

INTRO

Nr. 68 - April 2021

Medisch informatieblad Sint-Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder

Visie op
vrijwilligerswerk
in Vlaanderen

Urologie: opereren
met de Da Vinci
XI-robot

COVID-19:
vaccinatiecampagne
geslaagd!





We kijken terug en ook vooruit



*Dr. Inge Wouters,
hoofddarts*

Het voorbije jaar werd onze veerkracht sterk op de proef gesteld in de helse strijd tegen het coronavirus. Door de pandemie stond de zorgsector voor heel wat uitdagingen.

Zo moe(s)ten ziekenhuizen zich vooral richten op het vergroten van de intensive care-capaciteit, probeerden woonzorgcentra ook zonder bezoek toch met compassie zorg te verlenen, moesten huisartsen vooral op afstand zorg leveren, en voor professionals in contactberoepen, zoals tandartsen en fysiotherapeuten, was het moeilijk om überhaupt zorg te leveren.

Maar dankzij de enorme inzet en intra- en transmurale samenwerking konden we de zorg voor onze patiënten waarborgen. Onder moeilijke omstandigheden wisten we onze raakvlakken met veel zorg en onderling respect op te nemen en te waarderen.

Ook in de moeizame aanloop van de vaccinatie van het zorgpersoneel konden we op solidariteit rekenen. Eens de vaccins aanwezig waren, verliep de uitrol erg vlot mede dankzij een gemotiveerde groep SFZ-senioren. Met trots kunnen we zeggen dat ondertussen 94% van onze medewerkers gevaccineerd is.

Het belang van technologie en middelen

De COVID-19-pandemie bracht niet alleen de heldendaden, de vastberadenheid en de onmisbaarheid van medewerkers in de frontlinie van de gezondheidszorg voor het voetlicht. Het werd ook duidelijk hoe belangrijk het is om de juiste technologie en middelen te hebben om de druk op die helden te verminderen en hen te ondersteunen bij hun dagelijkse werkzaamheden, met of zonder pandemie. In deze Intro lezen jullie over enkele van deze nieuwe ontwikkelingen.

Hou vol, het komt allemaal goed.

Met trots kunnen we zeggen dat 94% van onze medewerkers gevaccineerd is.



Visie op vrijwilligerswerk in Vlaanderen

Sylvia Nulens, verantwoordelijke vrijwilligerswerk

De Vlaamse overheid erkent de eigenheid en meerwaarde van vrijwilligerswerk op verschillende vlakken. Die meerwaarde is er voor de individuele vrijwilliger, maar zeker ook voor diensten, organisaties en voor onze samenleving als geheel. Dat is tijdens de voorbije coronaperiode nogmaals gebleken.



Op maatschappelijk vlak is vrijwilligerswerk er op de eerste plaats om aan noden te voldoen, om mensen en hun omgeving te helpen, om allerlei taken op te nemen die niet of onvoldoende opgenomen kunnen worden.



Vrijwilligerswerk geeft veerkracht aan de samenleving, ook in deze moeilijke coronatijden.

Het videochatten, waarover meer in dit nummer, is hier een bijzonder voorbeeld van.

De inzet van vrijwilligers maakt de toegang tot bepaalde vormen van

dienstverlening laagdrempeliger. De opvang aan het triagecentrum en het Medisch Centrum Beringen (MCB) maakt het voor de bezoeker handiger om in het doelhof van richtlijnen begeleid te worden. Ook de efficiëntiewinst voor het ziekenhuis en de triagemedewerkers is aanzienlijk. Dus ook op economisch vlak draagt vrijwilligerswerk bij.

Het informeel leren binnen het vrijwilligerswerk is van essentieel belang en werkt versterkend voor alle vrijwilligers. Vrijwilligerswerk draagt zowel direct als indirect bij tot de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de vrijwilliger als individu. Voorbeeld hiervan is Martin die een bijzondere vaardigheid ontwikkelde in de rondleidingen voor de scholen.

Onze vrijwilligers leveren een bijdrage aan zorgzame, warme zorg dicht bij huis.

Een vreemd coronajaar leidt ook tot een vreemd vrijwilligersjaar ...

Tijdens de eerste golf hadden we vrijwilligers nodig voor:

- > wegwerpschorten naaien
- > veiligheidsjassen desinfecteren
- > de veiligheid bewaken en bezoekers ontvangen op spoed en triage

Nu ligt de focus op:

- > videobellen
- > patiënten ontvangen in Medisch Centrum Beringen
- > de vaccinatie ondersteunen



Vrijwilligers Martin en Guy getuigen

Martin: “Sinds een 5-tal jaar doe ik vrijwilligerswerk op de afdeling inwendige ziekten in het Sint-Franciscusziekenhuis. Ik maak een praatje met de patiënten op de kamer en ik help met praktische zaken zoals bedden opmaken, maaltijden bedelen enz.

Ook rondleidingen geven aan lagere schoolkinderen en de grootste kleuters van scholen uit de omgeving is een taak die ik bijzonder ter harte neem. Nu is dat door corona niet mogelijk, maar we willen de draad zo snel mogelijk weer oppikken.

Omdat bezoek voor de patiënten niet is toegelaten in het SFZ, werd vorig jaar gestart met videochatten. Dit doe ik op maandagnamiddag en vrijdagvoormiddag. Zo kunnen patiënten toch contact hebben met hun naasten en hen niet alleen horen, maar ook zien. Dit vrijwilligersproject heeft veel succes bij de patiënten. Wij als vrijwilligers besteden er daarom de grootste zorg aan. Natuurlijk moet alles zoveel mogelijk coronaproof verlopen. De patiënten dragen een mondkap, zelf draag ik ook een mondkap en een bril, om de patiënten en mezelf te beschermen.”



