

ZORG

CONNECT

Ziekenhuizen in regio Vlaamse Ardennen
gaan nauwer samenwerken

Samen bouwen: mantelzorgers en
ziekenhuizen hand in hand

Percutane ablatie: minder invasieve
behandelmethode voor tumoren



“De samenwerking biedt zowel patiënten als medewerkers extra kansen.”

Voorwoord

De zorg evolueert razendsnel. Nieuwe behandelmethodes, veranderende noden bij patiënten en hun omgeving, en een toenemende aandacht voor duurzaamheid en samenwerking... Het zijn uitdagingen én kansen die we als ziekenhuizen graag samen aangaan.

Met ZORG Connect willen we een inkijk geven in hoe AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth vandaag samenwerken. Geen toekomstmuziek, maar concrete stappen die we nú zetten.

In dit nummer lees je hoe we bouwen aan een duurzame toekomst, zowel in onze gebouwen als in onze manier van werken. Hoe we mantelzorgers actiever betrekken. Hoe nieuwe technieken zoals percutane ablatie onze zorg minder belastend maken voor patiënten. En hoe we, samen met anderen in de regio, blijven zoeken naar een dementievriendelijke aanpak.

We zijn trots op wat we al samen bereikt hebben. En minstens even enthousiast over wat er nog komt.

Veel leesplezier!



Manuel Valcke

Hoofddarts AZ Sint-Elisabeth



Bjorn Ghillemijn

Hoofddarts AZ Glorieux



VZW ZORG

Ziekenhuizen in regio Vlaamse Ardennen gaan nauwer samenwerken



DUURZAAMHEID

Samen bouwen aan een duurzame toekomst



IN DE WANDELGANGEN

Samen zorgen: mantelzorgers en ziekenhuizen hand in hand



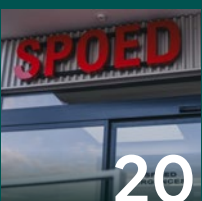
ZORG DICHT BIJ JOU

Percutane ablatie: minder invasieve behandelmethode voor tumoren



ZORG DICHT BIJ JOU

Zorgorganisaties Vlaamse Ardennen bundelen krachten voor eerste dementievriendelijke regio



ZORG-NIEUWS

Spoedafdeling in een nieuw jasje: AZ Glorieux zet in op comfort en efficiëntie

EN OOK

Meer ZORG-nieuws	22
Terugblik medische evenementen bij ZORG-ziekenhuizen	29
Nieuwe artsen	30

Ziekenhuizen in regio Vlaamse Ardennen gaan nauwer samenwerken

28 februari 2025 - AZ Oudenaarde, AZ Glorieux Ronse en AZ Sint-Elisabeth Zottegem slaan de handen in elkaar. Samen willen ze de zorg in de regio Vlaamse Ardennen kwalitatief en toegankelijk houden. Op 28 februari 2025 ondertekenden de drie partijen een intentieverklaring waarin ze zich engageren om de mogelijkheden voor een nauwere samenwerking in de toekomst grondig te onderzoeken.

AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth sloten in 2018 al een samenwerkingsovereenkomst. Sinds 2021 is Stefaan Blomme de overkoepelende CEO van beide ziekenhuizen. In 2023 richtten ze de vzw ZORG op, die werd erkend als ziekenhuisgroepering.

Dat nu ook AZ Oudenaarde wenst aan te sluiten, betekent voor alle partijen een meerwaarde. Voor de inwoners van de regio Vlaamse Ardennen is de samenwerking de beste garantie op kwaliteitsvolle zorg dicht bij huis, vandaag en in de toekomst.

Stappenplan

De drie ziekenhuizen engageren zich om een gezamenlijk medisch-strategisch plan op te stellen als eerste stap van een integratietraject. Ook op het vlak van zorg en zorgondersteunende diensten is er de intentie om samen te werken.

Binnen de ziekenhuisgroepering ZORG is er een gemeenschappelijk medisch comité opgericht. Een delegatie van artsen van AZ Oudenaarde wordt naast de artsen van AZ Sint-Elisabeth Zottegem en AZ Glorieux Ronse op iedere vergadering uitgenodigd om samen te werken aan de opstelling

van het gezamenlijk medisch strategisch plan. Dat comité wil tegen juni 2025 een blauwdruk van een gemeenschappelijk medisch plan klaar hebben. Dat plan wordt vervolgens voorgelegd aan de bestuursorganen van de drie ziekenhuizen.

Daarnaast is er een stuurgroep, bestaande uit de voorzitters van de bestuursorganen, de algemene directeurs, de hoofddartsen en de voorzitter en ondervoorzitter van de medische raden van de drie ziekenhuizen. De stuurgroep volgt het integratieproject op en werkt voorstellen uit om de samenwerking vorm te geven.

De algemeen directeurs, Stefaan Blomme en Hans Crampe, hebben het mandaat om op vraag van de stuurgroep specifieke thema's uit te werken, die aan de bestuursorganen van de drie ziekenhuizen ter goedkeuring zullen worden voorgelegd.

Nieuwe kansen

“De samenwerking moet gezien worden in het gezondheidslandschap dat in volle verandering is”, zegt Tineke Van Hooland, voorzitter bestuursorgaan AZ Oudenaarde. “De uitdagingen in de zorg zijn groot, de middelen beperkt. Door de krachten te



bundelen, verzekeren de drie ziekenhuizen een stevige verankering van kwalitatieve basiszorg voor alle inwoners van de regio Vlaamse Ardennen.”

“Deze samenwerking biedt zowel de patiënten als de artsen en medewerkers van de drie ziekenhuizen extra kansen”, zegt Ludo Collin, voorzitter van het bestuursorgaan vzw ZORG en van het bestuursorgaan AZ Sint-Elisabeth Zottegem.

“Deze samenwerking sluit naadloos aan bij de beleidsvisie inzake gezondheid, zorg en welzijn van zowel de federale als de Vlaamse overheid”, zegt Carlos De Wolf, ondervoorzitter van het bestuursorgaan vzw ZORG en voorzitter van het bestuursorgaan vzw Werken Glorieux.



Samen bouwen aan een duurzame toekomst

Duurzaamheid is niet langer een optie, maar een noodzaak – ook binnen de zorgsector. In 2023 zetten we de eerste stappen om duurzaamheid structureel te verankeren in onze ziekenhuizen. Met een sterke stuurgroep, gemotiveerde Green Teams en een aanpak die verandering faciliteert, werken we aan een toekomstbestendige organisatie. Dankzij de inzet van 130 ambassadeurs groeit duurzaamheid van binnenuit en wordt het écht een onderdeel van onze dagelijkse werking.

