

OKT '22

FOKUS.

smart
media
agency

HEALTHCARE

Ann Van Gysel

Hoge noden, hogere ambities

Duurzame zorg

Van ziekenhuis naar welzijnshuis

Elke Geraerts

Collectief gezonder in het hoofd

**Alexander
Alonso**

“Hoe moeilijk de voorbije crisisperiode ook was, ik geloof dat we nu echt een kans hebben om de zaken anders aan te pakken.”

Lees meer op
Fokus-online.be



Ann Van Gysel

Technologie voor de gezondheidszorg van morgen

Vlaanderen is de thuisbasis van een sterk gezondheidszorgsysteem. De ontwikkeling van technologische innovaties is stevig verankerd in ons ecosysteem. Met innovatiecluster Medvia stimuleren we kruisbestuivingen en ondersteunen we unieke medische innovaties.

De uitdagingen in ons gezondheidszorgsysteem zijn even uitdagend als verscheiden. Met Medvia stimuleren we het concurrentievermogen van Vlaamse bedrijven door unieke innovaties in de gezondheidszorg aan te moedigen en samenwerkingen tussen bedrijven, hospitalen, kenniscentra, universiteiten en zorginstellingen te faciliteren en financieel te steunen. Dat cluster is uniek en maakt het mogelijk om de verbinding te maken op het kruispunt van medische technologieën, biotech en de zorginstellingen. Als overkoepelende hub op het gebied van medische biotechnologie en digitale technologie breken we uit de bestaande silo's en stimuleren we de nodige interacties om de blinde hoeken te counteren. Vooruitgang in de gezondheidszorg is essentieel en maken we mee mogelijk door innovatieve ideeën te voeden en samenwerkingen op te zetten zodat Vlaanderen competitief blijft op wereldschaal.

Medvia, voorheen flanders.healthTech, werd opgericht in september 2021, in samenwerking met het Netwerk Innoveren & Ondernemerschap (VLAIO). Als jongste speerpuntcluster van zeven in Vlaanderen tellen we momenteel meer dan 100 leden, die zich allemaal engageren om samen innovatie voor een betere gezondheid te ondersteunen. We verbinden innovators met zorgverleners en patiëntenorganisaties. Innovaties ontwikkelen is één ding, maar samenspraak met en medewerking van de zorgsector zijn essentieel. Via VLAIO stelt de Vlaamse overheid ons gedurende 10 jaar een jaarlijks budget beschikbaar om bedrijven en innovators te ondersteunen.



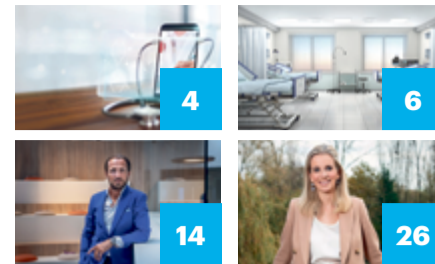
“De noden zijn hoog, de ambitie is nog hoger.”

Dat leidt tot diverse unieke toekomstgerichte projecten, zoals Aiplant, dat gebruikmaakt van Artificiële Intelligentie (AI) om 3D-beelden van de kaak te analyseren en die de optimale kaakimplantaatbenadering en operatieplanning voorstelt. Het is een samenwerking van de start-up Relu, UZ Leuven en de privépraktijk Xentro Dental. Het bedrijf Feops, UZ Leuven en het Ziekenhuis Oost-Limburg werken dan weer samen om chirurgen sneller toegang te geven tot preoperatieve simulaties van de interactie tussen het hart en een implantaat.

Het zijn maar enkele voorbeelden die benadrukken dat het samenbrengen van noodzakelijke knowhow, talent en infrastructuur de verantwoordelijkheid is van de ganse sector. Een ander mooi voorbeeld van dergelijke samenwerking presenteren we op 21 november tijdens de derde editie van het congres 'Science for Health' in Brussel, met genterapie als centraal thema. Niet alleen de ontwikkeling maar ook de productie en het naar de patiënt brengen van deze impactvolle therapieën staan op de agenda.

De gezondheidszorg heeft ook steeds meer nood aan technische profielen zoals dataspecialisten en computer- en productengineers. Technische profielen met een gezonde interesse in de maatschappelijke meerwaarde zullen in de gezondheidszorg zeker hun gading vinden.

Door **Ann Van Gysel**,
CEO Medvia



LEES MEER.

- 4** Hoe 'digital health' ook zijn weg naar de schoolbanken vindt
- 6** Zeg niet langer ziekenhuis, maar welzijnshuis
- 10** 'Het melden van een fout moet worden gestimuleerd, niet bestraft'
- 14** Interview: Alexander Alonso
- 18** Waarom patiënten laten meebeslissen over hun behandeling (nog) geen evidentie is
- 20** Essentieel in e-health
- 22** Expertpanel: Personeelszorgen in de zorg
- 26** Nawoord: Elke Geraerts

COLOFON.

COUNTRY MANAGER

CHRISTIAN NIKUNA PEMBA

CONTENT DIRECTOR

ANNICK JOOSSEN

TEKST

ROSALIE VAN HOOF**BAVO BOUTSEN****HELEEN DRIESEN**

COVERBEELD

BD BENELUX

DRUKKERIJ

ROULARTA**SMART MEDIA AGENCY.**

LEYSSTRAAT 27

2000 ANTWERPEN

+32 (0)3 289 19 40

REDACTIE@SMARTMEDIAAGENCY.BE**FOKUS-ONLINE.BE**

Veel leesplezier!
Maria Chigladze
Project Manager



ONDERZOEK NAAR HITTETHERAPIE VOOR PANCREASKANKER

Het biomedische bedrijf ElmediX wil patiënten met pancreaskanker helpen. Met behulp van hittetherapie wordt getracht tumoren te verkleinen. De eerste lopende klinische studie, uitgevoerd in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, is alvast veelbelovend. "We denken al langer dat een tumor krimpt onder hoge temperaturen, maar we slaagden er nog niet in dit veilig uit te voeren", zegt John-Paul Bogers, oprichter, geneesheer en hoogleraar celbiologie aan de UAntwerpen. Het kostte een arts en een ingenieur, medeoprichter Johan Van den Bossche, een aantal jaren hersenarbeid, maar de twee slaagden erin de warmte naar hun hand te zetten. "Het lichaam van de patiënt wordt gedurende een aantal uur – onder volledige verdoving – gecontroleerd opgewarmd tot 41,5 graden Celsius.

Uit laboratoriumexperimenten en vroegere studies weten we dat de kanker hierop reageert."

Dat uit onmacht en frustratie ook goede zaken kunnen groeien, bewijzen de medtech-ondernemers. Allebei verloren ze naasten aan pancreaskanker. "Het is om die reden dat we tijdens de eerste studie bij patiënten focussen op pancreaskanker." De behandeling van ElmediX wordt samen met chemotherapie toegediend. De doelstelling is om te mikken op levensverlenging met beperkte bijwerkingen. "Tumoren worden soms resistent aan chemo, maar mogelijks niet aan hitte."

Hoop, expertise en doorzettingsvermogen zijn sleutelementen bij een medische doorbraak. Maar ook patiënten en investeringen zijn onmisbaar.

"De eerste veiligheidsstudies zijn succesvol uitgevoerd. Zo toonden we bij terminale honden aan dat onze hittetechniek veilig is én werkt. Momenteel loopt aan het UZA een klinische studie waarvoor we extra patiënten met pancreaskanker zoeken." Klinische studies zijn erg duur, maar noodzakelijk. In dat kader plant ElmediX momenteel ook een kapitaalsverhoging.

John-Paul Bogers

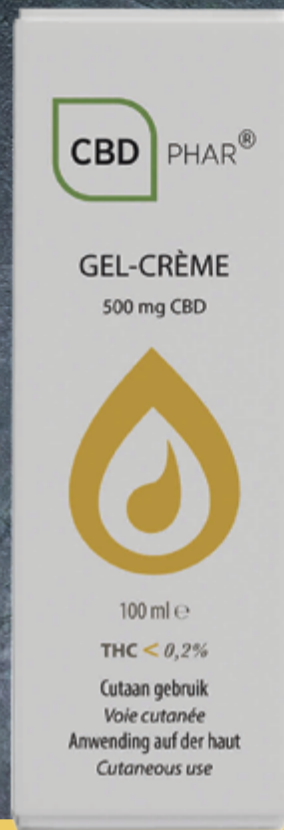


 **ElmediX**



NUMMER 1 IN CBD IN BELGIË*

GEL-CRÈME SPIEREN & GEWRICHTEN



Gezondheidsproduct voor uitwendig gebruik op basis van cannabidiol (CBD).

- In geval van spierstijfheid
- Om spieren en gewrichten soepel te houden
- In geval van vermoeide spieren en/of gewrichten
- Ter herstel na een fysieke inspanning

CBD-PHAR® Gel-crème bevat minder dan 0,2% THC en heeft geen psychoactieve werking.



GEL-CRÈME



Verkrijgbaar bij uw apotheker

CBD-PHAR Gel-Crème

CNK code 4431-789
Publieksprijs €24.95



Geef deze bon af in uw apothek

OOK VERKRIJGBAAR BIJ UW APOTHEKER

CBD-PHAR®
CBD-olie
Isolaat

CBD-PHAR®
CBD-olie
Breed Spectrum

CBD-PHAR®
CBD-olie
Breed Spectrum

+ Melatonine

CBD-PHAR®
CBD-olie
Breed Spectrum

+ Curcumine



*Gebaseerd op CBD-olie cijfers Q2 2022 - RedData

Hoe 'digital health' ook zijn weg naar de schoolbanken vindt

Het gebruik van digitale gezondheidsinnovaties raakt steeds meer ingeburgerd binnen ons zorgsysteem. Wie actief is in deze sector moet deze vernieuwing dus omarmen. Ook binnen de zorgopleidingen wordt hier steeds meer aandacht aan gegeven.



Net als de rest van onze leefwereld wordt ons gezondheidssysteem steeds digitaal en technologischer. Dat blijkt vooral uit de vele digitale gezondheidsapps die de afgelopen jaren in het leven zijn geroepen en ook steeds meer worden toegepast in de curatieve en preventieve gezondheidszorg. De wereldwijde coronapandemie zorgde voor een duidelijke groeiversnelling van deze evolutie.

Sinds vorig jaar kan het gebruik van gezondheidsapps in ons land bovendien ook worden terugbetaald via de ziekteverzekeringen. Het startschot voor de uitwerking van dit systeem, dat de naam mHealthBelgium draagt, werd gegeven in 2016. België was destijds een van de allereerste leerlingen van de Europese klas om met e-health aan de slag te gaan, een graadmeter voor de duidelijke ambities die ons land heeft op dat vlak.

Om deze steile ambities te kunnen blijven waarmaken, is het belangrijk dat het zorgpersoneel in ons land de kans krijgt om mee te groeien in dit verhaal. Dit heeft immers een duidelijke impact op hun beroepsleven. Dat voelden ze ook in het onderwijsveld, dat gehoor probeert te geven aan deze groeiende noodzaak.

Het duidelijkste voorbeeld hiervan is zonder meer de bachelor-na-bacheloropleiding in digital health, die vanaf dit academiejaar wordt aangeboden aan de Hogeschool West-Vlaanderen (Howest). "Vanuit de Howest-opleidingen sport en bewegen, toegepaste gezondheidswetenschappen en toegepaste psychologie voelden we al langer een gezamenlijke nood om meer op digital health in te zetten. In de basisbacheloropleidingen is wel ruimte voor initiatie, maar er was een nood voor meer diepgang. Iedereen is het erover eens dat er een inhaalbeweging gemaakt moet worden op vlak van digital health. Vandaar kwam het idee voor een vervolgopleiding, waarna de bal snel aan het rollen is gegaan", vertelt opleidingscoördinator Charlotte Van Tuyckom.

Deze eenjarige vervolgopleiding in de e-health wil studenten vooral die gezondheidsinnovaties laten toepassen die voor hun domein relevant zijn. "Voor een beweeg- of gezondheidscoach kan dat gaan om objectieve trainingsdata, terwijl pakweg een psychologisch consulent ook veel aandacht zal kunnen schenken aan subjectieve gevoelsdata", gaat Van Tuyckom verder. Deze opleiding, die uitgaat van een combinatie van fysieke en online lessen, is dan ook bewust heel praktijkgericht en projectmatig samengesteld. "Dankzij dit traject zullen de bestaande profielen met een vooropleiding in zorg beter gewapend zijn voor de digitale toekomst", aldus Van Tuyckom.



“ Dankzij dit traject zullen de bestaande profielen met een vooropleiding in zorg beter gewapend zijn voor de digitale toekomst.

— Charlotte Van Tuyckom, Howest

Dit vormingstraject moet met andere woorden begrepen worden binnen de context van een algemene maatschappelijke beweging die streeft naar een bredere implementatie van technologie in de zorgsector. De vele gezondheidsinnovaties die vandaag op de markt komen moeten immers ook structureel geïntegreerd worden in de zorgpraktijk.

Een voorbeeld waar dit vandaag al heel duidelijk gebeurt, is de Brugse zorgvereniging Mintus, die woonzorgcentra, buurtcentra en thuiszorg aanbiedt. Hier heeft men een eigen zogenaamde zorgtechnoloog in dienst. "Onze zorgtechnoloog realiseert bij ons drie taken. Ze informeert mensen aan huis over de mogelijke technologieën die kunnen bijdragen aan

langer zelfstandig thuis wonen. Zij implementeert technologie die bijdraagt aan de kwaliteit van wonen en leven en deelt deze kennis met externen in het werkveld", stelt Rebecca Denys, zorginnovator bij Mintus.

Dit soort initiatieven toont aan dat ook het werkveld absoluut een vragende partij is voor meer digital health in het onderwijs. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat Howest grote ambities uitspreekt rond de nieuwe opleiding. "We willen deze op termijn ook gaan aanbieden op de internationale onderwijsmarkt", besluit Van Tuyckom.

Door Bavo Boutsen

Nieuw programma om uitgezaaide borstkanker beter te begrijpen

Borstkanker is met 88.886 overlijdens per jaar de belangrijkste doodsoorzaak onder Europese vrouwen. In ons land sterven elke dag 7 vrouwen aan borstkanker, en 1 op de 9 vrouwen krijgt ooit met de ziekte te maken. Er is dan ook nood aan extra onderzoek om de ziekte beter te begrijpen en te behandelen.