Guy: “Zaterdag 29 augustus 2020: voor velen het einde van de vakantie. Voor vrijwilligers zoals ik het begin van een nieuwe start ter ondersteuning van het Medisch Centrum Beringen (MCB). Elk weekend en tijdens feestdagen zijn wij in de inkomhal het eerste aanspreekpunt voor mensen die een afspraak hebben met een van de dokters.

In het begin werkten we in 2 shifts: van 8 tot 14 uur en van 14 tot 20 uur. Maar in de loop van de tijd kwamen er zich meer vrijwilligers aanbieden zodat wij nu zijn overgeschakeld naar 3 blokken van telkens 4 uur. Onze hoofdtaak bestaat uit het meten van de lichaamstemperatuur, het doornemen van de coronasymptomen en het doorverwijzen van mensen naar de inschrijvingsbalie.

Ondertussen is er een heel goede samenwerking ontstaan tussen de mensen van de balie, de dokters en de chauffeurs. De appreciatie die we van deze mensen en ook van de patiënten krijgen, is een belangrijke drijfveer om verder vrijwilligerswerk te blijven doen.”



Bedankt aan onze vrijwilligers!

Het enthousiasme waarmee onze vrijwilligers elke keer opnieuw aan hun dagtaak beginnen, is bewonderenswaardig. Zowel voor de patiënten als voor de medewerkers zijn ze in deze bijzondere omstandigheden onmisbaar. Tijdens de Week van de Vrijwilliger (27.02 - 07.03) hebben we hen dan ook met plezier in de bloemetjes gezet.

Bijzondere dank!

Revalideren na COVID-19

Magalie Beliën, kinesiste

Bij de start van de coronapandemie gingen we samen met artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten op zoek naar manieren om deze 'nieuwe' patiënten te helpen. Al snel merkten we dat ademhalings- en bewegingstherapie geen onbelangrijke factoren waren in het herstelproces.



Ellen Luts, Magalie Beliën en Liesbet De Backer



Bij het naderende ontslag was het einde van de revalidatie vaak nog niet aan de orde. Enige tijd na ontslag werden patiënten gecontacteerd met vragen i.v.m. deze klachten en het verloop in de thuissituatie. Hieruit kon een aanzienlijke groep patiënten worden geïncludeerd voor revalidatie na COVID-19.

Populatie

Sinds de aanvang van het ambulante programma in mei 2020 startten 46 patiënten met deze coronarevalidatie. De aanmelding gebeurde spontaan, op doorverwijzing van de arts of uit de periferie. De patiënten hebben een gemiddelde leeftijd van 58 jaar. Met een jongste deelnemer van 24 jaar en een oudste van 80 jaar merken we dat Miss Rona niet naar leeftijd kijkt. De

populatie bestaat uit 56% mannen en 44% vrouwen.

Assessment

We merken dat het doormaken van een besmetting met COVID-19 een grote invloed heeft op het fysieke en psychische welzijn. Patiënten verzwakken, ervaren kortademigheid bij dagelijkse bezigheden en zitten met een toegenomen gevoel van vermoeidheid. Vaak blijven deze symptomen nog een tijd aanwezig na de besmetting.

Bij aanvang van het revalidatieprogramma worden patiënten getest. Het assessment bestaat uit een 6 Minuten Wandeltest (6MWT), een meting van de handknijpkracht, quadricepskracht en respiratoire

spierkracht. Na 18 revalidatiesessies testen we opnieuw om de evolutie te evalueren. Naargelang de resultaten wordt de revalidatie verdergezet of beëindigd.

In mei 2020 startten we met een voltijds revalidatieprogramma van 8 weken tot eind juni 2020. Enkele erg belaste patiënten werden verder behandeld tot eind augustus 2020. In januari 2021 zijn we opnieuw gestart met een halftijds revalidatieprogramma voor een periode van 6 weken. Dit programma wordt beperkt aangehouden om ook de nieuwe instroom aan patiënten te kunnen blijven opvangen.

Bij aanvang van de revalidatie merkten we dat er gemiddeld genomen overgewicht aanwezig was in de

patiëntenpopulatie (BMI 30.5 kg/m²). 15% van de patiënten startte de training met een gezond gewicht, 45% met overgewicht, 40% had obesitas, waarvan 25% morbide obesitas. Niemand had ondergewicht.

Trainingsmodaliteiten

De revalidatie werd opgezet met respect voor de nodige veiligheidsvoorschriften: een minimale afstand van 1,5 m, gebruik van mondklappers voor personeel en patiënten, ontsmetten van de toestellen na gebruik en het desinfecteren van de handen bij het binnenkomen en verlaten van de zaal.



Patiënten volgen het oefenprogramma 2 à 3 maal per week. Conditietraining met de nodige aandacht voor intervaltraining wordt gecombineerd met krachttraining van de bovenste en onderste ledematen. De opstart steunt op de ervaring die we hebben vanuit de pulmonaire revalidatie.

Indien nodig kan de revalidatie gecombineerd worden met ondersteuning uit de verschillende disciplines: logopedie, ergotherapie, sociale en psychologische dienst. Patiënten worden geïnformeerd over de mogelijkheid tot psychologische ondersteuning en indien nodig doorverwezen. Een aanzienlijk aantal patiënten ervaart mentale en cognitieve problemen en/of angsten sinds het doormaken van de infectie. De psychologische begeleiding vormt daarom een essentieel onderdeel van de revalidatie. De sociale dienst volgt de patiënten individueel op met betrekking tot hulp in de thuissituatie, rechten rond de medische omkadering en werkherhating.