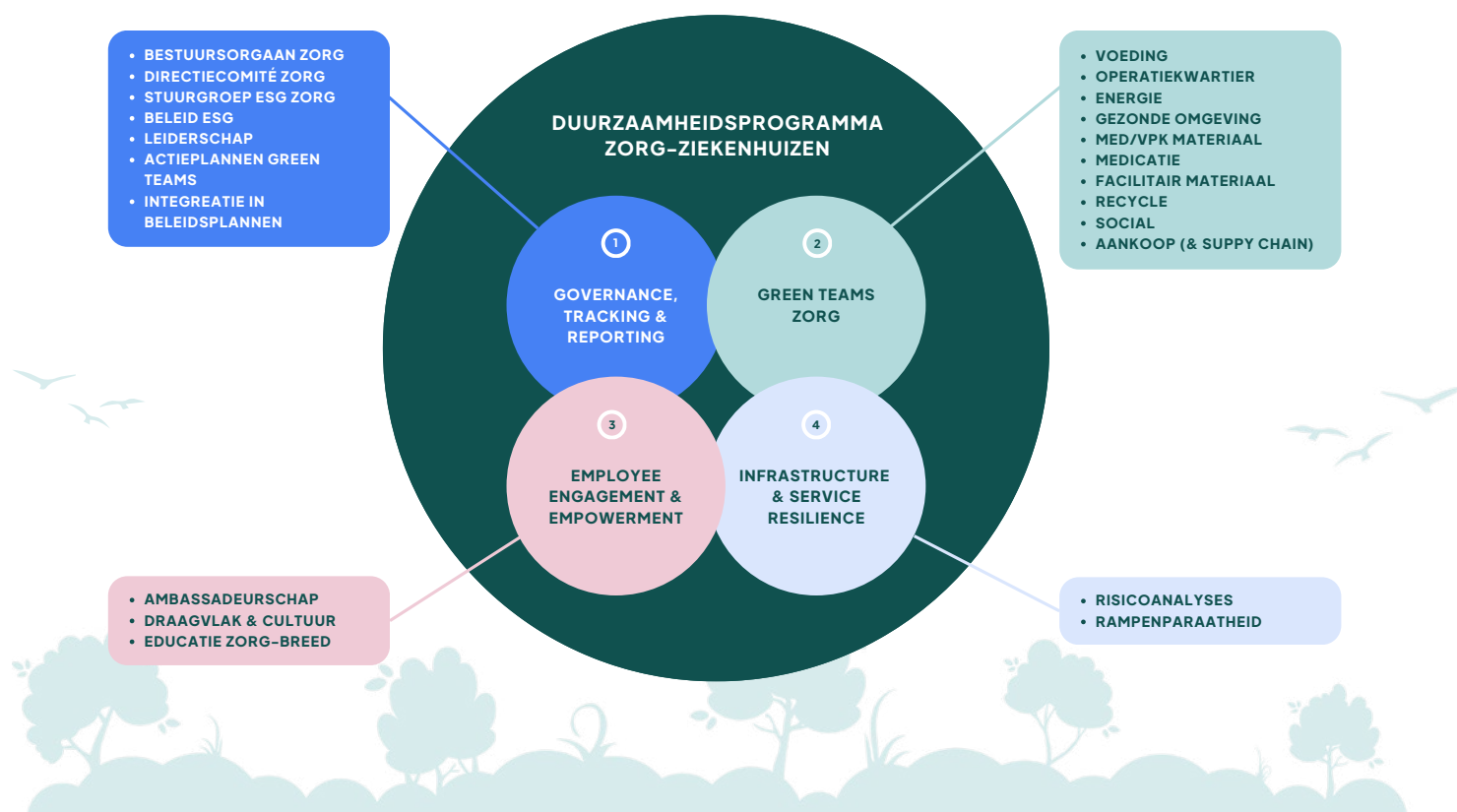
Stuurgroep duurzaamheid

In 2023 zetten we de eerste stappen naar een duurzamere toekomst door de Green Deal Duurzame Zorg van de Vlaamse Overheid te ondertekenen. Strengere duurzaamheidsnormen en nieuwe regelgeving binnen de zorgsector hebben deze beweging nog wat versneld. Om het proces gestructureerd aan te pakken, richtten we een stuurgroep Duurzaamheid op met leden uit beide ziekenhuizen. Samen bepaalden we de belangrijkste

stakeholders, brachten we hiaten in kaart met de SustaCare-tool en selecteerden we welke thema's eerst zouden aangepakt worden.

Green Teams: duurzaamheid van binnenuit

Voor de concrete uitwerking van deze thema's richtten we green teams op: werkgroepen die concrete duurzaamheidsinitiatieven onderzoeken



en uitwerken. Om deze teams evenwichtig samen te stellen en intrinsiek gemotiveerde leden te vinden, deden we een oproep onder artsen en medewerkers. Mét succes: 130 collega's meldden zich aan! Een deel sloot zich aan bij een green team, terwijl anderen als ambassadeur fungeren. Zij zijn onze voelspieten en signaleren duurzame ideeën, ondersteunen green teams op hun dienst en inspireren collega's. Deze aanpak zorgt ervoor dat duurzaamheid niet alleen top-down wordt gestuurd, maar ook bottom-up wordt gedragen, waardoor het echt gaat leven binnen onze ziekenhuizen.

Duurzaamheid breed verankeren

We willen duurzaamheid niet alleen integreren in projecten, maar in de hele organisatie verankeren. Daarom zetten we sterk in op communicatie en educatie. Medewerkers worden regelmatig bewust gemaakt van hun impact, en zowel nieuwe

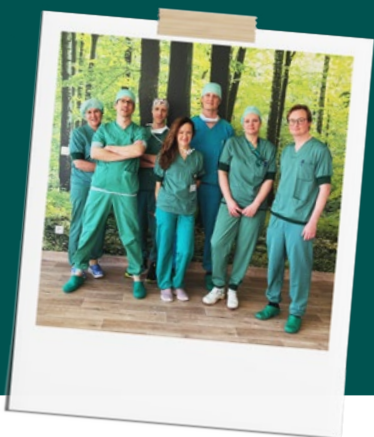
als bestaande collega's krijgen jaarlijks een opleiding over circulariteit in de zorg. Zo houden we duurzaamheid top-of-mind en versterken we het draagvlak binnen ZORG.

Voorbereid op klimaatrisico's

Een laatste, maar niet onbelangrijk deel van ons duurzaamheidsprogramma omvat de risicoanalyses en rampenparaatheid. Deze worden uitgevoerd door de dienst Preventie met als doel om de impact van eventuele klimaatontwrichtende gebeurtenissen zoals overstromingen en hittegolven tot een minimum te beperken.

Maak kennis met onze green teams

- **Green Team Aankoop & Supply Chain** integreert duurzaamheidscriteria in het aankoopbeleid, zodat nieuwe aankopen zo veel mogelijk ecologische en ethische normen volgen.
- **Green Team Energie** richt zich voornamelijk op energie-efficiëntie met initiatieven zoals slimme gebouwbeheersystemen, onderzoek naar hernieuwbare energie en optimalisatie van het hydraulisch netwerk.
- **Green Team Facilitair Materiaal** werkt aan waterbesparing en efficiënter voorraadbeheer, bijvoorbeeld door optimalisatie van drinkwaterfonteinen en een lean voorraadbeheersysteem.
- **Green Team Medisch Verpleegkundig Materiaal** kijkt hoe het verbruik van medische materialen omlaag kan. Denk aan slimmer handschoenengebruik, minder verspilling van steriele materialen en de overstap naar herbruikbare isolatiejassen en nierbekkens.
- **Green Team OK** zet in op duurzaamheid in de operatiekwartieren. Ze onderzoeken 'green anesthesia', minimaliseren materiaalverbruik, analyseren de overstap naar herbruikbare OK-mutsen en steriele schorten, en verbeteren de recyclage van afdekdoeken.
- **Green Team Recyclage** verbetert sorteersystemen en sensibiliseert medewerkers over correct afvalbeheer.
- **Green Team Voeding** pakt voedselverspilling aan met een doelstelling van 10% reductie. Dit doen ze door betere portiebeheersing en bewustwording.
- **Green Team Medicatie** vermindert medicijnverspilling en de impact ervan op oppervlaktewater.
- **Green Team Gezonde Omgeving** maakt de ziekenhuisomgeving groener en helender door biodiversiteit en 'healing environments'.
- **Green Team Social** focust op een duurzaam HR-beleid met aandacht voor diversiteit, gelijke kansen en loopbaanontwikkeling.



Samen zorgen: mantelzorgers en ziekenhuizen hand in hand

Mantelzorg is essentieel in de zorg voor geriatrische patiënten. Daarom startten de ZORG-ziekenhuizen een mantelzorgparticipatieproject om mantelzorgers actief te betrekken bij de ziekenhuisopname van hun naaste. Christophe De Smet (diensthoofd zorgprogramma Geriatrie AZ Glorieux) en Silke Lampens (coördinator zorgprogramma Geriatrie AZ Sint-Elisabeth) delen hoe het project ontstond en welke impact het heeft.



Wat houdt het mantelzorg-participatieproject in?

Christophe: “Wanneer een geriatrische patiënt wordt opgenomen, willen we de overgang naar het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk maken. Veel van onze patiënten krijgen thuis al ondersteuning via thuiszorg of vrijwillige mantelzorgers. Met het mantelzorgproject willen we deze zorg ook tijdens de ziekenhuisopname voortzetten. Mantelzorgers

blijven een vertrouwenspersoon voor de patiënt en kunnen bepaalde zorgtaken opnemen.

Om mantelzorgparticipatie goed te integreren, hebben we eerst onderzocht hoe mantelzorg in beide ziekenhuizen werd ervaren. We vroegen zowel mantelzorgers als zorgteams naar hun ervaringen. Dit heeft geleid tot een gezamenlijke visie: de patiënt blijft altijd centraal, mantelzorgers krijgen voldoende rust, en we bieden hen informatie over bijvoorbeeld valpreventie en voeding.”



