verliezen zelfs hun werk omdat ze vaak afwezig zijn door hun ziekte en de ermee gepaard gaande heelkundige ingrepen."

Na een jaar wordt het project geëvalueerd. De betrokken diensten hebben er het volste vertrouwen in dat de samenwerking tussen de diverse medische disciplines vruchten zal afwerpen.

Meer info over HS: www.hs-online.be

Op 28 februari 2019 organiseert de Wetenschappelijke Raad een multidisciplinair symposium over hidradenitis suppurativa. **Meer info:** www.zol.be



WIJ DOEN MEE!



NIEUWE ASSISTE



NTEN VAN START



In de zomer zijn opnieuw een 60-tal nieuwe assistent-artsen in ons ziekenhuis aan de slag gegaan. Dat brengt het totaal aantal assistenten in het ZOL op ruim 110. Het ZOL is erg gegeerd als stageplaats. We zijn één van de grootste opleidingscentra voor assistent-artsen in ons land. De specialisten van de toekomst gaan aan de slag in verschillende disciplines waarvoor telkens een stagemeeester werd erkend door de respectievelijke erkenningscommissies. We wensen alle assistent-artsen heel veel succes toe!

ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER ZIEKENHUISBREED UITGEROLD

1 juni was voor het ZOL een historisch moment. Op die dag werd ons Elektronisch Patiëntendossier HiX, een ontwikkeling van de Nederlandse firma Chipsoft, ziekenhuisbreed uitgerold. De stap die we hiermee voorwaarts zetten voor de werking en de verdere digitalisering van ons ziekenhuis is monumentaal. Enkele artsen getuigen...



Dr. Peter Thijs, senior manager ICT

Modern platform uitgebouwd

"We hebben de implementatie van HiX in fases gedaan dus dit was niet de eerste keer dat we een omzetting deden. Maar het blijft een lastige operatie, daar moet je eerlijk in zijn. Het viel me op dat iedereen de uitdaging is aangegaan op een rustige, serene en constructieve manier. Ondanks de grootte van het ziekenhuis is alles heel goed verlopen. Dit mede dankzij de goede voorbereiding."

"Ik ben ongelooflijk tevreden over de lancering. We zijn 4 jaar geleden met dit project gestart en we zijn er sterk op vooruit gegaan. De informatica van het ziekenhuis is in zijn geheel naar een hoger en moderner niveau getild, inclusief de onderliggende infrastructuur en het netwerk. Nu kunnen we dat modern platform verder uitbouwen en werken aan de toekomst. Met HiX zetten we een enorme stap vooruit en zijn er heel wat nieuwe mogelijkheden."

Dr. Joris Meemuis, geriater

Van het Flintstonetijdperk naar het Starwarstijdperk

"1 juni was vooral een spannende datum omdat de omschakeling dan écht zou gebeuren. We waren er al een hele tijd mee bezig en ik kan met overtuiging zeggen dat iedereen binnen mijn afdeling - van assistenten tot verpleegkundigen - erg goed voorbereid was. Die inspanningen hebben geloond, het zorgde voor rust en kalmte. Ik ben trots dat alles heel vlot verlopen is. Natuurlijk zijn er nog enkele kleine probleempjes, maar dat is normaal. We komen uit een papieren 'flintstonetijdperk' en nu zijn we lichtjaren vooruit gekatapulteerd naar een 'Starwarstijdperk' om de vergelijking door te trekken. HiX is de manier waarop je hoopt te werken als dokter: met 1 muisklik alle informatie over een patiënt meteen terugvinden."



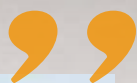
Dr. Michiel Thomeer, pneumoloog

Een gigantische aanpassing

"Dat alle informatie over een patiënt nu op één plaats staat, is een zeer groot voordeel. Ik krijg als arts onmiddellijk een volledig dossier en inzicht in het beleid van patiënten, ook als ze op andere medische diensten komen. Hierover kan ik nu ook beter met de collega's communiceren."

"Maar er is natuurlijk nog een hele weg te gaan, op vele vlakken. En sommigen moeten de mentale klik nog maken. Veel gebruikers zitten nog met hun hoofd in de oude manier van werken. Verandering vraagt tijd. Dat is zoals met een nieuwe auto of gsm: als je een ander merk kiest dan staan de knoppen ook niet op de vertrouwde plaats."

"HiX helpt je ook om de zorgprocessen op je dienst te verbeteren of reorganiseren. Dit is een positieve zaak voor de hele werking."



Dr. Anke Thaeus, gynaecoloog

Gemakkelijker multidisciplinair communiceren

"Als gynaecologen werken we op verschillende plaatsen in het ziekenhuis. Vroeger moesten we daarom in verschillende dossiers informatie zoeken en aanvullen, nu staat alles over één patiënt centraal. Een enorme verbetering is ook dat we als groot, multidisciplinair ziekenhuis nu ook gemakkelijker multidisciplinair kunnen communiceren. Een grote meerwaarde op voorwaarde dat we niet vergeten ook echt met elkaar te blijven praten natuurlijk."

"Terug naar vroeger? Neen, dit is zo veel meer 2018. Collega's die wat minder vlot zijn met de computer zullen dit ook snel in hun vingers krijgen en op tempo komen. We moeten doorgaan om ook de laatste puntjes op de 'i' te zetten en iedereen mee op de kar te krijgen."

De ontwikkeling van een patiëntenportaal en een portaalsite voor huisartsen, is een volgende stap waar we voor staan. Het EPD zal ons helpen om de communicatie rond de zorg en de interdisciplinaire en transmurale samenwerking verder te verbeteren.



“Voor de patiënt heeft de robot vele voordelen. Omdat er minder schade is aan omliggende weefsels en er minder nabloedingen optreden, zal de patiënt sneller herstellen.”

INTELLIGENTE ROBOT voor knie- en heupoperaties

De diensten Orthopedie van het ZOL in Genk en het Mariaziekenhuis in Overpelt, beide lid van het Ziekenhuisnetwerk Noordoost-Limburg, hebben als eerste Vlaamse ziekenhuizen de Mako-robot in gebruik genomen voor de plaatsing van knie- en heupprothesen. De intelligente robot stuurt de chirurg bij waar nodig. Zo krijgt de patiënt het beste resultaat mogelijk en ook het aantal complicaties is bij operaties met de robot sterk verminderd.

Artificiële intelligentie

De robot, die werkt met behulp van artificiële intelligentie, heeft verschillende voordelen. Zo kan er een pre-operatieve planning gemaakt worden op maat van iedere patiënt. Dit gebeurt op basis van een CT-scan die wordt omgezet naar een 3D-model. Hiermee kan de robot tijdens de operatie informatie geven over de specifieke anatomie van de patiënt, de alignatie van het been en de spanning van de ligamenten. Op basis van deze gegevens kan de chirurg de positie van de prothese zeer nauwkeurig bepalen.

Daarnaast begeleidt de robot de chirurg bij het zagen van het bot waardoor dit met uiterst grote precisie kan gebeuren. De robot stuurt immers bij, legt restricties op of stopt indien nodig volgens de informatie die vooraf werd geprogrammeerd. Kniechirurg prof. dr. Johan Bellemans: "Tijdens de ingreep vormt de robot als het ware een tandem met de chirurg waardoor het best mogelijke resultaat bereikt wordt. De robot helpt de chirurg om het plan, dat vooraf werd geprogrammeerd, exact uit te voeren."

Sneller herstel

Voor de patiënt heeft de robot vele voordelen. Omdat er minder schade is aan omliggende weefsels en er minder nabloedingen optreden, zal de patiënt sneller herstellen. Bij operaties met de Mako-robot kan het aantal complicaties teruggedrongen worden tot drie à vier procent. De patiënt kan ook sneller weer naar huis. Waar de ligduur voor de plaatsing van een knieprothese momenteel vier tot zes dagen bedraagt, zou de patiënt in principe al dezelfde dag naar huis kunnen.

"Bij het plaatsen van heupprothesen is het nut van de robot vooral het spiersparende effect," zegt heupchirurg prof. dr. Kristoff Corten. "Dit leidt tot een minimaal chirurgisch trauma. Daardoor wordt de revalidatie bespoedigd en de hospitalisatieduur verminderd."

Naast het Mariaziekenhuis in Overpelt en het ZOL in Genk nam ook het AZ Delta in Roeselare een Mako-robot in gebruik.





future health

— BY ZOL GENK

LCRP DOCTORATEN



OPERATIEF HERSTEL ANTEROLATERAAL LIGAMENT VAN DE KNEE

Enkele jaren geleden werd door prof. dr. J. Bellemans en zijn team het anterolateraal ligament van de knie beschreven. De ontdekking van dit nieuw ligament ging gepaard met uitgebreide (inter)nationale media-aandacht en binnen de orthopedische wereld is dit nog steeds een hot topic.

Een letsel aan dit ligament is geassocieerd met een voorste kruisbandscheur. Daarnaast zou het ook een functie hebben in het geven van rotatiestabiliteit aan de knie. Tijdens dit doctoraatsproject onderzochten we de eigenschappen van dit ligament met het oog op een operatief herstel.

We stelden vast dat veel van de huidige operatietechnieken dikwijls tekortschieten en een mogelijk risico vormen op lange termijn. Verder onderzochten we potentiële complicaties tijdens een anterolateraal ligament reconstructie en stelden we richtlijnen op om deze te vermijden.

Dit was mede mogelijk dankzij de zeer goede samenwerking met de dienst Medische Beeldvorming van het ZOL. Tot slot werd met behulp van dr. J. Truijten, die mee aan de basis ligt van vele van deze onderzoeksprojecten, een nieuwe operatietechniek beschreven waarbij het risico op complicaties wordt geminimaliseerd.