PATIËNTENPOPULATIE BIJ REVALIDATIE

24-80

JAAR OUD

56%
MANNEN

44%
VROUWEN

0%
ONDERGEWICHT

15%
GEZOND
GEWICHT

45%
OVERGEWICHT

40%
OBESIS

Resultaten

Aan het einde van het revalidatieprogramma worden patiënten opnieuw getest om de vooruitgang te objectiveren. Bij aanvang hadden patiënten een gemiddelde inspiratoire spierkracht van 62% en expiratoire spierkracht van 56%. De handknijpkracht was gemiddeld 72% van de verwachte waarden, de quadriceps gemiddeld 73%. Op de 6 Minuten Wandeltest (6MWT) werd een gemiddelde afstand van 64% behaald.

Aan het einde van de revalidatie geven patiënten aan dat er een duidelijk verschil merkbaar is in vergelijking met de start van de behandeling. Patiënten behaalden een vooruitgang van 14 procentpunt voor inspiratoire spierkracht en 12 procentpunt expiratoire spierkracht. De handknijpkracht en quadricepskracht namen gemiddeld met 8 en 24 procentpunt toe. De wandelafstand verbeterde met 18 procentpunt.

Bedankt aan alle leden van het revalidatieteam voor de flexibiliteit om ook deze nieuwe patiëntenpopulatie te helpen.



Meer info?

Bekijk het filmpje op digitaal-magazine.sfz.be/intro6.

Contact houden met het thuisfront dankzij videobellen

Linda Saenen, ombudspersoon

Al tijdens de eerste coronaperikelen in maart 2020 werd het videobellen opgestart door de studenten geneeskunde. Het faciliteren van digitale communicatie was belangrijk bij de vaak onverwachte, ernstige en langdurige opnames van COVID-19-patiënten.

Tijdens de tweede golf lag de gemiddelde opnameduur lager, maar werd er een bezoeksstop gehandhaafd omwille van het ernstige besmettingsgevaar. Het gemis van familie en het ontbreken van spontaan contact tussen zorgverleners en bezoekers beperkten het delen van informatie en de onderlinge betrokkenheid. Daarom werd het videobellen opnieuw opgestart.

Positieve impact

Uit onderzoek blijkt immers een significante gunstige invloed van videobellen op eenzaamheid, zelfs bij ouderen die niet vertrouwd zijn met digitale communicatie. Volgens Professor Jessie Dezutter (KU Leuven) ervaren mensen die vaker videobellen minder eenzaamheid en depressieve gevoelens. Buitenlandse studies tonen

aan dat fysiek contact de grootste buffer vormt tegen eenzaamheid en depressie, maar dat videobellen op de tweede plaats komt, vóór traditioneel bellen en brieven. De non-verbale informatie die met videobellen wordt gedeeld, versterkt het gevoel van verbondenheid.

Het SFZ zorgt voor ondersteuning én wifi

Uit steekproeven blijkt dat de meesten een computer, laptop of tablet en meestal ook een smartphone hebben. Om financiële redenen gebruikt niet iedereen mobiel internet. Via het gratis wifinetwerk van het SFZ kunnen patiënten met hun eigen toestel contact houden met hun familie. In kwetsbare periodes is dat nodig om voeling met de thuisomgeving te houden. Patiënten die ondersteuning nodig hebben bij het

bellen, kunnen op weekdays rekenen op onze vrijwilligers. Op elke afdeling is er een mobiel toestel beschikbaar dat altijd gebruikt kan worden, ook op andere momenten. De planning gebeurt door de betrokken verpleegkundigen. Ook al lijkt het soms een druppel op een hete plaat, dit contact met de buitenwereld zorgt voor een warm gevoel bij de patiënt, familie of vrienden aan de andere kant van de lijn én de vrijwilliger. Meestal biedt dit ook de ideale gelegenheid voor de vrijwilligers om even tijd te maken om te luisteren ...

Videobellen, een blijvertje

Er zijn natuurlijk praktische beperkingen op het vlak van frequentie en duur en digitale communicatie kan een echt contact- of bezoekmoment niet vervangen. Toch blijkt uit steekproeven dat videobellen ook thuis vaak wordt aangehouden om meer dan voorheen contact met familie te onderhouden. De uitbouw van de digitale communicatie komt volop op gang. Laten we samen creatief voortborduren op de kansen die zich voordoen. Zal de digitale zorg in zijn algemeenheid na corona blijven?

Bedankt aan de vrijwilligers, de vaste ziekenhuismedewerkers en de studenten geneeskunde die deze extra taak op zich nemen! Bedankt voor een klein beetje licht in deze donkere periode ...



De non-verbale informatie die met videobellen wordt gedeeld, versterkt het gevoel van verbondenheid.





Ademhalingsmaskers met hoge bescherming op de dienst intensieve zorgen

Johan Didden, diensthoofd intensieve zorgen

Tijdens de eerste COVID-19-golf was de standaard voor PBM (persoonlijk beschermingsmateriaal) in de verzorging van beademde COVID-19-patiënten op intensieve zorgen een FFP3-masker in combinatie met een face shield.

Omdat de FFP3-maskers schaars werden, was de dienst intensieve zorgen genoodzaakt om op zoek te gaan naar alternatieven. In deze zoektocht werd het 'CleanSpace® HALO mask' als alternatief weerhouden. Met een maximale bescherming bood het onze medewerkers op de werkvloer een comfortabele bescherming.

Slimme technologie

CleanSpace® HALO is een PAPR-systeem (Powered Air Purifying Respirator) d.w.z. een aangedreven luchtzuiverend ademhalingsapparaat.