Team Geriatrie in AZ Sint-Elisabeth onder leiding van Silke Lampens

Hoe zijn jullie te werk gegaan?

Silke: “In maart 2024 kwamen we voor het eerst samen om te kijken of we met dit project op één lijn konden komen. De samenwerking vroeg een multidisciplinaire benadering, waardoor we met meerdere disciplines rond tafel moesten zitten om dit project uit te werken. We hebben daarom een projectteam samengesteld, met onder andere Sabine Teirlinck (zorgmanager AZ Glorieux), Jens van Elsué (stafmedewerker zorgbeleid AZ Sint-Elisabeth), ergotherapeuten, medewerkers van de Sociale Dienst en verpleegkundigen uit beide ziekenhuizen. Toen duidelijk werd dat we qua aanpak en intentie op dezelfde golflengte zaten, hebben we een flowchart opgesteld om de mantelzorgparticipatie praktisch te organiseren.”

Christophe: “We lieten ons enerzijds inspireren door mantelzorgprojecten buiten ons ziekenhuisnetwerk en anderzijds door met de projectgroep deel te nemen aan een studiedag. Op die manier bepaalden we toen een aantal speerpunten voor mantelzorgparticipatie binnen

de ZORG-ziekenhuizen. Dit omvat onder andere ondersteuning bij maaltijden, palliatieve zorg, begeleiding van patiënten met dementie, en het helpen herstellen van het dag-nachtritme.”

Wanneer ging het project echt van start?

Christophe: “In maart 2024 zijn we officieel gestart. Voor die tijd gebeurde er al wel wat informele mantelzorgparticipatie, maar met de lancering hebben we alles gestroomlijnd. We gingen actief aan de slag om mantelzorgers te betrekken en zorgteams meer bewust te maken van hun rol in dit proces. De vraag ‘Hoe ga ik om met mantelzorgparticipatie?’ staat sindsdien centraal in ons dagelijks werk.”

Silke: “Bij de lancering hebben we ook het ‘Dit-ben-ik-formulier’ geïntroduceerd. Dat is een document dat in de kamer van de patiënt wordt opgehangen en dat zowel de patiënt, zorgverlener als de mantelzorger/familie kan invullen. Het

bevat belangrijke informatie over de patiënt, zoals naam, roepnaam, beroep, levensverhaal, eet- en leefgewoonten, en speciale wensen (bijvoorbeeld dagelijks het journaal kijken). Dit formulier helpt zorgverleners om de patiënt beter te begrijpen, zodat de zorg nog beter afgestemd kan worden.”

Waarom is dit project zo belangrijk?

Silke: “We willen mantelzorgers de ruimte geven om hun zorg voort te zetten zonder hen te overbelasten. Ergotherapeuten kunnen hen tips geven om de zorg thuis te optimaliseren. Dit project zorgt voor een soepelere overgang tussen ziekenhuis en thuiszorg. Hoewel het ziekenhuispersoneel zich moet aanpassen, levert het uiteindelijk voordelen op voor iedereen.”

Christophe: “Het zorglandschap verandert snel. Ziekenhuisopnames worden korter om infecties te voorkomen en patiënten snel terug naar hun

vertrouwde omgeving te brengen. Dit project ondersteunt die overgang en zorgt voor de beste begeleiding van de patiënt.”

“

Mantelzorg is meer dan familie; het kan ook een goede buur of een betrokken vrijwilliger zijn. Het gaat verder dan Geriatrie en komt voor in veel verschillende situaties.”

– SILKE LAMPENS, COÖRDINATOR

ZORGPROGRAMMA AZ SINT-ELISABETH



Team Geriatrie in AZ Glorieux onder leiding van Christophe De Smet

Percutane ablatie: minder invasieve behandelmethode voor tumoren

Sinds november 2024 heeft AZ Glorieux een erkenning verkregen van het RIZIV voor percutane ablatie, een techniek die de oncologische zorg in de Vlaamse Ardennen naar een hoger niveau tilt. ZORG-ziekenhuizen is daarmee een van de dertig centra in België en het enige in de Vlaamse Ardennen met deze erkenning. We spraken met dr. Wouter van Riel (Chirurgie), dr. Florence Van Ryckeghem (Medische Oncologie), dr. Ivan De Pauw (Radiologie) en dr. Arne Impens (Radiologie) die deze techniek in de praktijk brengen.

Microgolven tegen kanker

Wat is percutane ablatie?

Dr. Wouter van Riel: "Percutane ablatie is een minimaal invasieve behandeling waarbij tumorcellen met behulp van een naald of sonde worden vernietigd door hitte of koude. Dit gebeurt onder beeldgeleiding (zoals echografie, CT of MRI). Hoewel er diverse technieken bestaan – radiofrequentieablatie, microgolfablatie, cryoablatie en IRE – hebben wij

bewust gekozen voor microgolfablatie vanwege de significante voordelen die deze methode biedt."

Dr. Florence Van Ryckeghem: "Je kan het vergelijken met radiotherapie, waarbij we energie uiterst gericht in de tumor brengen. Deze aanpak past perfect in de hedendaagse oncologische evolutie: een gepersonaliseerde combinatie van lokale en systemische behandelingen, met minimale risico's en maximaal effect voor elke individuele patiënt."



Dr. Wouter van Riel: “Microgolfablatie combineert eenvoud met geavanceerde precisie. We werken met een compacte maar krachtige generator die microgolven produceert. De speciale naald die we in de tumor positioneren, is verbonden met deze generator en beschikt over een ingenieus koelingssysteem dat continu wordt gevoed met fysiologisch water, voor de perfecte temperatuurregulatie.”

“

Percutane ablatie is geen volledig nieuwe behandeling, maar een verfijnde uitbreiding van bestaande methoden. Door de procedure van het operatiekwartier naar de CT-afdeling te verplaatsen, maken we de techniek toegankelijker en minder invasief voor de patiënt.”

– DR. WOUTER VAN RIEL, CHIRURGIE

Hoe lang duurt zo’n percutane ablatie voor een patiënt?

Dr. Wouter van Riel: “De actieve behandeling per letsel is beperkt tot maximaal twaalf minuten – dit is de bovengrens die de generator toelaat.”

Dr. Arne Impens: “De exacte duur varieert natuurlijk per patiënt. We investeren de nodige tijd in zorgvuldige planning, voorbereiding en positionering. De eigenlijke energietoediening blijft echter gelimiteerd tot maximaal twaalf minuten per

letsel, wat de belasting voor de patiënt vermindert.”

Wat zijn de voordelen van microgolf-ablatie ten opzichte van andere technieken?

Dr. Wouter van Riel: “Een van de meest significante voordelen is het bereik: met microgolfablatie kunnen we letsels tot 5 centimeter effectief behandelen, terwijl radiofrequentieablatie beperkt blijft tot 3 à 3,5 centimeter. Daarnaast verloopt de procedure merkbaar sneller en – van cruciaal belang voor complexe gevallen – kunnen we ook tumoren aanpakken die zich in de nabijheid van grote bloedvaten bevinden. Bij een ablatie ontstaat het zogenaamde ‘heatsink effect’. De normale bloedtemperatuur van 36–37 graden kan de effectiviteit van de radiofrequentieablatie, die temperaturen tot 90 graden bereikt, significant verminderen door het omringende weefsel af te koelen. Dit resulteert soms in een onvolledige ablatie. Bij microgolfablatie is dit ongewenste effect aanzienlijk gereduceerd.”

Dr. Florence Van Ryckeghem: “Deze techniek is een waardevolle uitbreiding in ons aanbod. Hoewel we al ablaties uitvoerden in het operatiekwartier, kunnen we dit nu op een minder invasieve manier realiseren. Dit maakt een wereld van verschil voor onze patiënten en verbetert hun algehele behandelervaring.”

Dr. Arne Impens: “Patiënten profiteren van een korter ziekenhuisverblijf, wat zowel het herstel als het comfort bevordert. Daarnaast kunnen we nu ook adequate hulp bieden aan patiënten die voorheen geen kandidaat waren voor chirurgische interventies vanwege hun medische voorgeschiedenis of comorbiditeiten zoals cardiovasculaire aandoeningen.”

