

Duurzaamheidsplan binnen vzw ZORG,
een gezamenlijk beleid in de maak

Beter in eigen vel: twee Obesitasklinieken
in de buik van ZORG-ziekenhuizen

MKA-specialisten bieden patiënten een nieuwe
glimlach met het innovatieve AMSJI-implantaat

**“Het belang van het
menselijke kapitaal is hier
nog een stuk groter dan in vele
andere bedrijven.”**

ZORG-ziekenhuizen, AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth, een erkende ziekenhuisgroepering in het hart van de Vlaamse Ardennen.

Vzw ZORG bouwt verder aan de toekomst. De groep vzw AZ Sint-Elisabeth en de groep vzw Werken Glorieux bestaan naast beide ziekenhuizen ook uit woon- en zorgcentra, kinderdagverblijven, dienstenchequeondernemingen en assistentiewoningen. Op korte termijn hoopt vzw ZORG ook andere spelers in het zorglandschap verder te integreren.

In deze derde editie van het magazine ZORG Connect lees je meer over het duurzaamheidsbeleid van ZORG-ziekenhuizen, beide Obesitasklinieken... Je ontdekt ook het dossier innovatie en enkele ZORG-stories uit de wandelgangen van AZ Glorieux in Ronse en AZ Sint-Elisabeth in Zottegem.

Veel leesgenot!



Manuel Valcke
Hoofddarts AZ Sint-Elisabeth



Bjorn Ghillemin
Hoofddarts AZ Glorieux

ZORG Connect is een viermaandelijks magazine van vzw ZORG (samenwerking tussen vzw Werken Glorieux Ronse en AZ Sint-Elisabeth Zottegem)

Verantwoordelijke uitgever: Stefaan Blomme, Stefaan Modest Glorieuxlaan 55, 9600 Ronse | Redactie: Communicatiecel vzw ZORG

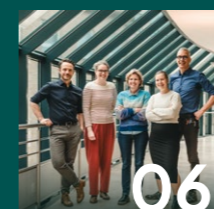
Foto's: Nicolas Vantomme, Jeroen Vranckaert, Charles Vandewalle & Communicatiecel vzw ZORG | Contact: info@zorg-ziekenhuizen.be - 09 364 82 90



DUURZAAMHEID

Duurzaamheidsplan binnen vzw ZORG, een gezamenlijk beleid in de maak

04



IN DE KIJKER

Beter in eigen vel: twee Obesitasklinieken in de buik van ZORG-ziekenhuizen

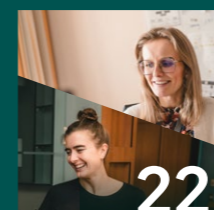
06



DOSSIER INNOVATIE

3D-printing optimaliseert orthopedische chirurgie / MKA-specialisten bieden patiënten een nieuwe glimlach met het innovatieve AMSJI-implantaat

15



IN DE WANDELGANGEN

Laura verbindt ZORG-projecten met passie / Eline Libbrecht bijt zich vast in ergonomie en welzijn voor ZORG-ziekenhuizen

22



KWALITEIT

Samen op weg naar uitmuntende kwaliteit

28

EN OOK

Terugblik evenementen ZORG	30
Nieuwe artsen	35
Evenementen die je niet wilt missen	38



Duurzaamheidsplan binnen vzw ZORG, een gezamenlijk beleid in de maak

Het is een feit. De zorg- en welzijnssectoren vangen mee de fysieke, mentale en sociale gevolgen van de klimaatveranderingen en een vervuilde leefomgeving op. Terzelfdertijd dragen we als vzw ZORG ook zelf bij aan deze problemen. Deze vicieuze cirkel wil de overheid doorbreken met de 'Green Deal Duurzame Zorg'.

Gezamenlijk ESG-beleid voor vzw ZORG

Met Environmental, Social en Governance (ESG) kunnen bedrijven een bijdrage leveren aan het creëren van een duurzame en inclusieve toekomst. Zorgorganisaties zoals vzw ZORG staan voor de uitdaging om duurzaamheid centraal te stellen in de bedrijfsstrategie om de transitie naar

een succesvolle, duurzame zorgorganisatie te versnellen. De bereidheid om zich in te zetten voor duurzaamheid is er uiteraard bij vzw ZORG, en momenteel werkt de ESG-stuurgroep aan een concreet beleid. Daarnaast is het evident dat we binnen de vzw ZORG een gezamenlijk beleid uitstippelen.

Interne en externe blik op ESG

Een interne blik van de ESG-stuurgroep helpt om te begrijpen waar de vzw ZORG nu staat. Wat opvalt in de zorg, is dat ESG als concept vaak nog relatief nieuw is voor de zorgorganisatie, terwijl duurzaamheid al de aandacht heeft van de mensen in de organisatie. Investeren in duurzaamheid kan dus fungeren als een drijfveer om de verbinding met collega's te versterken en te werken aan de strategie in de breedte.

De externe blik van de ESG-stuurgroep helpt om te begrijpen wat er op de organisatie af komt, wat er nodig is en waar de grootste risico's en kansen liggen. Zo zal wet- en regelgeving de druk opvoeren om emissies sterk terug te dringen, bijvoorbeeld via CO₂-belastingen en het klimaatakkoord, en daarover te rapporteren in lijn met CSRD. (n.v.d.r.: Corporate Sustainability Reporting Directive of kortweg CSRD is een richtlijn waarin staat dat steeds meer bedrijven vanaf 2024 verplicht worden te rapporteren over hun impact op de mens en op het klimaat.)

Transitie naar duurzaamheid is trending

Kortom, de transitie naar duurzaamheid is ingezet en de belangstelling voor dit thema wordt duidelijk merkbaar in de gezondheidssector. Gezondheidsorganisaties zijn verantwoordelijk voor de vijfde grootste bijdrage aan de uitstoot van broeikasgassen wereldwijd. In een Vlaams ziekenhuis wordt per persoon per operatie veel afval geproduceerd. Aandacht voor de thema's zoals diversiteit en toegankelijkheid tot betaalbare zorg nemen toe. Een duurzaamheidsplan is ook voor vzw ZORG onontbeerlijk.

De Green Deal is opgebouwd rond vier thema's:

- Natuur en gezondheid
- Klimaat en infrastructuur
- Materialen en afval
- Geneesmiddelen in het water

Vzw ZORG onderschrijft de Green Deal voorbij 'compliance'

Vzw ZORG schrijft in op de Green Deal van de Vlaamse Overheid en werkt met de ZORG-stuurgroep aan een concreet ESG-actieplan. Een actieplan dat verder gaat dan inspanningsverplichtingen die de Vlaamse Overheid vraagt.

Er zijn heel wat domeinen waar vzw ZORG zal op focussen:

- De verplichte registraties die op vzw ZORG afkomen
- Monitoring van het energieverbruik en verlagen van de verbruiken. Europa zal de druk verder opvoeren om de energieconsumptie drastisch te verlagen. Ziekenhuizen zijn grote verbruikers dus hier zal er echt een actief beleid op worden gevoerd
- Waste management
- Aankoopbeleid en invoeren van de ESG-vereisten in de contracten
- Mobiliteitsbeleid
- ...

Vzw ZORG houdt vinger aan de pols en zal ook in de volgende ZORG Connect Magazines verder berichten over de ESG-initiatieven of initiatieven die moeten zorgen voor meer duurzaamheid in beide ziekenhuizen en de gemeenschappen die ze dienen binnen de groep.

Beter in eigen vel: twee Obesitasklinieken in de buik van ZORG-ziekenhuizen

ZORG-ziekenhuizen AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth huisvesten niet één, maar twee Obesitasklinieken. Die vertonen veel gelijkenissen, maar zijn toch net iets anders georganiseerd. We zetten beide klinieken graag in de kijker. We geven eerst het woord aan dr. Steven Marcoen van AZ Glorieux in Ronse.

Van maagband tot multidisciplinaire begeleiding

Dr. Steven Marcoen: “Jaren geleden nam ik het initiatief met obesitaschirurgie te starten in AZ Glorieux Ronse. Ik startte hier in 1999 met bariatrische chirurgie, toen nog met maagbandjes. Maagbandjes beperken de portie die patiënt kan eten, een restrictieve ingreep die omkeerbaar was. Veel chirurgen voelden zich destijds geroepen om die ingreep aan te bieden omdat het weinig risico inhield. Die ingreep bleek op termijn echter niet ideaal te zijn. We hadden het gevoel dat patiënten niet correct of gezond konden eten. Soms werden de bandjes te strak aangespannen waardoor patiënten enkel nog vloeibaar konden eten. We begonnen uit te kijken naar andere ingrepen en we beseften dat we dienden in te zetten op een goeie omkadering en begeleiding van de patiënt. Dit betekende meteen de start van onze Obesitaskliniek met multidisciplinaire aanpak.”