Dit type masker werkt op basis van positieve druk. De lucht-behandelingsunit, die op batterijen werkt, zuigt de omgevingslucht door een filterpatroon. De gezuiverde lucht wordt vervolgens door het

masker gestuurd. De aandrijfunite genereert positieve druk in het masker om te voorkomen dat ongefilterde omgevingslucht binnendringt en mogelijk door de gebruiker wordt ingeademd. PAPR-maskers hoeven dus geen strakke afdichting met het gezicht.

Dit betekent dat gebruikers met bijvoorbeeld gezichtshaar de ademhalingsmasker kunnen gebruiken. Bij een breuk in de afdichting wordt de lucht naar buiten geduwd waardoor er geen verontreinigde lucht kan binnendringen.

Het gebruik binnen het ziekenhuis biedt comfort voor hoogrisicoteams zoals de dienst intensieve zorgen, chirurgie, anesthesie ...

BELANGRIJKE VOORDELEN

- **Maximale bescherming:** BFE = 99.97% (bacteriële filtratie-efficiëntie). De fit factor is minimaal 20 keer hoger dan bij een FFP2-masker.
- **Frisse lucht op het aangezicht:** de gebruiker ademt in een gesloten systeem en bij elke trigger biedt het toestelletje frisse gezuiverde lucht aan. Bij gebruik in warme of vochtige omstandigheden zorgt dit apparaat voor koele, schone lucht en voorkomt het condens en vocht in het toestel.
- **Onderhoud:** de HEPA-filters gaan ongeveer een 3-tal weken mee bij maximaal gebruik. De maskers zijn gemakkelijk te reinigen en doorlopen een sterilisatiecyclus.

Meer weten?

Op digitaalmagazine.sfz.be/intro6 vindt u een filmpje met bijkomende uitleg.

Enthousiaste studenten geneeskunde schrijven zich massaal in voor het proefexamen.

Diane Mombers, verantwoordelijke dienst communicatie

Het leek wel de voorverkoop van Pukkelpoptickets, zo snel waren de plaatsen voor het proefexamen de deur uit! Binnen de 2 uur waren de 80 beschikbare plaatsen én de 40 plekje op de wachtlijst volzet. Bij de studenten geneeskunde was er duidelijk veel interesse om de gevreesde stationsproef (het praktisch eindexamen voor de zesdejaarsstudenten van de faculteit Geneeskunde aan de KU Leuven) te kunnen oefenen.



Dr. Huizing

Door de coronaperikelen werden de studenten geneeskunde in de meest moeilijke werkomstandigheden ondergedompeld. Ook het SFZ kon vanaf de eerste golf rekenen op hun bijzonder enthousiaste inzet. Anderzijds legde de pandemie op sommige momenten een hypotheek op hun opleidingskansen. Zo konden buitenlandse stages onverwacht niet doorgaan en werden de maandelijkse bijscholingsavonden op één na allemaal afgelast.

Topdokters van de toekomst

Uit respect voor hun gedreven inzet, staken stagemeesters de koppen bij elkaar om samen met collega's deze 'dokters van de toekomst' voor te bereiden op hun examen. Ze hebben immers tijdens de strijd tegen corona laten zien dat ze naast hun professionele inzet en kennis ook belangrijke communicatieve en empathische competenties willen ontwikkelen voor patiënten, families en collega's.

Gevreesde stationsproef

Ter compensatie boden 40 specialisten hen gedurende 2 avonden de kans om dit praktische examen te oefenen in een simulatie van de stationsproef. Elk jaar leggen immers 500 studenten geneeskunde een reeks praktische tests af binnen een tijdslimiet voor een gestandaardiseerde, objectieve en gevalideerde meting van hun kennis en vaardigheden. Het is een intensieve proef die bij de meeste studenten veel stress veroorzaakt. De tijdsdruk bootst de realiteit van de klinische praktijk na. Dat is nodig omdat een arts onder tijdsdruk een goede kijk moet krijgen op het probleem waarmee de patiënt kampt.

Praktijkexamen

Ook bij deze stationsproef, die doorging in het Sint-Franciscusziekenhuis, doorliepen de studenten een carrousel van opdrachten. 40 artsen van verschillende disciplines stelden zich

vrijwillig ter beschikking als observator of als simulatiepatiënt om de 12 'stations' coronaproef te bemannen. Bij elk station kregen de studenten een 6-tal minuten de tijd voor de interactie met een simulatiepatiënt of voor een technische oefening. Het was dus een race tegen de klok en voor onze toekomstige jonge collega's best een stresserende aangelegenheid.

Het stagebureau van de KU Leuven ontving het project met open armen. Alle leerkansen die in dit moeilijke jaar gecreëerd kunnen worden op een veilige manier, moeten benut worden. Professor Dubois, die het volledige stagegebeuren aan de KU Leuven coördineert, kwam zelf meedoen op woensdag en stond in voor het station neurologie.

Dr. Kurt Dilen, voorzitter en stagemeester Cremec Limburg zette samen met dr. Wim Bouckaert, stagemeester, zijn schouders onder dit initiatief.

Hans Vandersmissen, student geneeskunde en stagekapitein Limburg, geeft feedback.

Is de stationsproef voor studenten geneeskunde een 'moeilijk' examen?

We weten bij dit praktisch examen niet goed wat er op ons afkomt en het resultaat is ontzettend belangrijk, want het heeft een invloed op de selectiekansen bij de keuze voor een medisch specialisme. De impact is dus gigantisch, het format stresserend. Alle stages tellen voor evenveel mee als de stationsproef. Tijdens de stages werken we een heel jaar hard mee op de werkvloer en zijn er veel toets- en leermomenten. Bij de stationsproef moet je het waarmaken op enkele uren tijd.