Dr. Ivan De Pauw: “Deze evolutie sluit aan bij de hedendaagse visie op gezondheidszorg: kortere

ziekenhuisopnames en minder invasieve ingrepen resulteren in kostenefficiëntere zorg zonder in te boeten aan kwaliteit. Naarmate we meer expertise opbouwen en de klinische resultaten blijven overtuigen, zal deze techniek voor steeds meer tumortypes de conventionele chirurgische ingreep vervangen.”



CT-geleiding: preciezer en minder invasief

Wat is het verschil tussen een percutane ablatie en de eerdere manier van ableren?

Dr. Wouter van Riel: “Tot voor kort voerden we deze procedures uit in het operatiekwartier onder laparoscopische en echografische begeleiding. De transitie naar CT-begeleiding maakt de procedure nog toegankelijker en minder invasief voor de patiënt, wat volledig past binnen onze visie op patiëntgerichte zorg.”

Dus de hele procedure vindt nu plaats op de CT-afdeling?

Dr. Arne Impens: “Inderdaad, en dit biedt een bijkomend voordeel: we hebben directe visuele controle via CT-beelden om te verifiëren of de

tumor volledig is behandeld. Dit verhoogt de precisie en effectiviteit van elke interventie.”

Is het resultaat dan onmiddellijk zichtbaar?

Dr. Arne Impens: “Absoluut. We kunnen direct de behandelde zone visualiseren en evalueren. Het behandelde weefsel vertoont duidelijk waarneembare verschillen ten opzichte van gezond weefsel, wat ons waardevolle realtime informatie verschaft.”

Dr. Ivan De Pauw: “Deze directe feedback stelt ons in staat om, indien nodig, de behandeling bij te sturen. Als we constateren dat een bepaald gebied niet volledig is behandeld, kunnen we de procedure verlengen om het bereik te vergroten en een optimaal resultaat te garanderen. Deze flexibiliteit en precisie waren voorheen ondenkbaar.”

Voor welke tumoren is deze techniek geschikt?

Dr. Arne Impens: “We richten ons initieel op levertumoren, omdat de techniek daar al uitgebreid gevalideerd is. In de nabije toekomst willen we echter ook nier-, long- en botletsels behandelen, waardoor we het toepassingsgebied verbreden.”

Dr. Wouter van Riel: “Percutane ablatie verrijkt ons aanbod, maar vervangt niet alle bestaande behandelingen zoals chirurgische resectie mét ablatie. Ons uitgangspunt blijft onveranderd: we kiezen altijd voor de minst invasieve en meest effectieve behandeling voor elke individuele patiënt.”

Dr. Florence Van Ryckeghem: “Elke casus wordt individueel geëvalueerd tijdens een gespecialiseerde MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult). Tijdens dit overleg bepalen we gezamenlijk de optimale behandelstrategie, waarbij we rekening houden met alle relevante factoren voor de patiënt.”

Expertise en samenwerking als sleutel tot succes

Dr. Florence Van Ryckeghem: “Het kernteam van de MOC percutane ablatie bestaat uit dr. van Riel als chirurg, dr. De Pauw of dr. Impens als radioloog en mijzelf als oncoloog. We nodigen ook altijd de huisarts van de patiënt en de verwijzende arts-specialist uit om deel te nemen. Zij zijn onze belangrijkste partners in de oncologische zorgketen. Deze multidisciplinaire benadering waarborgt een holistisch behandelplan voor elke patiënt.”

“

We nodigen altijd de huisarts uit voor het MOC. Zij zijn onze belangrijkste partners in de oncologische zorgketen. Deze multidisciplinaire benadering waarborgt een holistisch behandelplan voor elke patiënt.”

– DR. FLORENCE VAN RYCKEGHEM,
MEDISCHE ONCOLOGIE

Dr. Ivan De Pauw: “Een cruciale factor in ons succes is de aanwezige expertise binnen ons team. We bouwen voort op jarenlange klinische ervaring in deze specifieke behandelingsdomeinen.”

Dr. Florence Van Ryckeghem: “Ja, klopt. Deze ervaring is onmisbaar voor optimale resultaten. Dr. van Riel heeft al heel wat ervaring met ablatietechnieken. Percutane ablatie is geen volledig nieuwe behandeling, maar een verfijnde

uitbreiding van bestaande oncologische behandelingsmethoden.”

Dr. Wouter van Riel: “We combineren complementaire specialismen: mijn ervaring met ablatietechnieken wordt perfect aangevuld door de expertise van onze radiologen op het gebied van percutane puncties. Deze synergie stelt ons in staat om complexe casussen met vertrouwen te benaderen.”

Een stap voorwaarts in oncologische zorg

De erkenning van het RIZIV voor percutane ablaties in ZORG-ziekenhuizen betekent een stap voorwaarts in de regionale oncologische zorg. Deze techniek biedt nieuwe perspectieven voor patiënten in de Vlaamse Ardennen, inclusief degenen voor wie chirurgische ingrepen tot nu toe onmogelijk waren vanwege hun gezondheidstoestand.

Percutane ablatie belichaamt de essentie van moderne oncologie: gepersonaliseerde, minder invasieve behandelingen die de levenskwaliteit van patiënten centraal stellen en tegelijkertijd optimale therapeutische resultaten nastreven.

Meer informatie of doorverwijzen?

Verwijzers die een mogelijke kandidaat voor ablatie willen aanmelden, kunnen eenvoudig contact opnemen:

Dr. Wouter Van Riel:

- Secretariaat Heelkunde: 055 23 35 95 / 055 23 36 06
- E-mail: wouter.vanriel@azglorieux.be
- Online afsprakenboek:



Zorgorganisaties Vlaamse Ardennen bundelen krachten voor eerste dementievriendelijke regio

De vergrijzing stelt onze zorgsector voor ongekende uitdagingen. In de Vlaamse Ardennen stijgt het aantal mensen met dementie naar verwachting met 44% tegen 2040. In een wereld waar digitale communicatie steeds meer de fysieke ontmoeting vervangt, neemt de vereenzaming toe. Tegelijk worden we ouder, met een stijgend aantal personen met dementie als gevolg. “De druk op de zorg zal alleen maar toenemen,” vertelt Eline Huysman, stafmedewerker bij ELZ Vlaamse Ardennen. Samen met Tess Vandermeulen van ELZ Panacea werkt ze aan een uniek regionaal initiatief dat de krachten bundelt van lokale besturen, zorgverleners en zorginstellingen om een dementievriendelijke regio te creëren.

De brug tussen zorg, welzijn en beleid

Wat is de rol van een eerstelijnszone precies?

Eerstelijnszones vervullen een sleutelrol in de samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals, welzijnsorganisaties en lokale besturen op het vlak van zorg en welzijn. “Alle eerstelijnszones zijn autonome vzw’s die vijf jaar geleden zijn opgericht,” legt Eline uit. “Ze ontstonden vanuit de vaststelling dat iedere zorgverlener op zijn eigen eiland werkt en dat een zorgvrager vaak zijn verhaal vijf tot tien keer moet doen voordat hij de juiste zorg krijgt.”

Eline werkt als stafmedewerker bij de Eerstelijnszone Vlaamse Ardennen, dat zich uitstrekt van Ronse tot Gavere en van Kluisbergen tot Zwalm. “Onze eerstelijnszone omvat negen lokale besturen, waaronder enkele kleinere gemeenten en Oudenaarde, Ronse en Gavere

als grotere gemeenten. Ik richt me vooral op de gezondheidsthema’s. Eerstelijnszones hebben vier kernopdrachten: het ondersteunen van kwaliteitsvolle zorg, afstemmen van zorgaanbod op zorgvraag, het ondersteunen van lokaal sociaal beleid en het uitdragen van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, zoals vaccinatie en preventie.”

Tess, stafmedewerker bij ELZ Panacea, voegt toe: “We zijn een netwerkorganisatie die bruggen bouwt tussen zorg, welzijn en lokale besturen. De kerntaak van een eerstelijnszone draait om samenwerking en bewustwording: we capteren signalen, horen wat er leeft en faciliteren samenwerking. We identificeren hiaten, om zo gericht te kunnen anticiperen op wat komen gaat. Bij ELZ Panacea, dat Zottegem, Oosterzele en omgeving omvat, ben ik verantwoordelijk voor communicatie en werk ik rond projecten over (mentale) gezondheid.”

Van cijfers naar actie

Hoeveel mensen leven momenteel met dementie?

Eline: “In Vlaanderen zijn er momenteel ongeveer 140.000 mensen met dementie, waarvan 4.000 met jongdementie. Dementie heeft niet alleen impact op de zorgsector, maar ook op de samenleving als geheel.”