Focus op gedragsverandering

De strategie van de Obesitaskliniek in AZ Glorieux heeft zich in de loop van de jaren ontwikkeld, intuïtief en op geleide van patiëntenervaring.

Teamwerk

Intussen is de ploeg van de Obesitaskliniek aanzienlijk uitgegroeid. Dr. Steven Marcoen vervolgt: “We zijn met drie chirurgen die ruime ervaring hebben met dit type heelkunde: Dr. Wouter van Riel, Dr. Sofie Viskens en ikzelf. We hebben een vaste endocrinoloog aan boord Dr. Anne-Marie Van der Biest en twee diëtisten (Ruth Doms, Julie Sulmon) en drie psychologen (Aaike Verstraeten, Kaat Vanderstraeten en Naïs Dubois). Tine Vanelsacker is als coördinator achter de schermen aan het werk. Om de veertien dagen is er een teamvergadering. We bespreken dan alle lopende dossiers en behandelingen worden op maat gemaakt. Iedere patiënt is anders en vergt een andere aanpak. Uiteindelijk moeten patiënten beseffen dat ze zelf hun lot in handen hebben, wij zorgen voor de expertise en de ondersteuning.”

Bariatrische chirurgie of niet?

“Niet iedere patiënt komt naar de Obesitaskliniek voor een ingreep. Patiënten willen geholpen worden om hun gewicht onder controle te krijgen en dat kan soms prima zonder operatie. Ons team gaat dan met dezelfde educatieve aanpak aan de slag.



“

We hadden vrij snel door dat een ingreep geen mirakelmiddel is. Een goede dieetbegeleiding van de patiënten is cruciaal in het succes van de ingreep. De oorzaak van zwaarlijvigheid is een onevenwicht tussen calorie-inname en calorieverbruik. Mensen eten te veel of slecht en bewegen te weinig. Daar is onze focus komen te liggen, ingrepen zijn hulpmiddelen.”

- DR. STEVEN MARCOEN

Dieetbegeleiding wordt dan gecombineerd met psychotherapie en sport.”

“Je kan in AZ Glorieux Ronse uiteraard ook terecht om gewicht te verliezen zonder ingreep. We willen ook een alternatief bieden voor personen die niet binnen de terugbetalingsvoorwaarden vallen of die om een andere reden niet in aanmerking komen voor een ingreep. We laten niemand aan zijn/haar lot over.”

Dr. Steven Marcoen licht verder toe: “Soms is een ingreep wel aangewezen. Ingrepen zijn restrictief (denk aan een sleeve gastroplastie) of ‘malabsorptief’ zoals de gastric bypass, bij beide ingrepen wordt de maag kleiner gemaakt waardoor patiënten geen grote porties meer kunnen eten. Bij de bypass wordt bovendien de darm korter gemaakt waardoor minder calorieën uit de voeding worden onttrokken. Dit werkt dan weer goed voor ‘snoepers’ die constant kleine beetjes hoogcalorische voeding nuttigen. Er zijn tal van varianten op deze ingrepen en we proberen altijd geargumenteerde de juiste keuze te maken, op maat van de patiënt.”

“Patiënten die geselecteerd worden voor chirurgie doorlopen een preoperatief traject waarbij gezocht wordt naar endocriene afwijkingen (soms ben je te zwaar door een slecht werkende schildklier of bijnier). Maar er wordt ook onderzoek gedaan naar de conditie van de maag, naar de vitamine status, naar de conditie van de lever en de galblaas (vaak galstenen bij obese personen). Alle ingrepen gebeuren met kijkoperatietechnieken. Hierdoor verblijven patiënten tegenwoordig slechts twee nachten in het ziekenhuis.”

Van chirurg tot diëtist

“Het echte werk begint nu pas, na de ingreep: het aanpassen van de leef- en eetstijl. We volgen een vast schema van opvolgafspraken dat vrij intensief is de eerste zes maanden (afspraken bij de chirurg, diëtiste en psycholoog). Net in die eerste fase hebben patiënten veel hulp en steun nodig en moeten ze goed leren om te gaan met hun ingreep. Na zes maanden liggen de afspraken al wat verder uit elkaar. Het is onze ambitie om onze patiënten minstens drie jaar en soms tot vijf jaar lang op te volgen. Dat is zeker nodig, de resultaten op lange termijn hangen daarvan af.”

“En dat komt omdat het niet de ingreep is, maar wel de gedragsaanpassingen van de patiënt aan zijn/haar levensstijl die het succes van de ingreep bepalen. Geleidelijk aan leren patiënten met de ingreep om te gaan. En als je hen niet goed coacht of begeleidt, dan kunnen ze ongewild of onbewust het effect van de ingreep ongedaan maken.”

‘Start to move’, de revalidatieartsen aan zet

“De fysiotherapeuten zijn nog niet betrokken in de preoperatieve fase maar ze spelen wel de hoofdrol na de ingreep. Dr. Liesbet Huyghebaert heeft in AZ Glorieux een sportprogramma opgezet,



specifiek voor de patiënten van de Obesitaskliniek: ‘Start to move’. We hebben een sportprogramma voor patiënten die een ingreep ondergingen, maar ook een sportprogramma voor patiënten die kiezen voor een conservatief traject, zonder ingreep,” vervolgt dr. Steven Marcoen. “In de toekomst willen we door ‘prehabilitatie’ vóór de ingreep al werken aan de fysieke conditie van de patiënten.”

Mobiele applicatie, ‘Care for today’

“Personen die deelnemen aan een sportprogramma gaan eerst langs bij één van de drie revalidatieartsen. Ze bekijken de fysieke conditie en eventuele beperkingen en bepalen dan welke type oefeningen ze best doen. Ze krijgen oefeningen aangeleerd die ze ook thuis kunnen doen. We werken momenteel aan een app als extra hulpmiddel. Patiënten kunnen via de ‘Care for today’- app instructies krijgen over dagelijkse oefeningen, over hun voeding maar ook

informatie aan ons doorspelen over hun evolutie, en zelfs bepaalde vragen stellen via deze app. Het is kortom een extra tool om de begeleiding van patiënten te verbeteren. Deze app zal in de loop van het komende jaar beschikbaar zijn, ook voor anderstalige patiënten (we behandelen veel Waalse patiënten).”

Beter in je vel na ingreep

“Intake gebeurt via het secretariaat van de Obesitaskliniek in AZ Glorieux, patiënten krijgen vrij makkelijk een afspraak voor een informatief gesprek met de chirurg maar een ‘intake’ kan ook via de diëtiste of de psychologe. We hebben graag dat de huisartsen betrokken zijn bij dit soort ingrepen, zij kennen hun patiënten veel beter dan wij en kunnen ons ‘context’ geven. De huisarts kan adviseren en bijstaan bij beslissingen. Bariatrische chirurgie was twintig jaar geleden baanbrekend en had zeker niet

“

Het is vaak heel spectaculair om te zien hoe mensen ervaren na zo’n operatie en pas nadien beseffen dat ze jarenlang gevangen waren in eigen lichaam en er dan na de ingreep letterlijk uitbreken. Maar deze patiënten vergen niet enkel opvolging op gedragswijziging, ook het opvangen van mogelijke vitaminetekorten is belangrijk. En daar is zeker een rol weggelegd voor de eerste lijn.”

- DR. STEVEN MARCOEN

bij alle huisartsen meteen aanhang. Intussen zijn vele huisartsen overtuigd dat het een veilige chirurgie is die een zeer gunstig effect kan hebben op de levenskwaliteit van de patiënt.”

Obesitas, een wettelijk kader

Beide ZORG-ziekenhuizen opereren enkel 'obese' personen. Deze operaties zijn gekoppeld aan wettelijke voorwaarden sinds 2007. Belangrijke voorwaarden zijn:

- Je moet minstens een jaar conservatieve pogingen gedaan hebben om te vermageren met een diëtiste of op een andere manier, dat moet aantoonbaar zijn. De verklaring van de patiënten volstaat voorlopig voor de wetgever.
- Je moet een BMI hebben die minstens 40 is, dat is je gewicht per m². Dan kom je in aanmerking voor chirurgie. Normale waarden zitten tussen 18 en 25. Er zijn uitzonderingen, je kan ook een ingreep laten doen vanaf een BMI van 35. Maar dan heeft de patiënt ofwel diabetes, ofwel hypertensie die niet behandelbaar is met de klassieke medicatie. Of de patiënt moet een slaapapneusyndroom hebben, bewezen door een slaapstudie in een erkend slaaplabo.
- Of je hebt al een ingreep gehad om te vermageren en die faalde of je doet een recidief en je BMI is terug boven de 35.