En het examen zelf?

Het examen gaat over alle leerstof die we tijdens de master Geneeskunde hebben gezien, in principe dus over heel de leerstof. Daarnaast worden een aantal vaardigheden getoetst, zoals het gericht afnemen van een anamnese, of je bedreven bent in het afnemen van een klinisch onderzoek ... Ik heb zelf aan de simulatie meegewerkt en ze ook doorlopen. Ik kende meerdere artsen en voelde daardoor veel prestatiedruk.

Hoe ervaren jullie de samenwerking met de specialisten tijdens deze test en tijdens jullie stage?

We hadden nooit van zo'n grote opkomst van specialisten durven dromen. Dr. Dilen heeft zich hiervoor ingezet en op de kortst mogelijke tijd konden we rekenen op bijna 40 gedreven artsen om de stationsproef geregeld te krijgen. Ze waren erg goed voorbereid en hadden er echt zin in: iedereen kwam vrijwillig en sommigen zelfs ook nog een tweede avond. Na een hele dag opereren of na uren raadpleging te hebben gedaan nog eens gedurende 4 uur om de 10 minuten een student bevragen, is best vermoeiend. Toch was de sfeer tot op het laatste moment erg enthousiast.

Je liep stage tijdens de eerste én tweede COVID-19-golf. Welke aspecten zijn je in het bijzonder bijgebleven?

De eerste golf hebben we intens gevoeld. Studenten vanuit verschillende scholen boden zich vrijwillig aan. We hebben ons zij aan zij met grote solidariteit ingezet voor de patiënten, hun familie en voor de artsen in moeilijke werkomstandigheden. We zouden dit nooit op een andere manier hebben kunnen leren. Nu zijn we blij dat we tijdens de tweede golf onze stage kunnen doen en onze studies kunnen verderzetten. Het SFZ is voor studenten een fijne plaats om ervaring op te doen, hier wordt goed voor ons gezorgd.

We wensen de studenten veel succes bij hun studies en vooral bij de stationsproef!

Bekijk zeker ook het filmpje op
digitaalmagazine.sfz.be/intro6



Dr. Jacobs



Dr. Requilé



Dr. Mulleners



Dr. Vanvolsem



Organiserend team: Ann Claes, Melissa Swinnen en Eline Bosmans



Dr. Kurt Dilen

Opereren met de Da Vinci XI-robot

6 jaar na de eerste succesvolle robotoperatie in Limburg is de technologie niet meer weg te denken uit het operatiekwartier van de urologen. Opvallend: ook dokters van andere Limburgse ziekenhuizen kunnen gebruikmaken van de Da Vinci's in Genk en Hasselt.

Dr. Tuytten, werkzaam in het SFZ en het Jessa Ziekenhuis, vertelt:

"Onze robot in Hasselt wordt gebruikt door 4 van de 12 urologen van onze associatie 'Kliniek voor Urologie': naast mezelf zijn dit dokter Kurt Dilen van het Sint-Franciscusziekenhuis, dr. Dries Mortier van het AZ Vesalius en dr. Bert Goossens van het Sint-Trudo Ziekenhuis. De urologische patiënten van het netwerk Zuidwest-Limburg kunnen dus intern naar elkaar worden doorverwezen en weten dat ze altijd bij ervaren specialisten terechtkomen."

Urologische patiënten weten dat ze altijd bij ervaren specialisten terechtkomen.



Dr. Tom Tuytten

Nieuwe artsen

TEAM

Om de medische teams van het SFZ te versterken, verwelkomen we enkele nieuwe artsen. We stellen hen graag kort aan u voor ...



Dr. Eric Joosens, dienst Oncologie

Dr. Eric Joosens studeerde Geneeskunde aan de Universiteit Hasselt - toen nog Limburgs Universitair Centrum - en aan de Universiteit Antwerpen, waar hij in 1986 afstudeerde. Hij specialiseerde zich in de Inwendige Geneeskunde met Oncologie als subspecialisatie.

Begin 2021 startte dr. Joosens als oncoloog in het SFZ in samenwerking met dr. Requillé. Zijn bijzondere aandachtsgebieden zijn neuro-oncologie, gynaecologische en digestieve oncologie.



Dr. Michiel Cornelissen, dienst Oftalmologie

Dr. Michiel Cornelissen studeerde Geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Tijdens zijn basisopleiding Geneeskunde, die hij in 2016 met succes afrondde, ontwikkelde hij een grote interesse in de microscopische chirurgie, met name de oftalmologie.

In februari 2021 behaalde dr. Cornelissen zijn diploma als oftalmologisch chirurg. Sinds maart versterkt hij de dienst oftalmologie van het SFZ als allround oogarts en cataractchirurg. Dr. Cornelissen volgt, naast zijn werkzaamheden in het SFZ, een fellowship glaucoomchirurgie in onder meer de Minimally Invasive Glaucoma Surgery, aan de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde in Maastricht.



Dr. Sarah Bogovic, kinderarts

Dr. Sarah Bogovic volgde haar basisopleiding Geneeskunde in Maastricht. Na een assistentschap Kindergeneeskunde in Heerlen en Amsterdam, startte ze haar opleiding tot kinderarts aan de Universiteit van Antwerpen. Als assistent in opleiding tot kinderarts deed ze ervaring op in het AZ Sint-Jozef in Malle, ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis in Antwerpen, het AZ Sint-Jozef in Turnhout, het ZOL (campus Sint-Jan) in Genk en het UZ Antwerpen.