Dr. Kristof Smeets

Promotor: prof. dr. Johan Bellemans



BIO-IMPEDANTIE- METING BIJ HART- FALEN

Vochttopstapeling is een veelvoorkomend probleem bij patiënten met hartfalen en is de voornaamste oorzaak van ziekenhuisopnames bij deze patiënten. Bio-impedantieanalyse, een manier om de weerstand van lichaamsweefsel te meten, is veelbelovend voor de vroegtijdige detectie van vochttopstapeling en zou daarom gebruikt kunnen worden voor het voorkomen van ziekenhuisopnames. Aangezien er in de literatuur nog veel tegenstrijdigheden bestaan omtrent de effectiviteit van bio-impedantiemetingen bij hartfalen, werd dit verder onderzocht.

Hiervoor hebben we zowel invasieve (via geïmplanteerde cardiale toestellen) als niet-invasieve (via draagbare toestellen) bio-impedantieopvolging bij patiënten met hartfalen bestudeerd. Hierbij hebben we kunnen aantonen dat gestandaardiseerde opvolging van bio-impedantiemeting op afstand via geïmplanteerde cardiale toestellen het aantal ziekenhuisopnames kan reduceren. Het draagbare bio-impedantietoestel stelt ons zelfs in staat de vloeistofstatus op een niet-invasieve manier te monitoren en de klinische outcome van een ziekenhuisopname te voorspellen.

In de toekomst zou bio-impedantie gebruikt kunnen worden om ziekenhuisopnames te voorkomen en op die manier de levenskwaliteit van hartfalenpatiënten te verbeteren.

Dit onderzoek gebeurde in samenwerking met UHasselt, Imec en het ZOL Genk.



Dr. Christophe Smeets

Promotor: Prof. dr. Pieter Vandervoort

VOORDELEN VAN PERCUTANE CORONAIRE INTERVENTIES



Coronaire chronische totale occlusies (CTO) zijn atherosclerotische letsels die vaak voorkomen bij patiënten met hart- en vaataandoeningen. Op dit moment wordt slechts 10% van deze patiënten behandeld met een percutane coronaire interventie (PCI) - een behandeling waarbij gebruik gemaakt wordt van voerdraden, ballonnen en stents - ondanks het bewezen klinische voordeel hiervan. Deze lage ratio is voornamelijk te wijten aan de grote technische complexiteit en het vermeende hogere risico op complicaties.

In de afgelopen jaren hebben er aanzienlijke technologische verbeteringen en ontwikkelingen plaatsgevonden. Toch moesten de korte- en langetermijnvoordelen voor de uitkomst van CTO-PCI nog gevalideerd worden in grotere groepen.

Door de samenwerking met de UHasselt, het ZOL Genk, verschillende Europese ziekenhuizen, en de steun van verscheidene biomedische bedrijven (incl. Boston Scientific, TOP Medical, Abbott, Asahi Intecc co., IMDS, SCK-CEN, and Terumo), heeft het werk dat uitgevoerd werd in het kader van deze doctoraats thesis significante inzichten gegenereerd in het veld van CTO-PCI. Zo werd het broodnodige bewijs geleverd dat het verdere gebruik van de verschillende moderne technieken, materialen en algoritmes, ondersteund door de bredere groep van interventioneel cardiologen, mogelijks kan leiden tot het ontwikkelen van patiënt-specifieke behandelingen.

Toekomstig werk focust best op het uitvoeren van een grote, gerandomizeerde trial die de langetermijnvoordelen van percutane CTO-behandelingen verder in kaart brengt. Daarnaast wordt er idealiter een netwerk opgezet om patiënten efficiënt te kunnen doorverwijzen naar ervaren CTO-centra.



Joren Maeremans
Promotor: Prof. dr. Jo Dens

In memoriam



OVERLIJDEN DR. JAN HEYLEN, ANESTHESIST OP RUST

We melden met droefheid het overlijden van dr. Jan Heylen, anesthesist op rust. Dr. Heylen was actief in het Sint-Jansziekenhuis waar hij tevens voorzitter was van de Medische Raad. Dr. Jan Heylen werd net geen 93 jaar. Hij is de vader van dr. René Heylen, huidig medisch diensthoofd Anesthesie in het ZOL.

Dr. Heylen was één van de eerste voltijdse anesthesisten in Limburg. Hij werkte lange tijd in een zeer kleine equipe wat lange werkdagen en vele wachtdiensten met zich meebracht. Hij was een arts met een bijzondere klinische kennis en een goed aanvoelen van de patiënt. In zijn tijd bestond er immers nog geen gesofisticeerde apparatuur en was er weinig monitoring van de vitale parameters.

Dr. Jan Heylen staat aan de basis van de huidige dienst Anesthesie. Hij bouwde de dienst uit door het aantrekken van collega anesthesisten en door specialisatie mogelijk te maken. Hij stond open voor samenwerking en onderhield een goede relatie met de chirurgen. Zijn collega's zagen hem als een intelligent, zacht en vriendelijk man die wist wat hij wilde, zich niet om de tuin liet leiden en die bestuurde als een goede huisvader.

Zijn blik reikte verder dan zijn eigen dienst. Hij nam zijn verantwoordelijkheid op in de Medische Raad, waarvan hij ook voorzitter werd. Daar werd hij bekend als een fervent verdediger van het artsenskorps, in een tijd dat er van duidelijke ziekenhuiswetten nog geen sprake was. In discussies met de directie van toen profileerde hij zich als een standvastig man met oog voor het belang van het ziekenhuis.

Dr. Jan Heylen is één van de artsen die zijn stempel gedrukt heeft op het ziekenhuis en een grote indruk heeft nagelaten op iedereen die hem gekend heeft.

Met dank aan dr. Hubert Vandeput, gynaecoloog en voormalig medisch directeur, en dr. Guy Vundelinx, anesthesist.



Dr. Dennis Wicherts, abdominaal chirurg: "Alle patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie worden besproken in een multidisciplinair overleg tussen chirurgen, radiologen, gastro-enterologen, pathologen en radiotherapeuten."

PATIËNTEN MET LEVERTUMOREN HERSTELLEN SNELLER DANKZIJ MINIMAAL INVASIEVE OPERATIES

In het ZOL worden door de dienst Abdominale Heelkunde ongeveer 40 tot 50 leverresecties per jaar verricht voor verschillende indicaties. Inmiddels is ongeveer een twintigtal patiënten laparoscopisch dan wel met behulp van de robot geopereerd met veelbelovende resultaten. Met de komst van hepatobiliair chirurg dr. Dennis Wicherts wil de dienst een toenemend aantal patiënten een minimaal invasieve operatie aanbieden om de postoperatieve uitkomsten voor deze groep te optimaliseren.

De chirurgische verwijdering van een deel van de lever (partiële leverresectie) is vaak de enige kans op genezing voor patiënten met een kwaadaardige levertumor. Hierbij kan het gaan om primaire levertumoren (bijvoorbeeld hepatocellulair carcinoom) of secundaire levertumoren (metastasen, meestal van een colorectaal carcinoom). Ook voor sommige goedaardige leverafwijkingen kan het soms nodig zijn een gedeelte van de lever te verwijderen.

Bij patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie is de belangrijkste vraag altijd of de ziekte reseccabel is. Dit wil zeggen dat de aandoening volledig verwijderd kan worden waarbij er voldoende normaal functionerend leverweefsel resteert. In het algemeen is het mogelijk om bij een normale lever tot 70% van het levervolume te verwijderen en toch een normale leverfunctie na de operatie te garanderen. De lever heeft namelijk

de capaciteit om na de operatie binnen enkele weken grotendeels terug te keren naar de normale grootte (leverregeneratie).

Laparoscopische leverchirurgie

Tot enkele jaren geleden werden alle leverresecties uitgevoerd via een grote incisie (laparotomie). Hoewel de laparoscopische abdominale chirurgie begin jaren 80 werd geïntroduceerd, werd de eerste laparoscopische leverresectie pas beschreven in 1992. In tegenstelling tot de introductie van andere laparoscopische procedures, zoals de laparoscopische cholecystectomie en liesbreukcorrectie, heeft de laparoscopische leverchirurgie zich nadien maar geleidelijk verder ontwikkeld. De langzame introductie van de laparoscopische leverchirurgie werd met name veroorzaakt door zorgen omtrent het gevaar voor oncontroleerbaar bloedverlies en de adequaatheid van de oncologische marges door beperkte tactiele feedback.

De eerste studies toonden echter veelbelovende uitkomsten na laparoscopische leverchirurgie. Er was sprake van minder postoperatieve pijn, een kortere opnameduur en een sneller herstel. Met het verfijnen van de techniek en een toenemend aantal publicaties verdwenen ook de zorgen over bloedverlies en oncologische uitkomst na laparoscopische leverchirurgie.

Technische aspecten

Alle patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie worden besproken in een multidisciplinair overleg tussen chirurgen, radiologen, gastro-enterologen, pathologen en radiotherapeuten. Afhankelijk van de exacte lokalisatie van de afwijking in de lever, de grootte van de afwijking en de conditie van de patiënt wordt vervolgens bepaald of de leverresectie laparoscopisch verricht kan worden. Tijdens de ingreep worden 4 tot 5 poorten geplaatst waardoor de leverresectie plaats-



vindt. Met behulp van echografie kan de afwijking vervolgens worden gemarkeerd en worden de resectielijnen bepaald. Voordat de daadwerkelijke resectie begint, wordt een teugel rondom het ligamentum

bloedvaten en galwegen worden onderbonden met clips of met staplers. Om het resectiepreparaat uit de buik te halen, wordt vaak een kleine horizontale incisie gemaakt boven het schaambeentje. Aan het einde van de procedure wordt het leveroppervlak nogmaals grondig gecontroleerd op bloedverlies en gallekkage.