De bariatrische chirurgie is dus vrij streng gereguleerd. Dat zijn niet de enige voorwaarden. Je moet als patiënt ook een akkoord krijgen van drie onafhankelijke zorgverleners. De chirurg moet aangeven dat hij achter de ingreep staat en ook de internist, de psychiater of de psycholoog moet zijn/haar goedkeuring schriftelijk ondertekenen. Dat is niet onterecht, dat is ook de manier waarop een multidisciplinair team is samengesteld.

Sinds kort kwam er een nieuwe regel bij en moet er een tijdsspanne van minstens drie maanden zijn tussen het eerste contact met de chirurg en de ingreep. De wetgever wil dat er een soort van een vertraging ingebouwd wordt.



Meer over de Obesitaskliniek in AZ Sint-Elisabeth

We geven de drie vertegenwoordigers van de Obesitaskliniek in AZ-Sint Elisabeth, dr. Christophe Roman, dr. Chris Matthys en dr. Sophie Deweer, het woord in dit interview.

De Obesitaskliniek in AZ Sint-Elisabeth in Zottegem is een multidisciplinair centrum net zoals in AZ Glorieux Ronse en bestaat uit drie grote zuilen:

- De Kliniek voor Obesitas en Metabole Chirurgie + Gastro-Enterologie en paramedici
- Fysische Geneeskunde
- Endocrinologie

Drie pijlers, één multidisciplinair team

Dr. Christophe Roman werkt samen met drie

collega-artsen met als specialisatie Fysische Geneeskunde en Revalidatie in AZ Sint-Elisabeth in Zottegem. “We begeleiden de revalidatietrajecten van patiënten met verschillende typen aandoeningen gaande van locomotore problemen tot neurologische problemen en metabole problemen zoals bijvoorbeeld obesitasrevalidatie. In het kader van Fysische Geneeskunde pakken wij locomotore problemen aan op een conservatieve manier.”

Dr. Chris Matthys, intussen meer dan 12 jaar werkzaam in AZ Sint-Elisabeth Zottegem, is een abdominale en algemene chirurg net als dr. Michel Goethals, dr. Stijn de Sutter en

dr. Wouter Vleeschouwers. Het was dr. Marc Focquet die ongeveer 20 jaar geleden de dienst Bariatrische Heelkunde begon in Zottegem.

Naast algemene laparoscopische heelkunde bieden we ook bariatrische heelkunde aan.

AZ Sint-Elisabeth groeide ondertussen uit tot een centrum dat 300 tot 400 bariatrische patiënten per jaar behandelt. Ook in AZ Sint-Elisabeth bieden we revisiechirurgie aan.

Dr. Sophie Deweer is diensthoofd van de dienst Diabetologie-Endocrinologie die zich ontfermt over de diagnostiek en medische behandeling van diabetes en hormonale stoornissen. Dr. Sophie Deweer haar focus ligt op schildklierpathologie en de behandeling van diabetespatiënten, waarvan een grote groep overgewicht hebben. Een tijdje stond 'obesitas' minder op de agenda omdat we geen doorslaggevende, veilige medicamenteuze therapie hadden. Door de ontwikkeling van de GLP1-analogen kwam daar verandering in.

Van ingreep tot bewegetherapie

Dr. Chris Matthys: "Bariatrische ingrepen zijn geen wondermiddelen: gemiddeld 15% van de patiënten neemt, na de ingreep, weer toe in gewicht. Die kunnen we dan verder helpen via een conservatieve methode. Niet alle patiënten houden zich aan de voorschriften na de operatie. Dan kan medicatie of bewegetherapie wel een oplossing bieden."

"Tien tot vijftien jaar geleden was AZ Sint-Elisabeth de eerste Obesitaskliniek die de Mini Gastric Bypass of Omega Loop Gastric Bypass aanbood. Dat is een modificatie van de klassieke gastric bypass met schitterende resultaten. We gaven toen veel masterclasses om artsen hierin op te leiden. Vandaag bieden we deze operatie nog steeds met succes aan."

Ook de gastro-entorologen maken deel uit van de Obesitaskliniek in AZ Sint-Elisabeth. Een team van vijf artsen behandelt verschillende organen zoals slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, endeldarm, anus en de spijsverteringsklieren. Verder behoren heel wat paramedici tot de Obesitaskliniek zoals een team van diëtisten/voedingsdeskundigen, een team van psychologen en een team van kinesisten.

Chirurgisch en conservatief pad

Chirurgische pad

Dr. Chris Matthys vervolgt: "Een coördinatrice ontvangt alle patiënten die zich aanbieden in de Obesitaskliniek in AZ Sint-Elisabeth Zottegem. De ingreep is steeds afhankelijk van een BMI." (Lees op voorgaande pagina 10: obesitas, een wettelijk kader).

Conservatieve pad (beweeg en dieet-therapie) = be-weeg programma

Dr. Christophe Roman vult aan: "Iedereen heeft nood aan voldoende beweging en gezonde voeding. In de praktijk zien we dat zeker de helft van de bevolking baat zou hebben aan meer bewegen en gezonder eten.

Bij verhoogde bloeddruk, suikerziekte, wordt het tijd om het probleem aan te pakken door meer te bewegen en echt op de voeding te letten. We zien dat dat vaak niet juist of onvoldoende gebeurt als patiënten dat zonder begeleiding moeten doen. Dat kan via sportclub of een externe diëtiste. Sommige patiënten hebben meer begeleiding nodig en dan kan het helpen te kiezen voor begeleiding in een ziekenhuis met een obesitas revalidatieprogramma, zoals hier het be-weeg programma."

"We laten patiënten twee keer per week bewegen in het ziekenhuis en om de veertien dagen of om de

“

We laten patiënten twee keer per week bewegen in het ziekenhuis en om de veertien dagen of om de maand op bezoek gaan bij de diëtiste. Psychologen screenen hen om te achterhalen wat er achter het eet- en/of beweegprobleem zit. Een be-weegtraject duurt drie maanden, maar we leren patiënten vooral aan om gezonder te gaan leven."

- DR. CHRISTOPHE ROMAN

maand op bezoek gaan bij de diëtiste. We laten hen screenen door psychologen om te achterhalen wat er achter het eet- en/of beweegprobleem zit. Een be-weeg traject duurt drie maanden, maar we leren patiënten vooral aan om gezonder te gaan leven."

Dr. Sophie Deweer vervolledigt: "Obesitaspatiënten voelen zich ook meer op hun gemak in een be-weeg programma aangeboden door een ziekenhuis dan pakweg in de gym om de hoek. Er speelt een gevoel van schaamte. Hier moedigen we mensen erg aan om die gêne te overwinnen en het probleem aan te pakken."

Bewegen kan ook leuk zijn

Dr. Christophe Roman: "Patiënten kunnen gestuurd worden door huisartsen, maar kunnen ook op eigen



initiatief terecht in een Obesitaskliniek. Geen enkele casus is dezelfde, elke patiënt krijgt een op maat gemaakt programma. De bedoeling is mensen te leren bewegen zodat ze het ook thuis verder kunnen zetten. Patiënten bewegen hier in groepjes van vijf tot acht personen, die door één kinesist begeleid worden. We laten mensen ontdekken dat bewegen ook leuk kan zijn. Een behandeling wordt niet uitsluitend medisch benaderd maar steeds aangevuld met het be-weeg programma onder begeleiding van diëtisten en psychologen.”

Move-up app

Elke patiënt kan zich na de operatie aanmelden in de Move-up app, een multidisciplinaire begeleiding via moveUP. Een diëtist, een psycholoog, een kinesitherapeut en een arts volgen je op, begeleiden en motiveren je gedurende het ganse traject aan de hand van deze mobiele applicatie en een activiteitsmeter. Dit gebeurt door, of in samenspraak met je zorgteam in het ziekenhuis. Indien mogelijk betrekken wij ook je huisarts.

Nazorg

Dr. Chris Matthys: “We volgen patiënten twee jaar om de drie tot vier maanden op met een bloedafname bij de huisarts. Tussen de twee en de vijf jaar nodigen we patiënten om de zes maanden uit. En na vijf jaar is het eenmaal per jaar. Dat allemaal om mensen zich beter te laten voelen in eigen vel. Nazorg is hier minstens even belangrijk dan de behandeling of de ingreep. In alle gevallen binnen de Obesitaskliniek gaat het vooral om een gedragsverandering.

Kortom, obesitas is een groot maatschappelijk probleem dat meer en meer aandacht nodig heeft. Vanuit beide ZORG-ziekenhuizen, AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth bieden we patiënten conservatieve en niet-conservatieve zorgpaden

aan op maat met oprechte aandacht voor elke individuele patiënt. Dat is waar we voor staan onder het motto ‘Zorg dicht bij jou’.