Zij versterkt in het SFZ het team kinderartsen van dr. Henckens, dr. Kuhlins en dr. Oud.



Apr. Yannick Wouters, klinisch bioloog

Apr. Yannick Wouters behaalde zijn masterdiploma Farmaceutische Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen, waarna zijn interesse werd opgewekt in de klinische biologie. Deze opleiding startte hij in 2015 aan de KU Leuven. Zijn verdere praktijkopleiding genoot hij in uiteenlopende klinische labo's: HH Ziekenhuis Lier, ZOL Genk, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, UZ Leuven en AZ Diest.

Sinds januari versterkt Yannick Wouters het klinisch biologenteam in het SFZ, samen met apr. Dries Coenen en dr. Guy Van Goethem.

Meer weten?

Op digitaalmagazine.sfz.be/intro6 vindt u meer info over deze dokters en een kort voorstellingsfilmpje.

COVID-19: vaccinatiecampagne 2021 geslaagd!

Eline Bosmans, ziekenhuishygiëniste

Na een turbulente start van de vaccinatiecampagne zijn we goed op weg om alle medewerkers te vaccineren. In totaal moeten er 1.097 collega's ingeënt worden. Op het moment van schrijven (7 maart), had 94% - of 1.033 medewerkers - een eerste prik gehad.



Tweede dosis is noodzakelijk

Na een eerste dosis van het vaccin kan je toch nog ziek worden door het coronavirus omdat je afweer nog niet volledig is opgebouwd. Daarom is het noodzakelijk om ook een tweede prik te krijgen. Dan ben je beter beschermd en heb je veel minder kans om ziek te worden.

Vaccinatie beschermt je dus tegen ziek worden door een infectie met het coronavirus, maar we weten nog onvoldoende of iemand die gevaccineerd is het virus nog kan verspreiden. Daarom blijven dezelfde beschermingsmaatregelen gelden voor zowel gevaccineerde als niet-gevaccineerde personen.

Ook na vaccinatie de regels blijven volgen

1 tot 2 weken na de tweede dosis is 60 à 90% van de mensen beschermd tegen corona. Niet iedereen dus. De kans dat je de ziekte krijgt is wel veel kleiner, maar niet gelijk aan nul. Stel dat je toch nog corona zou krijgen, ben je meestal minder ernstig ziek. Het is dus van belang om de algemene infectiepreventieregels te blijven volgen. En om je bij symptomen altijd te laten testen, ook al ben je gevaccineerd.

Wanneer we meer weten over de effectiviteit en de beschermingsduur van een vaccin kan het beleid aangepast worden.

De vaccinatie heeft geen invloed op coronatesten, zoals de PCR-test of de antigeensneltest. Als je toch positief test, is dit niet te wijten aan de vaccinatie.

Bescherming tegen mutaties

Een virus verandert, dat is normaal. Wereldwijd circuleren er verschillende varianten van het coronavirus. Omdat het om kleine veranderingen gaat, betekent dit niet meteen dat het vaccin niet meer zou beschermen. Als een vaccin iets minder werkzaam is tegen een variant, kan het nog steeds bescherming bieden tegen ernstige ziekte en sterfte.

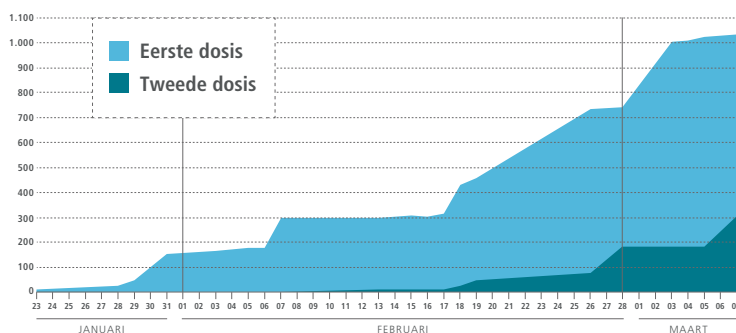


Welke vaccins gebruikt het SFZ?

- > BioNTech/Pfizer (Comirnaty)
- > Moderna
- > AstraZeneca

- **De vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna zijn RNA-vaccins** (*ribonucleic acid*). In deze RNA-vaccins zit een vetbolletje met daarin een instructie (code) die ervoor zorgt dat je cellen spike-eiwitten aanmaken. Dit zijn de uitsteeksels op de buitenkant van het coronavirus. Het afweersysteem herkent deze eiwitten als lichaamsvreemd en maakt antistoffen.
- **De vaccins van AstraZeneca zijn vectorvaccins.** Hierin zit een onschadelijk gemaakt verkoudheidsvirus (dat zich niet kan vermenigvuldigen) met daarin een instructie (code) die ervoor zorgt dat je cellen spike-eiwitten aanmaken. Net zoals bij de RNA-vaccins reageert het afweersysteem door antistoffen aan te maken.

Vaccinaties in het SFZ (7 maart 2021)



Nuttige telefoonnummers SFZ

Afsprakenbeheer	011 71 55 55
Algemeen	011 71 50 00
Directiesecretariaat	011 71 54 17

Medische specialismen

Abdominale heekunde	011 71 58 12
Endocrinologie	011 71 58 13
Fysische geneeskunde	011 71 59 18
Gynaecologie	011 71 58 09
Hematologie	011 30 99 60
Kinder- & jeugdgeneeskunde	011 71 53 30
Labo	011 71 59 57
Medische beeldvorming	011 71 56 10
Medische oncologie	011 30 99 60
Mond-, kaak- & aangezichtschirurgie	011 71 58 14
Neurologie (dinsdag en donderdag tussen 9 en 10 uur)	011 71 59 00
Nucleaire geneeskunde	011 71 59 52
Orthopedie	011 71 58 06
Pijnkliniek	011 71 55 95
Preoperatieve raadpleging	011 71 53 61
Reumatologie	011 71 58 45
Revalidatie	011 71 55 63
Secretariaat inwendige ziekten (pulmologie - cardiologie - oncologie)	011 71 58 05
Spoeedgevallen	011 71 55 04
Urologie	011 71 58 10
Vaatheelkunde	011 71 58 07

Specialismen die NIET in deze lijst zijn opgenomen, bereikt u via het afsprakenbeheer op het nummer 011 71 55 55. U kan ook toegang vragen tot onze digitale telefoongids (zie kader hiernaast).