Dr. Dennis Wicherts, abdominaal chirurg: "De chirurgische verwijdering van een deel van de lever is vaak de enige kans op genezing voor patiënten met een kwaadaardige levertumor."

Korte en lange termijn uitkomsten

Meerdere studies tonen inmiddels aan dat een laparoscopische leverresectie gepaard gaat met minder bloedverlies, een kortere opnameduur, minder complicaties en vergelijkbare oncologische uitkomsten in vergelijking met open leverchirurgie. Afhankelijk van de hoeveelheid leverweefsel die is verwijderd, kunnen patiënten al na enkele dagen of een kleine week het ziekenhuis verlaten.

hepatoduodenale gebracht om zodoende de bloedtoevoer naar de lever te controleren en indien nodig tijdelijk af te klemmen tijdens de procedure om daarmee het bloedverlies te beperken. Voor de transsectie van het leverweefsel kan gebruik worden gemaakt van verschillende instrumenten die het weefsel verbranden of fragmenteren. Grotere

Bij minder dan 10% van de patiënten bij wie een laparoscopische leverresectie opgestart wordt, wordt de procedure geconverteerd naar een open procedure. De belangrijkste oorzaak hiervan is vaak een oncontroleerbare bloeding. De potentiële voordelen van de



laparoscopische procedure gaan in deze situatie uiteraard verloren. De belangrijkste risicofactoren voor conversie zijn voorgaande leveroperaties, de grootte en lokalisatie van de tumor, de aanwezigheid van levercirrose en een preoperatieve behandeling met chemotherapie. Het blijft derhalve uitermate belangrijk om preoperatief de meest geschikte patiënten voor een laparoscopische benadering te selecteren.

Robotgeassisteerde leverchirurgie

Een nieuwe techniek ten aanzien van laparoscopische leverchirurgie is de robotgeassisteerde leverchirurgie. De operatierobot biedt als voordeel dat de chirurg gebruik kan maken van articulerende instrumenten waardoor achterliggende segmenten van de lever beter en makkelijker bereikbaar worden. In het geval van een bloeding is het ook technisch eenvoudiger om een hechting te plaatsen. De minimaal-invasieve voordelen van de robotchirurgie ten aanzien van het postoperatieve herstel zijn vergelijkbaar met de conventionele laparoscopische leverchirurgie.

Dr. Dennis Wicherts en dr. Hans Verhelst
Abdominaal chirurgen

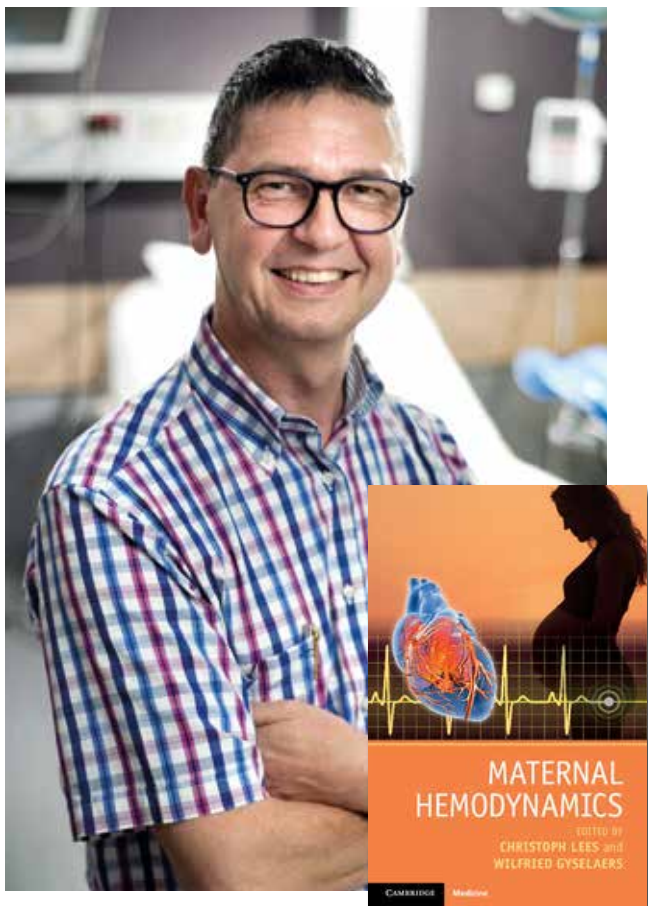


Wie is dr. Dennis André Wicherts?

Dr. Wicherts is sedert 1 januari 2018 actief op de dienst Abdominale Heelkunde van het ZOL. Hij legt zich onder andere toe op minimaal invasieve hepatobiliaire chirurgie.

Dr. Wicherts heeft op dit vlak al heel wat ervaring opgedaan. Hij behaalde in 2011 een PhD aan de universiteit van Utrecht met als onderwerp 'New strategies for advanced colorectal liver metastases: no more a fatality'. Hiervoor deed hij twee jaar onderzoek aan het Centre Hepatobiliaire, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, Frankrijk.

Van 2015 tot 2017 was dr. Wicherts actief als fellow Hepatobiliaire Chirurgie aan het AMC, Amsterdam en van 2017 tot 2018 aan het universitair ziekenhuis in Southampton, UK.



MATERNELE HEMODYNAMICA

Dit boek, samengesteld door dr. Lees (Londen) en prof. dr. Gyselaers (ZOL Genk), behandelt nieuwe concepten in cardiovasculaire en hemodynamische functionaliteit tijdens de zwangerschap. Tijdens de vroege stadia van de zwangerschap ondergaan het hart en de bloedsomloop van de moeder belangrijke veranderingen om een normaal verloop en een normale uitkomst voor moeder en baby mogelijk te maken. Elke verstoring van deze processen kan het begin van ernstige maternale en foetale complicaties zoals pre-eclampsie of intra-uteriene groeirestrictie veroorzaken. Het naslagwerk biedt een uitgebreide bespreking van elk aspect van de circulatie. Met een focus op de fysiologische en pathofysiologische aspecten van de cardiovasculaire functie van de moeder, ondersteunt deze gids niet-invasieve evaluatie-, beheers- en preventietechnieken voor hart- en vaatziekten, voor alle stadia van het foetale en neonatale leven. Deze tekst ondersteunt onderzoekers en specialisten in de maternale en foetale geneeskunde.

- **Edited** door dr. Christoph Lees, Imperial College Londen, prof. dr. Wilfried Gyselaers, ZOL Genk en UHasselt, België.
- Bevat 20 hoofdstukken van een 40-tal auteurs.
- **Uitgever:** Cambridge University Press
- **Online ISBN:** 9781316661925

ZOL STEUNT THALASSEMIE-CENTRUM

Om Indische kinderen met ernstige bloedarmoede te helpen, doneerde het ZOL 2.500 euro aan het South East Asia Institute for Thalassemia. De actie is een initiatief van derdejaarsstudenten geneeskunde van UHasselt.

In het voorjaar namen vier studenten van de 3de bachelor geneeskunde deel aan de inleefstage van de UHasselt naar India. Tijdens de zomervakantie vertrokken nog 5 medestudenten. Allen brachten een bezoek aan het thalassemie-centrum van South East Asia Institute for Thalassemia (SEAIT) in Jaipur waar kinderen met ernstige bloedarmoede behandeld worden.

Thalassemie is een erfelijke vorm van bloedarmoede waarbij het hemoglobine fout aangemaakt wordt. Kinderen met een ernstige vorm van thalassemie hebben levenslang elke week tot om de drie weken een bloedtransfusie nodig. Een definitieve oplossing bestaat uit een levensreddende beenmergtransplantatie. Helaas hangt aan de behandeling een hoog prijskaartje, waardoor dit voor vele arme, Indische families onbetaalbaar is.

Beenmergtransplantatiecentrum

SEAIT is een samenwerking tussen het Prem Niketan Hospital in Jaipur en de Cure 2 Children Foundation uit Italië, met als doel om onder andere beenmergtransplantaties te voorzien voor arme kinderen met thalassemie. Ze hebben hiervoor een eigen beenmergtransplantatiecentrum opgericht waar ze met beperkte middelen zeer goede resultaten weten te behalen. De regionale overheid van Rajasthan komt reeds voor een deel tussen in de kosten. Daarnaast zijn ze afhankelijk van nationale en internationale donaties.

Students for India

Met 'Students for India' willen de geneeskundestudenten van UHasselt graag een steentje bijdragen voor deze kinderen. Louis Degryse: "We organiseerden reeds vele activiteiten om geld in te zamelen. Daarenboven konden we rekenen op een zeer gulle donatie van 2.500 euro van het ZOL. We zijn hier heel dankbaar voor. Dit bedrag vormt een belangrijke steun voor het beenmergtransplantatiecentrum in Jaipur".

Het Students for India Team

Louis Degryse, Annelies Aerssens, Emma Robert, Sara Smeets, Sally-Ann Vandebroucke, Carolien Berkhout, Louise Bollen, Noor Gerets, Jerke Van Elsen





THE WALKING EGG GAAT 'OP WIELEN' IN ZUID-AFRIKA

De nieuwe ESHRE*-werkgroep 'Ontwikkelingslanden en Onvruchtbaarheid' waarvan IVF-specialist prof. dr. Ombelet voorzitter is, wil zich toelagen op de implementatie van toegankelijke en betaalbare fertiliteitscentra over de hele wereld. Op het jaarlijks ESHRE congres in Barcelona stelden ze hun eerste project voor: The Walking Egg on wheels, een draagbaar Assisted Reproductive Technology-laboratorium dat betaalbare vruchtbaarheidsbehandelingen in Zuid-Afrika zal aanbieden in gebieden waar de bevolking nauwelijks toegang heeft tot IVF-programma's.