“

Het conservatieve pad voor obese personen blijft een belangrijk onderdeel van de primaire zorg in alle ziekenhuizen. In die voor- en nazorg benadrukken we graag ook het belang van het werk van alle paramedici binnen de Obesitaskliniek. Ook voor kinderobesitas kan je terecht bij AZ Sint-Elisabeth.”

- DR. SOPHIE DEWEER

3D-printing optimaliseert orthopedische chirurgie

In dit Dossier Innovatie binnen ZORG-ziekenhuizen, geven we het woord aan dr. Olivier Fabre en dr. Didier Fonck (AZ Glorieux) over hun gebruik van de 3D-printer.



Dr. Olivier Fabre
AZ Glorieux



Dr. Didier Fonck
AZ Glorieux

Van IT-interesse naar 3D-printer

Dr. Fabre is orthopedisch chirurg en startte in 2002 in AZ Glorieux. “Mijn hoofdspecialiteit is schouder- en kniechirurgie. Sinds de jaren '80 heb ik een sterke interesse in alles wat met computers te maken heeft. Ik hou van programmeren, een tweede passie zeg maar. Zo volgde ik al heel lang de evoluties van 3D-printing en andere relevante technologieën op in de medische sector. Samen met dr. Didier Fonck, hoofd van de dienst Medische Beeldvorming van AZ Glorieux, nam ik het initiatief om een investeringsdossier aan te vragen om binnen het ziekenhuis een 3D-printer aan te kopen. Zo geschiedde. De dienst Orthopedie had nood aan een 3D-printer. Voorheen vroegen we 3D-prints aan bij een externe leverancier, met soms lange wachttijden en hoge kosten tot gevolg.”

Dr. Didier Fonck is hoofd van de dienst Radiologie in AZ Glorieux en levert een actieve bijdrage aan het stellen van de vele diagnoses binnen het ziekenhuis. Hij startte in 2001 in AZ Glorieux, en werkte voordien in het toenmalige stedelijke ziekenhuis van Ronse. “In het kader van deze innovatie werken we nauw samen met dr. Didier Fonck. Hij heeft namelijk een CT-scanner met ingebouwde software om 3D-beelden te maken.



Zijn scanner stuurt rechtstreeks beelden door naar de 3D-printer in AZ Glorieux. Je hebt geen extra tussenstap of dure software meer nodig.”

Doel 3D-printer? Preoperatief en didactisch

Dr. Olivier Fabre licht toe: “De 3D-printer werkt met een soort van hars. Door laserstralen wordt die hars

uitgehard waar de stralen elkaar kruisen. Er bestaan heel veel soorten hars, ook biocompatibele harsen. Dus in theorie kan je hier onderdelen uitprinten die ook daadwerkelijk geïmplantéerd kunnen worden. Dat doen we in AZ Glorieux Ronse vandaag niet, of nog niet. Er wordt ook aangeraden om daar een andere printer voor aan te kopen die dan enkel daartoe gebruikt wordt. Een kwestie van hygiëne en steriliteit uiteraard.”

“We gebruiken de 3D-printer momenteel als grondige voorbereiding van complexe ingrepen of als didactisch materiaal. We printen met een prototype harsen, die je niet kan implanteren, dat heel stevig is en uiteraard niet zo duur.”

Complexe casussen tot in detail

Dr. Olivier Fabre vervolgt: “We gebruiken deze techniek voor de casussen waarbij je niet voldoende

hebt aan de klassieke beeldvorming. Bij bepaalde as-afwijkingen of deformaties, die je als chirurg wenst te corrigeren, wil je vooraf perfect weten en kunnen berekenen hoe je zal moeten corrigeren tijdens de operatie.”

Multi-inzetbaar, van kaak tot onderbeen

Ook de MKA-specialisten van AZ Glorieux gebruiken de 3D-printer. Ze printen kaakbeenderen uit om vooraf tot in detail te kunnen zien wat de ingreep vergt en hoe ze schroeven in het bot van de patiënt kunnen zetten. In principe kan je ook organen zoals een nier en dergelijke laten uitprinten, het hoeft geen bot te zijn.

Wereldwijd gebruiken cardiologen ook 3D-printers, o.a. om afwijkingen aan hartkleppen in beeld te brengen.

“

Door dat te doen, kunnen we als chirurgen vooraf zeer gedetailleerd zien welke ingreep nodig is om de patiënt verder te helpen. Als je die 3D-print vooraf in je handen kan nemen, kan uittekenen of opmeten, maakt dat een enorm verschil met wat we vooraf in 2D kunnen zien. Voor complexe casussen heeft dat absoluut zijn meerwaarde.

— DR. OLIVIER FABRE

Driedimensioneel didactisch voor student en patiënt

“Zo'n 3D-print maken neemt heel wat tijd in beslag, vaak een uur of tien. Dr. Didier Fonck steekt ook veel tijd in het voorbereiden van de 3D-modellen, vooraleer ze naar de printer te sturen. Indien de vraag zou stijgen, moet mogelijk extra hulp komen van medewerkers met een specifieke opleiding.

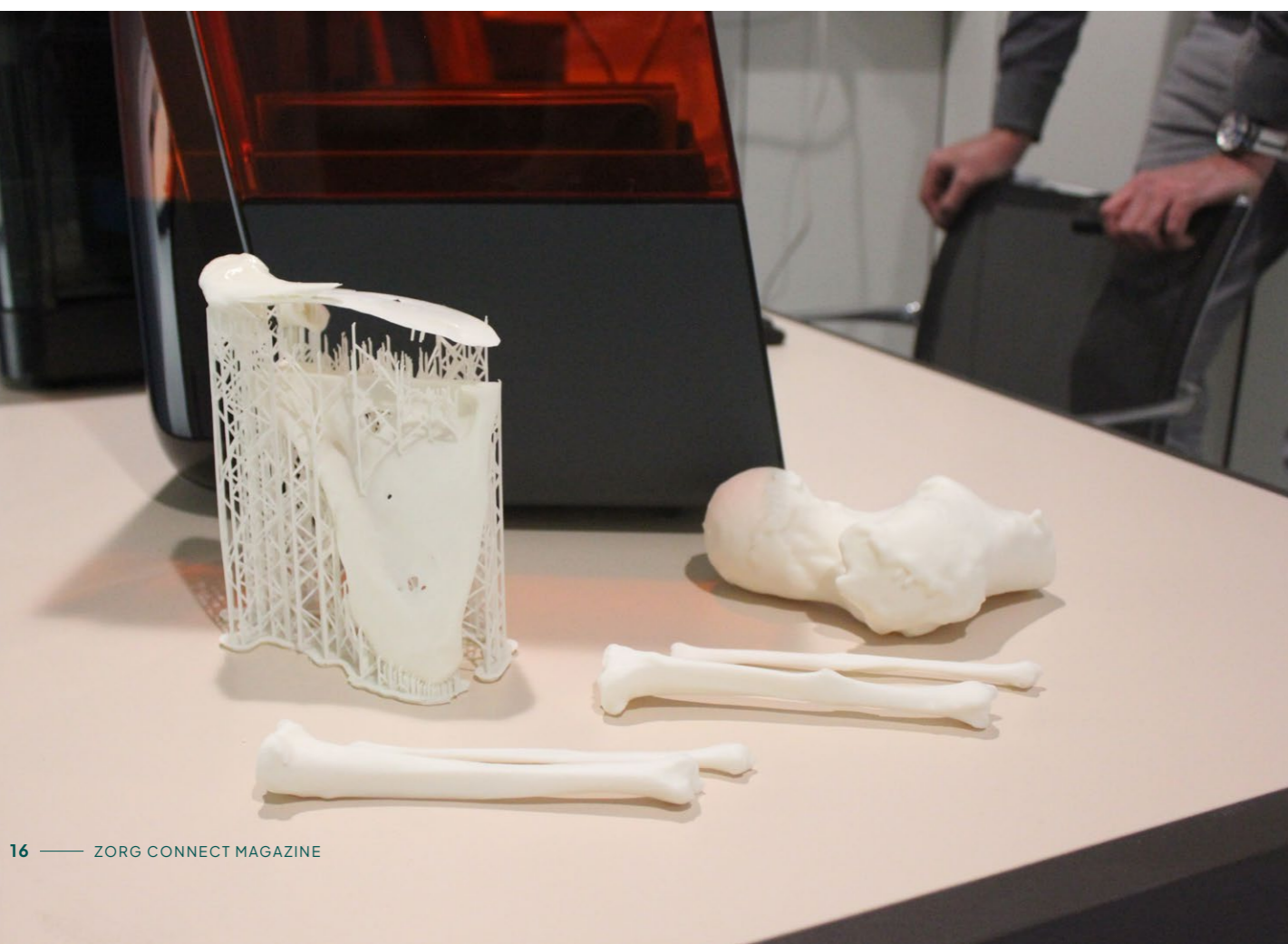
We gaan zorgvuldig om met deze techniek. De 3D-prints gebruiken we ook als didactisch materiaal voor studenten. We tonen het aan de patiënten tijdens consultaties, wat hen een beter inzicht geeft in de ingreep en ook de noodzaak ervan. Sommige aandoeningen kan je gewoon makkelijker uitleggen door het hen letterlijk te tonen. Anders blijft het vaak nogal abstract. Een patiënt is daardoor wel extra gerustgesteld omdat ze merken dat je het professioneel aanpakt en hun problematiek nauwkeuring in beeld brengt.”