“De sterftegraad neemt in westerse landen gelukkig af, waardoor borstkanker tegenwoordig als een bijna alledaagse ziekte wordt beschouwd. Dat betekent echter niet dat alles daarmee afgehandeld is”, zegt Martine Piccart, directrice voor wetenschappelijk onderzoek aan het Instituut Jules Bordet en initiatiefneemster van het onderzoeksprogramma AURORA.

Hoewel bij veel kankers het risico bestaat dat de ziekte opnieuw de kop opsteekt, is het specifiek aan borstkanker dat een (ongeneeslijke) herval soms 10 tot 20 jaar na herstel komt. “Kankercellen die zich in de borst bevonden kunnen namelijk in andere organen terechtkomen. Als deze cellen zich

in de botten nestelen, kan de ziekte vaak jarenlang onder controle worden gehouden”, legt Martine Piccart uit. “Als de kankercellen daarentegen naar de lever, longen of hersenen bewegen, is de ziekte veel moeilijker te behandelen. Zo lang we niet meer over deze ziekte te weten komen, wordt het onmogelijk om ze definitief te genezen. Daarom moeten we borstkankerpatiënten op lange termijn opvolgen en hun ziekte bestuderen met de modernste technologieën.”

Met AURORA werd een brede Europese studie opgezet om de ontwikkeling van borstkanker naar een uitgezaaide kanker te ontcijferen. De naam verwijst naar het licht en de hoop die dit programma

uitdragen. Dit programma is uniek door de grote waaier aan monsters van primaire en metastatische tumoren van patiënten bij het begin van hun gemetastaseerde aandoening, alsook door de inzameling van kwalitatief hoogstaande klinische gegevens. Dankzij analyse hiervan kunnen onderzoekers de moleculaire veranderingen bestuderen die zich voordoen naarmate de borstkanker zich, ondanks de behandelingen, ontwikkelt en verspreidt. Kortom, dit is de beste manier om nieuwe pistes te ontdekken die tot de genezing van metastatische borstkanker zouden kunnen leiden.

Het enige minpunt? De kostprijs. “We spreken over minstens 40.000 euro per

deelnemende patiënte. We hebben dus hulp nodig. We krijgen al steun van de Verenigde Staten, maar daarnaast hebben we nog 10 miljoen euro nodig. We blijven ons inzetten, maar positieve reacties laten voorlopig op zich wachten. De resultaten van de analyses uitgevoerd op de eerste 381 vrouwen die aan AURORA deelnemen (op een totaal van 1.200 ingeschreven patiënten uit 11 Europese landen, waaronder België), zijn interessant en worden in het prestigieuze wetenschappelijk tijdschrift *Cancer Discovery* gepubliceerd. Daarnaast kan er nooit genoeg worden aangedrongen op screening. Hoe sneller een tumor wordt opgespoord, hoe groter de kans om een terugval te vermijden.”

Meer over.

‘Inventing for Life’ is reeds meer dan een eeuw het credo van MSD. Als toonaangevend wereldwijd biofarmaceutisch bedrijf ontwikkelt MSD innovatieve geneesmiddelen en vaccins voor de meest uitdagende ziekten ter wereld. Meer dan ooit heeft MSD vandaag een voortrekkersrol in de preventie en behandeling van ziekten die mensen en gemeenschappen over de hele wereld bedreigen zoals kanker, hiv, ebola, HPV en nog veel meer. www.msd-belgium.be



Op zoek naar nieuwe stents met polymeer biomateriaal

Voor de ontwikkeling van specifieke cardiovasculaire stents wordt aan de Universiteit Gent onderzoek verricht naar een nieuw polymeer. Het onderzoek wordt mede gefinancierd door het Fonds voor Hartchirurgie. Dit Fonds, opgericht in 1980, ondersteunt wetenschappelijk onderzoek van vorsers op het vlak van cardiale en vasculaire aandoeningen.

>>>> Dr. Jean-Marie SEGERS, medisch journalist

Atherosclerose ligt aan de basis van verschillende cardiovasculaire ziekten, zoals coronaire en perifere vernauwingen en obstructies.

Ernstige vernauwingen worden behandeld door ballonangioplastie, meestal gecombineerd met de plaatsing van een stent. Aanvankelijk werden onbedekte metalen stents gebruikt die echter in vele gevallen nieuwe vernauwingen niet konden vermijden. Nadien werd overgegaan op drug-eluting stents (DES). Deze stents zijn bedekt met een polymeer dat een anti-proliferatief product bevat, zoals sirolimus of paclitaxel. Die producten verhinderen echter ook de proliferatie van endotheelcellen. De groei van deze cellen is echter noodzakelijk om het risico op laattijdige trombose te vermijden. Polymeren worden gebruikt in bio-resorbabele stents en bypassgreffen.

MSc. **Lenny Van Daele** wijdt zijn doctoraatswerk aan de ontwikkeling van een nieuw polymeer voor specifieke cardiovasculaire stents via 3D-printing. Hij verricht deze studie in de onderzoeksgroep Polymeerchemie en Biomaterialen (PBM) onder begeleiding van Prof. Peter Dubruel en Prof. Sandra Van Vlierberghe. Dit project wordt financieel ondersteund door zowel het Fonds voor Hartchirurgie als door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO). De doelstelling van het project is het risico op vernauwing en trombose te minimaliseren. Daarenboven moet de traumatisering van de arteriële wand tot een minimum worden beperkt."

Een eerste aspect van de studie omvat de ontwikkeling



Lenny Van Daele, Faculteit Wetenschappen van de Universiteit Gent.
© Manon Minsart

van het polymeer zelf. De geselecteerde polymeren moeten een 'vormgeheugen' hebben, zodat ze vanuit een vervormde en tijdelijke structuur terug hun originele vorm kunnen aannemen.

Volgende stap behelst de ontwikkeling van een stent uit deze materialen. Onderzoekers vonden een manier om een viskeuze inkt op basis van polymeren in 3D te printen. Deze inkt zal ook relevante medicamenten bevatten. Zo kan uiteindelijk een stent worden bekomen met de gewenste lengte en diameter, op maat van de patiënt.

In een derde fase van het onderzoek moet worden uitgemaakt of de materialen niet toxisch zijn en of ze de

groei van endotheelcellen toelaten of zelfs verbeteren. De directe en indirecte toxiciteit werd eerst in vitro uitgetest en zal nadien in vivo bij varkens getest worden.

« *Doelstelling van het project is de behandeling van patiënten met invaliderende cardiovasculaire aandoeningen te optimaliseren.* »

Dit onderzoek is interdisciplinair en combineert polymeerwetenschap met ingenieurswetenschappen en biomedische vakken. Zo steken specialisten uit diverse disciplines en verschillende landen de koppen bij elkaar om de behandeling van patiënten met invaliderende cardiovasculaire aandoeningen te optimaliseren en hun levenskwaliteit en levensverwachting te verbeteren.

Wetenschappelijk onderzoek is niet langer het werk van één laboratorium, maar vereist een goede samenwerking tussen heel wat verschillende onderzoekers die elk vanuit hun specifieke invalshoek tot een gemeenschappelijk resultaat komen. ■

Voor meer informatie over de door het Fonds voor Hartchirurgie gefinancierde onderzoeksprojecten:

www.fondsvoorhartchirurgie.be
Bankrekening: BE15 3100 3335 2730





Zeg niet langer ziekenhuis, maar welzijnshuis

In een wereld in verandering moeten ook zorginstellingen antwoorden bieden op prangende uitdagingen zoals klimaattransitie. En als je het duurzaamheidsexpert Jan Beyne vraagt, heeft het ziekenhuis van de toekomst maar één optie: volop kiezen voor duurzame en maatschappelijke verantwoordelijkheid.



'1,14 miljoen Belgen hebben diabetes type 2'

Volgens de Diabetes Liga hebben zo'n 1,14 miljoen Belgen diabetes type 2, maar heeft een derde van hen daar geen idee van. De Liga baseert zich daarvoor op cijfers van Sciensano en het IDF. Algemeen directeur Arnout Wouters noemt de cijfers tegenover de VRT "zorgwekkend". Diabetes type 2, of ouderdomsdiabetes, is een gevolg van een gebrek aan lichaamsbeweging en ongezonde voeding, en kan leiden tot orgaanfalen aan bijvoorbeeld de nieren en het hart, en tot blindheid en amputatie van ledematen. Bereken je risico op www.diabetes.be/nl/mijnrisico

VUB opent nieuw onderzoekscentrum

De VUB heeft een nieuw onderzoekscentrum geopend dat zich toespitst op technologische innovaties op vlak van revalidatie. In het BruBotics Rehabilitation Research Center wordt onderzocht hoe technologie en robotica mensen kunnen helpen revalideren. "Het is belangrijk dat we een plek creëren waar ingenieurs samen met medische experts en revalidatie-experts bestaande commerciële toepassingen kunnen testen, maar ook nieuwe dingen kunnen creëren", zegt professor Eva Swinnen, die het centrum gaat leiden, in De Tijd.

"P *eo*ple, *planet*, *prosperity*, *peace* en *partnership*. Deze vijf P's van de Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling omvatten voor ondernemingen de grootste uitdagingen en opportuniteiten", zegt Jan Beyne, co-auteur van het boek *De weg naar duurzaam ondernemen*, die ook zorginstellingen begeleidt naar een maatschappelijk verantwoord businessmodel. "Voor zorginstellingen is het allereerst belangrijk te vertrekken vanuit het 'do no harm'-principe. Dat gaat over het inperken van directe (potentiële) negatieve impact – dat is op zich al een grote uitdaging en dan hebben we het nog niet over het maken van een positieve impact." Ziekenhuizen staan steeds meer stil bij hun CO₂-uitstoot en vertalen dat naar acties. De Europese Green Deal beoogt dan ook volledig klimaatneutrale ziekenhuizen tegen 2050.

“ Er is het idee om een groot warmtenet aan te leggen dat een kwart van Hasselt zal omvatten.

— Karl Zwinnen, projectingenieur
Jessa Ziekenhuis

Eind 2021 werd het Jessa Ziekenhuis met een internationaal erkend duurzaamheidscertificaat van de VN als eerste Belgische ziekenhuis beloond voor zijn inspanningen rond maatschappelijk verantwoord en duurzaam ondernemen. "Ik denk niet dat wij veel meer doen dan andere ziekenhuizen, maar we dragen het wel duidelijk uit en kaderen

de maatregelen binnen de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's, red.)", legt Karl Zwinnen, projectingenieur bij Jessa, uit. "De eerste jaren konden we gewoon 'shoppen' in maatregelen. Er was veel laaghangend fruit. We merkten dat we vooral op vlak van schoon water en sanitair een tandje konden bijsteken." Van verpleegkledij uit houtpulp tot het wassen van patiënten met vochtige doekjes, er wordt nagedacht over het verantwoord consumeren van goederen en besparen van water. "Elk jaar bevragen we de afdelingen: wat zijn hun plannen op de lange en korte termijn? Aan welke SDG linken ze dat? Door hun antwoorden samen te brengen, creëren we een helikopterzicht over de grote uitdagingen."

Samenwerking binnen zorginstellingen is essentieel. Het is dat 'partnership' waar Beyne het over heeft. "Traditioneel wordt er gewerkt met een duurzaamheidsmanager of -leider, maar in principe zou dit beter geïntegreerd aangepakt worden. Van IT tot financiën en zelfs de facilitaire ploeg, iedereen kan vanuit zijn of haar perspectief meedenken." Ook over de grenzen van instellingen heen zou men meer kunnen samenwerken. De fusie tussen GZA en ZNA is daar volgens de duurzaamheidsexpert een mooi voorbeeld van.

Er liggen veel kansen in het verschiep om gezamenlijk antwoorden te formuleren op belangrijke duurzaamheidsvraagstukken. Het ziekenhuis van de toekomst is een gigantische instelling waar naast fysieke zorg ook mentale zorg vooropstaat." Het woord 'ziekenhuis' zal volgens Beyne de lading niet meer dekken. "Misschien moeten we eerder praten over welzijnshuizen. Een huis waar men welzijn in een breed perspectief benadert. Dit klinkt veel positiever."

“ Zorginstellingen moeten vertrekken vanuit het 'do no harm'-principe.

— Jan Beyne, duurzaamheidsexpert

Dat 'welzijnshuis' moet ook architecturaal voorbereid zijn op morgen. Jessa zit volop in de voorbereidingsfase voor de bouw van een gloednieuw ziekenhuis. Via een wedstrijd werd een architectenbureau in de arm genomen. "We zochten partners die dezelfde taal spreken, dus was duurzaamheid een van de criteria waar we bij de ontwerpen naar keken", aldus Zwinnen. "We onderzoeken nu in hoeverre we het ziekenhuis kunnen laten draaien op zo weinig mogelijk energie om klimaatneutraal te kunnen zijn tegen 2050. Er is zelfs het idee om een groot warmtenet aan te leggen dat een kwart van Hasselt zal omvatten. Heel wat bedrijven zouden erop kunnen aansluiten. Al moet ik onderstrepen dat dat voorlopig louter hersenspinsels zijn."

Limiterende factor is evenwel het budget. "Net daarom moet iedere instelling kijken wat er mogelijk is binnen het beschikbare budget. Potentiële negatieve impact verkleinen en nadenken waar je positieve impact kunt teweegbrengen vormen een goed begin. Een transitie realiseer je niet van vandaag op morgen, maar doe je stap voor stap", besluit Beyne.

Door Rosalie van Hoof

Zorg botst op de grenzen van ziekenhuisinfrastructuur

Investeren in ziekenhuisinfrastructuur is investeren in de kwaliteit van de zorg. Toch huizen veel zorginstellingen in verouderde gebouwen. Is dit een indicator dat onze gezondheidszorg in het algemeen achterop hinkt?

“Er wordt in de zorgsector heel symptomatisch gewerkt”, steekt Jo De Maesschalck, business manager van M4 architecten en ingenieurs, van wal. “Dat lijkt logisch, maar het weerhoudt ons ervan preventief te werken en een duurzaam beleid uit te bouwen, wat de kwaliteit van de zorg ten goede zou komen.” Gezondheidszorg maakt deel uit van onze maatschappij maar wordt nog al te vaak als een aparte wereld gezien, begrensd door de muren van een ziekenhuisgebouw. Door de beperkingen van deze visie aan te kaarten, praat De Maesschalck eigenlijk tegen zijn eigen winkel – M4 architecten is een architectenbureau gespecialiseerd in de bouw van ziekenhuizen.