Rechtstreeks contact met onze artsen



In het belang van de patiënten is een vlot contact tussen verwijzers en artsen in het SFZ essentieel.

Om de communicatielijnen te verkorten en sneller toegankelijk te maken, lanceert het SFZ daarom een digitale telefoonlijst.

Deze telefoongids is beveiligd met een paswoord en enkel te raadplegen door geneesheren.

Vraag uw paswoord aan bij de dienst communicatie van het SFZ: communicatie@sfz.be



Virtual reality helpt pijnprikkels bij kinderen verminderen

EEN UNIEK PROJECT VAN LUCA SCHOOL OF ARTS EN HET SINT-FRANCISCUSZIEKENHUIS
DANKZIJ DE FUNDRAISING DOOR BRAVO BOULEVARD



LUCA
SCHOOL
OF
ARTS

BRAVO BLVD



De kinderafdeling van het SFZ was op zoek naar een prettige en effectieve manier om kinderen af te leiden tijdens onderzoeken, bloedafnames, inentingen en andere interventies.

Na een eerste gesprek met Bravo Boulevard werden we in contact gebracht met de studenten van de masteropleiding Game Design van de Luca School of Arts uit Genk. Na uitvoerig overleg en brainstormsessies

met deze studenten, kwam er een unieke oplossing uit de bus. De studenten ontwikkelden een VR-beleving waarbij kinderen volledig ondergedompeld worden in een virtuele wereld. Zo worden ze afgeleid en voelen ze geen angst meer voor wat er rondom hen gebeurt.

De kinderen krijgen een op maat gemaakte VR-beleving te zien. Omdat patiëntjes nauwelijks mogen bewegen tijdens de verzorging, zochten de studenten naar creatieve toepassingen om hen minstens 15 minuten af te leiden. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat zo'n VR-beleving erg effectief is. Kinderen nemen kleine

pijnprikkels veel minder waar en dat is exact waar het SFZ naar op zoek was. En de studenten kregen de kans om mee te werken aan een project waarmee ze in 'real life' resultaten konden boeken.

Ondanks de lockdown is Bravo Boulevard er toch in geslaagd de nodige middelen bijeen te brengen om dit bijzondere project te verwezenlijken. Waarvoor onze bijzondere dank!

Als kers op de taart maakte Jan Poncelet, lokaal kunstenaar, rond dit thema een knap kunstwerk. Dit wordt samen met de VR-brillen geschonken aan de kinderafdeling van het SFZ.



Meer info?

www.bravoboulevard.be

Kunst in de buitenlucht

Dr. Fons Henckens, kinderarts

Terwijl een groot deel van de wereld blijft schuilen, trekken de landen die de beperkingen langzaam versoepelen, een wereld in die versierd is met nieuwe kunst. Graffitikunstenaars, straatartiesten en muralisten hebben tijdens de pandemie de openbare ruimte ingenomen en hun kunstvormen gebruikt om schoonheid, steun en afwijkende meningen uit te drukken.



Streetart met als thema corona, L.A. - Foto ©Mario Tama



Maatschappijkritische kunst van Banksy

Het concept 'publiek', zowel in termen van mensen als in termen van ruimte, wordt momenteel echt uitgerekt. We bevinden ons ook in een tijd waarin kritisch onderzoek van openbaar beleid, discours en debat enorm belangrijk zijn. Een van de ruimtes waar dat debat kan ontstaan, vooral onder degenen die gemarginaliseerd zijn of minder goed kunnen spreken binnen de media, is de straat. Dit was in het verleden al zo: street art heeft altijd een zweem van protest en revolutie met zich meegedragen.

Het virus versterkt verschillen

Dit is geen nivellerende crisis. Het hele idee dat corona op iedereen dezelfde impact heeft, klopt niet. Het virus versterkt verschillen. Het discours wordt nu niet meer gevoerd in cafés of andere plaatsen van samenkomst. Het zijn sociale media die nu bij uitstek een platform bieden, met alle gevolgen van dien. Als je het meest machteloos bent, lijkt het vaak het veiligste om een complottheorie te hebben om je een beter gevoel te geven om dingen

zagezegd te begrijpen. We merken dat er veel van dat soort graffiti opduikt.

Corona en de gevolgen ervan als onderwerp voor streetart

In de openbare ruimte kunnen meningsverschillen worden gearticuleerd en discourses uitgesproken via graffiti. En hoewel het in veel opzichten moeilijker is om te produceren omdat je niet in de openbare ruimte kan zijn, wordt de focus erop steeds scherper omdat al het andere eromheen zo leeg is. Veel graffitikunstenaars nemen de crisis zelf of de sociale, politieke of economische gevolgen ervan dan ook als onderwerp.