In 2014 haalde prof. dr. Willem Ombelet het wereldnieuws met The Walking Egg-project. Samen met zijn team van fertiliteitsexperten ontwikkelde en lanceerde hij een techniek die het mogelijk maakt om aan een fractie van de gangbare tarieven een IVF-behandeling aan te bieden. Hiermee wilde Ombelet vooral in de derde wereld een oplossing bieden voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.

Het Walking Egg-project zal nu ook 'op wielen' lopen met een draagbaar Assisted Reproductive Technology (ART)-laboratorium dat mensen in Zuid-Afrika betaalbare vruchtbaarheidsbehandelingen biedt. Vrijwilligers zullen koppels selecteren en voorbereiden op IVF en tegelijkertijd gezinsplanning en hiv-ondersteuning aanbieden in de steden, meldde dr. Ombelet in juli op het jaarlijks ESHRE-congres in Barcelona. "We komen met de container op wielen, doen de vruchtbaarheidsbehandeling en transfer, en gaan dan naar een andere stad waar we hetzelfde doen met een andere groep," legde hij uit.

Tijdens een WHO-sessie in Barcelona waarschuwde dr. Ombelet dat goedkopere geassisteerde IVF-behandelingen nog steeds buiten het bereik van vele Afrikaanse koppels vallen, vooral in Sub-Sahara Afrika, en riep overheden en lokale IVF-klinieken op om projecten zoals The Walking Egg te ondersteunen.

"We scoren veelbelovende resultaten met de nieuwe IVF-behandeling en onze kinderen doen het zeer goed. In Luxemburg, Nederland en Duitsland zijn er al 140 Walking Egg-baby's geboren via de Genkse Techniek en worden er nog 40 verwacht."

Vanaf eind 2018 zal de techniek ook worden toegepast in Tbilisi (Georgia), Cairo (Egypte) en Hangzhou (China).

Toch stoot het initiatief ook op obstakels bij het lanceren van de techniek in de derde wereld. "De administratieve rompslomp waar we vooral in Afrikaanse landen het hoofd aan moeten bieden, is haast niet te overzien. Elk land stelt ook andere eisen met betrekking tot accreditering en de regelgeving rond invoerrechten voor onze apparatuur verschilt van land tot land waardoor invoerprocedures soms maandenlang aanslepen. En tot slot blijven we op veel plaatsen tegenstand ervaren van de machtige, traditionele IVF-lobby. Zij verzetten zich tegen een nieuwe, goedkope IVF methode die hun lucratieve, traditionele techniek op de helling zet."

**ESHRE staat voor 'European Society of Human Reproduction and Embryology'*

Oncoloog dr. De Roock is METER VAN LEVENSLOOP GENK

Na het grote succes van vorig jaar zal het ZOL op 29 en 30 september opnieuw klaar staan met verschillende teams die hun schouders zetten onder het evenement ten voordele van de Stichting tegen Kanker.

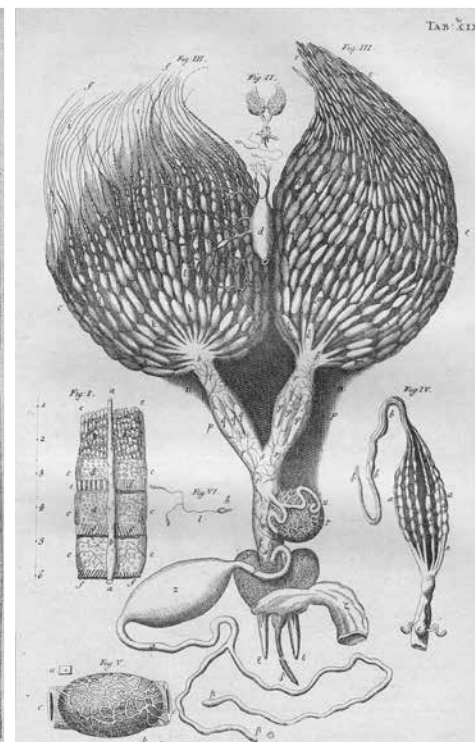
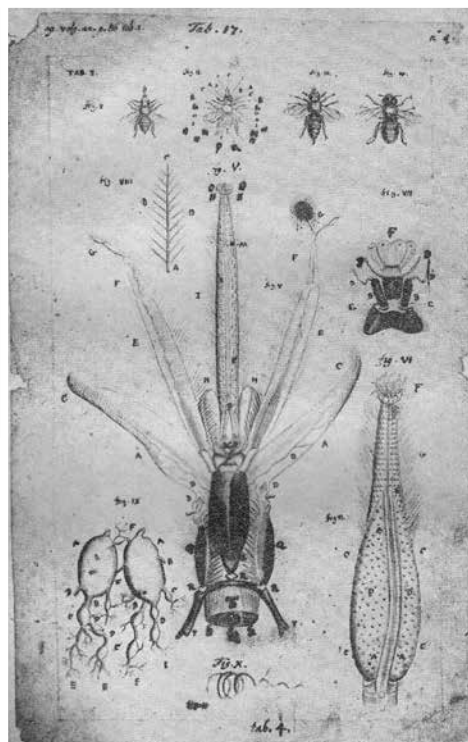
Tijdens de estafette die georganiseerd wordt in verschillende Belgische steden en gemeenten lossen teamleden elkaar 24 uur lang af. Hiervoor laten ze zich sponsoren. De 24 uur symboliseren het voortdurende gevecht van patiënten en hun naasten tegen de ziekte.

ZOL-arts en oncoloog Wendy De Roock is dit jaar meter van Genk Levensloop. "Ik ben vereerd meter te zijn van zo een mooi initiatief. Ik kan iedereen aanraden om mee te doen. Want naast het feit dat je geld inzamelt voor de Stichting tegen Kanker is het ook gewoon een heel gezellig en sfeervol evenement om samen met vrienden of collega's te beleven."

In Genk vindt Levensloop plaats op 29 en 30/9 aan T. I. Sint-Lodewijk - Mosselerlaan 110 - 3600 Genk. Deelnemen kost 10 euro per persoon. Inschrijven kan via www.levensloop.be

Foto v.l.n.r.: Marie José Heylen (vrijwilliger), Mieke Sijbers (vrijwilliger), dr. Wendy De Roock (oncoloog ZOL) en Marcella Philips (vrijwilliger)





Oude bijenkast +
girlpower + carnicabij

anatomie werkbij

eierstok van de koningin

JAN SWAMMERDAM (1637-1680)

Na het bestuderen van bijenvolkeren kwam de oude Griekse wijsgeer Aristoteles tot de conclusie dat hun onderlinge organisatie een na te streven voorbeeld was voor de ideale mensengemeenschap. Aan het hoofd stond een koning (de grootste bij) en het vloeibare goud (de honing) werd verdedigd door gewapende krijgers (met angel). Voor het poetsen van de cellen en het pampieren van de larfjes dienden ontelbaar veel werksters.

Girlpower

Na microscopisch onderzoek op individuele bijen kwam Jan Swammerdam tot een heel andere vaststelling. De grootste bij heeft geen testikels maar eierstokken. Het is dus geen koning maar een koningin. De gewapende krijgers van Aristoteles (darren) hebben wel testikels maar geen angel. Het zijn vetgemeste nietsnutten die geen moer uitsteken in de korf en voornamelijk in de weg lopen. De meest vlijtige bijen zijn de duizenden vrouwelijke werksters. Gewapend met een angel verdedigen ze de nectar en het bijenvolk tegen indringers. Daarenboven maken ze de wasraten aan en verzamelen stuifmeel en nectar om de larven en de vadsige darren te

voederen. Bovendien hebben ze een vernuftig navigatiesysteem om in elk seizoen de meest stuifmeel- en nectarrijke bloemen op te sporen. Kortom, Swammerdam vond de werkbijen een stelletje supervrouwen. De bijenkorf was geen patriarchaat, maar 'girlpower'.

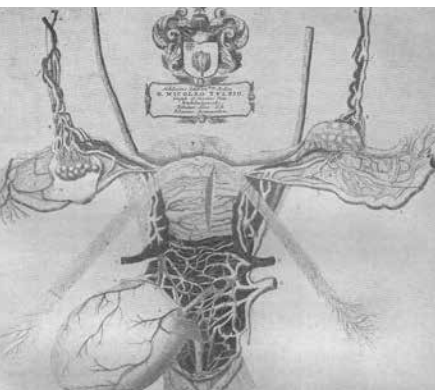
Koloniale waren

De liefde voor insecten en andere 'Bloedeloze Dierkens' had Jan met de paplepel binnen gekregen. Vader Swammerdam was een gerespecteerde Amsterdamse apotheker die in zijn apotheek een naturaliënkabinet had. In dit rariteitenkabinet had hij de meest bizarre curiosa van over de hele wereld verzameld: een Chinese mandarijn uit zilver, een gouden Japans afgodsbeeldje, een ijzeren muis die met koperen radertjes vanzelf kon lopen, puimsteen uit IJsland, gestremde melk van de Maagd Maria (een soort mergel), de roos van Jericho en nog ontelbaar veel parafernalia die vermeld stonden in zijn 'Catalogus van een seer wel gestoffeerde Konstkamer'. De truc om die kostbaarheden te bemachtigen was een regelmatig bezoek aan de Amsterdamse haven. Aan de kade kwamen wekelijks zeilschepen aan uit de Kaap, China, Japan

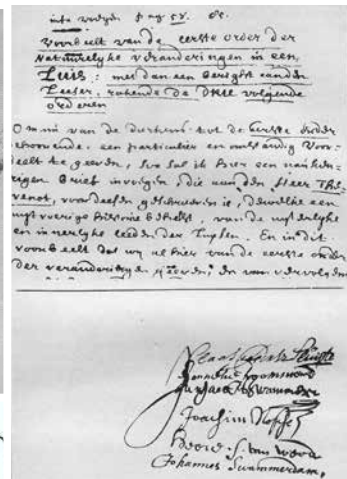
en Oost- en West-Indië. Bij het aanmeren verruilde Swammerdam die curiosa tegen medicijnen of klinkende munt.