“Digitale apps en wearables die bepaalde facetten van onze gezondheid monitoren, zoals het hartritme of de suikerspiegel, kunnen de druk op het ziekenhuis verlichten.” De grote doorbraak van deze technologie blijft voorlopig

uit. Volgens De Maesschalck ligt de verklaring enerzijds bij de angst dat privégegevens in verkeerde handen zouden belanden, en anderzijds bij de financieringsstructuur van het systeem. Als artsen een patiëntbezoek willen aanrekenen, is het bijna altijd noodzakelijk de patiënt fysiek te zien.

De winstmarges van een ziekenhuis zijn klein en er is weinig budget voor ziekenhuisinfrastructuur. Hierdoor blijven ziekenhuizen in gebouwen zitten die al jarenlang afgeschreven zijn. “De regel geldt dat ziekenhuisinfrastructuur dertig jaar mee kan. In realiteit dateren sommige gebouwen van 1950”, klinkt het.

Omdat een totaalrenovatie met een te groot kostenplaatje komt, wordt er veelal gerenoveerd en bijgebouwd. “Op deze manier worden brandjes geblust, maar verandert er weinig structureel.” De meeste

oude gebouwen kennen geen eenvoudige skeletstructuur. Daar zijn weinig aanpassingen mogelijk. “Je kunt een oude ziekenhuisvleugel ombouwen tot een polikliniek, maar je kunt er geen gespecialiseerde ziekenafdeling in onderbrengen.” Flexibel bouwen is een trend van de laatste twintig jaar, al schieten ook veel recente gebouwen nog tekort. “Ook bij een volledige nieuwbouw moet de kostprijs worden gedrukt, nieuwe ziekenhuizen zijn niet altijd gebouwd met klimaatadaptatie in het achterhoofd.” In Nederland wordt een ziekenhuis opgetrokken dat volledig fossielvrij is. Het kan dus wél, zegt Jo De Maesschalck. “Met M4 architecten realiseerden we het nieuwe ziekenhuis AZ Alma dat in 2017 in gebruik werd genomen (maar al in 2010 ontworpen werd). In deze nieuwbouw kan 25 procent van de energie opgewekt worden met een warmtepomp, maar voor een groot deel richt het ziekenhuis zich nog op fossiele brandstoffen.”

Er worden stappen vooruit genomen, benadrukt de expert, maar de klimaatverandering beweegt sneller. Een uitdaging die we per definitie als samenleving het hoofd moeten bieden. “Ook de sociale aspecten van een ziekenhuis vergeten we vaak. De link met de omgeving is belangrijk. Een gebouw van 60.000 vierkante meter dat instaat voor de zorg van mensen moet ook voor haar ruime omgeving een meerwaarde vormen.” Het staat vast: zorg is geen eiland. Om antwoorden te formuleren op toekomstige uitdagingen, is het misschien noodzakelijk eens te kijken naar de infrastructuur – en de enge focus daarop.



Jo De Maesschalck
Business manager

Meer over.

M4 architecten en ingenieurs bouwt al sinds 1990 aan een stevige ervaring in de zorgsector. Momenteel is het bedrijf betrokken bij renovatie- en nieuwbouwprojecten in tien Vlaamse ziekenhuizen - dat kan tellen, want Vlaanderen telt er 47 in totaal. M4 tracht antwoorden te bieden op prangende maatschappelijke uitdagingen door in te zetten op duurzaamheid en biodiversiteit. Het in Wetteren gevestigde architectenbureau gaat prat op klantgerichtheid en efficiëntie.



FOKUS HEALTHCARE

OKTOBER 2022

ONTDEK MEER OP

FOKUS-ONLINE.BE

PROPERTY SMART MEDIA GROUP

modulex
belgium

Woonzorgcentrum →

Toiletten →

kwalitatieve & esthetische bewegwijzering

www.modulex.be



Hoe innovatieve verlichting de gezondheidszorg naar een hoger niveau tilt

In tijden waarin fysiek en mentaal welzijn bovenaan alle prioriteitenlijstjes prijken en bedrijven iedere euro twee keer moeten omdraaien, zijn innovaties die én welzijn verhogen én besparen erg in trek. Dat bewijst ook het Noorse succesverhaal rond human centric lighting.

Historici zijn het er roerend over eens: de komst van het eerste elektrisch kunstlicht had een enorme impact op ons leven. Hierdoor kreeg de mens veel meer controle over zijn dagindeling, waardoor een nieuwe waaier aan economische groeimogelijkheden zich ontvouwde en het sociale evenwicht gevoelig werd herschikt.

Ondanks deze wetenschappelijke consensus staan we vandaag eigenlijk nauwelijks nog stil bij de impact van kunstlicht op ons leven. Toch groeide de jongste decennia duidelijk het besef dat dit een belangrijke invloed heeft op ons functioneren en welzijn. Dit is in grote lijnen te linken aan de komst van innovatieve spelers op deze markt. Een daarvan is SG Lighting, een van oorsprong Noors familiebedrijf dat in 1990 werd opgericht en sindsdien gestaag de Europese markt veroverde. Vandaag is het behalve in Scandinavië ook actief in de Benelux, Frankrijk, Duitsland en Oostenrijk.

Die gestage ontwikkeling dankt het bedrijf aan de duidelijke focus op verduurzaming van de leefomgeving en het creëren van een zo optimaal mogelijke context voor de “gebruikers” van deze verlichting, of zoals ze het zelf benoemen: human centric lighting. Met andere woorden: de inzichten rond impact van natuurlijk licht op de werking van het menselijke brein, beter gekend als onze biologische klok, zijn verwerkt in deze systemen. “Concreet betekent dit dat de innovatieve verlichtingssystemen van SG Lighting zo zijn ontwikkeld dat de lichtkleur en -intensiteit automatisch kan worden aangepast, rekening houdend met heel wat parameters uit de omgeving. Onze app zorgt bovendien voor een makkelijke besturing”, verduidelijkt Judith Keirsmakers, country manager Benelux bij SG Lighting.

Dit biedt, zeker in de context van de healthcare, heel wat voordelen. Zo zorgt deze innoverende verlichting voor betere context voor de zorgverleners, waardoor het welzijn op de werkvloer en dus ook de kwaliteit van zorgverlening stijgt. “Denk hierbij bijvoorbeeld aan zorgverstrekkers in ziekenhuizen of woonzorgcentra die ’s nachts werken. Dankzij SG Lighting kunnen zij beter hun biologische klok hierop afstellen en dus betere prestaties leveren. Maar dit geldt evengoed voor een tandartsenpraktijk waar men – wanneer er geen patiënten aanwezig zijn en dus geen fel licht vereist is - makkelijk de verlichting kan aanpassen”, aldus Keirsmakers.

Ten tweede zal niet enkel de zorgkwaliteit, maar ook het genezingsproces worden verbeterd door deze benadering. Het hoeft immers geen betoog dat mensen die voor een langere periode in een ziekenhuis moeten verblijven, nadeel ondervinden van de constante blootstelling aan fel kunstlicht. Omdat de technologie ook toelaat om zonlicht na te bootsen en zich te enten op de reële weersomstandigheden van het moment, zal de schok voor patiënten na hun ontslag uit de ziekenboeg bovendien minder groot zijn.

Ten derde staat het gebruik van deze innovatieve verlichtingsvorm gelijk aan een forse besparing voor de gebruikers. Dit omdat er enkel gebruik wordt gemaakt van ledverlichting, maar vooral ook omdat het aantal branduren per lamp, zeg maar de levensduur van een verlichtingselement, gevoelig hoger ligt dan bij de meeste alternatieven. “Bovendien zijn alle elementen van SG Lighting gemaakt van aluminium en dus volledig recycleerbaar, wat de duurzaamheid van onze producten nog verder de hoogte in jaagt en meteen ook de prijs-kwaliteitsverhouding verstevigt”, vult accountmanager Joke Delmoitié aan.

Een bijkomend voordeel is dat deze innovatieve verlichting van SG Lighting functioneert op een tweedraadssysteem. “Anders dan de meeste van onze concurrenten kunnen onze systemen dus worden aangesloten op bestaande bekabelingssystemen en kunnen ze dus ook gebruikt worden in de context van een renovatie. Dit maakt uiteraard een groot verschil naar de kostprijs toe”, stelt Keirsmakers.

Gestuurd door deze duidelijke troeven kende SG Lighting de voorbije jaren een sterke groei. “Onze omzet is de voorbije drie jaar verdubbeld. Zeker ons aandeel in ziekenhuizen en woonzorgcentra zit in de lift”, stelt Delmoitié. “Onze focus op menselijk welzijn enerzijds en duurzaamheid anderzijds maakt dat we duidelijk de heersende trends van het moment kunnen capteren. Hierdoor kunnen we heel snel ontwikkelen. Zo hebben we de omvang van ons magazijn in Mechelen, het centrale leverpunt voor heel Europa, recent laten verdubbelen.”

Het van oorsprong Noorse familiebedrijf kijkt dan ook zeer optimistisch en met een duidelijke ambitie naar de toekomst. “Zeker op de professionele markt zien we nog heel wat groeipotentieel. Maar onze voornaamste focus blijft liggen op klantentevredenheid. Wat dit betreft staan we vandaag geboekstaafd als de twaalfde armaturenfabrikant van Europa. We willen op korte termijn doorgroeien naar de top 5”, besluit Keirsmakers ambitieus.





Get checked early: een campagne over het belang van een vroegtijdige diagnose bij kanker

Hoe eerder de diagnose van kanker gesteld wordt, hoe groter de kans op genezing. Doorgaans is ook de behandeling dan minder ingrijpend. Omdat sommige kankers agressiever zijn bij jongeren dan bij ouderen is de kanker, is de kanker soms al in een verder stadium op het moment van de klinische diagnose. De grootschalige sensibiliseringscampagne 'Get checked early' wil hier verandering in brengen.

Op het domein van kankerbehandelingen zijn er de voorbije decennia enorme stappen gezet. Maar het aantal patiënten met kanker stijgt, alsook de druk op de gezondheidszorg. Er is nood aan een duurzame, innovatieve kankerzorg op maat van de patiënt. De missie van All.Can Belgium, een platform dat de verschillende stakeholders samenbrengt, is bijdragen aan een zo hoog mogelijke efficiëntie en duurzaamheid binnen de kankerzorg.

"Efficiëntie wordt in onze leefwereld meestal vanuit een economisch oogpunt benaderd. Voor ons staat dit gelijk aan: een verschil maken voor patiënt", stelt Pia Cox, Executive Director bij All.Can Belgium. "Efficiëntie in kankerzorg betekent voor ons zorg die de best mogelijke gezondheidsresultaten oplevert met behulp van de beschikbare menselijke, financiële, infrastructurele en technologische middelen, met een focus op wat echt belangrijk is voor de patiënt en de samenleving", verduidelijkt Cox.

All.Can beperkt zich dus niet tot enkel de behandeling, maar richt zich bijvoorbeeld ook op de zorg tijdens en na kanker, en op de tijd tot diagnose. Wat dat laatste betreft is er nog terreinwinst te boeken in ons land. Uit cijfers van het Belgische Kanker Register blijkt dat er een tendens is bij jonge mensen dat de klinische di-

agnose bij borstkanker in een later stadium van de ziekte wordt gesteld. "Jaarlijks krijgen iets meer dan 500 vrouwen tussen de 18 en de 39 te maken met borstkanker. Het aantal daarvan dat pas in de derde fase wordt gediagnosticeerd, is hoger dan bij de oudere leeftijdscategorieën", verduidelijkt Cox. "Dit kan verschillende redenen hebben, bijvoorbeeld omdat de kanker bij jonge mensen agressiever kan zijn, maar ook omdat we niet onmiddellijk denken aan kanker in deze leeftijdsgroep."

De tijd tot de diagnose gesteld wordt heeft een impact op de behandeling en de overlevingskansen. "Dit blijkt heel duidelijk uit de Cancer Efficiency Metrics Study, die All.Can deze zomer uitbracht. Deze bracht de bevindingen van verschillende internationale onderzoeken en de klinische praktijk samen en bepaalde op basis daarvan acht belangrijke parameters voor een efficiëntere kankerzorg. Met stip op één staat hier de 'time to diagnosis', aldus Cox.

Precies daarom lanceert All.Can Belgium nu de grootschalige sensibiliseringscampagne 'Get checked early'. "In oktober, de internationale maand tegen borstkanker, richten we ons vooral op borstkanker. Tijdens 'Movember', een jaarlijks terugkerend evenement om aandacht te vragen voor prostaatkanker, teelbalkanker en de gezondheid van de man in het algemeen, willen we het belang benadrukken van een vroege diagnose van teelbalkanker bij adolescenten en jongvolwassenen. Het derde deel van de campagne, dat gaat over zogenaamde sarcomen of wekedelentumoren, zullen we lanceren op 4 februari 2023, de internationale dag tegen kanker. Het is onze bedoeling om te blijven sensibiliseren over de nood aan een tijdige diagnose", zegt Cox hierover.



Pia Cox
Executive Director
All.Can Belgium





‘Het melden van een fout moet worden gestimuleerd, niet bestraft’

Het klinkt ietwat contradictorisch maar technologie zorgt voor meer patiëntgerichtheid en -veiligheid. Automatisatie, vlotte communicatie, optimale klinische besluitvorming... Het risico op menselijke fouten is kleiner, al blijven expertise en ervaring minstens zo belangrijk.

De zorgsector kreunt onder personeelstekorten en de aanhoudende coronacrisis. Desondanks is er steeds meer oog voor de ervaringen van patiënten en patiëntveiligheid. “Metingen tonen een positieve evolutie voor beiden”, vertelt Svin Deneckere, directeur van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg. “Dat gaat dan bijvoorbeeld over veilige heekunde waarbij bepaalde checks standaard moeten gebeuren voor een chirurgische ingreep. Corona heeft het belang aan dat soort veiligheidsmaatregelen die de basiskwaliteit garanderen wellicht versterkt.” Ook Sofie Staelraeve van Dashplus, dat zorginstellingen en zorgverleners zakelijk advies verleent, merkt dat zorginstellingen bewuster omgaan met patiënten. “Er is meer aandacht voor persoonlijke en sociale wensen van patiënten of bewoners. Denk maar aan de creatieve ideeën die tijdens de lockdowns werden uitgevoerd om bewoners van woonzorgcentra toch te betrekken bij de buitenwereld. Mentaal welzijn hoort vandaag evenzeer bij een goed patiëntenbeleid.”