Blik op de toekomst door een VR-bril

Dr. Olivier Fabre experimenteert ook met het bestuderen van de 3D-modellen in een virtuele omgeving via een VR-bril. Dit zou ook toelaten om een 3D-model te bespreken en te bestuderen met een collega die zich in een ander ziekenhuis of zelfs in een ander land bevindt. Deze technologie biedt zeker nog extra mogelijkheden in de toekomst.

“De 3D-printer wordt dus hoofdzakelijk gebruikt als voorbereiding van operaties. Ik ben ervan overtuigd dat elk ziekenhuis een 3D-printer in huis moet hebben omdat het een enorme meerwaarde is in de voorbereiding van ingrepen.

Bij de klassieke beeldvorming zoals een foto of een CT-scan voor botstructuren zie je het beeld op een 2D-scherm. Je kan het beeld draaien, maar dat is toch niet hetzelfde zoals een 3D-print waarbij je de structuur letterlijk in handen hebt. Voor complexe botevaluatie kiezen we voor een CT-scan die alles exact doorstuurt naar de 3D-printer, die er dan een 3D-model van maakt.”



MKA-specialisten bieden patiënten een nieuwe glimlach met het AMSJI-implantaat

In het Dossier Innovatie geven we het overkoepelende team Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie van ZORG-ziekenhuizen het woord over de innovatie: het AMSJI-implantaat. Dit overkoepelende team bestaat uit dr. Thierry Claeys als diensthoofd, dr. Isabelle Libert, dr. Paul Thielens, dr. Stephanie Van De Keere, dr. Jeroen Van Hevele en vanaf januari 2025 ook dr. Gilles Claeys.



Dr. Thierry Claeys
AZ Sint-Elisabeth



Dr. Isabelle Libert
AZ Glorieux, AZ Sint-Elisabeth



Dr. Stephanie Van De Keere
AZ Glorieux, AZ Sint-Elisabeth



Dr. Jeroen Van Hevele
AZ Glorieux, AZ Sint-Elisabeth



Dr. Paul Thielens
AZ Sint-Elisabeth

MKA-afdeling, behandelingen op een rijtje

Dr. Jeroen Van Hevele: "MKA-chirurgie omvat dentoalveolaire chirurgie zoals het verwijderen van moeilijke tanden en wijsheidstanden, kaakoperaties, zoals boven- en onderkaakverplaatsing, kincorrecties en het operatief verwijderen van tumoren zoals bijvoorbeeld in een speekselklier, de mond en het aangezicht."

"Met de start van onze nieuwe collega bieden we ook esthetische aangezichtsbehandelingen aan. Gaande van injectables (botox/fillers) tot chirurgische behandelingen zoals bijvoorbeeld ooglidcorrecties, lip- en wenkbrouwliften. Sommige

zaken doen we niet binnen MKA, zoals operaties van de schildklier. Dat wordt meestal door algemene chirurgen en neus-keel-oor-artsen uitgevoerd. Ook intracraniale chirurgie, ORL en oogheelkunde vallen uiteraard buiten onze bevoegdheid."

Sneller naar nieuwe vaste tanden

Dr. Thierry Claeys licht toe: "Voorheen werden eerst de nodige tandextracties verricht. Pas drie maanden later plaatsten we de implantaten in de kaak. Nog enkele maanden later kon de tandarts de tandkronen op de dentale implantaten plaatsen. De patiënten dienden dus een periode van zes maanden te overbruggen met een voorlopige tandprothese."

"Een tweetal jaar geleden schakelden we over naar nieuwere methodes. Onder meer dankzij de 3D-technologie kunnen we nu tanden verwijderen en vaak tegelijkertijd implantaten plaatsen met hierop een tijdelijke, vaste prothetische tandconstructie. Kortom, de patiënten bieden zich aan met de te verwijderen tanden en verlaten de behandelingsruimte dezelfde dag met een nieuwe prothetische constructie."

Over het kaakbeen geplaatst

Dr. Isabelle Libert vervolgt: "Het probleem is dat sommige patiënten te weinig bot hebben om implantaten te kunnen plaatsen. Om dat bottekort operatief te herstellen, voeren we dan normaliter een botopbouw uit met bot dat we ontnemen uit de onderkaak, de schedel of de bekkenkam. Maar soms is dat niet mogelijk, of ziet de patiënt dat niet zitten."



“

Het AMSJI-implantaat is een alternatief voor de klassieke tandheelkundige implantaten die in het kaakbot worden geplaatst. Subperiostale AMSJI-implantaten zijn implantaten die onder het tandvlees en het beenvlies (het periost) vastgeschroefd worden.”

– DR. THIERRY CLAEYS

Nieuw gebit zonder botopbouw

Dr. Paul Thielens vult aan: “Er wordt dus rechts en links in de bovenkaak een subperiostaal implantaat geplaatst, dat met schroeven langsheen de neus en in het jukbeen vastgezet wordt. De AMSJI-implantaten worden dus niet in het kaakbeen, maar wel over het kaakbeen geplaatst en verschroefd waar we bot vinden, paranasaal en infrazygomatisch.”

“Finaal komen een zestal steunpunten door het tandvlees te zitten waarop onmiddellijk tanden kunnen worden geplaatst. De patiënt krijgt dan voor drie maanden een tijdelijke vaste brug. Na drie maanden vervangt de tandarts deze door een definitieve tandenbrug.”

“Deze techniek bestaat reeds vier jaar. We hebben deze nieuwe techniek recent voor de eerste maal toegepast. We wilden dus eerst afwachten of de methode wel goed werkte. Dit systeem vraagt

nogal wat nazorg en de patiënt dient extra aandacht te besteden aan een goede mondhygiëne om ontstekingen rond de pijlers te voorkomen.”

Maatwerk in de mond dankzij 3D en intra-orale scanner

Wereldwijd werd deze AMSJI-techniek intussen een tweehonderdtal keer toegepast. Ondertussen zijn er meerdere bedrijven die dezelfde techniek aanbieden. Een belangrijk aspect bij alle technieken om de patiënt in één zittijd ook van een nieuwe tandprothetische constructie te voorzien, is dat de hele casus voorbereid wordt met een cone beam-scanner op de dienst Radiologie én een intra-orale scanner. Dat is een soort camera die een duizendtal beelden per minuut kan maken. Deze intra-orale scanner is de vervanger van de traditionele techniek waarbij met afdruklepels en met afdrukpasta een gipsmodel van de mond gemaakt werd.

Dr. Stephanie Van De Keere licht toe: “Die beelden genereren dan een 3D-model van de hele mondsituatie. Deze virtuele weergave van de casus stelt ons in staat de ingrepen perfect voor te bereiden en in te plannen zoals we al enkele jaren toepassen voor andere kaakoperaties. Met deze techniek kunnen we titanium AMSJI-implantaten op maat laten printen. Iedere kaak en elke kaakrelatie is uniek, dus ook de tanden zijn op maat aangepast.

Augmented reality, de toekomst voorbij 3D-prints

“Binnen de dienst MKA van de ZORG-ziekenhuizen, AZ Sint-Elisabeth Zottegem en AZ Glorieux Ronse, volgen we de nieuwste medische technieken op de voet. We hopen trouwens binnenkort ook een intra-orale scanner te mogen verwelkomen in AZ Glorieux Ronse.”

Het MKA-team werkt dus in beide ZORG-ziekenhuizen. De secretariaten werken nauw samen en de groep ontfermt zich tijdens de wachtdiensten over beide ziekenhuizen. Door de samenwerking kan de dienst MKA verder groeien en innoveren. Dat illustreert de voordelen van een overkoepelende samenwerking binnen de erkende ziekenhuisgroepering ZORG.

“

Dankzij de nieuwe AMSJI-techniek kunnen we nu ook patiënten met onvoldoende bot voor klassieke implantaten toch een vastzittende comfortabele tandprothese aanbieden, met een sterke verbetering in levenskwaliteit. In de toekomst willen we een ‘augmented reality’ bril gebruiken om chirurgische ingrepen ‘live’ in 3D uit te voeren zonder computerscherm en 3D-prints.”