Tess: “Dat lijkt misschien geen indrukwekkend aantal, maar de impact reikt veel verder. Rond elke persoon met dementie staat een hele kring van betrokkenen: partners, kinderen, vaak ook de ouders, collega's... Vooral voor jongdementie is onze zorgstructuur nog onvoldoende aangepast.”

Zijn de cijfers echt zo alarmerend?

Eline: “Absoluut, de zorgnood zal alleen maar toenemen. Sommige gemeenten in onze regio krijgen te maken met een toename van 44% tegen 2040. Voor Gavere en Wortegem-Petegem zijn die prognoses zelfs nog hoger.”

Tess: “Dat geldt voor heel Vlaanderen. Wereldwijd zien we dat in welvarende regio's en gebieden met een oudere bevolking deze cijfers zeer uitgesproken zijn.”

Hoe is het project ‘Dementievriendelijke Regio’ ontstaan?

Eline: “Alles begon in 2022 met een omgevingsanalyse over zorg en welzijn. Eén van de cijfers die er hard uitsprongen, waren de prognostische cijfers rond dementie. Begin vorig jaar zijn we rond de tafel gaan zitten met het ziekenhuis van Oudenaarde. Hun algemeen directeur Hans Crampe was al bezig met het concept ‘dementievriendelijk ziekenhuis’. Hij bracht beide eerstelijnszones en de ZORG-ziekenhuizen samen om na te denken over een bredere aanpak.

Tess: “Uit die gesprekken kwam het idee om een netwerkdag te organiseren waarbij beleidsmakers en zorgprofessionals nadenken over toekomstgerichte zorg.”

Eline: “Waar VVSG (Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten) het concept ‘dementievriendelijke gemeente’ had gelanceerd, wilden wij verder gaan. We willen niet één gemeente of één ziekenhuis met een dementievriendelijk beleid, we willen streven naar een regio waar de persoon met dementie en de mantelzorgers zich ondersteund voelen. Door krachten te bundelen tussen eerstelijnszones, ziekenhuizen en lokale besturen kunnen we een aanpak ontwikkelen die structurele verbeteringen brengt.”

Tess: “Mensen met dementie en hun naasten botsen op vele uitdagingen: van een gebrek aan duidelijke zorgstructuren tot onvoldoende sensibilisering. Een dementievriendelijke regio betekent dat iedereen – van zorgverleners tot winkeliers en burens – zich bewust is van de noden van deze doelgroep en er op





een gepaste manier mee omgaat. We willen ervoor zorgen dat mensen met dementie zo lang mogelijk op een waardige en zelfstandige manier kunnen leven, met ondersteuning van hun omgeving. Dat betekent inzetten op preventie, zorgoptimalisatie en het versterken van mantelzorgers.”

Congres als katalysator voor verandering

Wat stond er te gebeuren op het congres ‘Samen naar een dementievriendelijke regio’?

Eline: “Op 13 maart vond in Aarova Oudenaarde een breed gedragen initiatief plaats, georganiseerd door vijf kernpartners: drie ziekenhuizen (AZ Oudenaarde, AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth) en twee eerstelijnszones (Vlaamse Ardennen en Panacea).”

Tess: “De voormiddag was gewijd aan een gemeenschappelijk kader. We presenteerden het referentiekader dementie en brachten het huidige zorglandschap in kaart. VVSG belichtte hoe het concept ‘dementievriendelijke gemeente’ kan evolueren naar een regionale benadering.”

Eline: “In de namiddag verdiepten we ons via interactieve workshops in vijf sleuteldomeinen:

- Technologische innovaties in dementiezorg (i.s.m. Thomas More Hogeschool)
- Mantelzorgondersteuning (met inbreng van Alzheimer Liga Vlaanderen)
- De opbouw van een dementievriendelijke gemeenschap (door VVSG)
- Voorafgaande zorgplanning en palliatieve trajecten (i.s.m. Palliatief netwerk Levenseinde)
- Beeldvorming (i.s.m. Expertisecentrum dementie Paradox)
- Autonomie en persoonsgerichte zorg (o.l.v. Simon Godecharle)

We sloten af met een multidisciplinair panelgesprek waar beleidsmakers en zorgprofessionals concrete toekomstige acties uittekenden.”

Tess: “We ontvingen maar liefst 112 bezoekers. Het publiek was zeer gevarieerd: van lokale besturen, over artsen, woonzorgcentra tot thuisverpleging.”

Het congres lijkt me dan eerder een startpunt dan een eindbestemming?

Tess: “Zeker! Het congres markeerde het begin van een langetermijntraject. Op het congres wilden we niet alleen kennis delen, maar vooral concrete werkpunten identificeren. Nu gaan we aan de slag met het vormen van thematische werkgroepen die structurele verbeteringen zullen uitwerken. Het congres fungeerde als katalysator voor voortdurende kwaliteitsverbetering in de dementiezorg.”



Eline: “We maken een grondige analyse van de congresoutput en nodigen proactief mensen uit om het project verder vorm te geven. Tijdens het congres lanceerden we een ‘Call-to-Action’ waarbij deelnemers zich konden engageren voor specifieke vervolginiciatieven. Dit is geen eenmalig initiatief, maar een aanzet naar een blijvende verandering in hoe we met dementie omgaan in de Vlaamse Ardennen.”

Tess: “Het doel is een dementievriendelijke regio, en dat is niet na één congres gerealiseerd. Het congres diende enkel om het bewustzijn te creëren.”

Eline: “Deze netwerkdag was een pilootproject. Voorlopig zijn in andere regio's dergelijke initiatieven nog niet opgestart. Wie weet, inspireren we buurtregio's.”

De gemeenschap als zorgpartner

Wie kan nog bijdragen aan een dementievriendelijke regio?

Eline: “Iedereen heeft hierin een rol. Gemeenten kunnen investeren in dementievriendelijke publieke ruimtes en aangepaste dienstverlening. Burgers kunnen bijdragen door bewuster om te gaan met dementie in hun omgeving: een luisterend oor bieden, begrip tonen, of simpelweg een mantelzorger even ademruimte geven.”

Tess: “We moeten terug naar het model van de zorgzame buurt. Lokale dienstencentra en het verenigingsleven zijn hierin onmisbaar. Vroeger was er vanzelfsprekend contact op straat, nu leven we geïsoleerder achter schermen en omheiningen. Die buurtzorg van vroeger moeten we in een hedendaagse context herwaarderen.”

Een toekomstgerichte aanpak voor een groeiende uitdaging

De toename van dementie is onvermijdelijk, maar we kunnen ons gezamenlijk voorbereiden op deze maatschappelijke uitdaging. Door een geïntegreerde regionale aanpak bouwen we aan een omgeving waar mensen met dementie en hun mantelzorgers de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Het congres van 13 maart was een eerste mijlpaal in een groter traject: de creatie van een samenleving waarin dementie geen stigma draagt maar een gedeelde verantwoordelijkheid vormt. Zorgprofessionals, lokale besturen en burgers kunnen samen de muren tussen mensen verlagen en de zorg voor elkaar versterken.

Spoedafdeling in een nieuw jasje: AZ Glorieux zet in op comfort en efficiëntie

De Spoedafdeling van ZORG-ziekenhuis AZ Glorieux zit voortaan op een nieuwe locatie. Wie er de voorbije maanden over de vloer kwam, kon dat onmogelijk missen. De vernieuwde ruimte tilt de patiëntervaring en de werkefficiëntie naar een hoger niveau, volledig in lijn met de filosofie die ZORG-ziekenhuizen hanteert: toegankelijke zorg voor elke inwoner van de Vlaamse Ardennen.

Een warm welkom, ook in spoedsituaties

Patiëntvriendelijkheid begint bij de deur. De nieuwe, ruime onthaalbalie creëert meteen een gevoel van openheid. Die eerste indruk is belangrijk, zeker in de vaak stressvolle omstandigheden waarin spoedpatiënten binnenkomen. De vernieuwde afdeling straalt een doordachte infrastructuur uit die tegemoetkomt

aan diverse patiëntenbehoeften. Ook aan de jongste patiënten is gedacht: zij kunnen terecht in twee aparte wachtzalen, waarvan er één is uitgerust met een interactief scherm. Een schot in de roos: niet alleen de kinderen, maar ook hun bezorgde ouders raken even afgeleid van de situatie en dat maakt het wachten een stuk draaglijker. Ondanks de grondige verbouwingen blijft de toegang voor ambulante patiënten via de vertrouwde ingang op Kammeland.