Maar voor de jonge Jan die opgroeide in die exotische pracht waren de dieren het meest fascinerend. Het naturaliënkabinet bevatte ook tal van insecten, torren, vlinders, Molukse krabben, paradijsvogels met poten (want die waren vroeger als pootloos beschreven, vandaar hun Latijnse naam Apoda), een indiaanse neushoorn, allerlei schelpen, zeesterren en een 'Eenhoorn' van zes voet lang en drie duim breed.

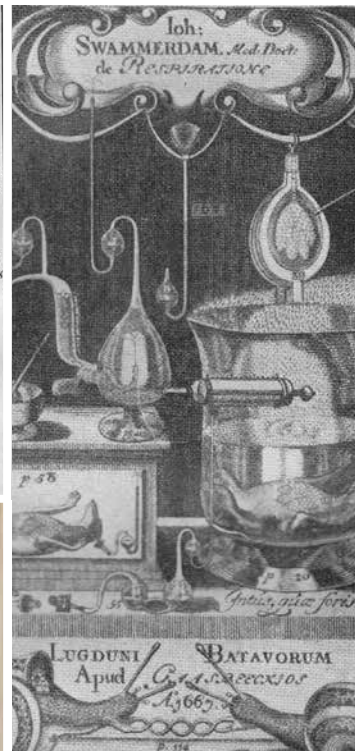
De belangstelling van de zoon voor die exotische fauna beviel de streng calvinistische vader echter niet. Jan zou protestants predikant worden. Daar had hij echter geen zin in en kon zijn vader overhalen om geneeskunde te studeren. Aan de vermaarde universiteit van Leiden kwam Jan al snel in contact met een microscoop. Het was een pas uitgevonden instrument en nog vrij primitief, maar het fascineerde hem mateloos. Hij wou op slag geen dokter meer worden, maar wetenschapper. Opnieuw was zijn va-



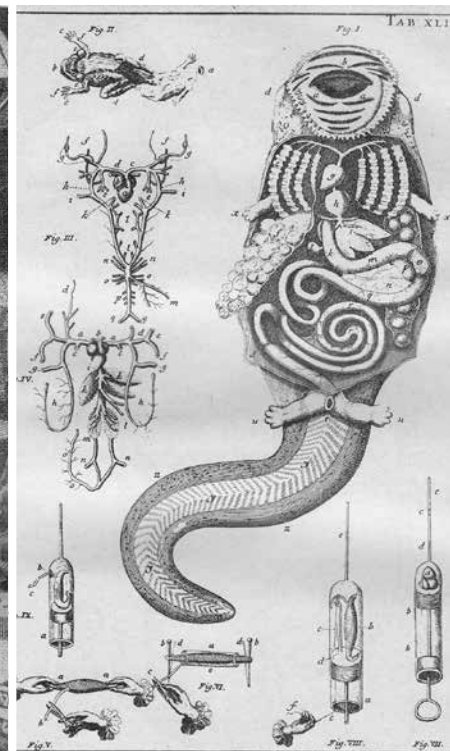
uterus met eierstokken +
Swammerdam instrumenten



handschrift Swammerdam +
Historia Insectorum Generalis, ofte
Algemeene Verhandelinge van de
Bloedeloose Dierkens



titelpagina



anatomie dikkopje

der vierkant tegen want wat verdient een wetenschapper? En is 'microspist' eigenlijk wel een beroep? Maar na het zien van de verbluffende anatomische tekeningen die Jan van insecten maakte, stemde hij uiteindelijk toe. Één voorwaarde: hij moest eerst zijn geneeskundige studies afmaken.

Allround onderzoeker

Tijdens zijn doktersopleiding kon enkel de anatomie hem boeien. Met professor Johannes van Horne deed Swammerdam meerdere autopsies en op 21 januari 1667 vonden ze in een vrouwelijk lijk iets waar wetenschappers al lang op zoek waren: de plaats waar de menselijke eitjes gestockeerd lagen. In de eierstokken troffen ze met het blote oog meerdere kleine vochtblaasjes aan. De jonge student maakte er een mooie tekening van maar de professor stuurde die pas 5 jaar later op naar de Royal Society in Londen, het toenmalige epicentrum van de wetenschappelijke publicatie. Ondertussen had de Delftse geneesheer Reinier de Graaf ook de kleine vochtblaasjes in de eierstok ontdekt en zijn vondst onmiddellijk wereldkundig gemaakt. Zo worden de cystjes die de menselijke eikel

bevatten vandaag niet de Swammerdamse maar de Graafse follikels genoemd.

Het stemde Jan Swammerdam bitter dat een andere Nederlander met de eer was gaan lopen maar dat belette hem niet zijn onderzoek op nieuwe domeinen verder te zetten. Bij het opensnijden van kikkers deed hij nog belangrijke ontdekkingen op het gebied van de ademhaling, de spiercontractie en het zenuwstelsel.

Bloedeloose Dierkens

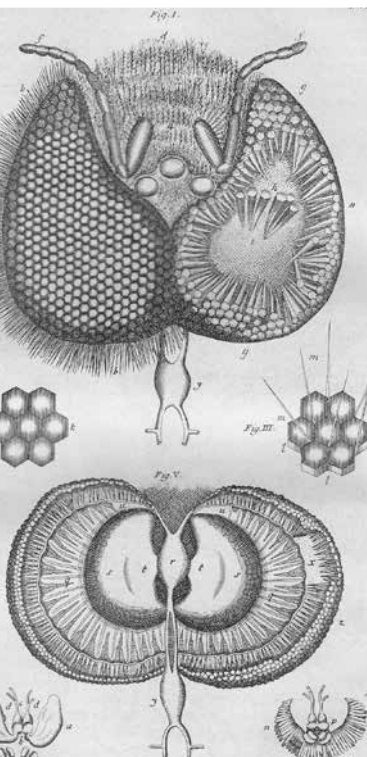
Hoe boeiend het opensnijden van mensen en kikkers ook was, Jan Swammerdam's voorkeur ging uit naar de allerkleinste dieren. Hij bestudeerde copulerende hermafrodiete huisslakken, rupsen die zich ontpopten tot vlinders en onderzocht de inwendige anatomie van bijen, muggen en luizen. Zo zag hij dat een insect geen zak is zonder ingewanden, vet en beenderen, en gevuld met iets dat het midden houdt tussen vlees en zenuwen. Zo hadden geleerden het voor hem beschreven. Onder zijn microscoop zag hij een spijsverteringsstelsel, een hart, lymfevaten en voortplantingsorganen. Jan Swammerdam

documenteerde elke ontleding uitvoerig en maakte er een nauwkeurige tekening van.

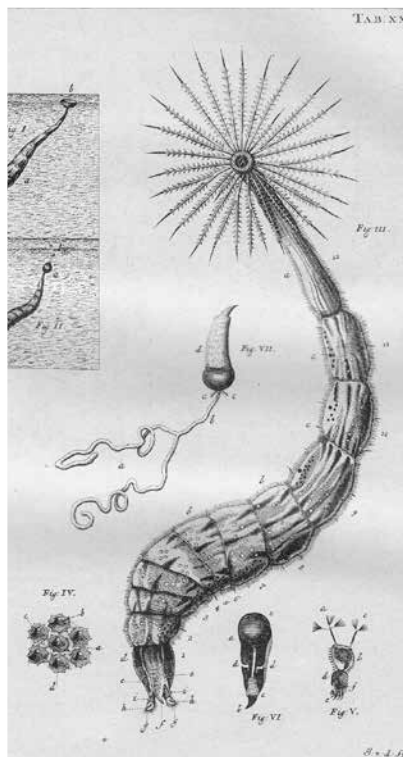
In 1669 verscheen het eerste deel van zijn 'Historia Insectorum Generalis, ofte Algemeene Verhandelinge van de Bloedeloose Dierkens'. Het wordt beschouwd als het eerste standaardwerk in de entomologie (insectenkunde). In een brief aan een vriend kondigde hij zijn boek zo aan: 'Ik presenteer U Edele alhier den Almaghtigen Vinger GODS in de Anatomie van een Luys; waarin Gy wonder op wonder opeen gestapelt sult vinden, en de Wysheid Gods in een klein puncte klaarlyk sien tentoon gestelt'. Na de ontdekking van de ingewikkelde inwendige structuur van een piepkleine luis viel Jan Swammerdam zowaar in aanbidding voor het grote wonder van God's Schepping. Plinius had reeds opgemerkt dat 'de natuur op haar grootst is in het kleinste' en Swammerdam vond het nog zoveel groter in het microscopisch kleine.