Veiligheid is een topprioriteit geworden en dat is maar goed ook, want 70 procent van de patiëntveiligheidsincidenten zijn te voorkomen. Dat blijkt uit een onderzoek van Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, en verklaart de opmars van innovatieve technologie die op veiligheid focust. “Er zijn heel wat toepassingen op de markt. Ergotrics bijvoorbeeld. Dit maakt het makkelijker om patiënten te draaien voor een operatie. Ultrasonic maakt het steriliseren van instrumenten eenvoudiger”, zegt Staelraeve. “Bovendien zijn teleconsulten sinds de coronacrisis meer ingeburgerd.” Consultaties via een videocall dragen bij aan patiëntveiligheid, bevestigt ook Deneckere van het VIKZ. “Dat lijkt in eerste instantie onlogisch, want je ziet de arts in kwestie niet, toch zijn teleconsultaties een vooruitgang. Niet alleen bespaart het de patiënt de verplaatsing en wachttijden, het zorgt er ook voor dat een behandeling thuis beter opgevolgd kan worden. Een patiënt die na een operatie thuis verder medicatie moet nemen, kan via een teleconsult beter opgevolgd worden. Als het dreigt mis te gaan, kan de zorgverlener tijdig ingrijpen en een verdere complicatie vermijden.”

Het vooruitgangsgeloof is groot. “Incidenten rond patiëntveiligheid zijn meestal systeemfouten. Het gaat zelden om één persoon die iets fout doet”, aldus Deneckere. “Technologie helpt bij het in kaart brengen



en verbeteren van dat proces. Maar we mogen het belang van menselijke expertise, ervaring en instinct niet uitschakelen. Vandaag is er technologie die bij een bepaalde diagnose meteen een medicatieschema ontrolt in het elektronisch patiëntendossier. Dat is goed, maar een check van een arts is altijd nodig.” Technologie moet vooral ondersteunend worden ingezet, vindt hij. “Hetzelfde geldt voor de aandacht op kwaliteit die we nu merken bij ziekenhuizen, die inmiddels allemaal geaccrediteerd zijn: de aandacht mag niet verslappen. Ook na een audit en na het verkrijgen van een kwaliteitslabel moet er iedere dag aan die veiligheidspunten worden gewerkt.”

Om een duurzame verandering in patiëntveiligheid te realiseren zouden zorginstellingen vooral moeten inzetten op een open organisatiecultuur. “Een open feedbackcultuur is essentieel”, zegt Staelraeve. “Het is belangrijk dat mensen durven benoemen wat eventueel fout loopt, eerder dan ‘de normale gang van zaken’ volgen.” Ook Deneckere wijst cultuur aan als een van

“ **Mentaal welzijn hoort vandaag evenzeer bij een goed patiëntenbeleid.**

— Sofie Staelraeve, Dashplus

de grote uitdagingen binnen patiëntveiligheid. “Een incident in eerste instantie bestraffen is een verkeerd uitgangspunt. Het melden van een fout verdient net waardering en moet worden gestimuleerd. Het geeft de kans ervan te leren, te kijken waar de zwakte in het systeem zit en dit te verbeteren, in plaats van de persoon die de fout beging te beschuldigen.”

Diarree bij baby's, er valt iets aan te doen!

De bewezen efficiëntie van postbiotica

Diarree bij baby's. Veel ouders denken dat hier weinig aan te doen valt, behalve uitzieken en uitdroging voorkomen. Niets is minder waar. Onderzoek toont namelijk aan dat pro- en postbiotica de duur van een infectieuze diarree aanzienlijk kunnen verkorten.

Alsof een baby met diarree al niet vervelend genoeg is, vragen veel crèches je kroost thuis te houden als deze last heeft van gastro-enteritis. "En helaas heeft elk kind meerdere episoden van infectieuze diarree tijdens zijn eerste levensjaren", legt professor aan de Vrije Universiteit van Brussel (VUB), Yvan Vandenplas, uit. Een veelvoorkomend probleem dus. "Wat velen echter niet weten, is dat er middelen bestaan die de duur van diarree verkorten. Klinisch onderzoek toont aan dat ook postbiotica efficiënt zijn", aldus de specialist in kindergastro-enterologie.

Postbiotica is niet hetzelfde als pre- en probiotica maar ze hebben wel met elkaar te maken. De naam zegt het eigenlijk zelf al. 'Post' heeft hier de betekenis 'na' terwijl 'biotica' slaat op levend organisme. 'Na het leven' dus als het ware. Postbiotica bestaan uit levenloos gemaakte bacteriële micro-organismen door ze bijvoorbeeld aan hoge temperaturen bloot te stellen. "Op die manier weten we precies wat we toedienen. Wanneer organismen nog leven, is dat moeilijker in te schatten omdat die zich vaak nog ontwikkelen." Postbiotica zijn dus, in tegenstelling tot probiotica, geen nieuwe levende bacteriën die we innemen. Prebiotica daarentegen werken als voeding voor de bestaande goede bacteriën in ons microbiom.

Volgens Vandenplas kunnen we een microbiom het best vergelijken met een grootstad. "Een geheel van verschillende micro-organismen die met elkaar samenleven", licht Vandenplas

toe. "Grote en kleine, goede en slechte." Het gaat hier voornamelijk om bacteriën, maar ook virussen en parasieten maken er deel van uit. En ze zitten overal: op je huid, in je longen, maar voornamelijk in je darm. "Zo'n 90% van ons microbiom bevindt zich in onze darmen. En dit gastro-intestinale microbiom is een groeiend onderzoeksonderwerp in gezondheid en ziekte. De gezondheid hiervan is vooral van belang tijdens de eerste 1000 levensdagen aangezien dit aan de basis ligt van een evenwichtig immuunsysteem. Een verstoring wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op het ontwikkelen van allergische aandoeningen en immuungemedieerde ziekten zoals diabetes."



Postbiotica bestaan uit levenloos gemaakte bacteriële micro-organismen.

We kunnen dus, op zijn zachtst gezegd, stellen dat je microbiom van groot belang is voor je gezondheid. Maar wanneer is het dan 'gezond'? Hier is geen exacte wetenschappelijke definitie voor, maar Vandenplas doet een poging. "Als dit overwegend gezonde bacteriën bevat, heb je wellicht een evenwichtig, goed samengesteld microbiom. Al kunnen we dat niet altijd goed zien of aanvoelen. De samenstelling van een gezond microbiom is bovendien voor ieder individu anders."

We kunnen ons lichaam een alvast handje helpen door postbiotica preventief te gebruiken.



Yvan Vandenplas, professor aan de Vrije Universiteit van Brussel (VUB)

Het geeft het microbiom net dat extraatje om zichzelf in balans te houden. "Maar als we bijvoorbeeld een infectieuze diarree hebben, een teken van een verstoord microbiom, kunnen postbiotica ingezet worden dit actief te bestrijden", verklaart Vandenplas. "Anders dan orale rehydratie poeders, ORS (oral rehydration salts), die vaak gebruikt worden om uitdroging te voorkomen, is wetenschappelijk bewezen dat zowel pro- als postbiotica de duur van diarree met 24 uur verkorten." Niet alleen fijn voor je kind, maar ook socio-economisch interessant. "Ouders kunnen daardoor een dag eerder terug gaan werken omdat ze hun kindje niet langer thuis hoeven te houden van de crèche."

Maar verzwakken postbiotica het immuunsysteem van onze kinderen dan niet? Moet ons lichaam niet zelf leren vechten tegen bepaalde virussen? "Nee", antwoordt Vandenplas resoluut. "Diarree laat zien dat het microbiom verstoord is. Daar moet je iets mee doen. Door de aanwezige goede bacteriën te voeden met postbiotica geef je het lichaam juist de kans zichzelf sterker te maken met de middelen die het heeft."



Truvion
Healthcare

Truvion Healthcare N.V.
Walgoedstraat 12a - 9140 Temse (België)
Tel. +32 (0)3 7809030 - www.truvionhealthcare.be

Lactéol[®] Baby

Van nature ontwikkeld voor zuigelingen en jonge kinderen

Aangepaste formule met een handige doseerpipet

Lactéol[®] Baby is geregistreerd als een voedingssupplement Geïnactiveerde Lactobacillus LB



NUT: AS 4183/2

Lactéol[®] Baby is een voedingssupplement. Voedingssupplementen mogen niet als vervanging voor een gevarieerde en evenwichtige voeding en van een gezonde levensstijl worden gebruikt. Lactéol[®] Baby moet onder medisch toezicht worden gebruikt. Raadpleeg uw arts of apotheker bij gelijktijdig gebruik van medicatie of bij gezondheidsproblemen. De aanbevolen dagelijkse dosis niet overschrijden. Buiten het bereik van kleine kinderen bewaren.



Innovatie in farmaceutische productie: digitaal en duurzaam

Productie-innovatie houdt de farmaceutische sector in Vlaanderen binnen de absolute wereldtop

Een nieuw model voor innovatieve productietechnologieën

Indien ooit een draaiboek 'ontwikkelingstraject van molecule tot medicijn' heeft bestaan, is dat vandaag achterhaald. Nieuwe, innovatieve geneesmiddelen worden steeds complexer, specifiek en uitdagender om op een veilige en kostenefficiënte manier bij de patiënt te krijgen. Denk maar aan cel- en genterapieën als voorbeeld van gepersonaliseerde geneeskunde. "De sector heeft enorme stappen gezet in de transformatie van haar productportfolio. Echter, innovatie in productietechnologieën heeft die vooruitgang niet systematisch gevolgd", vertelt Thomas De Beer, professor aan de Universiteit Gent. "De coronapandemie en de wereldwijde bevoorradingscrisis leggen meer dan ooit de noodzaak bloot aan nieuwe productiemodellen die snel, flexibel, en modulair kunnen worden ingezet."

De virtuele (bio)farmaceutische fabriek van de toekomst

"We evolueren van een 'trial and error'-methode naar modelgebaseerd ontwerp. Van in het begin garandeer je de efficiëntie, robuustheid en de kwaliteit van proces en product in een virtuele testomgeving. Dit

kan worden uitgebreid naar een volledige digital twin van de productiesite. Zo zullen (bio)farmaceutische bedrijven in staat zijn om optimalisaties te testen zonder daarvoor de productie stil te leggen of kostbare actieve stoffen te verliezen", aldus De Beer.

Dergelijk model kan eveneens de duurzaamheid van processen optimaliseren. "Farmaceutische bedrijven beseffen zeer goed dat het nog duurzamer moet, ondanks de strenge kwaliteitsvereisten in de sector. Een berg plastic afval voor één behandeling, dat krijg je niet meer uitgelegd aan de jonge talenten die de sector nodig heeft", aldus Wouter De Soete, manager van CESPE aan de UGent. "Nog te vaak heerst het stigma dat duurzame oplossingen per definitie duurder zijn. Technologische innovatie via procesintensificatie bewijst nochtans vaak het tegendeel. Denk hierbij aan continue productiemethoden of miniaturisatie, waarbij gewerkt kan worden in kleine isolatoren die de benodigde oppervlakte van energieverlindende cleanrooms reduceren. Het gaat om meer doen met minder."

Een ecosysteem met impact

Het is duidelijk dat de sector voor multidisciplinaire uitdagingen staat waarbij integratie van kennis centraal staat. De Universiteit Gent nam, samen met haar partners, het initiatief tot het oprichten

van het Centre of Excellence in Sustainable Pharmaceutical Engineering & Manufacturing. CESPE is een innovatiecluster waarbij industriële actoren en academici samen bouwen aan de missie om van Vlaanderen en België dé innovatieregio te maken op vlak van duurzame (bio)farmaceutische productie. Het partnerschap draait rond vier speerpunten: informatie-uitwisseling, talentontwikkeling, innovatie en valorisatie.

Open innovatie via gedeelde infrastructuur

"Het implementeren van nieuwe technologieën in de sector zal worden versneld door de bouw van de CESPE Innovatie Accelerator op Tech Lane Ghent Science Park: state-of-the-art cleanrooms, laboratoria voor productie van biofarmaca, een high-throughput faciliteit voor organische synthese en een (bio)pharmtech incubator", aldus Christoph Portier, projectmanager bij CESPE. De Innovatie Accelerator kan mede worden gerealiseerd dankzij de steun van Vlaamse overheid en de stad Gent.

Thomas De Beer
Universiteit Gent
Directeur CESPE



BioVox: Belgische biotech in de schijnwerpers

Bier, chocolade en... biotech! Als het op biowetenschappen en medische innovaties aankomt, behoort België tot de wereldtop. Maar Belgen zijn bescheiden: we hebben niet de neiging om dat nieuws naar het buitenland of zelfs binnen onze eigen grenzen uit te dragen. Bijgevolg krijgen Belgische innovators vaak niet de erkenning die ze verdienen.

MAAR DAN IS ER BIOVOX!

BioVox is een online life sciences nieuwsplatform, opgericht om het nieuws over Belgische innovatie te helpen verspreiden, zowel in eigen land als wereldwijd. Met een lokale focus en een wereldwijd bereik is BioVox meer dan een nieuwsplatform: het is een gemeenschap - een groeiend netwerk dat de academische, industriële en financiële wereld overspant. Met een vinger aan de pols, verzamelt BioVox de laatste doorbraken en

nieuwste inzichten in de gratis maandelijks nieuwsbrief, die naar 10.000 abonnees over de hele wereld wordt gestuurd.

BioVox speelt een belangrijke rol in de erkenning van de activiteiten van deze bloeiende regio, maar ook in het samenbrengen van alle spelers. Als mediapartner en organisator van wetenschappelijke congressen brengt BioVox onderzoekers, industriële leiders, investeerders en beleidsmakers samen.

'Science for Health' is zo'n congres, en vindt plaats op 21 november in Brussel. Dit jaar met als thema genterapie. We brengen Amerikaanse pioniers naar België en laten Belgische toponderzoekers en patiënten aan het woord. Wist je dat Belgische patiënten al toegang hebben tot genterapie? Zie www.scienceforhealth.eu voor meer informatie.

BioVox is een initiatief van Turnstone Communications, een adviesbureau dat start-ups, onderzoeksinstituten en farmaceutische bedrijven al meer dan tien jaar ondersteunt met communicatie en marketing: Turnstone en BioVox vertalen wetenschappelijke doorbraken in spannende verhalen en zetten de Belgische spelers op de internationale kaart.

Wil je nieuws delen of gewoon op de hoogte blijven van nieuwe inzichten in de gezondheidszorg en biotechnologische doorbraken?

JOIN DE BIOVOX LIFE SCIENCES COMMUNITY!

Via de gratis nieuwsbrief, sociale media of evenementen houdt BioVox je 'in the loop' en toont keer op keer de sterkte van 'onze' wetenschap, zowel lokaal als wereldwijd. Want Belgische onderzoekers verdienen het om in de kijker gezet te worden!