CBRN-box: klaar voor de toekomst

Bij de renovatie is er een CBRN-box geïmplementeerd, een gespecialiseerde isolatieruimte specifiek ontworpen voor de behandeling van patiënten die mogelijk blootgesteld zijn aan Chemische, Biologische, Radiologische of Nucleaire stoffen. Deze implementatie maakt AZ Glorieux klaar voor de toekomst. De installatie onderstreept de prioriteit die het ziekenhuis geeft aan veiligheid, zowel voor patiënten als voor het zorgpersoneel.

Verbeterde doorstroom

Hoewel de esthetische verbeteringen direct opvallen, zit de echte winst in de geoptimaliseerde werkprocessen. De ruimere opzet zorgt voor een vlottere doorstroom van patiënten, terwijl zorgpersoneel efficiënter kan werken dankzij doordachte looplijnen en werkstations.

“De vernieuwde Spoedafdeling betekent een grote stap voorwaarts in onze dienstverlening,” vertelt Anke Allaert, Facilitair en Technisch directeur. “Dankzij de verbeterde infrastructuur, kan het ziekenhuis meer patiënten opvangen, zonder in te boeten op kwaliteit – integendeel. De administratieve verwerking verloopt soepeler, wat betekent dat zorgverleners meer tijd kunnen besteden aan wat echt telt: de patiënt.”

Ook bij Spoed: vergeet identiteitskaart niet

Ook bij spoedopnames blijft correcte identificatie van belang. In het kader van de derdebetalersregeling wordt patiënten gevraagd hun identiteitskaart mee te brengen. Dit versnelt niet alleen de administratieve afhandeling, maar zorgt ook voor een nauwkeurigere registratie. En dat komt uiteindelijk de zorgkwaliteit ten goede.

Internationale studie bevestigt voordelen van vNOTES-operatie techniek

Een grootschalige internationale studie bevestigt dat de vNOTES-operatietechniek tal van voordelen biedt voor patiënten: minder pijn, sneller herstel en geen zichtbare littekens. In ZORG-ziekenhuis AZ Sint-Elisabeth wordt deze innovatieve methode met succes toegepast, met inmiddels meer dan 100 uitgevoerde ingrepen.

Innovatieve operatietechniek

VNOTES staat voor Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery, een vernieuwende techniek waarbij de chirurg via de natuurlijke weg toegang krijgt tot de buikholte. Omdat er geen snede in de buik nodig is, valt deze methode onder de minimaal invasieve chirurgie. Het combineert de voordelen van een kijkoperatie met die van klassieke vaginale chirurgie.

Met behulp van een vergrotende camera en fijne endoscopische instrumenten kan de chirurg uiterst nauwkeurig en efficiënt opereren. Bovendien zorgt de betere ergonomische werkhouding voor extra precisie.

Voordelen voor de patiënt

Deze techniek biedt meerdere voordelen:

- Geen zichtbare littekens, omdat de toegang via de vagina verloopt.
- Minder postoperatieve pijn en een sneller herstel, wat vaak leidt tot een korter ziekenhuisverblijf.
- Lager risico op wondinfecties, doordat er geen externe incisies zijn.

“

De dankbaarheid na een ingreep is mijn grootste stimulans tot blijvende innovatie.”

– DR. PIETER MULIER

Internationaal onderzoek bevestigt

Succes

Recent werd een grote internationale studie gepubliceerd over vNOTES. De studie analyseerde de ingrepen van 4.565 patiënten, uitgevoerd door 201 gynaecologen uit verschillende landen. Slechts 9% van hen had meer dan 50 van deze operaties verricht. De resultaten bevestigen dat ervaring een cruciale rol speelt: hoe vaker chirurgen de techniek toepassen, hoe lager de kans op complicaties.

Bovendien blijkt de methode veilig, zelfs bij risicopatiënten zoals vrouwen met een

voorgeschiedenis van keizersneden of buikoperaties. De kans dat de ingreep moest worden omgezet naar een kijkoperatie via de buik was minder dan 1%, en een volledige buikoperatie was uiterst zeldzaam (1 op 500).

ZORG als pionier in vNOTES

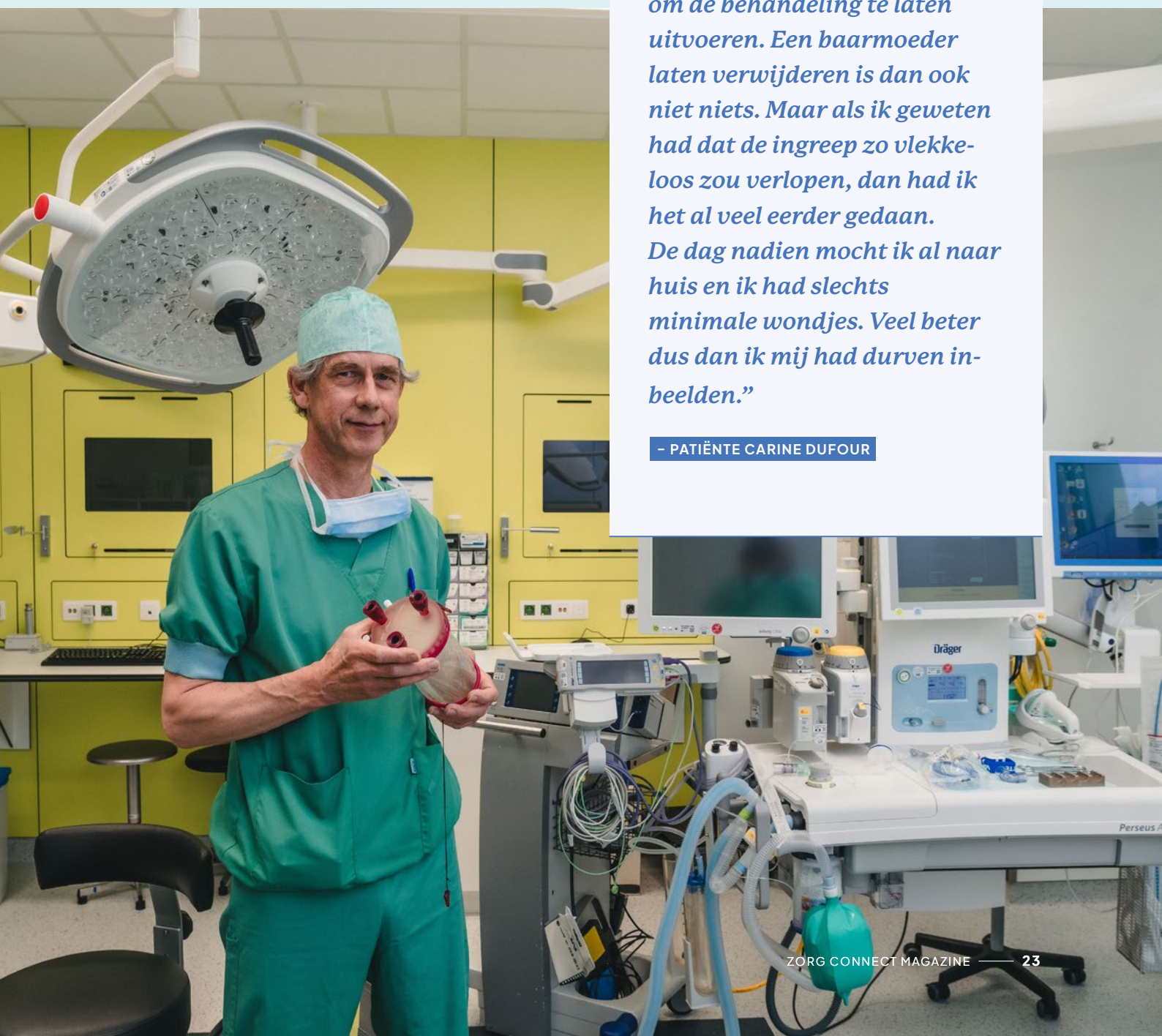
Binnen ZORG is de vNOTES-techniek stevig verankerd. Dr. Pieter Mulier heeft inmiddels meer dan 100 ingrepen met vNOTES uitgevoerd,

waarmee ZORG-ziekenhuis AZ Sint-Elisabeth wereldwijd op de elfde plaats staat qua aantal ingrepen. Dit onderstreept de expertise binnen onze ziekenhuizengroepering en de continue focus op innovatieve zorg.