Apis mellifera

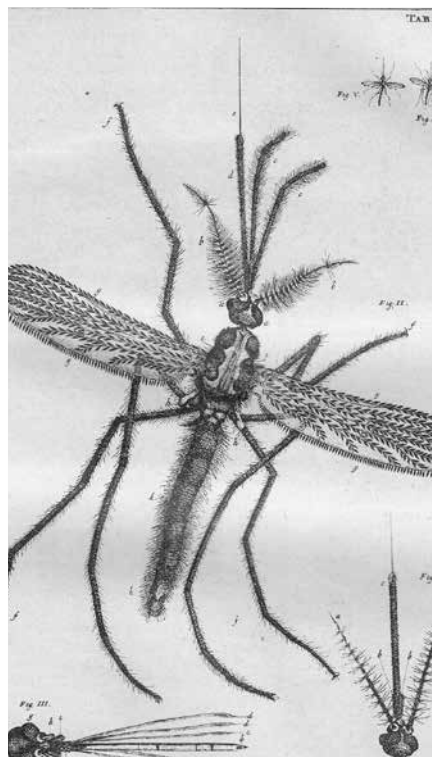
Het insect dat Swammerdam het grondigst bestudeerde was de honingbij. Om die overlangs door te snijden was het scalpel waarmee hij



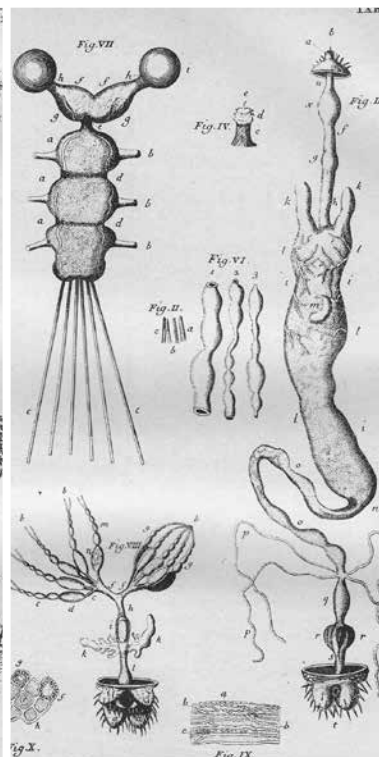
samengesteld oog dar



anatomie muggenlarve



anatomie steekmug



anatomie van de luis

mensen en kikkers ontleedde, té bot. Daarom vervaardigde hij minuscule ontleedmessen en schaaftjes, die alleen onder vergroting konden worden geslepen. Om zijn preparaten nog aanschouwelijker voor te stellen, spoot hij diverse onderdelen in met vloeibare was of gekleurde vloeistoffen. Hij experimenteerde ook met diverse bewaarmiddelen.

Op basis van hun uitwendige en inwendige anatomie maakte Swammerdam onderscheid tussen drie soorten bijen: de koningin, de vrouwelijke werksters en de mannelijke darren. Hoe ze ontstonden wist hij niet. De gangbare theorie was dat ze plots massaal tevoorschijn kwamen na het begraven en weggroten van een dode stier. En dat de zogezegde 'koning' als edelste uit de hersenbri kwam. Maar dat geloofde hij niet. Zoals bij de meeste dieren moest er een eitje en sperma zijn, maar copulerende bijen had Swammerdam nooit gezien. Nochtans had hij onder zijn microscoop een duidelijke penis gezien bij de mannetjes en eierstokken bij de koningin. Het mysterie van de bevruchting verklaarde hij dan maar met de theorie van de 'aura seminalis'. De gezamenlijke spermageur van honderden darrentestikels in de korf, leek hem voldoende 'penetrant' om een koningin te bevruchten.

Bruidsvlucht en kwispeldans

Darren copuleren wel degelijk. Dat ontdekte een halfblinde Zwitser, François Huber, een eeuw later. Niet in de korf, maar tijdens een eenmalige bruidsvlucht. Daarbij paren een tiental macho-darren met de koningin, conform Darwin's evolutiewet van 'the survival of the fittest'. Ze doen het daarbij zo 'penetrerend' dat hun edele delen afbreken en ze post coitum levenloos ter aarde storten. Ziedaar het roemloze einde van Aristotels' krijgers. Girlpower, we zegden het al. Hoe bijen zich oriënteren op een bloemenweelde ontdekte Karl von Frisch in 1948. Met een kwispel- en rondedans geven verkenner-bijen de afstand aan van de nectar- en stuifmeelbron, én de hoek ten opzichte van de zon.

Malaria en dood

Experimenteren met muggen, en ze daarbij bloed op je arm laten zuigen, is een gevaarlijke bezigheid maar dat wist Jan Swammerdam toen nog niet. Pas in 1880 zou de Franse arts Alphonse Laveran de link leggen tussen de Anopheles mug en malaria. En dat enkel de vrouwtjes steken. Girlpower, ook hier, maar nu keerde die zich tegen Swammerdam. Meermaals tijdens zijn leven moest hij zijn onderzoekswerk onderbreken wegens hoge koorts. Op de jonge leeftijd van 43 jaar overleed hij aan malaria.

Jan Swammerdam heeft zijn laatste ontdekkingen over bijen en andere 'Bloedeloze Dierkens' niet meer kunnen publiceren. Maar zestig jaar na zijn dood doorbladerde professor Herman Boerhaave uit Leiden zijn aantekeningen en schetsen en vond ze de moeite waard om in boekvorm uit te geven. Via deze 'Bybel der nature, of Historie der insecten' is het levenswerk van Jan Swammerdam aan ons overgeleverd. Een werk dat later zowel door Erasmus als door Charles Darwin hoog werd geprezen.

Zo, nu weet u waarom patholoog Van Robays na zijn pensioen imker is geworden.



Dr. Johan Van Robays
Anatomopatholoog

€ 1,5 MILJOEN

voor telemonitoring van bloeddrukproblemen bij zwangeren

Het FWO (Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek) kent bijna € 1,5 miljoen toe om telemonitoring voor gestationele hypertensieve aandoeningen (GHA) - of bloeddrukproblemen in de zwangerschap - grootschalig over Vlaanderen te onderzoeken. Het Future Health programma van ZOL Genk en de UHasselt initieerden het project, dat nu uitgebreid wordt naar 4 Vlaamse ziekenhuizen met een erkenning voor hoogrisico zwangerschappen. Dit om zoveel mogelijk zwangere vrouwen met verhoogd risico te kunnen screenen.

In januari 2015 startte het onderzoeksteam van prof. dr. Wilfried Gyselaers het PREMOM (pregnancy remote monitoring) project. Dit in een samenwerking tussen het ZOL en de UHasselt, met verwijzingen vanuit alle Limburgse ziekenhuizen. Zwangere vrouwen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van bloeddrukproblemen krijgen een bloeddrukmeter en stappenteller mee naar huis. Er wordt aan hen gevraagd om 2 keer per dag hun bloeddruk te controleren, dagelijks hun activiteit te registreren en wekelijks hun gewicht in te geven in een app. Deze gegevens worden dan via wifi en bluetooth verzonden naar de vroegvrouw in het ziekenhuis. Wanneer er afwijkende waarden zijn neemt de vroegvrouw contact op met de toezichhoudende en behandelende gynaecoloog. De gynaecoloog bepaalt welke interventie er moet gebeuren. Voorbeelden hiervan zijn ophoging van de medicatie, een extra raadpleging of opname in het ziekenhuis. Dit alles om de gezondheid van de moeder en de baby zo lang mogelijk te waarborgen.

Vaak luidt de diagnose bij vrouwen met bloeddrukproblemen dat ze pre-eclampsie ontwikkeld hebben. De gevolgen hiervan zijn niet enkel fysiek en mentaal belastend voor de zwangere vrouw en haar partner, met onder meer een hoog risico op vroeggeboorte, maar hebben ook een grote impact op de gezondheidszorg. In Vlaanderen werd in 2015

4.6% van de zwangeren met deze aandoening geconfronteerd, wat neerkomt op ongeveer 3.000 van de 64.000 zwangerschappen.

€ 1,5 miljoen subsidie

Uit vier jaar voorgaand onderzoek bij 524 vrouwen die telemonitoring kregen blijkt dat zwangere vrouwen die opgevolgd worden met telemonitoring:

- Minder vaak zwangerschapsvergiftiging ontwikkelen.
- Minder vaak opgenomen worden op de maternale intensieve zorgafdeling.
- Minder vroeg bevallen, waardoor hun neonaat minder vaak en minder lang opgenomen moet worden op de prematuurafdeling.
- Minder vaak een inductie krijgen, maar vaker spontaan bevallen.

Het project is nu in de prijzen gevallen. Het FWO kent € 1,5 miljoen toe om telemonitoring grootschalig en verspreid over gans Vlaanderen te onderzoeken en zo de onderzoeksresultaten van de vorige jaren uit te breiden en verder te evalueren. Er komt een samenwerking tussen de UHasselt en de 4 maternale intensieve afdelingen van ZOL Genk, UZ Leuven, UZA en AZ Sint-Lucas. Over een periode van 4 jaar zullen 6.107 zwangere vrouwen geïnccludeerd worden in het telemonitoringprogramma.

Opmars digitalisering gezondheidszorg

Het telemonitoringsproject is één van de grootste in België en tevens één van de eerste projecten in Europa dat op deze manier zwangeren met bloeddrukproblemen zal opvolgen. Dat telemonitoring in België aan een opmars bezig is, bewijst het AP19 project dat voor de zomer afgerond werd. Minister de Block lanceerde de oproep voor proefprojecten in juni 2016. De bedoeling van deze proefprojecten was om het gebruik van apps en mobiele toestellen in de gezondheidszorg op een gecontroleerde manier uit te testen, om vervolgens op basis van die ervaring een algemeen kader uit te tekenen. PREMOM was 1 van de 24 geselecteerde projecten. UHasselt, ZOL en Jessa Ziekenhuis ontwikkelden de voorbije jaren binnen hun 'Mobile Health Unit' specifieke expertise inzake telemonitoring van diverse patiëntenpopulaties.

Dit project kadert binnen het Limburg Clinical Research Program (LCRP), een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Hasselt, Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL, Genk) en Jessa Ziekenhuis (Hasselt).

Verdere samenwerking loopt tussen de UHasselt en de 4 maternale intensieve afdelingen van ZOL Genk, UZ Leuven, UZA en AZ Sint-Lucas.



AANKONDIGING NIEUWE ZOL ARTSEN

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



Dr. Kristof Thevissen, reumatologie

Dr. Kristof Thevissen behaalde zijn diploma geneeskunde aan de Universiteit Hasselt en Universiteit Gent in 2008.