WWW.BIOVOX.EU



Science for health
creating research connections



Science for health is supported by the following partners:

MEDVIA

flanders.bio

BIOWIN

umec

VIB

KU LEUVEN

Pfizer

Janssen

Inspired by patients. Driven by science.

UNIVERSITEIT GENT

at.las

BIOVOX

Advancing Gene Therapy

21 November 2022

SQUARE Brussels and online

Register at www.scienceforhealth.eu

Cel- en gentherapie vinden hun weg naar het Wetenschapspark



De geneeskunde staat voor een omwenteling. Nieuwe therapieën maken hun opwachting, zoals de zogenoemde 'advanced therapies' die niet zelden vertrekken van cellen of weefsel van de patiënt zelf. Nadat deze cellen genetisch of op andere wijze zijn aangepast en opgekweekt, plaatst de arts ze terug in het lichaam, waar ze vervolgens een bepaalde taak opnemen, denk bijvoorbeeld aan het vernietigen van tumorcellen. Klinkt als sciencefiction? Toch niet! Een 23-tal therapieën vonden de weg naar de markt en met meer dan 2.000 lopende klinische studies wereldwijd mogen we ervan uitgaan dat er nog vele zullen volgen. Eigen aan deze ontwikkelingen is dat ze het resultaat zijn van intense samenwerking. Academische onderzoekers, hospitalen, biotech en farmaceutische bedrijven, regelgevende autoriteiten, experts inzake onder meer procesoptimalisatie, dataverwerking en supplychain, allemaal zijn ze nodig om deze baanbrekende geneesmiddelen tot bij de patiënt te krijgen.

Op het **Wetenschapspark Universiteit Antwerpen** in Niel zijn verschillende spelers actief die zich toeleggen op cel- en gentherapie. Zo maakt anicells, een spin-off van UZA en Universiteit Antwerpen, cel- en gentherapieproducten in haar cleanrooms, terwijl eTheRNA inzet op de productie van RNA en LNP's, stuk voor stuk cruciale bouwstenen op weg naar een cel-of gentherapie. Dit brede aanbod aan **biomanufacturingcapaciteit** is in Vlaanderen ronduit **uniek**.

"Wij zijn oorspronkelijk een spin-off van de VUB maar volgen ondertussen een eigen traject en kwamen hier op het Wetenschapspark terecht. En dat bevalt ons prima. Voor ons is de aanwezigheid van andere branchebedrijven, zoals anicells, VILS of BioNotus, interessant. We zijn intussen geëvolueerd naar een aanbieder van RNA-**platformtechnologie**, waarbij we bedrijven die therapieën ontwikkelen gericht bijstaan met onze formulatiekennis en productiecapaciteit in onze 'state of the art'-cleanrooms in Niel. In dat opzicht is ook het **ecosysteem at.las** rond 'advanced therapies' veelbelovend. Alleen door samen te werken raken

we in deze sector vooruit", stelt Bernard Sagaert, CEO van **eTheRNA immunotherapies**.

Dat belang van samenwerking onderschrijft ook EuropaBio, een organisatie die de Europese biotechindustrie vertegenwoordigt. Het voorzien van hoogwaardige infrastructuur, het harmoniseren van Europese zorg- en terugbetalingssystemen én het verder uitbouwen van performante regelgevende autoriteiten, zoals FAGG op Belgisch en EMA op Europees niveau, staan ook op het verlanglijstje.

"Dat klopt helemaal", beaamt Nathalie Cools, CEO van anicells. "Net als eTheRNA heeft ook anicells input geleverd aan EuropaBio. Maar naast die knelpunten is ook het tekort aan talent en geschoold personeel met een passie voor wetenschap en innovatie een uitdaging. Door in te zetten op samenwerking met hogescholen kunnen we jonge mensen al vroeg in hun **opleiding** laten kennismaken met mogelijke nichedomeinen in het werkveld, zoals advanced therapies, én hen laten ervaren of werken in een **GMP-omgeving** ook iets voor hen is", besluit ze.

En ook daarvoor kun je op het Wetenschapspark terecht. Op 11 oktober opende **ViTalent** de deuren. In dit gloednieuw sectoraal opleidingscentrum dat tot stand kwam met de steun van de sector en EFRO, kunnen studenten en werkzoekenden, maar ook pas aangeworven en ervaren medewerkers uit de lifesciencesector zich bijscholen. "We bieden een ware jobsimulator aan met een technische **trainingshal van 850m²** voorzien van productielijnen voor de verpakking en vulling van geneesmiddelen, labo's én een cleanroom om de zeer zuivere en strikt geregelde werkomgeving van farma- en biotechbedrijven nauwgezet te simuleren in onze trainingen", zo licht Veerle Van der Linden, algemeen directeur van ViTalent toe. "Op kruissnelheid zullen we jaarlijks enkele duizenden mensen opleiden."

Het Wetenschapspark groeit inderdaad volop. Een breed aanbod van **laboratoria, kantoren en**

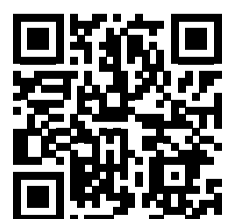
coworking moet ook in de toekomst innovatieve bedrijven naar Niel halen. In gebouw **Isala**, naar Isala Van Diest, de eerste vrouwelijke arts in België, stelt de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij POM Antwerpen, die het park ontwikkelt en exploiteert, opnieuw 2.000m² ruimte ter beschikking van start- en scale-ups. "Ik geloof zeer sterk in het **vermogen van jonge bedrijven om te innoveren, te vernieuwen en te durven**. Ik geloof ook dat we er alles aan moeten doen opdat ondernemers in de eerste plaats kunnen ondernemen. Daarom zetten we op het park niet alleen in op ruimte, maar ook op parkbeheer, waarin ondersteuning inzake vergunningen, de uitwerking van een slim mobiliteitsplan en performant gebouwonderhoud centraal staan. Daarnaast zorgen we actief voor een gevarieerd aanbod aan opleidingen en netwerkmomenten, én spannen we ons in om bedrijven te omringen met een hoogwaardig netwerk van experts, onderzoekers en andere partners. Innoveren doe je immers niet alleen. De cluster die hier ontstaan is rond cel- en gentherapie is bijzonder relevant en draagt bij aan de **sterke positie** die Vlaanderen inzake **biotech** verworven heeft. Daaraan onze maximale medewerking verlenen, is waar het op een Wetenschapspark om gaat", zo besluit Pierre De Strycker, algemeen directeur van POM Antwerpen.



Meer weten?

www.wetenschapsparkantwerpen.be

Contactpersoon **Jade Verrept**, team Innovatie & Ondernemen
POM Antwerpen jade.verrept@pomantwerpen.be
of via 03/443 04 00





Alexander Alonso

'Er is een fundamentele herdenking van het systeem nodig'

De zorg in ons land vertrekt van een stevige basis. Toch wapenen we ons best tegen grote uitdagingen, zegt Alexander Alonso, voorzitter van de Belgische federatie van de medische technologie-industrie (beMedTech). Speerpunten zijn innovatie en waardegedreven zorg.

Door Heleen Driesen Beeld BD Benelux

Ons land blijft vergrijzen. Het aantal 65-plussers gaat naar bijna 3 miljoen in 2030. Tijdens de coronapandemie kreunde onze zorg onder het tekort aan bedden en personeel: pijnpunten die ook nu niet zijn opgelost. Rust ons zorgsysteem op een onzekere bodem?

“De uitdagingen die je opsomt zijn reëel, maar onze zorg steunt wel degelijk op een solide basis. We beschikken in ons land over een aantal ijzersterke spelers in de gezondheidszorg. Op het lijstje van internationale topziekenhuizen figureren steevast enkele Belgische ziekenhuizen. Onder onze artsen-specialisten tellen we een paar namen die echt wereldklasse zijn in hun domein. Toonaangevend is ons land onder meer op vlak van cardiochirurgie of robotische chirurgie. België is intrinsiek een heel innovatief land, met veel start-ups en sterke universiteiten. Onze strategische positie maakt bovendien dat de grootste spelers uit de zorgindustrie zich hier willen vestigen. Dat geeft ons een brede vitrine om innovaties in de markt te zetten.”

Voel ik toch ergens een ‘maar’ komen?

“Daar hoort inderdaad een kanttekening bij. De financieringssystemen in ons land motiveren de medische spelers en partners niet altijd om in innovatie te investeren. Momenteel gaan subsidies en incentives vooral naar afzonderlijke activiteiten in het medische proces. Ze stimuleren nog te weinig de innovaties die de efficiëntie van de gehele keten bevorderen. Een heupoperatie houdt bijvoorbeeld heel uiteenlopende risico’s in naargelang de conditie van de patiënt. Een 80-jarige met obesitas heeft een pak meer kans op complicaties dan een jong sportief persoon. Toch gaan nog relatief weinig incentives naar preventieve oplossingen of, om maar iets te noemen, datatoepassingen voor risicovoorspelling. De heupprothese en de operatie worden gefinancierd, maar niet de onderliggende innovaties die bijdragen aan een positief resultaat.”

Hoe kan een andere wijze van financiering de druk op de zorg verlichten?

“Uiteindelijk is de rekensom snel gemaakt: hoe langer een patiënt in het ziekenhuis moet

revalideren, hoe hoger de uiteindelijke kost en de druk op de zorg. Elke geïnvesteerde euro moet een maximum aan gezondheidswinst en levenskwaliteit genereren voor de individuele patiënt en voor de maatschappij. Dat vraagt een fundamentele herdenking van het systeem. Incentives moeten gaan naar kwaliteit boven kwantiteit. Ik geloof in een waardegedreven en geïntegreerde zorg, waar medische technologieën een deel van de oplossing zijn. Het project rond de patiënt krijgt een heel andere dimensie als we meer investeren in efficiëntie, preventie en therapieën op maat. Pas dan stellen we de waarde van de zorg voor de patiënt écht voorop.”

Wat is de plaats van medische technologieën in die waardegedreven zorg?

“De oplossingen die de medisch-technologische sector ontwikkelt zijn enorm divers. Ze gaan van heel eenvoudig tot zeer complex en van preventie, diagnose en behandeling tot een integraal *disease management*. Medische technologieën zijn niet alleen bedoeld om de gezondheid van de patiënt te verbeteren. Ze ondersteunen ook de zorgverlener en maken onze gezondheidszorg weerbaarder en duurzamer. Onze Belgische onderzoekers zetten nu al fantastische toepassingen in de markt. Ons land staat bekend als een *pharma valley*, maar eigenlijk hebben we alles in huis om ook een *medtech valley* te worden.”

Welke interessante technologieën ziet u vandaag tot ontwikkeling komen?

“Ik sta nog altijd versteld van de innovatieve kracht in de appwereld. Apps maken het mogelijk om mensen nog meer in hun eigen thuisomgeving te behandelen of om ze buiten het ziekenhuis te laten revalideren. Vandaag zijn er zoveel hulpmiddelen ter beschikking om diagnoses te stellen of om de therapietrouw van patiënten te ondersteunen. Diabetici of personen met alzheimer kunnen bijvoorbeeld van thuis uit belangrijke gegevens monitoren. Verder zijn er onder andere opwindende innovaties gaande in de robotchirurgie. Inmiddels is bewezen dat robotchirurgie de revalidatie van een patiënt versnelt en de complicaties verkleint. Medische

technologieën en hulpmiddelen zijn trouwens niet noodzakelijk gericht op gezondheidswinst. Soms kun je er ook puur procesmatige winst mee boeken. Denk aan AI, *clinical decision support*-software of mobiele apps die werk- en denkkuren uitsparen.”

De voorbije crisisperiode heeft niettemin heel wat extra uitdagingen blootgelegd. Ziet u de toekomst positief?

“Absoluut. Hoe moeilijk de situatie ook is geweest, ik geloof dat we nu echt een kans hebben om de zaken op een andere manier aan te pakken. Tijdens de coronacrisis zijn innovaties naar de markt gebracht met een ongeziene snelheid en stelligheid. Drie jaar geleden was een zwangerschapstest zowat de enige breed toegankelijke zelftest. Eigenlijk is het revolutionair dat we onszelf vandaag eigenhandig kunnen testen op corona. De PCR-test voor corona die we ontwikkeld hebben bij BD, het medisch-technologisch bedrijf waar ik general manager ben, lag op enkele maanden tijd in de labo’s. Voordien nam zo’n procedure 5 à 10 jaar in beslag. Dat zijn voorbeelden die we moeten koesteren om ook op andere vlakken te versnellen. Een terugkeer naar het oude normaal is voor mij geen optie. Laat dit een startschot zijn om in de toekomst nog meer, sneller en beter te doen.”

Smart Fact.

Is uw werk in de zorg een roeping geweest?

“Misschien was het geen roeping, maar het is wel een passie geworden. Daar speelt een persoonlijke ervaring in mee. Toen mijn zoontje 4 jaar was – intussen is hij 9 – ben ik met hem op de spoeddienst beland. Tot driemaal toe kreeg hij een foute diagnose, om twee weken later uiteindelijk behandeld te worden voor bacteriële meningitis. We waren er maar net op tijd bij. Hoe was zoiets mogelijk in een innovatief land als België, vroeg ik me af. Het heeft me alleen maar sterker gemotiveerd in mijn job. Ik besef dat ik echt iets kan betekenen.”

3 vragen aan.



Jo De Maesschalck
Business manager
M4 architecten en ingenieurs

Duurzame ziekenhuisarchitectuur, hoe ziet dat er in het beste geval uit?

“Het ideaalbeeld is een mooi, flexibel en moduleerbaar gebouw dat is geïntegreerd in haar omgeving, sociaal toegankelijk en ingebed in groene natuur. Uiteraard is duurzaamheid ook zelfvoorzienend zijn op vlak van energie.”

Hoe kan het duurzamer zonder over te gaan tot een totaalrenovatie?

“Bij een doorlichting van de huidige infrastructuur komen soms tekortkomingen aan het licht: lekken, slechte isolatie, oneigenlijk gebruik van installaties, energieslurpende toestellen... In eerste instantie moet altijd worden getracht om de energievraag te beperken, zowel voor verwarming als koeling. Dat is ook voor nieuwbouw van belang.”

Zijn onze zorginstellingen klaar voor de toekomst?

“Zorginstellingen worden, onder meer door de stijgende prijzen, verplicht inspanningen te leveren op vlak van energiebeheer. Door de huidige financiering zullen niet alle organisaties daarin slagen. Die financiering moet rechtvaardiger, met meer focus op preventie en digitalisering. Om toekomstbestendig te zijn moeten we als maatschappij samenwerken, zoals via systemen die energie opwekken, capteren en verdelen op wijkniveau. Zo worden kosten en baten efficiënter gespreid.”