- DR. JEROEN VAN HEVELE

Laura verbindt ZORG-projecten met passie

Laura Boutens, 31 jaar jong, is vroedvrouw van opleiding met een Master in GVO (Gezondheidsvoorlichting en -bevordering). Ze begon haar reis in Gent waar ze in aanraking kwam met verschillende kenniscentra. Ze startte haar loopbaan in de bruisende omgeving van Brussel. Daar ontdekte ze haar passie voor projecten, maar de roep van de zorgsector bracht haar terug. De ideale uitdaging vond ze dicht bij huis, in AZ Glorieux in Ronse. Haar initiële liefde voor de zorg gecombineerd met projectmanagement, dat was de ideale match.

Ziekenhuisbrede projecten

Bij AZ Glorieux, onder de vleugels van de dienst Kwaliteit, begeleidde ze met enthousiasme diverse projecten. Laura vertelt: "Ik ben in 2018 gestart in de dienst Kwaliteit om ziekenhuisbrede projecten uit te rollen. Klinische paden en zorgpaden, zoals het strokebeleid, het klinisch pad borstkanker, het klinisch pad zwangerschapsdiabetes en het zorgpad voor patiënten onder orale oncolytics. Ik werkte ook aan projecten om patiëntenervaringen te optimaliseren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van een methodiek voor focusgroepen. Het leanproject, dat vorig jaar werd opgestart in beide ZORG-ziekenhuizen, AZ Sint-Elisabeth en AZ Glorieux, dat is de brug geweest naar mijn nieuwe functie nu."

Nieuwe rol voor ZORG-ziekenhuizen

Recent zette Laura een nieuwe stap binnen ZORG-ziekenhuizen. Ze omarmt haar passie voor projectmanagement als Project Manager Officer (PMO) voor beide ziekenhuizen.

"In mijn nieuwe rol als PMO, die ik bekleed sinds 1 februari 2024, ben ik niet alleen projectleider van bepaalde projecten, het gaat breder. Enerzijds is dat het beheer van alle projecten die lopen binnen beide ziekenhuizen. Mijn opdracht bestaat erin ervoor te zorgen dat relevante projecten worden aangevat, op de juiste manier worden aangepakt. Belangrijke barrières binnen projecten worden weggenomen om tenslotte het gewenste resultaat te bekomen en impact te maken. Het is dus een overkoepelende strategische rol. Momenteel kruipt er nog veel werk in het ontwikkelen en toelichten van de nieuwe structuur van de projectwerking in beide ziekenhuizen. In tweede instantie ben ik ook daadwerkelijk projectleider voor enkele ZORG-projecten."

Focus op duurzaamheidsbeleid en lean

Laura vervolgt: "Bijvoorbeeld dit jaar, samen met de ESG-stuurgroep (Environmental Social Governance), schrijven we een duurzaamheidsbeleid uit. We denken in fases, de eerste zes maanden geven we het duurzaamheidsbeleid vorm om het dan te

vertalen naar doelstellingen en acties om die het volgende jaar te kunnen implementeren.. We zijn er als stuurgroep van overtuigd dat we een maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen en daar dus ook actief moeten naar handelen."

"Anderzijds stuur ik ook het leanprogramma aan waar heel veel verschillende projecten onder ressorteren. De leantrajecten zijn er om verspillingen op verschillende vlakken aan te pakken, één van de belangrijkste betrachtingen daarvan is de tijdbesteding van medewerkers te optimaliseren zodat ze meer tijd bij patiënten kunnen doorbrengen en daar meer voldoening kunnen uithalen."

“

In the end gaat projectwerking over optimalisaties binnen de bestaande werking waarbij je de kwaliteitscyclus doorloopt. In onze context gaat dit dus over het continu verbeteren van zorg(processen). En niet alleen voor patiënten maar ook voor medewerkers.

- LAURA BOUTENS

Schouders mee onder de toekomst van ZORG

"Wat heel boeiend is, is dat het Vlaamse ziekenhuislandschap, maar zeker ook de zorgsector in het algemeen, aan een razendsnel tempo aan het evolueren is, en dit zien we dagelijks in de evolutie

van het ZORG-verhaal. Continu leren we bij door de samenwerkingen die we aangaan. Het is een uitdaging om mekaar hierin niet te verliezen, elkaars tempo te blijven opzoeken en uiteindelijk tot een evenwicht te komen.

Ik zie het ook als mijn opdracht om het zoeken naar deze balans te stimuleren. Mijn sterkte is dat ik reeds uit de zorg kom en deze link tracht in stand te houden door in gesprek te blijven gaan met de medewerkers. Zodoende weet ik hoe het eraan toe gaat op de werkvloer. Het belang van het menselijke kapitaal is hier nog een stuk groter dan in vele andere bedrijven. Denk aan patiënten, mantelzorgers, huisartsen, woonzorgcentra ... De zorgsector is een complex gegeven waar ik met enthousiasme mijn schouders onder zet."



Eline Libbrecht bijt zich vast in ergonomie en welzijn voor ZORG-ziekenhuizen

We geven Eline Libbrecht vandaag het woord als preventieadviseur Welzijn en Ergonomie op ZORG-niveau.

“Ik stelde vast dat er dat er ruimte was voor verbetering op vlak van welzijn en ergonomie binnen de organisatie. Later schoolde ik me bij tot preventieadviseur niveau twee, arbeidsveiligheid. En drie jaar geleden kreeg ik de kans om deze functie uit te voeren aan de zijde van Rudy Claeys. Vorig jaar finaliseerde ik mijn specialisatie ergonomie. Toen ik de vraag kreeg om het ergonomiebeleid voor de beide ZORG-ziekenhuizen uit te werken, ging ik deze uitdaging met veel enthousiasme aan.

Na bijkomende studies vervul ik nu sinds anderhalf jaar de rol van preventieadviseur ergonomie niveau één. Een rol waar ik heel veel voldoening uit haal.”

De taken van een preventieadviseur

“De taak van een preventieadviseur is ervoor zorgen dat medewerkers in een veilige omgeving kunnen werken op een gezonde manier en met plezier uiteraard. De wetgeving schrijft zeven welzijnsdomeinen voor: gezondheid, veiligheid, leefmilieu, ergonomie, psychosociaal welzijn, opfrissing van de werkplek en hygiëne. Binnen AZ Sint-Elisabeth neemt Rudy eerder de technische domeinen voor zijn rekening, en ik ontferm me over de welzijnsdomeinen.”

“Bij aankoop van arbeidsmiddelen of bij ontwerp van ruimtes houden we rekening met al deze domeinen. We stellen ons dan vragen als: “Zijn er gevaarlijke producten, lopen medewerkers het risico om fysieke klachten te ontwikkelen, wat is het effect op de werkdruk ...?”

“Risicoanalyses doen we ook per thema. We onderzoeken in bestaande werksituaties bijvoorbeeld de risico's op vlak van bijvoorbeeld brandveiligheid, blootstelling aan gevaarlijke stoffen en ioniserende straling. We brengen in kaart wie er risico loopt en hoe we deze risico's kunnen beperken. We adviseren aanpassingen van technische (bijv. inzet van hulpmiddelen), organisatorische (bijv. andere werkwijze) en persoonsgebonden aard (bijv. opleiding).”

Welzijnsbeleid in ZORG-ziekenhuizen

“Omdat we onze ZORG-medewerkers gelukkig en gezond willen houden gedurende de hele loopbaan zetten we ook in op het bredere welzijn van de medewerkers waarbij we meer initiatieven uitwerken om verbinding te creëren en het lichamelijk en mentaal welzijn te verbeteren. Sinds 2023 werken de HR en preventiediensten van de ZORG-ziekenhuizen samen om succesverhalen van elkaar over te nemen.”





Specialisatie ergonomie

“Momenteel ligt mijn focus op ergonomie. De Vlaamse ergonomievereniging heeft twaalf risico's geïdentificeerd met betrekking tot ergonomie. Denk aan beeldschermwerk, duwen en trekken, tillen van lasten, langdurig zitten, langdurig staan, verplaatsen van personen ... Door advies te geven bij het ontwerp van werkplekken of bij de aankoop van arbeidsmiddelen kunnen bepaalde risico's al vermeden worden.

Verder breng ik samen met de medewerkers de huidige aanwezige risico's in kaart en bekijken we welke maatregelen genomen kunnen worden om de ergonomische belasting te verminderen.”

“In 2023 hebben we zo alle verpleegafdelingen in AZ Glorieux en het AZ Sint-Elisabeth gescreend aan de hand van de Vlaamse Tilthermometer.”

Over de Vlaamse Tilthermometer en glijzeilen

De Vlaamse Tilthermometer is een middel om het risico 'Verplaatsen van personen' te analyseren.

Dit instrument toetst af in welke mate de zorgverleners blootgesteld worden aan fysieke belasting bij het verplaatsen van personen. Deze belasting is enerzijds afhankelijk van de mobiliteit van de patiënt en anderzijds van de aanwezige én ingezette hulpmiddelen.