Zijn specialistenopleiding interne geneeskunde volgde hij in het Maxima Medisch Centrum in Eindhoven onder leiding van prof. dr. Haak. Vervolgens specialiseerde hij zich in de reumatologie aan het Maastricht UMC+ en Atrium Medisch Centrum Heerlen bij prof. dr. A. Boonen en dr. D. Vosse. Aan het UZ Gent specialiseerde hij zich verder in systeemsclerose onder leiding van prof. dr. Smith. Dr. Thevissen werkt aan een doctoraat 'Nailfold video capillaroscopy in normal pregnancy and pregnancy complicated with hypertensive

disorders', in samenwerking met prof. dr. Gyselaers. Daarnaast heeft hij een erkenning als LEIF-arts en zal hij eind 2018 de interuniversitaire opleiding palliatieve zorgen aanvatten (PALM cursus).

Dr. Thevissen doet twee halve dagen per week consultatie in het ZOL, in januari 2019 wordt dit opgedreven naar drie halve dagen. Hij zal zich toeleggen op inflammatoire systeemziekten en voert in dit kader zelf capillaroscopie uit bij het fenomeen van Raynaud of stoornissen in de microcirculatie. De zorg voor patiënten met systeemziekten zal multidisciplinair gebeuren, in nauwe samenwerking met de andere internistische disciplines.

Dr. Koen Ameloot, cardiologie

Dr. Koen Ameloot behaalde zijn diploma geneeskunde in 2009 aan de UHasselt en KULeuven. Nadien voltooide hij zijn opleiding tot cardioloog in het UZ Leuven onder leiding van prof. Stefan Janssens (2015), gevolgd door een verdere specialisatie intensieve zorgen in UZ Leuven onder leiding van prof. Alexander Wilmer (2016) en een bijkomende specialisatie in de interventiecardiologie in het Imelda ziekenhuis in Bonheiden bij dr. Luc Janssens en in het Thoraxcentrum van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam onder leiding van prof. dr. Nicolas Van Mieghem en prof. dr. Felix Zijlstra (2016-2018).

Daarnaast werkte hij aan een doctoraatsonderzoek rond cerebrale perfusie bij post-hartstilstand patiënten op intensieve zorgen onder leiding van prof. dr. Cathy De Deyne, prof. dr. Jo Dens en prof. dr. Stefan Janssens (ZOL Genk/UHasselt/KULeuven).

In het ZOL zal dr. Ameloot werken op de dienst Cardiologie en dit zowel op de raadpleging, de dienst Hartbewaking als in het katheterisatie lab. Hij zal zich toeleggen op de algemene cardiologie met speciale focus op percutane coronaire interventies, percutane mechanische ondersteuning van patiënten in cardiogene shock en het verder optimaliseren van de zorg voor patiënten na een hartstilstand.

In het kader van zijn verdere specialisering tot interventioneel cardioloog zal dr. Ameloot het eerste jaar nog halftijds actief zijn in het EMC Rotterdam.





Dr. Patrick Gillardin, medische beeldvorming

Dr. Patrick Gillardin behaalde zijn diploma geneeskunde in 2012 aan KU Leuven. Zijn specialistenopleiding Medische Beeldvorming volgde hij in AZ Sint-Lucas in Gent onder leiding van prof. dr. Lemmerling en dr. A. De Backer en in UZ Leuven onder leiding van prof. dr. R. Oyen.

Van 2017 tot 2018 was dr. Gillardin actief als resident op de dienst Medische Beeldvorming van het ZOL.

Dr. Gillardin zal zich toeleggen op abdominale en thoracale beeldvorming, met bijzondere interesse voor oncologie en interstitiële longpathologie.

Dr. Marloes Fransen, dermatologie

Dr. Marloes Fransen behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Maastricht in 2011. Ze bekwaamde zich verder in de dermatologie aan Maastricht UMC+.

Dr. Fransen zal actief zijn op de dienst Dermatologie van het ZOL.

Ze zal zich toeleggen op algemene dermatologie, contact allergie en dermato-oncologische chirurgie.



Dr. Kirsten Stinkens, endocrinologie

Dr. Kirsten Stinkens behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Leuven. Ze specialiseerde zich in inwendige geneeskunde in het Mariaziekenhuis in Overpelt, het ZOL in Genk en het Universitair Ziekenhuis Leuven. Haar opleiding Endocrinologie volgde ze aan

het Universitair Ziekenhuis Leuven.

Dr. Stinkens zal actief zijn op de dienst Endocrinologie van het ZOL. Ze zal zich toeleggen op diabetologie, endocrinologie en transgenderzorg.

Dr. Kim Govaerts, abdominale heekunde

Dr. Kim Govaerts behaalde haar diploma als arts aan de UHasselt en KU Leuven in 2010. Haar verdere specialisatie heekunde genoot zij in het UZ Leuven.

Dr. Govaerts was gedurende een jaar fellow colorectale chirurgie in het UZ Leuven. Vervolgens was ze fellow cytoreductive surgery (CRS) & hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) evenals eenvoudige rectumchirurgie in Basingstoke (Verenigd Koninkrijk)

gedurende 9 maanden. Tot slot was ze ook gedurende 3 maanden actief in Malmö (Zweden) om zich verder te bekwamen in voornamelijk complexe rectumchirurgie (pelvische exentaraties).

Dr. Govaerts zal actief zijn op de dienst Abdominale Heekunde waar ze zich zal toeleggen op algemene, evenals op abdominale chirurgie, met speciale interesse in maligne colorectale pathologie, inclusief CRS en HIPEC.





Dr. Pieter Caekebeke, orthopedie

Dr. Pieter Caekebeke behaalde zijn diploma geneeskunde aan de KULeuven in 2011. Zijn specialistenopleiding volgde hij in het ZOL bij dr. Duerinckx, in AZ Monica (Deurne) bij dr. Verstreken en prof. dr. Van Riet, in UZ Pellenberg bij prof. dr. De Smet en in het Royal North Shore Hospital (Sydney, Australië).

In Sydney was dr. Caekebeke actief als fellow orthopedische hand- en polschirurgie, microchirurgie en perifere zenuwchirurgie. In AZ

Monica werkte hij als fellow elleboogchirurgie.

Dr. Caekebeke is gestart op de dienst Orthopedie van het ZOL als hand-, pols-, en elleboogchirurg. Daarnaast zal hij zich toeleggen op microchirurgie en perifere zenuwchirurgie.

Dr. Caekebeke is ook actief in het Ziekenhuis Maas- en Kempen.

Dr. David Ruttens, pneumologie

Dr. David Ruttens behaalde zijn diploma geneeskunde aan de UHasselt en de KULeuven in 2008. Zijn specialisatie interne geneeskunde volgde hij aan UZ Leuven, ZOL Genk en Sint-Nikolaus in Eupen.

Zijn specialistenopleiding pneumologie volgde dr. Ruttens aan de KULeuven. Vervolgens was hij een jaar actief als resident respiratoire revalidatie onder leiding van prof. dr. Wim Janssens. Hij volgde nog een additionele opleiding pulmonale hypertensie onder leiding van prof. dr. Marion Delcroix.

In 2017 behaalde dr. Ruttens zijn doctoraat 'Focus op chronische rejectie na longtransplantatie' aan de KULeuven onder leiding van prof. dr. Geert Verleden.

Dr. Ruttens zal actief zijn op de dienst Pneumologie van het ZOL. Naast algemene pneumologie zal hij zich toeleggen op pulmonale hypertensie en respiratoire revalidatie. Hij zal fungeren als connectie tussen UZ Leuven en ZOL Genk met als doel de levenskwaliteit van patiënten met een zeldzame ziekte te verbeteren.

Dr. Ruttens zal activiteiten blijven uitoefenen in UZ Leuven op de dienst Pneumologie binnen de subspecialisatie pulmonale hypertensie.



Dr. Thomas De Sutter, urologie

Dr. Thomas De Sutter behaalde zijn diploma geneeskunde aan de KULeuven in 2011. Zijn specialistenopleiding volgde hij aan UZ Leuven, onder leiding van prof. dr. H. Van Poppel en prof. dr. D. De Ridder. Daarnaast was hij ook actief in het ZOL in Genk, het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen en het Jessa Ziekenhuis in Hasselt.

In het academiejaar 2017-2018 voltooide dr. De Sutter een fellowship in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Hier was hij actief in de reconstructieve peniele heelkunde bij prof. dr. G. De Win en in de

oncologische urologie bij dr. K. Fransis, met bijzondere interesse voor de Retzius sparende radicale prostatectomie of Bocciardi techniek.

Dr. De Sutter werkt op de dienst Urologie van het ZOL. Naast algemene urologie zal hij zich toeleggen op endo-urologie (steenbehandeling, TURBlaas, TURProstaat), reconstructieve peniele heelkunde (urethrastrictuur bij de volwassen man, peniele kromstand en erectieprothese) alsook op oncologische heelkunde (robot-geassisteerde prostatectomie en laparoscopische nefrectomie).