Kwaliteit van gezondheidsgegevens: een dynamische complexiteit



Volgens Geert Thienpont, Director i-HD, zijn de uitdagingen voor hergebruik van gezondheidsgegevens o.a.:

- GDPR en gebrek aan vertrouwen
- Kwaliteit gezondheidsgegevens
- European Health Data Space
- Digitale maturiteit van het elektronisch patiëntendossier
- Artificiële Intelligentie en ethiek

Laten we er twee uitlichten:

Vertrouwen en GDPR

Uitdagingen bij het hergebruik van gezondheidsgegevens zijn opbouwen en behouden van vertrouwen en aantonen van de GDPR-naleving, onder gegevensverstrekkers, gegevensfacilitators en gegevensgebruikers. Dit gebrek aan

vertrouwen belemmert het zakendoen. Patiënten/burgers willen dat hun gegevens transparant en veilig worden behandeld. Om alle partijen het vertrouwen te geven dat dataprocessen voldoen aan de GDPR-vereisten, is certificering essentieel.

Kwaliteit van gezondheidsgegevens: een dynamische complexiteit

- **Datakwaliteit gaat NIET ALLEEN over het meten van de kwaliteit op zichzelf.** Het bewaken van de datakwaliteit vraagt niet enkel om ICT-technologische oplossingen. Het gaat om correct opgeleide personen, de juiste ICT-infrastructuur, technologie en management. Kortom een databeleid in het teken van kwaliteit.
- **Datakwaliteit is NIET ALLEEN de zorg van het datamanagementteam.** Iedere betrokken partij, inclusief de patiënt, heeft een eigen verantwoordelijkheid in het behoud van de datakwaliteit; van capteren over stockeren tot de analyse van de gezondheidsdata.

- **De kwaliteit van gegevens is GEEN éénmalig proces.** Het proces moet daarom iteratief worden beoordeeld zodanig dat de juiste kwaliteitsniveaus steeds worden gehandhaafd.

Zijn de resultaten van AI betrouwbaar als de kwaliteit van de brongegevens onbekend is? **De kwaliteit van gezondheidsgegevens is een wetenschap op zich.** Bewustmaking en onderwijs zijn nodig.

Health Data Forum 2022

Health Data Quality: a Dynamic Complexity

17-10 November 2022
Porto, Portugal

For more info, visit www.i-hd.eu



Elke 17 minuten krijgt iemand de diagnose diabetes.

500 000 VLAMINGEN HEBBEN DIABETES.

Dit is 1 op 10.

1 op 3 personen weet nog niet dat hij of zij diabetes heeft.

Diabetes is meer aanwezig dan we denken én blijft toenemen.

DE DIABETES LIGA WIL DIT VERANDEREN EN JIJ KAN ONS HELPEN.

door jouw kennis rond diabetes op peil te houden,
door extra waakzaam te zijn
om zo diabetes vroegtijdig op te sporen,
door jouw patiënten aan te moedigen en te steunen
in hun gezonde leefstijl.

SAMEN ZIJN WE STERK.

Samen helpen we de andere comfortabeler te leven
met diabetes
of hopelijk zelfs door diabetes te vermijden.

WORD OOK MEER DIABETES-EXPERT.

Sluit als zorgprofessional aan bij de Diabetes Liga.
Help ons om te informeren, connecteren en mobiliseren.



Steun de Diabetes Liga.
Surf naar www.diabetes.be.

WWW.DIABETES.BE



**Je hebt
mekaar meer
te vertellen
dan je denkt**

**Patiënt, arts, verpleegkundige, therapeut,... :
praat en luister naar elkaar, zo voelt iedereen zich beter.**

Laat als zorgvrager steeds van je horen als je het even niet meer weet, check als
zorgverstreker altijd of de zorgvrager helemaal mee is. Want elke stap zet je samen.

Doe dit helder, eerlijk en met respect. Zo blijven we verbonden met elkaar.

Patient Empowerment
EN JE VOELT JE BETER

De campagne loopt vanaf 26 oktober
patientempowerment.be



'Your boobs are calling' want ze hebben een boodschap voor jou!

Farmaceutisch bedrijf Roche heeft de bewustzijscampagne #YourBoobsAreCalling gelanceerd in België. De campagne heeft een dubbel doel: weten wat normaal is als je naar je borsten kijkt, alsook sommige taboes wegwerken.

De campagne #YourBoobsAreCalling werd gelanceerd om vrouwen in België bewuster te maken van de gezondheid van hun borsten. Bieke Van der Veken, medisch verantwoordelijke voor oncologie bij Roche, legt uit: "Het idee is niet om te focussen op borstkanker, maar wel om patiënten aan te moedigen meer aandacht te besteden aan details waar ze zich misschien niet genoeg bewust van zijn."

Borsten en hun gezondheid, het is geen vak op school. Ook onderling praten vrouwen niet snel over de gezondheid van hun boezem. Een gemiste kans, gaat Van der Veken verder, "want eigenlijk is meer algemeen bewustzijn hierrond voor alle leeftijden leerrijk. Het is tenslotte een belangrijk onderdeel van je algemene gezondheid." Het doel van de campagne is duidelijk: vrouwen stimuleren hun eigen lichaam te leren kennen, want dat leidt tot meer preventieve (zelf)zorg.

Dr. Isabelle Jeanjot, borstchirurg in Chirec, voegt hieraan toe: "Het is belangrijk te letten op afwijkingen aan de borsten, zoals verandering in vorm of grootte, het verschijnen van een knobbel of intrekking, huidirritatie, roodheid enzovoort." Niet iedere afwijking wijst daarom op een risico op ziekte, benadrukt de borstchirurg. "Sommige veranderingen zijn normaal, zoals wanneer borsten door hormonale cycli meer opgezwollen zijn of anders aanvoelen." Maar ook daar is meer kennis over borsten essentieel: niet iedereen weet immers dat borsten soms veranderingen ondergaan en dat dit normaal is. "Alleen door meer borstbewust te zijn, kan een persoon inschatten wat al dan niet alarmerend is."

Indirect hoopt Roche dat deze campagne vrouwen ertoe aanzet te praten over

borstgezondheid met hun omgeving. "Bespreek de gezondheid van je borsten met je moeder, zus, vriendin, oma en partner, want alleen zo wijs je ook jouw naasten op het belang van borstgezondheid." Te veel aandacht kan bovendien geen kwaad. "Merk je zelf een afwijking of twijfel je over een knobbelletje? Dan kun je altijd bij jouw huisarts of gynaecoloog terecht voor een nazicht."

Het is goed om de gewoonte aan te nemen om af en toe je borsten te onderzoeken door voor de spiegel te gaan staan en je armen op te tillen. Dit doe je het best in de week na de menstruatie. "Vrouwen met een specifieke persoonlijke of familiale voorgeschiedenis moeten uiteraard wat meer aandacht besteden aan dit soort persoonlijk onderzoek", aldus dr. Isabelle Jeanjot. "Bovendien wordt het elke vrouw sterk aanbevolen om ten minste eenmaal per jaar langs te gaan bij een gynaecoloog. Die kan een mogelijk probleem ontdekken en de patiënte dan aansporen om een mammografie te laten maken."

Meer dan behandelen alleen

Met deze campagne kiest Roche voor een aanpak die verder gaat dan de behandeling met geneesmiddelen alleen. Dit is immers slechts een deel van de zorg voor de patiënte. "Wij willen de traditionele rol van een farmaceutisch bedrijf, in de ontwikkeling van therapeutische en diagnostische oplossingen, overstijgen. Onze grootste ambitie", zo besluit Bieke Van der Veken, "is om een echte partner in de gezondheidszorg van de toekomst te worden. Een nieuwe gewoonte aannemen is niet evident, vandaar de bewustzijscampagne #YourBoobsAreCalling. Het is een stap naar meer bewustzijn en preventie op maat." Een maandelijkse palpatie is niet nodig, maar meer borstbewustzijn in het algemeen wél.

De pandemie heeft een shift in de gezondheidszorg gekatalyseerd. Ze zorgde ervoor dat vrouwen minder snel gespecialiseerde hulp opzochten waardoor

er ook minder kankerdiagnoses werden gesteld. Dit betekent echter niet dat er minder mensen ziek zijn. Roche wil daar een hand uitsteken en zowel patiënten alsook de algemene bevolking meer betrekken bij hun eigen gezondheid. Deze #YourBoobsAreCalling-campagne is hier een mooi voorbeeld van. Daarnaast streeft Roche ook mee naar de patiënt meer keuzemogelijkheden te geven tijdens hun behandeling. Want ook het comfort van de patiënt prikt bovenaan als het gaat om het krijgen van de beste zorg.



Ben je nieuwsgierig?

Vrouwen kunnen zich via de website www.roche.be/nl/your-boobs-are-calling.html of via de QR-code registreren om aan de hand van sms-herinneringen naar hun borsten te kijken en ze beter te leren kennen.

Roche



Waarom patiënten laten meebeslissen over hun behandeling (nog) geen evidentie is

De relatie tussen zorgvrager en zorgverlener is de laatste jaren in volle evolutie. Patiëntgerichte zorg, die de zorgvrager actief betreft en laat meebeslissen over de behandeling, wint aan terrein. Hoewel dit leidt tot een betere zorg, is deze evolutie geen evident proces.



Vroeger was geneeskunde een vrij paternalistische aangelegenheid: een arts stelde een diagnose en ging over tot de behandeling. De communicatie naar de patiënt bleef hierdoor vrij beperkt. Hoewel deze manier van handelen zeker nog bestaat, is er vandaag een duidelijke tendens voelbaar waarbij de zorgverlener de patiënt steeds meer probeert te betrekken in het verhaal.

Dit betekent concreet dat beide actoren zo open mogelijk communiceren, naar elkaar luisteren en de patiënt zo beslissingskracht krijgt over zijn of haar behandeling. Bijgevolg zal iemand die op consultatie komt als een geheel worden bekeken, en niet enkel als de drager van medisch euvel. Zowel de mens achter de patiënt als zijn levensomstandigheden worden zo mee in rekening gebracht.

Cruciaal in dit verhaal is het feit dat deze manier van zorg in de praktijk aantoonbaar betere resultaten oplevert. Zo blijkt dat patiënten die zich gehoord voelen minder geneigd zijn om te gaan *medical shoppen*, wat betekent dat ze elders op zoek gaan naar een andere medische visie. “Bovendien passen ze ook beter toe wat de therapie hen opdraagt”, verduidelijkt prof. dr. Peter Hellings (KUL), oprichter van Euforea, een Europees platform dat patiënten met luchtwegaandoeningen en allergieën beter wil informeren over hun behandelingen.

Dit is niet de enige reden waarom deze evolutie zich stilaan doorzet. “De beweging kadert in een bredere maatschappelijke

tendens waarbij we steeds meer alles in vraag stellen. We ondergaan niet zomaar meer”, vertelt Edgard Eeckman, die een doctoraat schreef over macht en afhankelijkheid in de relatie tussen huisarts en patiënt. Uit zijn bevindingen ontstond vzw Patient Empowerment, die streeft naar meer gelijkwaardigheid in de relatie zorgvrager-zorgverlener. “Zelf spreek ik liefst over doelgerichte zorg. Dat is zorg gericht op wat de patiënt zelf als doel heeft.”

“Eigenlijk is het ronduit absurd dat we vandaag moeten ijveren voor deze vorm van zorgverlening. De zorg kan niet zonder de patiënt, dus dit zou geen strijd mogen zijn”, gaat Eeckman verder. Hellings deelt deze overtuiging: “Iedere behandelmogelijkheid is gekoppeld aan een bepaalde kans op slagen of falen en heeft andere implicaties en risico’s in zich. Iedere behandeling moet dus begrepen worden als een zoektocht naar een behandelplan dat beantwoordt aan de noden en ambities van de patiënt. Dat zou logisch moeten zijn.”

Hoewel patiëntgerichte zorg dus past in de tijdsgeest en de facto gelijkstaat aan een betere zorg, is dit vandaag zeker nog geen gemeengoed in de zorgverlening. “Om dit te kunnen realiseren is er een grondige gedragsverandering nodig. Dat is complex en gaat traag”, aldus Eeckman. “Dit begint bij het interpersoonlijke contact met een patiënt. Details zijn hier belangrijk, zoals de houding die arts en patiënt tegenover elkaar aannemen bij een eerste gesprek.”

“Eigenlijk is het ronduit absurd dat we vandaag moeten ijveren voor dit soort zorgverlening.”

— Edgard Eeckman, vzw Patient Empowerment

Daarnaast moet ook het hele gezondheidszorgsysteem worden herbekeken. Want: vandaag is kwantiteit hier nog heel duidelijk de *driver*. Hoe meer patiënten op een korte tijd behandeld kunnen worden, hoe meer inkomsten. “*Patient centered care* wordt vandaag totaal niet gehonoreerd door ons gezondheidszorgsysteem. Dit vergt extra inspanningen van artsen en moet dus ontstaan vanuit een persoonlijke of idealistische drijfveer”, vult Hellings aan.

Ondanks deze hinderpalen vindt patiëntgerichte zorg dus stilaan toch steeds meer medestanders. Dat blijkt uit het groeiend aantal praktijkvoorbeelden. “In de oncologie staan we hier bijvoorbeeld al ver in. Bij kankerpatiënten zijn persoonlijke behandelplannen op basis van de voorgeschiedenis en leefomgeving én in samenspraak met de patiënt al duidelijk ingeburgerd”, verduidelijkt Hellings. “Dat toont aan in welke richting de rest van de zorg hopelijk zal evolueren”, besluit Eeckman.

Door Bavo Boutsen



Wie is BD?

BD (Becton Dickinson) is een van de tien grootste medtechbedrijven ter wereld en heeft een zeer breed gamma van diensten en producten, zegt Strategic Management Leader Line De Kimpe. “We vormen zo mee de ruggegraat van de zorg en dat op drie assen: Discovery (wetenschappelijk onderzoek mogelijk maken), Diagnosis (accuraat diagnoses mogelijk maken) en Delivery (de juiste zorg bij de juiste patiënt brengen). In de Benelux hebben we 6 sites en 1.300 werknemers. België neemt daarbij 900 mensen voor zijn rekening.”