“

Dr. Mulier heeft mij de vNotes-operatietechniek voorgesteld. Ik had eerst wat schrik om de behandeling te laten uitvoeren. Een baarmoeder laten verwijderen is dan ook niet niets. Maar als ik geweten had dat de ingreep zo vlekkeloos zou verlopen, dan had ik het al veel eerder gedaan. De dag nadien mocht ik al naar huis en ik had slechts minimale wondjes. Veel beter dus dan ik mij had durven inbeelden.”

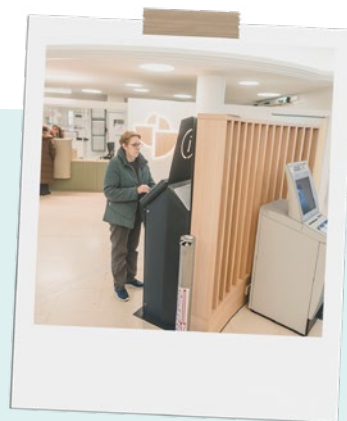
- PATIËNTE CARINE DUFOUR



AZ SINT-ELISABETH

AZ Sint-Elisabeth bouwt aan nieuwe inkomhal

Eind oktober 2024 begonnen de verbouwingen aan de inkomhal van het AZ Sint-Elisabeth. Het doel is om een warme en uitnodigende omgeving te creëren voor patiënten, bezoekers en medewerkers. In de nieuwe hal werd onder andere een shop geopend om de ervaring van patiënten te verbeteren en verlopen de inschrijvingen via een gecentraliseerd inschrijfsysteem om de patiëntenstroom te optimaliseren.



AZ GLORIEUX

Noodplanoefening Ronse: waar disciplines samenkomen om levens te redden

In crisismomenten telt elke seconde. AZ Glorieux testte haar paraatheid tijdens een realistische brand-evacuatieoefening. Het scenario leest als een filmscript: een uitslaande brand in de wasserij, slachtoffers die dringend hulp nodig hebben, en een dagziekenhuis dat in allerijl geëvacueerd moet worden. Maar achter deze gesimuleerde crisis schuilt een cruciale vraag: zijn we werkelijk voorbereid voor het onverwachte?

Drie crisiscellen, één missie

Op vrijdagmiddag 6 december 2024 weerklinkt het alarmsignaal door AZ Glorieux Ronse. Terwijl een rookmachine realistische omstandigheden creëert, rukt de brandweer uit met een indrukwekkend arsenaal aan pomp-, tank-, ladder- en signalisatiewagens. Dertig brandweerlieden werken intensief samen om de brand te blussen en slachtoffers in veiligheid te brengen.

“In een echte crisissituatie is er geen tijd voor improvisatie,” legt Geert Van Iseghem, noodplancoördinator ZORG uit. “Deze oefening toont ons niet alleen wat werkt, maar juist ook waar we onze aanpak kunnen verbeteren.”

De coördinatie verloopt via drie cruciale commandocellen:

- Op het terrein vormt een operationele Coördinatiecel (CP-Ops) het kloppende hart van de directe hulpverlening. Hier nemen brandweer, medische teams en politie gezamenlijke beslissingen om snel en doeltreffend eerste hulp te bieden.
- In het ziekenhuis waarborgt de interne crisiscel (CCZ) de continuïteit van zorg. Deze cel neemt cruciale beslissingen om de goede werking van het ziekenhuis te garanderen, zoals patiëntenverplaatsingen en personeelsinzet tijdens de crisis.
- In het stadhuis bewaakt een gemeentelijke crisiscel (GCC) de bredere impact: van verkeersomleidingen tot crisiscommunicatie naar burgers en media.



Levensechte respons op een gesimuleerde crisis

Wat opvalt, is de volledige inzet van alle betrokken partijen. De medische teams staan paraat met ziekenwagens en MUG-eenheden om de slachtoffers te behandelen, terwijl de politiediensten de site beveiligen en perimeters instellen. Achter de schermen zorgen de logistieke en communicatiemedewerkers voor alle noodzakelijke ondersteuning.

“Het meest fascinerende aspect is hoe verschillende disciplines, elk met hun eigen protocollen en expertise, samensmelten tot één gecoördineerde respons,” vertelt Geert. “In een echte noodsituatie is er geen tijd voor misverstanden of dubbel werk.”

Lessen voor morgen

Hoewel de oefening over het algemeen vlot verliep, kwamen er verbeterpunten naar boven die in toekomstige noodplannen verwerkt zullen worden. “Dat is precies de waarde van zo’n oefening,” benadrukt Stefaan Blomme. “Door onszelf nu uit te dagen, kunnen we ons blijven verbeteren.”

De noodplanoefening toont aan dat succes niet alleen afhankelijk is van procedures, maar van mensen die weten wat ze moeten doen en hoe ze als team kunnen handelen in het belang van de patiënt, ook in uitdagende omstandigheden.

AZ SINT-ELISABETH

COGENIUS Trial: innovatieve behandeling bij chronische kniepijn



Chronische kniepijn kan een grote impact hebben op de levenskwaliteit van patiënten. De COGENIUS-studie onderzoekt een veelbelovende behandeling die conventionele en gekoelde radiofrequente (RF) behandelingen van de geniculaire zenuwen vergelijkt met een placebo. De studie wordt gefinancierd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en richt zich op patiënten met therapieresistente knieartrose (Kellgren-Lawrence graad 2–4) en aanhoudende pijn na een totale knieprothese.

Wat houdt de COGENIUS-studie in?

De deelnemers worden willekeurig verdeeld in drie groepen: 40% krijgt conventionele RF, 40% gekoelde RF en 20% een placebo (shamprocedure). De behandeling bestaat uit het plaatsen van drie naalden onder echografische beeldvorming ter hoogte van drie geniculaire takken, onder lokale verdoving en lichte sedatie, tijdens een dagopname van 2 à 3 uur.

De COGENIUS-studie onderzoekt of het gebruik van gekoelde RF (cooled RF) in plaats van conventionele RF de effectiviteit van de behandeling significant verhoogt. Theoretisch creëert cooled RF een grotere laesie, wat bijdraagt aan een hogere kans op pijnverlichting, gezien de grote variabiliteit van het verloop van de geniculaire zenuwtakken.

Voor wie is deze studie bedoeld?

Deelnemers aan de COGENIUS-studie moeten voldoen aan specifieke inclusiecriteria:

- Chronische anterieure kniepijn langer dan 12 maanden met een pijnscore hoger dan 4 (NRS >4) in geval van artrose.
- PPSP: pijn die langer dan 3 maanden persisteert na knieprothese
- Onvoldoende effect van bestaande therapieën, zoals fysiotherapie, medicatie of intra-artriculaire infiltraties (bij knieartrosepatiënten).
- Radiologisch bevestigde knieartrose (graad 2–4) of een negatieve orthopedische evaluatie bij postoperatieve kniepijn (PPSP).

Wat zijn de voordelen van deelname?

Patiënten die deelnemen aan de studie krijgen niet alleen toegang tot de veelbelovende gekoelde RF-behandeling, maar worden ook gedurende twee jaar nauwgezet opgevolgd. Bovendien biedt de pragmatische opzet van de studie de mogelijkheid om na zes maanden alsnog een conventionele RF-behandeling te ondergaan, zelfs als men oorspronkelijk een placebo heeft gekregen.

Hoe kan je deelnemen?

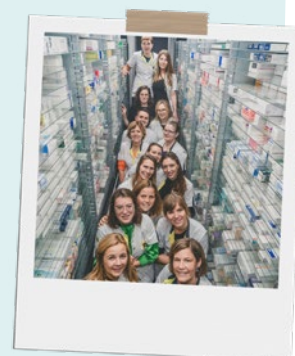
Geïnteresseerden kunnen meer informatie vinden op www.cogeniusstudy.be of een consultatie-afpraak maken via het telefoonnummer 09 364 88 99.

De COGENIUS-studie biedt een unieke kans voor patiënten met chronische kniepijn om te profiteren van innovatieve behandelingsmogelijkheden. Neem vandaag nog contact op en ontdek of jouw patiënt in aanmerking komt.