De praktijkrichtlijn adviseert om patiënten in te delen in 5 mobiliteitsklassen waarbij patiënten ingedeeld worden gaande van mobiliteitsklasse A tot en met E op basis van hun resterende fysieke mogelijkheden.

Op basis van de mobiliteitsklasse geeft de praktijkrichtlijn ook verschillende adviezen om de fysieke belasting van de zorgverlener te verminderen.

“De eerste richtlijn die we willen introduceren is het gebruik van een glijzeil bij het verplaatsen van patiënten met een mobiliteitsklasse C, D of E binnen de grenzen van het bed. Om dit succesvol te implementeren dienen zorgverleners de mobiliteitsklassen te kennen. We zijn verplicht als organisatie voldoende hulpmiddelen beschikbaar te stellen en de medewerkers op te leiden in het gebruik ervan. Zo werkten we ook een procedure rond standaard bedopmaak uit waarbij het bed opgemaakt wordt op basis van de mobiliteitsklasse

en dit samen met projectmedewerkers Jens Van Elsuë en Julie De Wolf, en met steun van directie.

In AZ Glorieux ondersteunt Nele Gekiere, ergotherapeute, die recent een opleiding tot ergocoach volgde voor het geven van opleidingen. Ze is daar aanspreekpunt rond het ergonomisch verplaatsen van personen. We hebben dit systeem al geïntroduceerd in de pilootafdelingen van AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth.

Het is de bedoeling om dit na evaluatie uit te rollen in alle afdelingen van beide ziekenhuizen.”

“Naast de uitrol van de mobiliteitsklassen, glijzeilen en standaard bedopmaak hebben we dit jaar in AZ Sint-Elisabeth ook een Hovermatt® aangekocht die het verbedden van patiënten vanaf spoedopname heel wat minder belastend maakt. Daarnaast staat onder andere ook een risicoanalyse beeldschermwerk op de planning voor beide ZORG-ziekenhuizen.”

Er is nog meer dan voldoende uitdaging in beide ziekenhuizen om de ergonomische belasting van medewerkers te verminderen en zo ook het welzijn te verbeteren.”

“

Medewerkers kunnen bijvoorbeeld gratis gaan zwemmen, sporten ... ZORG-ziekenhuizen wil focussen op een gezonde levensstijl en dat is niet per se altijd werkgerelateerd. Dat is geen verplichting, wel een bewuste keuze als werkgever.”

- ELINE LIBBRECHT

Samen op weg naar uitmuntende kwaliteit

Het overkoepelende team Kwaliteit van ZORG-ziekenhuizen, onder leiding van Manager Kwaliteit ZORG Bieke de Baere, streeft naar uitmuntende kwaliteit. Het is uiteraard de dagelijkse inzet van alle medewerkers binnen beide ZORG-ziekenhuizen, AZ Sint-Elisabeth en AZ Glorieux, die dit mogelijk maakt. In dat kader ontwikkelde de dienst Kwaliteit het kwaliteitskompas voor vzw ZORG.



Alle neuzen in dezelfde richting voor hoogwaardige zorg

Dit kwaliteitskompas (zie afbeelding vorige pagina, pagina 28) geeft het denken over en het werken aan kwaliteit meer structuur en samenhang binnen beide organisaties. Het kwaliteitskompas is opgebouwd uit zeven hoofdstukken:

- Aantoonbare kwaliteit
- Persoonsgerichte zorg
- Verbetercultuur
- Tools en middelen
- Vormingsprogramma Q & S
- Risicomanagement / veiligheidsmanagement
- Interne en externe kwaliteitsevaluatie

Deze hoofdstukken vormen samen een uitgebreid kompas dat gericht is op het waarborgen van hoogwaardige zorg. Het kompas is uiteraard geen doel op zich maar een instrument om kwaliteit beter te begrijpen en eraan te werken. Per hoofdstuk zijn een aantal pijlers gedefinieerd waarrond het kwaliteitssysteem van de ZORG-ziekenhuizen wordt opgebouwd.

Flexibel veranderen van richting

Het kwaliteitskompas is dynamisch en kan flexibel inspelen op veranderende behoeften, innovatieve ontwikkelingen en best practices in de gezondheidszorg. Het kompas streeft ernaar om samen met de medewerkers, patiënten en stakeholders op weg te gaan naar een toekomst waarin kwaliteit in de zorg een integraal onderdeel is van wie we zijn.

Beide ZORG-ziekenhuizen blijven op koers

Door vast te houden aan het kwaliteitskompas verbinden beide ziekenhuizen zich ertoe voorop te lopen in de zorgsector en een betrouwbare bron van kwalitatieve zorg te zijn in de Vlaamse Ardennen.

Benieuwd naar de koers die het kwaliteitskompas binnen ZORG-ziekenhuizen vaart? Hou hier vinger aan de pols, we zullen berichten via deze rubriek Kwaliteit in het ZORG Connect Magazine.

Terugblik themadagen bij ZORG-ziekenhuizen

20 februari 2024 / Symposium:
'Acute tandpijn vs. MKA-urgenties',
AZ Glorieux

Op 20 februari organiseerde AZ Glorieux in Ronse het symposium 'Acute tandpijn versus MKA-urgenties'. Wanneer is tandpijn een spoedgeval? Niet altijd een eenvoudige vraag. Het symposium bood boeiende inzichten specifiek

gericht op het verbeteren van de zorg voor patiënten met urgenties in de mond, de kaak en het aangezichtsgebied waarbij ook de acute tandpijn besproken werd.



29 februari 2024 / Symposium:
'Innovaties in borstkankerszorg',
AZ Sint-Elisabeth

Op 29 februari zakten meer dan 80 huisartsen, arts-specialisten en andere professionals af naar het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem voor een symposium van de Coördinerende Borstkliniek. Onder de titel 'Innovaties in borstkankerszorg' kregen de artsen waardevolle inzichten vanuit diverse disciplines die de toekomst van borstkankerszorg mee zullen vormgeven. De beste zorg ontstaat wanneer diverse specialisten de handen in elkaar slaan.



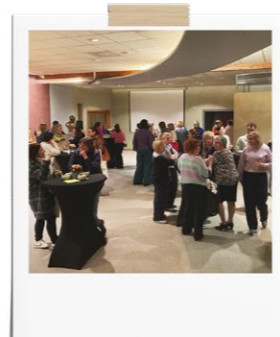
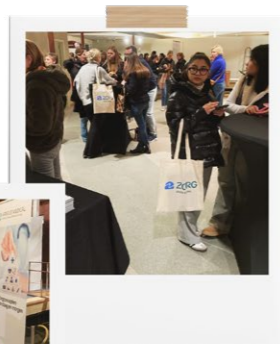
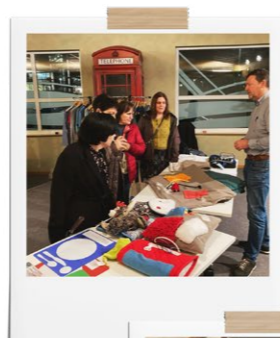
**13 maart 2024 / Symposium Fixatie:
‘Laat het los’, AZ Glorieux**

Een belangrijke kernwaarde binnen een afdeling Geriatrie is menswaardige zorg, waarbij het behoud van de integriteit van de patiënt centraal staat. Onrust, agitatie, accidentele verwijdering van sondes of infusen, valpartijen met fracturen tot gevolg. Het zijn allemaal incidenten die vaak voorkomen op een afdeling Geriatrie of bij oudere patiënten. Ondanks de fixatie-arme visie van de geriater en de intentie van elke gezondheidsmedewerker en/of paramedicus om zo fixatie-arm mogelijk te werken, blijft fixatie van patiënten dagelijkse praktijk.

Dr. Barbara Sonnevile startte met ondersteuning van haar team ergotherapeuten en verpleegkundigen een project met als doel nieuwe technieken te onderzoeken en materialen te testen

en uiteindelijk nieuwe richtlijnen en procedures op te stellen voor implementatie op de afdeling Geriatrie en daarbuiten.

Om deze innovatieve benadering bekend te maken bij andere ziekenhuizen en zorginstellingen, ontving AZ Glorieux vele gedreven zorgverleners uit Oost- en West-Vlaanderen, klaar om zich volledig in te zetten voor menswaardige zorg binnen Geriatrie. Het project werd op een eenvoudige en toegankelijke manier gebracht, zodat andere zorginstellingen het makkelijk kunnen implementeren.