BD levert wereldwijd ongeveer 45 miljard medische hulpmiddelen en apparaten per jaar. “Alleen al in de Benelux schatten we dat er 20 à 30 BD-producten per seconde gebruikt worden”, zegt Line. “Onze impact op patiënten is dan ook immens en zij vormen dan ook de focus van alles wat we doen. Daarnaast is ook het toekomstbestendig maken van de zorg een van onze stokpaardjes: zowel qua veiligheid en efficiëntie als qua betaalbaarheid. “Advancing the world of health™” is niet toevallig ons mission statement en dat pakken we graag op alle fronten aan.”



Een gps voor medicijnen

In het Verenigd Koninkrijk gebeuren er in ziekenhuizen ongeveer 237 miljoen fouten per jaar bij de toediening van medicijnen aan patiënten. Door doorgedreven automatisatie en digitalisatie en door alle schakels in de ketting met elkaar te verbinden, wil BD Medical deze foutenlast drastisch verminderen. Welkom in de wereld van Connected Medication Management (CMM).

De cijfers uit het VK mogen dan al verontrustend zijn, er is geen enkele reden om aan te nemen dat ze in andere Europese landen lager liggen, zegt McLee Van den Abbeele, Country Business Leader Medication Management Solutions bij BD. “De nood aan een oplossing is dus gigantisch. Het implementeren van Connected Medication Management of CMM kan daarin een doorslaggevende rol spelen. CMM beheert de volledige flow van medicatie binnen en buiten het ziekenhuis en zorgt ervoor dat alle schakels met elkaar in verbinding staan: de centrale ziekenhuisapotheek, de verschillende ziekenhuisafdelingen, en, op termijn, ook de lokale apotheken en zelfs de thuisverzorging. Een geheel aan hardware en software zorgt ervoor dat alles met elkaar een met de bestaande IT-infrastructuur in het ziekenhuis is verbonden. Binnen onze portfolio zijn bijvoorbeeld de BD RowaTM-doosjesrobot, de BD PyxisTM-medicijnkasten of de BD CatoTM bereidingssoftware belangrijke schakels bij de implementatie van CMM voor een ziekenhuis. Net zoals onze BD AlarisTM-infuuspompen binnen het hospitaal en onze CME-infusiesystemen erbuiten een belangrijke rol spelen.”

Het concept van CMM verlaagt drastisch de kans op (menselijke) fouten en verhoogt zo de patiëntveiligheid, maar gaat ook verspilling

tegen. “Gemiddeld gaat in een ziekenhuis ongeveer 20 % van de stock verloren”, legt McLee uit. “Dat komt bijvoorbeeld door medicijnen die over datum gaan of die spoorloos verdwijnen. Aan de andere kant voorkomt CMM ook tekorten, bijvoorbeeld omdat niemand de stock in de gaten houdt en er te laat besteld wordt. Dat is een groter probleem dan gedacht: in enquêtes geeft 60 % van de ziekenhuisapothekers aan dat behandelingen hierdoor soms uitgesteld moeten worden. Een laatste belangrijk voordeel is dat CMM veel toegevoegde waarde geeft aan het zorgpersoneel, door administratie te verminderen en tijd vrij te maken voor patiënten. Een gemiddelde verpleger spendeert ongeveer 40 % van zijn tijd aan taken die geen concrete waarde toevoegen aan de zorg voor de patiënt. Voor een ziekenhuisapotheker is dat zelfs meer dan 50 %.”

Het hele parcours dat een medicijn binnen het CMM-concept aflegt wordt elektronisch bewaakt. Het wordt elektronisch voorgeschreven, elektronisch besteld in de ziekenhuisapotheek, automatisch geleverd aan de desbetreffende afdeling en daarna ingescand en toegediend. In elke fase ‘weet’ het systeem exact waar het medicijn zich bevindt en waar het in een volgende stap verwacht wordt. Onderweg gebeuren ook automatische controles op bijvoorbeeld lotnummers, vervaldatum en de echtheid van de medicijnen. En dit geldt zowel voor klassieke medicijnen als medicijnen die bereid moeten worden, zoals bijvoorbeeld cytostatica.

“Heel het proces genereert uiteraard ook een grote hoeveelheid data”, weet McLee. “En daaruit kunnen dan weer interessante inzichten gehaald worden: hoe en wanneer evolueren

stockniveaus? Hoe kunnen we de bereiding van medicijnen verbeteren? Waar en hoe kunnen we verplegers beter inzetten? Het systeem zorgt op die manier ook voor een kostenbeperking. Maar ook al het voorkomen van fouten is een stevige kostenpost die wegvalt. Op die manier betaalt het implementeren van CMM – ondanks de investering – zichzelf al snel weer terug en dat is nèt in tijden van schaarse middelen een zeer goede keuze.”

De implementatie van dit soort systemen kan ook vrij snel verlopen, er wordt dan eerder in termen van maanden dan jaren gesproken, aldus McLee. “Elke installatie is op maat van elk ziekenhuis gemaakt. We doen een analyse van de lopende processen en bekijken samen met het ziekenhuis wat we kunnen verbeteren. We bedenken een gepaste oplossing en zorgen samen voor de implementatie. Tegelijk zorgen we ervoor dat alle data gecapteerd worden. Toch zijn hardware en software maar een deel van de implementatie: ook de interne processen en de manier van werken moeten mee onder de loep genomen worden.”

Zoals al aangegeven: dit soort systemen zal binnenkort ook buiten de muren van het ziekenhuis opduiken. “Absoluut”, zegt McLee. “We zullen pakweg infuuspompen voor thuisgebruik net zo goed in de gaten kunnen houden als die in het ziekenhuis en zelfs vanop afstand kunnen programmeren. Deze pilots zijn al volop aan de gang. Je voelt aan alles dat zorg buiten het ziekenhuis, remote care, almaar belangrijker wordt. Dat is niet alleen goed om die zorg betaalbaar te houden, het is ook beter voor de patiënt als hij thuis, in zijn vertrouwde omgeving, kan herstellen.”



Essentieel in e-health

Als paddenstoelen schieten ze uit de grond, de innovatieve e-healthoplossingen. Ze maken het leven van patiënten makkelijker en ondersteunen het werk van artsen. Deze slimme technologieën moeten zeker op je radar verschijnen.



1. Jane

Jane zag in 2019 het levenslicht. Deze uitvinding is het resultaat van een samenwerking tussen Belfius Insurance en Boston Consulting - Digital Ventures. Met Jane willen deze bedrijven ouderen langer zelfstandig thuis, in een assistentiewoning of in een zorginstelling laten wonen. Jane is geen vrouwelijke robot, wél een nuttige alarmknop. Het is een IoT-oplossing voorzien van AI en discrete bewegingssensoren. Dat maakt van Jane niet zomaar een alarmsysteem, maar een echt waarschuwingssysteem. Vrienden, familie en zorgverleners kunnen met een gerust hart het huis van de zorgbehoevende verlaten. Er is een nauwkeurige opvolging van het welzijn van de oudere, 24 op 24, 7 op 7. Gebeurt er toch iets? Dan brengt een mobiele app de personen in kwestie op de hoogte.



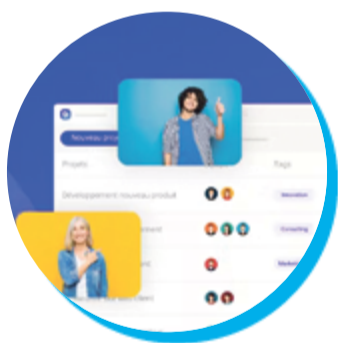
2. MoveUP

Een goede revalidatie is ontzettend belangrijk. Niet alleen voor de patiënt, ook voor de staat, want wie goed revalideert loopt nadien minder risico op complicaties. Dat weten de bedenkers van MoveUP maar al te goed. De Brusselse start-up wil patiënten die revalideren na een operatie aan knie of heup vooruithelpen. Dat gebeurt met een slimme armband die de patiënt twee weken voor de operatie draagt. Deze armband monitort de persoon en verzamelt allerlei nuttige gegevens over zijn of haar levenswijze, zoals slaap en fysieke activiteit. Na de operatie wordt de patiënt via een mobiele app begeleid bij het revalideren. Deze app voorziet (dankzij input van de behandelende arts of kinesist) een persoonlijk revalidatieschema, inclusief oefeningen en instructievideo's, en geneesmiddelschema. Kinesitherapeuten kunnen de terugkeer van de patiënt naar het 'gewone leven' goed in de gaten houden. Er is een feedbacksysteem ingebouwd.



3. SID

E-health omvat een brede waaier aan toepassingen. Zo is er ook robot SID (See, Identify, Destroy) die multiresistente bacteriën in ziekenhuisruimtes en operatiekamers vernietigt. SID spoort ze op, identificeert de bacterie en vernietigt die met een passende bacteriofaag – de gedoodverfde vijand van bacteriën. Het vernietigen gebeurt dus op een natuurlijke wijze. SID is een product van het bedrijf Troika Foundation, een non-profitorganisatie opgericht in 2016. Troika is – erg toepasselijk – Russisch en definieert een slee die wordt voortgetrokken door drie paarden, wat de drie subsystemen in de robot symboliseert. Als het van Troika afhangt is SID dé toekomst. Antibioticaresistentie zal namelijk alleen maar toenemen. De robot kan bovendien ook buiten ziekenhuizen ingeschakeld worden, denk maar aan de landbouw of voedselverwerkende sector.



4. BloomUp

Mentaal welzijn verbeteren en de drempel naar psychologische hulp in Vlaanderen verlagen, dat is de missie van BloomUp. Dit online hulpplatform geniet steun van de Christelijke Mutualiteit (CM). Wie zich op de mobiele app aanmeldt, kan al na enkele minuten tijd in contact komen met een professionele hulpverlener. Deze matchmaking gebeurt op basis van enkele vragen. De gebruiker krijgt vervolgens drie psychotherapeuten of psychologen voorgeschoteld die bij hem of haar passen, en kan er een uitkiezen. Daarna volgt een gratis en vrijblijvend kennismakingsgesprek van een kwartiertje. Klik het, dan kan de online therapie starten. BloomUp legt na anderhalf jaar alvast veelbelovende cijfers voor. Maandelijks vinden er 6000 digitale therapiegesprekken plaats en reeds 3000 mensen met psychologische problemen werden via de app begeleid naar een professionele hulpverlener.



5. Verily Study Watch

In een oplisting van handige e-healthtoepassingen kan de smartwatch niet ontbreken. De Verily Study Watch geeft inzicht in de thuissituatie van mensen met de ziekte van Parkinson. In 2016 startten het Radboudumc en Verily een onderzoek bij ruim 500 mensen met de ziekte. Een van de doelen was om de ernst van de ziekte nauwkeuriger in kaart te brengen, omdat dit tijdens een evaluatie in het ziekenhuis niet altijd even goed gaat. De draagbare sensor verzamelde allerlei gegevens over de patiënten. Daarnaast voerden de deelnemers van de studie op regelmatige basis enkele testen uit. Het resultaat is veelbelovend. De symptomen van de ziekte van Parkinson en de effecten van medicatie thuis kunnen zo betrouwbaarder worden gemeten.



6. Teleconsult

De coronapandemie heeft ervoor gezorgd dat consultaties op afstand steeds meer ingeburgerd raken. Artsen kunnen hier verschillende applicaties uit de e-health voor gebruiken zoals Clickdoc, Helena, Doctena, FaceTalk, CommuniCare, Telemedi. Ook Telephon Intersysto en Signal worden aanbevolen. WhatsApp is aanvaardbaar, maar Zoom en Skype worden afgeraden. De communicatie moet namelijk via end-to-end-encryptie verlopen. Tot voor kort was er een limiet op het aantal telefonische of videoraadplegingen dat werd terugbetaald, maar dat is vandaag niet meer het geval. Het gebruik van de technologische toepassing zal alleen maar toenemen. Patiënten moeten sinds 1 augustus wel zelf het remgeld betalen.

Expert in voedingszorg

Genieten is de kernboodschap van onze maaltijdzorg. Een warme voedingszorg, aangepast aan de noden van de doelgroep, zijn hierbij van cruciaal belang. Om hier maximaal op in te zetten zullen onze teams en klanten bijgestaan worden door een Business Developer Foodservice of Voedingsspecialist in de Zorg.



De missie van JAVA Foodservice is zorgen voor een optimale maaltijdbeleving voor elke consument. Hierbij willen we inzetten op voedingszorg vanaf het product tot aan het maaltijdmoment. Kortom maaltijdbeleving in de brede zin van het woord. Dit met de overtuiging dat een goede voedingszorg bijdraagt aan het welzijn van uw bewoners, patiënten, kinderen, leerlingen, studenten of consumenten.

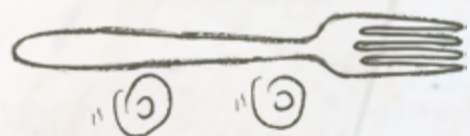
Door onze operationele ervaring in zorgorganisaties beschikken wij over de nodige kennis om de maaltijdorganisatie en -zorg mee vorm te geven. Hierbij vertrekken we steeds vanuit de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad als basis voor een gezonde en duurzame voeding. Deze worden vertaald naar de behoeften van uw organisatie en afgeleid naar de individuele noden van uw bewoners, patiënten, kinderen, leerlingen, studenten of consumenten.

Een comfortabele voeding volgens de IDDSI-classificatie voor mensen met kauw- en slikproblemen, energie- en eiwitverrijkte voeding in functie van preventie van ondervoeding, aangepaste hulpmiddelen bij een motorische problematiek, een veilige allergenvrije maaltijd, maar ook het inzetten op een duurzame en plantaardige voeding als engagement binnen de 'Green Deal Eiwitshift'. Wij denken graag met u mee voor een maaltijdplossing rekening houdend met de specificaties van uw organisatie.

Onze voedingsexpert zorgt ervoor dat ze op de hoogte is van de trends en veranderde behoeften omtrent voeding in de zorg. Dit steeds op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Specifieke maaltijdplossingen voor personen met dementie? Ook voor hen blijven wij inzetten op een maximale maaltijdbeleving. Wij blijven u graag inspireren over een goede en kwalitatieve voedingszorg waarbij genieten centraal staat.



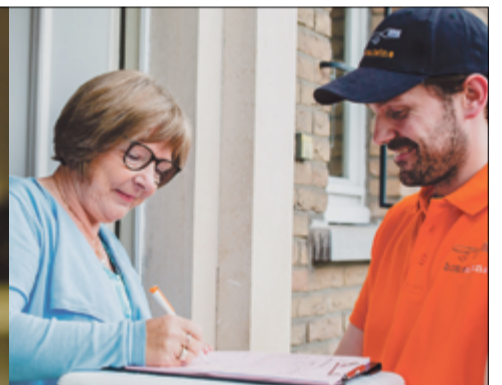
Sligro Food Group Belgium heeft alles in huis om de zorg- én foodprofessional te ontzorgen én vooruit te helpen. food@javafoodservice.be



homecuisine

LEKKER THUIS

Home cuisine zorgt voor een lekker, verse en gezonde maaltijd aan huis, elke dag!