AZ GLORIEUX

De toegevoegde waarde van klinische farmacie in AZ Glorieux

Begin 2024 heeft het team van vijf klinische apothekers in AZ Glorieux hun dienstverlening uitgebreid. Vanuit hun expertise zetten zij zich in voor het optimaliseren van medicijngebruik bij patiënten, zowel via direct contact met patiënten en artsen als achter de schermen. Dit verhoogt niet alleen de effectiviteit van de behandelingen, maar draagt ook bij aan een veiliger medicatiebeleid.



Directe ondersteuning voor patiënten en artsen

Het is een publiek geheim dat het hele zorglandschap erg onder druk staat. De klinische apothekers van AZ Glorieux zetten daarom hun schouders onder een betere medicatieveiligheid en -optimalisatie, en dat in nauwe samenwerking met alle zorgverleners

in het ziekenhuis. Met alle ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de toenemende complexiteit van medicatieschema's, nemen klinische apothekers nu ook deel aan het multidisciplinaire overleg op Geriatrie, waar ze wekelijks medicatiereviews uitvoeren, artsen adviseren en vragen beantwoorden.

Tweewekelijks verzorgen de klinische apothekers medicatie-reconciliatie tijdens de PiP (Plan-it Prothese)-sessies. Ze brengen thuismedicatie in kaart en bieden patiënten de mogelijkheid hun vragen rechtstreeks te stellen.

Daarnaast begeleiden ze patiënten bij de start van orale chemotherapie via het Contact²-opstartgesprek. Dit omvat een medicatiereview, interactiecheck en voorschrijversadvies over aanvullende controles zoals een ECG en suppletie van calcium en vitamine D.

Backoffice: medicatieveiligheid achter de schermen

Klinische apothekers bewaken medicatieveiligheid via de Check of Medication Appropriateness (CMA), waarbij ze risicopatiënten en -medicatie screenen en voorschrijvers adviseren. Ze beantwoorden ook ad-hoc medicatievragen over interacties en nieuwe behandelingen.

Huidige campagnes en projecten: optimalisatie van medicijngebruik

- IV/PO-campagne: Sensibilisering van voorschrijvers om waar mogelijk orale medicatie te verkiezen boven intraveneuze toediening.
- Groene Enveloppe op Geriatrie: Patiënten ontvangen bij ontslag een actueel medicatieoverzicht voor hun thuisapotheker. Uitrol naar andere afdelingen volgt in 2025.
- Werkgroep infuusbeleid: Ontwikkeling van ziekenhuisbrede richtlijnen, gestart met hypokaliëmiebeleid.

Toekomst: automatisering en groeiende relevantie

Met de verdere automatisering van medicatiedistributie wordt klinische farmacie nog belangrijker. De focus op medicatieveiligheid, patiëntgerichte begeleiding en innovatie draagt bij aan efficiënter medicijngebruik en betere zorg.

Voor meer info: scan de QR-code. Heb je een specifieke klinische vraag?
Mail naar klinische.apotheek@azglorieux.be.



Terugblik medische evenementen bij ZORG-ziekenhuizen

13 maart 2025 / Congres Dementievriendelijke regio

Het congres op 13 maart 2025 markeerde een belangrijke stap in de regio Vlaamse Ardennen. Drie ziekenhuizen – AZ Oudenaarde, AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth – en de Eerstelijnszones Panacea en Vlaamse Ardennen kwamen samen voor een vernieuwende aanpak van dementiezorg. Het congres ging verder dan alleen zorg: het bracht gemeentelijke steun, ethische vraagstukken en mantelzorg samen in één inspirerend geheel. De nadruk lag op het organiseren van dementiezorg die verder kijkt dan de gemeentelijke grenzen, met respect voor de menselijke waardigheid en een focus op geïntegreerde ondersteuning. De ronde tafelgesprekken en het panelgesprek creëerden ruimte voor open en constructieve dialogen, die de basis legden voor een toekomstige samenwerking. Dit congres is een belangrijke stap richting een meer samenhangende, persoonsgerichte aanpak van dementiezorg in de regio.



29 maart 2025 / Lentesymposium 'Hoe gezond blijven tijdens de menopauze?'

Op 29 maart 2025 vulde een gevarieerd publiek van huisartsen, arts-specialisten, vroedvrouwen en kinesisten het Congrescentrum in AZ Glorieux Ronse, wat de grote relevantie van het thema alleen maar onderstreept. Het symposium begon met een heldere inleiding door dr. Petra Scheir, die de impact van de menopauze scherp in beeld bracht. Dr. Eline De Zutter volgde met een uitleg over de lichamelijke gevolgen van deze levensfase, waarbij ze de aandacht vestigde op belangrijke veranderingen die vrouwen kunnen ervaren.

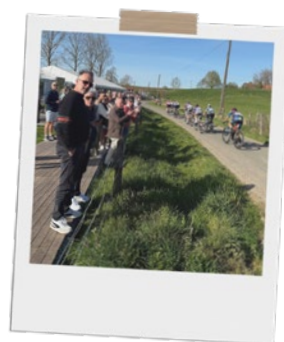


Prof. dr. Herman Depypere nam het woord om de preventie van dementie, osteoporose en borstkanker te belichten, en gaf een aantal inzichten in hoe vrouwen zichzelf kunnen beschermen. Dr. Alex Heyse maakte de brug tussen hormonen en hartgezondheid, een vaak onderbelicht aspect van de menopauze. Het symposium werd afgesloten door Annelies Verplanken, die met een frisse blik de actieve benadering van menopauzebehandeling voorstelde, waarbij vrouwen zelf de regie kunnen nemen over hun gezondheid en welzijn.

Een leuk extraatje was de verloting van enkele cadeaubonnen voor een personal training, waarbij enkele gelukkige winnaars met een mooie prijs naar huis gingen. Het symposium was een succes, met ruimte voor leren, netwerken en inspiratie.

6 april 2025 / VIP-event Ronde van Vlaanderen

Op 6 april 2025 vond het netwerkevent van ZORG-ziekenhuizen tijdens de Ronde van Vlaanderen plaats. Een exclusief VIP-event waar huisartsen en tandartsen niet alleen de sfeer van Vlaanderens Mooiste konden opsnuiven, maar ook de kans kregen om professioneel te connecteren. Het evenement combineerde het beste van twee werelden: de heroïek van de koers en de kracht van ontmoeting. Een geslaagde dag waar zorg en sport elkaar moeiteloos aanvulden.



Nieuwe artsen versterken artsenkorps

Sinds 1 januari 2025 zijn een aantal nieuwe arts-specialisten gestart in ZORG-ziekenhuizen AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth.



Dr. Gilles Claeys

AZ GLORIEUX, AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde

Interessegebieden: Implantologie en preimplantologische kaakopbouwen, dento-alveolaire chirurgie, orthognatische heelkunde en traumatologie

Contact: 055 23 30 61 (AZG), 09 364 85 53 (SEZZ)

www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/claeys-gilles

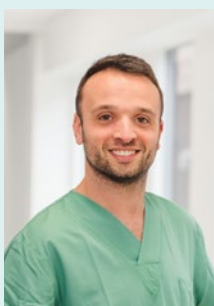
www.sezz.be/artsen/dr-gilles-claeys

**Dr. Jordan Dhaeyer**

AZ GLORIEUX

Dienst: Spoedgevallendienst**Interessegebieden:** Hyperbare geneeskunde**Contact:** 055 23 36 49www.azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/artsen/dhaeyer-jordan**Dr. Charlotte Fouquaert**

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Pediatrie**Interessegebieden:** Neonatologie, vaccinaties en preventieve gezondheidszorg, kindergastro-enterologie (met focus op maag- en darmaandoeningen)**Contact:** 09 364 84 03www.sezz.be/artsen/dr-charlotte-fouquaert**Dr. Ward Vander Mijnsbrugge**

AZ SINT-ELISABETH

Dienst: Radiologie**Interessegebieden:** Neuro, hoofd en hals en senologie**Contact:** 09 364 84 57www.sezz.be/artsen/dr-ward-vander-mijnsbrugge



Schrijf je in voor onze nieuwsbrief

ZORG wil je zo goed mogelijk op de hoogte houden van alle ontwikkelingen die voor jou als zorgprofessional belangrijk zijn. Schrijf in voor onze digitale nieuwsbrief via deze QR-code.