Kunst maakt deel uit van mens zijn

Mensen hebben kunst geproduceerd voordat ze zelfs maar mensen waren. We hebben prachtige grotsschilderingen gevonden, decoratieve neanderthalerkunst. Er is een aangeboren behoefte om onze ervaring te vertellen, veel kunst gaat dan ook

over omgaan met elkaar. Het gaat erom te proberen iemands ervaring over te brengen op anderen of samen ervaringen te creëren in een meer klassiek ritueel. Maar een integraal onderdeel van het menselijk bestaan is het produceren van kunst. Het zal altijd een noodzaak zijn. Er is een idee dat het alleen wordt geproduceerd als aan alle andere basisbehoeften is voldaan, maar kunst is zelf een basisbehoefte.



Anonimiteit is voor veel street artists een deel van hun imago geworden. Een logisch gevolg van het feit dat deze kunst in de beginjaren illegaal was.

Graag wil ik een aantal in België gevestigde street artists voorstellen. Vermits we nog altijd mogen wandelen, is kunst in open lucht het ideale alternatief voor indoor tentoonstellingen ...

A Squid Called Sebastian (ASCS)



ASCS, Gents schilder, straatartiest en tatoeëerder bij Studio KILINIK, werd geboren in 1981 in Belmont, Massachusetts. In 1989 verhuisde hij met zijn familie naar België. Hij werd al op zeer jonge leeftijd blootgesteld aan straatcultuur en graffiti, maar ook aan de klassieke renaissance- en surrealistische meesterwerken. Hij was er meteen door gefascineerd.

Nadat hij cum laude was afgestudeerd, maakte hij gedurende 2 jaar roughs en storyboards voor de reclamesector. In 2010 nam hij zijn oude baan in een nachtclub terug, keerde reclame de rug toe en besloot zich te concentreren op zijn eigen visie en inspiratie. 6 maanden later organiseerde hij zijn eerste soloshow en leerde hij grotere projecten uitvoeren. Hij werd geselecteerd voor groepstentoonstellingen en muurschilderingfestivals over de hele wereld. Hij schilderde prachtige muren in o.a. Parijs, Shanghai,

Dzia



Dzia maakt tekeningen, stencils, sculpturen en murals, vaak met als thema dieren. Zijn werk kenmerkt zich door een complex grafisch lijnenspel. "It's raw emotion at its best and worst" zegt hij over zijn kunst en deze rauwheid maakt zijn werk bijzonder.

Dzia gaat regelmatig samenwerkingsprojecten aan van waaruit interessante kunstwerken ontstaan. Hij zoekt naar verlaten plekken en gebouwen om deze weer op te laten bloeien door er het element 'kunst' aan toe te voegen. Zo bracht hij samen met Gijs Vanhee een verlaten gebouw in het Harmonie Park in Antwerpen weer tot leven door op de panelen, die de doorgangen afsluiten, kleurrijke schilderijen aan te brengen. Waardoor de magische structuur van het gebouw weer wordt benadrukt. Dzia werkte ook samen met grote creatieve bedrijven zoals Converse en Eastpak. 4 keer per jaar brengt hij zijn eigen magazine uit. Een veelzijdig kunstenaar met ongekend talent.

Smates (Bart Smeets)



Smates, geboren in 1978, studeerde af aan Sint-Lucas, Brussel als master in de grafische kunsten.

Hij is op jonge leeftijd actief als graffitikunstenaar, last een pauze in van bijna 10 jaar, om zich dan toe te leggen op grote murals, met internationaal succes. Hij onderscheidt zich vooral door hyperrealistische taferelen, vaak geïnspireerd door de locatie waar het werk ontstaat.

ROA



ROA is het pseudoniem van een anonieme, hedendaagse streetartkunstenaar uit Gent. Men vermoedt dat hij in 1976 geboren is.

ROA maakt grote muurschilderingen van dieren, overwegend in zwart en wit. Karakteristiek is de gedetailleerd uitgewerkte vacht of verenkleed, bestaande uit een groot aantal fijne streepjes. Regelmatig beeldt ROA ook de beenderen, spieren of organen af. De keuze van het dier hangt telkens af van de locatie, net als de manier van uitwerken. Telkens gaat hij de interactie aan met de ter beschikking gestelde muur. Dit doet hij bijvoorbeeld door de houding van de dieren aan te passen aan de vorm van de muur en ramen en deuren te integreren in het werk.

Zin in meer?

Prachtige graffitiwandelingen zijn er in bijna alle grote steden. Informeer u bij de toeristische dienst.

Wilt u Intro liever digitaal ontvangen?

- Altijd en overal raadpleegbaar op pc, laptop en smartphone
- Meer diepgang voor boeiende topics over de dagelijkse ziekenhuisrealiteit
- Interactieve mogelijkheden, educatieve filmpjes, fotoreportages, nuttige links, enz.

Mail uw naam, functie, e-mailadres en gemeente naar diane.momers@sfz.be of scan de QR-code en vul meteen uw gegevens in.



Colofon

Algemeen

Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 (algemeen)
011 75 55 55 (polikliniek)

Algemeen directeur

Mevr. Nele Sneyers

Eindredactie

Diane Mombers

Redactieraad

Voorzitter, dr. Stijn Loonbeek,
dr. Christoph Kenis, dr. Nele Guion,
dr. Fons Henckens, mevr. Diane Mombers, dr. Inge Wouters

Foto's

Kris Dexters

V.U.

Dr. Inge Wouters

Hebben meegewerkt

Dr. Inge Wouters, dr. Fons Henckens, mevr. Magalie Beliën, dr. Michiel Cornelissen, dr. Sarah Bogovic, dr. Eric Joossens, dhr. Johan Didden, dr. Tom Tuytten, mevr. Linda Saenen, mevr. Sylvia Nulens, dr. Hans Vandersmissen, mevr. Eline Bosmans, mevr. Diane Mombers