LEZINGEN

Wetenschappelijke Raad

WETENSCHAPPELIJKE RAAD >

Aula (G -1.10)

campus Sint-Jan (tenzij anders vermeld)

- Woensdag 26 september 2018 | van 20 tot 21.30 uur
De ziekenhuizen van het netwerk Noordoost-Limburg zorgen voor uw gastro-enterologische patiënt
Locatie: C-Mine Genk
Inschrijven: secretariaat.gastroentero@zol.be
- Zaterdag 6 oktober 2018 | van 9 tot 12.30 uur
26ste Regionaal symposium LOC (Limburgs Oncologisch Centrum) www.loc.be
Locatie: UHasselt, campus Diepenbeek
- Donderdag 11 oktober 2018 | van 19 tot 22 uur
Harde en zachte weefsels rond tanden en implantaten. Hoe komen tot een voorspelbaar resultaat?
Locatie: Hotel Stiermerheide Genk
- Donderdag 18 oktober 2018 | van 9 tot 17 uur
Symposium botankers
Locatie: Hotel Stiermerheide Genk
- Donderdag 18 oktober 2018 | van 14 tot 17 uur
Zelfgestuurd leren op de werkplek: meer dan zelfstandig werk!
Locatie: vergaderzaal G -1.16/G -1.18 ZOL, campus Sint-Jan
Organisatie: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UAntwerpen in samenwerking met de Wetenschappelijke Raad van het ZOL.
- Donderdag 25 oktober 2018 | van 18 tot 20 uur
Permanente vorming stralingsprotectie voor artsen
Programma erkend door het FANC
Inschrijven:
<https://www.zolevents.be/stralingsprotectieartsen18/>
- Donderdag 25 oktober 2018 | van 20.30 tot 22.30 uur
Update in de reconstructieve urologie
- Donderdag 15 november 2018 | van 20 tot 22 uur
Menselijke goedheid en de geur van warme croissants
Symposium naar aanleiding van de opening van het nieuwe zintuigenplatform: MKA-KNO-Oftalmologie
- Donderdag 22 november 2018 | van 20.30 tot 22.30 uur
**Geestelijke gezondheidszorg in een netwerk: Noo-
lim vijf jaar later**
- Zaterdag 24 november 2018 | van 14 tot 16 uur
Zwangerschap bij patiënten met reumatische aandoeningen
Organisatie: Patiëntenvereniging chronische inflammatoire bindweefselziekten (CIB-Liga vzw) in samenwerking met de Wetenschappelijke Raad van het ZOL.
- Donderdag 20 december 2018 | van 20.30 tot 22.30 uur
Rugpijn, het zou ook een infectie kunnen zijn...
- Donderdag 24 januari 2019 | van 18.30 tot 20.30 uur
Think Aorta: een multidisciplinaire benadering voor screening, diagnose en behandeling van thoracale aorta pathologie

PROGRAMMA 2018|19

- Woensdag 6 februari 2019 | van 19.00 tot 21.30 uur
MIC – NIC symposium
- Donderdag 28 februari 2019 | van 20.30 tot 22.30 uur
Hidradenitis Suppurativa: multidisciplinaire aanpak van een chronische en invaliderende aandoening.
- Dinsdag 12 maart 2019 | van 18 tot 20.30 uur
Conflictmanagement (voor stagemeesters)
Locatie: vergaderzaal G -1.14 ZOL, campus Sint-Jan
Organisatie: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UAntwerpen in samenwerking met de Wetenschappelijk Raad van het ZOL.
- Donderdag 28 maart 2019 | van 20.30 tot 22.30 uur
Transgenderzorg anno 2019
- Zaterdag 30 maart 2019 | van 9 tot 12.30 uur
Symposium Cardiologie 2019
Locatie: Thorpark Genk
- Donderdag 25 april 2019 | van 14 tot 17 uur
Hoe Medbook het feedback geven en ontvangen en het voeren van functionerings- en evaluatiegesprekken kan faciliteren
Locatie: vergaderzaal G -1.16/G -1.18 ZOL, campus Sint-Jan
Organisatie: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UAntwerpen in samenwerking met de Wetenschappelijk Raad van het ZOL.
- Donderdag 25 april 2019 | van 20.30 tot 22.30 uur
Spine Unit: nieuwe richtlijn aanpak radiculaire pijnen bij lumbalgie. Hoe verandert dit mijn praktijk?
- Donderdag 23 mei 2019 | van 20.30 tot 22.30 uur
Multidisciplinaire aanpak van hoofd-hals oncologie in het ZOL
- Donderdag 27 juni 2019 | van 20.30 tot 22.30 uur
Future Health: uitdagingen voor de toekomst van het ZOL en voor u als arts

LOCATIE >

Aula ZOL tenzij anders vermeld

campus Sint-Jan, G -1.10, Schiepse Bos 6, 3600 Genk
U kan parkeren in het nieuwe parkeergebouw voor personeelsleden (volg richting Speed).

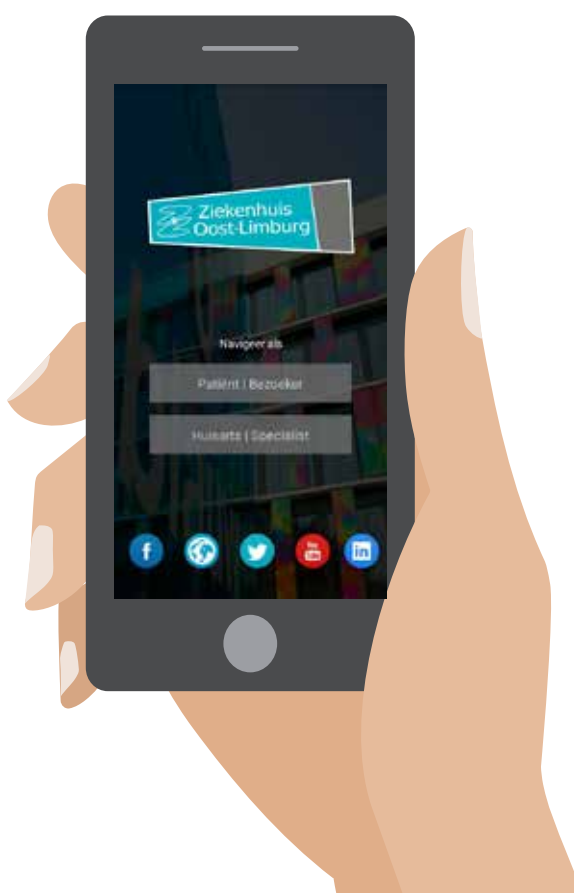
MEER INFO >

www.zol.be/symposia

HEEFT U DE **ZOL-APP** VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN AL GEDOWNLOAD?

De app is beschikbaar voor
Android-versie en iOS-versie.

Zoek op 'ZOL ziekenhuis' in de
Google Play Store of in de App Store.
Download de ZOL-app en vraag uw
wachtwoord aan met uw Riziv-nummer bij:
communicatie@zol.be



COLOFON

Verantwoordelijke uitgever:

Dr. Griet Vander Velpen
Medisch directeur ZOL

Redactie en samenstelling:

Grete Bollen

Werken mee:

Prof. dr. Johan Bellemans
Prof. dr. Kristoff Corten
Louis Degryse
Joren Maeremans
Dr. Joris Meeuwissen
Dr. Patrick Noyens
Prof. dr. Willem Ombelet
Jurgen Ritzen
Dr. Christophe Smeets
Dr. Kristof Smeets
Dr. Anke Thaens
Dr. Kristof Thevissen
Dr. Peter Thijs
Dr. Michiel Thomeer
Dr. An Vandepitte
Dr. Griet Vander Velpen
Dr. Johan Van Robays
Dr. Dennis Wicherts

Redactieadviesraad:

Dr. Marc Daenen
Dr. Jan De Koster
Prof. dr. Dieter Mesotten
Dr. Christoph Metalidis
Prof. dr. Willem Ombelet
Dr. Griet Vander Velpen
Dr. Johan Van Robays
Dr. Luc Vrielinck

Foto's:

Lisa Castelli
Marco Mertens
Micha Vandormael
Imapictures
Dissectiekamer: @PhotoStraka
Tony Van Galen

Lay-out:

Lisa Castelli &
Liesbeth Grondelaers,
dienst Communicatie

Redactie:

Schiepse Bos 6
B 3600 Genk - Belgium
T +32 (0)89 32 17 62
zolarium@zol.be

www.zol.be

Niets uit deze uitgave mag
overgenomen of vereenvoudigd
worden zonder schriftelijke
toelating van de uitgever.

PARTNERS IN ZORG



Foto: Pierre Drees en longarts-oncoloog prof. dr. Thomeer

Pierre Drees uit Kinrooi (77) had anderhalf jaar geleden veel last van steken in zijn borst. "Mijn dokter dacht aan galstenen maar mijn vrouw die verpleegkundige is, wilde dat ik het verder liet onderzoeken. De scanner bracht slecht nieuws: ik had longkanker met uitzaaiingen. Een operatie was niet meer mogelijk."

Longarts-oncoloog prof. dr. Michiel Thomeer stelde immunotherapie voor. "Immunotherapie zet onze eigen afweer aan tegen longkankercellen. Je eigen afweer stoot de kanker als het ware af. De nevenwerkingen zijn veel minder in vergelijking met standaard chemotherapie. Sinds de lente van 2017 wordt de therapie terugbetaald voor longkanker. Dit betekent dat deze patiënten toegang krijgen tot een therapie die betere overlevingskansen biedt en een veel hogere levenskwaliteit tijdens de behandeling."

"Bij uitgezaaide grootcellige longkanker wijzen de laatste studies uit dat de kans op antwoord op immunotherapie duidelijker veel beter is in vergelijking met standaard chemotherapie (45% versus 28%). Ook de duur

van overleving is beduidend beter, met een blijvende stabilisatie van de longkanker bij 20% van de patiënten na 2 jaar, in vergelijking met ongeveer 5% met standaard chemotherapie."

Pierre Drees: "Om de drie weken moet ik twee dagen naar het ziekenhuis. De eerste dag om mijn bloed te laten nakijken en de tweede dag voor de toediening van de therapie via een baxter. Dit duurt slechts een half uur. Daarna zie ik de dokter en mag ik terug naar huis waar ik mijn activiteiten onmiddellijk opnieuw kan oppakken. Ik ben immers nooit ziek of misselijk."

De therapie duurt minstens twee jaar, intussen heeft Pierre al anderhalf jaar achter de rug. "Het gaat goed met mij. De behandeling is aangeslagen en de ziekte is onder controle. Als ik een jaar eerder ziek was geworden had ik de immunotherapie niet gekregen en zou ik al dood geweest zijn. We zijn de dokters van het ZOL enorm dankbaar. Voor ons is deze behandeling een groot geschenk. Mijn vrouw en ik genieten van alle extra dagen die ons gegund zijn."