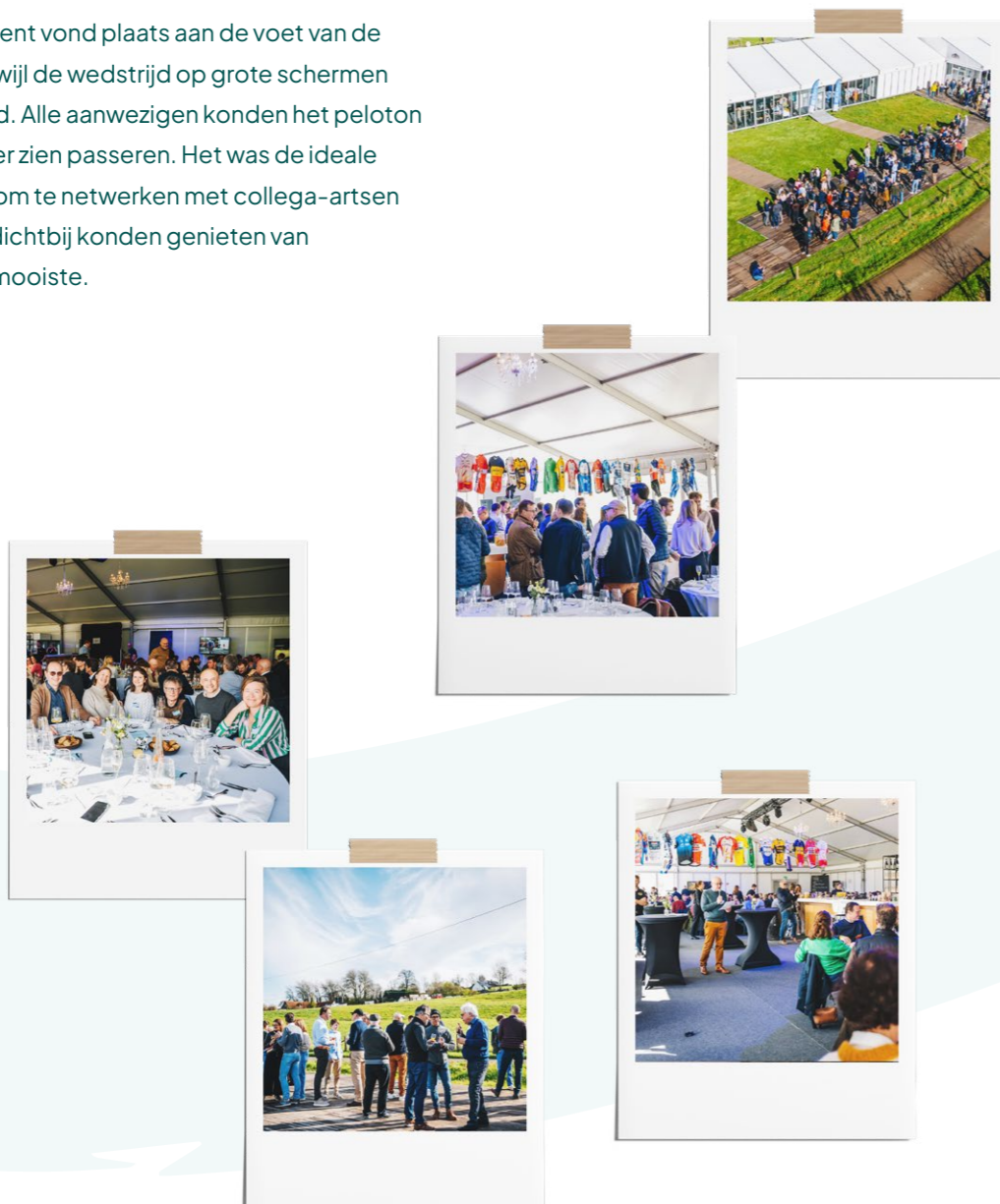


**31 maart 2024 / Netwerkevent
Ronde Van Vlaanderen ZORG**

Op zondag 31 maart vond de Ronde Van Vlaanderen, dé Vlaamse wielervedag plaats. ZORG-ziekenhuizen verwelkomde 75 huisartsen om op de eerste rij te staan wanneer de beste renners en rensters ter wereld voor het spektakel zorgden.



Dit netwerkevent vond plaats aan de voet van de Paterberg terwijl de wedstrijd op grote schermen vertoond werd. Alle aanwezigen konden het peloton een aantal keer zien passeren. Het was de ideale gelegenheid om te netwerken met collega-artsen terwijl ze van dichtbij konden genieten van Vlaanderens mooiste.



Correctie artikel ZORG Connect Magazine december 2023



Dr. Carl Gysbrechts
AZ Glorieux

In de gedrukte editie van het ZORG Connect Magazine December 2023 stond dr. Carl Gysbrechts in het artikel 'Een nieuw tijdperk voor de dienst Pneumologie' verkeerdelijk vermeld als arts werkzaam bij AZ Sint-Elisabeth in de overzichtsfoto van de betrokken artsen.

Correctie: Dr. Carl Gysbrechts behoort tot artsenteam van AZ Glorieux in Ronse.

Nieuwe artsen versterken artsenkorps

Sinds januari zijn een aantal nieuwe arts-specialisten gestart in onze ziekenhuizen.



Dr. Annemie Batjoens

AZ GLORIEUX

Dienst: Fysische Geneeskunde & Revalidatie

Interessegebieden: EMG, Echogeleide infiltraties, Revalidatie

Contact: 055 23 36 52

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/batjoens-annemie



Dr. Anne-Sophie Cools

AZ GLORIEUX

Dienst: Orthopedie

Interessegebieden: Kniechirurgie, Handchirurgie

Contact: 055 23 30 56

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/cools-anne-sophie



Dr. Thomas Couck

AZ GLORIEUX

Dienst: Cardiologie

Interessegebieden: Klinische Cardiologie, Medische en Cardiale Intensieve Zorg en Antibioticabeleid op Intensieve Zorg

Contact: 055 23 36 68

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/couck-thomas



Dr. Maria Landivar

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Pijnkliniek, Anesthesie

Interessegebieden: Locoregionale Anesthesie, Pijnkliniek

Contact: 09 364 88 99

www.sezz.be/artsen/dr-maria-landivar



Dr. Carole Rosenoer

AZ GLORIEUX

Dienst: Urgentiegeneeskunde

Contact: 055 23 36 49

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/rosenoer-carole



Dr. Sylvia Soetaert

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Urgentiegeneeskunde

Contact: 09 364 85 55

www.sezz.be/artsen/dr-sylvia-soetaert



Dr. Tim Van Damme

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Medische Genetica

Interessegebieden: Algemene genetica, Nefrogenetica en erfelijke kankersyndromen

Contact: 09 364 8111

www.sezz.be/artsen/dr-tim-van-damme



Dr. Stephanie Van De Keere

AZ GLORIEUX, AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Mond-, Kaak- en Aangezichtsheelkunde

Interessegebieden: Dento-alveolaire Chirurgie, Orthognathische Chirurgie en Esthetische Aangezichts chirurgie

Contact: 055 23 36 37 (AZG), 09 364 85 73 (SEZZ)

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/van-de-keere-stephanie

www.sezz.be/artsen/dr-stephanie-van-de-keere



Dr. Lien Van Liedekerke

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Radiologie, Borstkliniek

Interessegebieden: Algemene Radiologie, Senologie (diagnostiek van borstaandoeningen)

Contact: 09 364 85 20

www.sezz.be/artsen/dr-lien-van-liedekerke



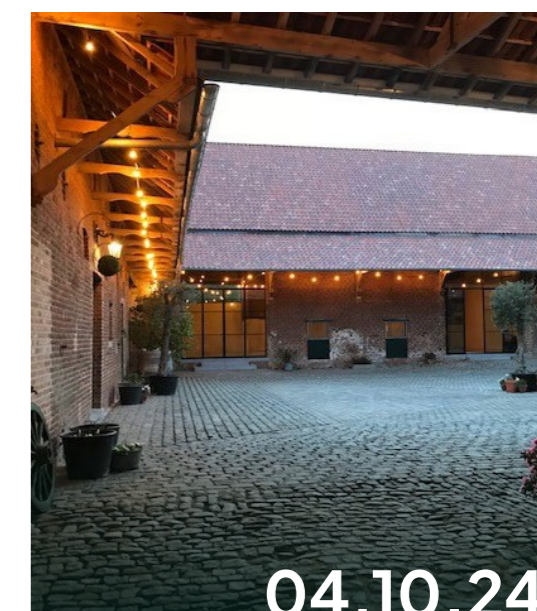
Markeer deze niet te missen evenementen alvast in je agenda



Symposium 'Patiëntenrechten en kwaliteitswet'

- Organisator: AZ Glorieux
- Locatie: Congrescentrum Glorieux

Info en inschrijven:
Meer info volgt



Huisartsenevent: Triverius

- Organisator: Triverius
- Locatie: Het Brauwershof

Info en inschrijven:
Meer info volgt



ZORG

dicht bij jou