Wat doet Home Cuisine?

Home Cuisine brengt smakvolle, gezonde en vers bereide gerechten gekoeld bij u aan huis. U hoeft ze enkel nog een paar minuutjes op te warmen in de microgolfoven en klaar.

Maak zelf uw keuze uit onze ruime selectie van gevarieerde en evenwichtige dagschotels en keuzemenu's. Een menu bestaat telkens uit een soep, een hoofdgerecht en een dessert en wordt gekoeld aan huis geleverd.

Waarvoor staat Home Cuisine?

- **Lekker en evenwichtig:** Onze menu's worden steeds met de grootste zorg samengesteld en zijn afgestemd op de seizoenen. Ook de lekkerste klassiekers van de Belgische keuken vindt u erin terug.
- **Vers en gezond:** Met Home Cuisine geniet u telkens weer van een (h)eerlijke maaltijd. Geen smaakversterkers of bewaarmiddelen, maar altijd bereid met de meest verse ingrediënten.
- **Gemakkelijk:** U beslist zelf hoe vaak u bestelt, wanneer het wordt geleverd en wanneer u de maaltijden zal eten. Enkel nog een paar minuutjes opwarmen in de microgolfoven en klaar. Zo eenvoudig is dat!

Hoe bestellen?

U kunt ons bereiken via mail of gratis nummer 0800 19 020. Wij beantwoorden met plezier uw vragen of plannen samen een eerste levering in waarbij u vrijblijvend kunt proeven van onze verse maaltijden.

Bel gratis ☎
0800 19 020

info@homecuisine.be
www.homecuisine.be

‘Er is zoveel passie en gedrevenheid, die moeten we uitstralen’

Het is een realiteit die steeds nadrukkelijker onder de aandacht wordt gebracht: de zorgsector schreeuwt om extra werkrachten. Die aandacht is broodnodig, want dit heeft grote gevolgen voor de organisatie van de sector en de zorgverlening zelf.



Candice De Windt
Vlaamse Zorgambassadeur



Christophe Mouton
CEO AZ Maria Middelaes



Margot Cloet
gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro

Hoe prangend is het tekort aan zorgpersoneel vandaag?

“Meer dan prangend. Er zijn momenteel een 7000-tal vacatures in zorg en welzijn, waarvan ongeveer 4000 verpleegkundigen en zorgkundigen. Maar er is ook een groeiend tekort aan opvoeders en kindbegeleiders. Het aantal openstaande vacatures stijgt ook nog maandelijks, ook dat is een trend die duidelijk te zien is. Dit heeft te maken met de grote pensioneringsgolf in de sector, maar zeker ook met de zogenaamde verzilvering van onze maatschappij: het aantal 85-plussers neemt fors toe. Deze groep heeft in de praktijk veel te kampen met een gecombineerde pathologie en dus ook een verdere toename van de vraag naar (complexe) zorgtaken.”

“In mijn eigen organisatie, AZ Maria Middelaes in Gent, lukt het nog om personeel te vinden. Omwille van ons imago als innovatief ziekenhuis, de nabijheid van de stad met hogescholen en universiteit, alsook onze schaalgrootte voelen we dat we er nog steeds in slagen om mensen aan te spreken als potentiële werkgever. Daarnaast ben ik ook bestuurder in een aantal andere zorginstellingen, waaronder verschillende woonzorgcentra, en daar is het wel een acuut probleem. Hier raken de vacatures steeds moeilijker ingevuld. De woonzorgcentra doen wat ze kunnen. Daarbij is het soms noodzakelijk om buitenlandse verpleegkundigen te laten overkomen, ze de taal te leren en dan in te zetten in deze centra.”

“Het vinden van voldoende medewerkers met de nodige kwalificaties is sinds lang een belangrijke kopzorg in de zorgsector. Twee jaar corona en een brandende arbeidsmarkt hebben het probleem exponentieel doen groeien. De schaarste is nu dermate groot dat ziekenhuizen en woonzorgcentra noodgedwongen zorgaanbod gaan afbouwen. Dat blijkt uit een bevraging die Zorgnet-Icuro in mei-juni deed bij zijn leden. Ziekenhuizen sluiten bedden op bepaalde afdelingen of woonzorgcentra voeren een opnamestop in. Er lijkt niet meteen beterschap in zicht. Er zijn de komende jaren nog altijd meer zorgmedewerkers die op pensioen gaan dan er jonge krachten afstuderen.”

Wat probeert u te doen om dit probleem aan te pakken?

“We doen al heel veel en willen nog veel meer doen. Uiteraard moeten we blijven inzetten op de instroom van afgestudeerden uit het secundair onderwijs. Daarnaast moeten we ook meer inzetten op betaalde trajecten voor zijinstromers die een carrièreswitch willen maken, want die groep is echt wel aanwezig. Ook gaan we een grote communicatiecampagne lanceren rond het belang en de meerwaarde van zorg en welzijn. Ik droom ervan om – naar het voorbeeld van STEM – een sterk merk te creëren, dat op termijn ook geïntroduceerd kan worden in het onderwijs. Werk maken van die *branding* is volgens mij echt essentieel, omdat mensen nog te weinig capteren wat de mogelijkheden zijn binnen de sector.”

“Naast ons innovatieve karakter spelen we in onze communicatie ook de maatschappelijke meerwaarde van een job bij ons uit. Dat deze strategie aanslaat zien we bij de aanwerving van niet-zorgprofielen, zoals ingenieurs. Door het feit dat de gezondheidszorg meer *data-driven* wordt, zijn zij een groeiend deel van ons personeelsbestand. Zij verkiezen ons geregeld boven andere sectoren, omdat ze bij ons een duidelijke meerwaarde aan de samenleving kunnen bieden. Daarnaast proberen we ook te zorgen voor een zo nauw mogelijk contact met onderwijsinstellingen. Zij zijn een belangrijke factor voor het aantrekken van nieuw personeel, niet enkel via stagiairs, maar ook job- en werkstudenten.”

“We moeten bredere en structurele maatregelen nemen, met vele partners samen, om aan die allergrootste uitdaging van de toekomst het hoofd te bieden en ervoor te zorgen dat het probleem niet nóg groter wordt. We denken bijvoorbeeld aan het faciliteren van de inzet van jobstudenten en gepensioneerden, aan flexi-jobs en aan een aanpassing van de wet op de gezondheidsberoepen waardoor verpleegkundigen zich meer kunnen laten bijstaan en omringen met ondersteunende functies.”

Wat is volgens u de belangrijkste reden dat de zorgsector als minder aantrekkelijk wordt beschouwd?

“Enerzijds is dit te linken aan de invulling van de job. Van verpleegkundigen weten we dat ze een derde van hun tijd spenderen aan niet-verpleegkundige taken. Dat moeten we durven benoemen en aanpakken. Maar de beeldvorming is minstens even belangrijk. Die begint bij de mensen die in de sector aan de slag zijn, die gerust wat trotser mogen zijn op hun werk. Ook de randvoorwaarden die gekoppeld zijn aan de sector worden altijd op een negatieve manier belicht. Ik denk bijvoorbeeld aan de flexibilisering of het shiftenwerk. Heel wat mensen ervaren dit als positief, maar daar hoor je heel weinig over. Binnen de sector voel ik altijd zoveel passie en gedrevenheid, die moeten we leren uitstralen!”

“Het tekort zit in zowat alle domeinen, dus ik vraag me soms af of het probleem in onze sector wel zoveel groter is dan in andere sectoren. Tegelijkertijd zitten we met een aantal duidelijke nadelen. Ten eerste draait de zorgsector natuurlijk 24/7, waardoor shiftensystemen onvermijdelijk zijn. Mensen daarvoor enthousiasmeren is in het huidige klimaat steeds moeilijker. Zo zijn shifts niet altijd te combineren met de klassieke uren van een kinderopvang of raken mensen die rekenen op het openbaar vervoer niet altijd ter plaatse in de vroege of late uurtjes. Daarnaast mag ook de hoge werkdruk, zeker door het stijgend ziekteverzuim sinds corona, niet onderschat worden.”

“Zorgberoepen worden door de meeste jongeren als zwaar gepercipieerd: er is avond-, nacht- en weekendwerk. De huidige jonge generatie, ook de artsen, kiezen voor een andere work-lifebalans. Doordat er zoveel vacatures blijven openstaan ontstaat er ook een vicieuze cirkel. De werkdruk voor zij die aan het werk zijn verhoogt, de job wordt nog zwaarder, waardoor nog meer jonge mensen afhaken. Het verwachtingspatroon van patiënten en cliënten is ook veel hoger geworden. Bovendien heeft ook de langdurige coronacrisis de aantrekkelijkheid van het beroep geen goed gedaan. Toch zien we hierdoor ook het omgekeerde gebeuren: net door corona maken sommige zijinstromers de overstap naar de zorg.”

MEEBOUWEN AAN STERKE ZORG IN HET WAASLAND

Sinds 1 januari 2022 vormen het voormalige AZ Nikolaas en AZ Lokeren samen het fusieziekenhuis Vitaz. Vitaz is, naast de grootste werkgever van het Waasland, ook een bijzonder dynamische zorgorganisatie waar onze medewerkers meebouwen aan de gezondheidszorg van de toekomst.

Met de nieuwste technologieën (zowel medisch als niet-medisch), de modernste apparatuur, het ambiëren van nieuwe erkenningen en het opvolgen van innovaties binnen de sector streven we naar de beste zorg voor onze patiënt.

Onze medewerkers zijn hierin uiteraard cruciaal. Als werkgever bieden wij hen dan ook de kans om zich verder te ontplooiën bij de grootste werkgever van het Waasland, tussen de grootsteden Gent en Antwerpen.

Wij merken dat de stabiliteit die hiermee gepaard gaat als bijzonder belangrijk wordt beschouwd. Het feit dat wij zeer vlot bereik-

baar zijn (zowel met de auto, de fiets en het openbaar vervoer) is een troef die niet onderschat mag worden.

War for talent

Ook wij zijn blijvend op zoek naar nieuwe collega's om mee te bouwen aan de gezondheidszorg in het Waasland. Naast de evidente functies binnen de zorg zien wij echter ook veel mogelijkheden voor niet-zorgprofielen in onze organisatie. Ziekenhuizen zijn geëvolueerd naar hoogtechnologische omgevingen, waar we onder andere mensen met een achtergrond in techniek of ICT zeer uitdagende en interessante functies kunnen bieden.



Wie interesse heeft om nu of in de toekomst bij Vitaz te komen werken, kan zich registreren op onze 'jobalert'. Zo blijf je steeds op de hoogte van nieuwe vacatures binnen jouw interessegebied!

VITAZ
STERK IN ZORG

Sinds 1 januari 2022 vormen het AZ Nikolaas en het AZ Lokeren samen Vitaz. Vitaz is als algemeen ziekenhuis actief op zes locaties in het Waasland: Beveren, Hamme, Lokeren, Sint-Gillis-Waas en Temse en kan zich de grootste werkgever van het Waasland noemen.

Momenteel hebben wij o.a. vacatures voor:

- VERPLEEGKUNDIGE PSYCHO-G
- SPOEDVERPLEEGKUNDIGE
- ERGOTHERAPEUT
- KLINISCH PSYCHOLOOG / SEKSUOLOOG
TRANSGENDERZORG
- STAFMEDEWERKER Q&S
- ZORGKUNDIGE
- MEDEWERKER INTERN TRANSPORT

**ONTDEK AL ONZE VACATURES OP
WWW.WERKENBIJVITAZ.BE**



VITAZ vzw

BEVEREN | HAMME | LOKEREN | SINT-GILLIS-WAAS | SINT-NIKLAAS | TEMSE

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas | +32 (0)3 760 60 60 | www.vitaz.be | info@vitaz.be | BE 0881.291.322 | RPR Gent



VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT VAN ZORG, VZW

“KWALITEIT VAN ZORG IN VLAANDEREN IN BEELD”

Het VIKZ is sinds januari 2019 operationeel met als doel de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te meten en transparant te maken en zet in op volgende opdrachten:

- **ONTWIKKELEN** van een kernset van kwaliteitsindicatoren, met de sector, volgens een uniforme evidence-based methodologie
- **FACILITEREN** van publieke rapportering en vergelijking via het platform Zorgkwaliteit.be
- **VERBINDEN** van initiatieven omtrent kwaliteitsindicatoren en opbouwen van een kennisnetwerk
- **VERSTERKEN** van dynamiek rond kwaliteitsmeting en -verbetering
- **STIMULEREN** van onderzoek en opleiding

Het VIKZ is een onafhankelijke vzw, gesubsidieerd door de Vlaamse Overheid en met projectfinanciering van Zorgnet-Icuro, Kom op tegen Kanker, het Vlaams Intermutualistisch College en het InterMutualistisch Agentschap. Als netwerkorganisatie wil ze een overkoepelende structuur vormen waarbinnen de zorgsectoren hun kwaliteitsresultaten kunnen meten, opvolgen en vergelijken. VIKZ is opgericht vanuit vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de residentiële ouderenzorg en de eerste lijn.

De kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld door multidisciplinaire expertengroepen samengesteld uit de sectoren. Een onafhankelijke toezichtscommissie beoordeelt de validiteit en betrouwbaarheid van de indicatoren en de procedures op vlak van informatieveiligheid. Een wetenschappelijke adviesraad verleent advies over de langetermijnvisie en fungeert als verbindend kenniscentrum.

WAT WORDT GEMETEN?

Kwaliteitsindicatoren zijn gestandaardiseerde, evidence-based maatstaven om de resultaten van kwaliteit van zorg te meten en op te volgen. Ze zijn zowel proces- als resultaatgericht en worden onderverdeeld in drie thema's:

1. **VEILIGE ZORG:** Indicatoren omtrent patiëntenidentificatie, basisvereisten handhygiëne, veilige heekunde, ongeplande heropnames, decubitus en Covid-19-vaccinatiegraden. Op de planning staan indicatoren omtrent suïcidepreventie, ziekenhuisinfecties, medicatieveiligheid en psychofarmaca.

2. **DOELGERICHTE ZORG:** Momenteel zijn dit proces- en mortaliteitsindicatoren voor borst-, long- en rectumkanker. Naast updates van deze volgen ontwikkelingen voor beroertezorg, cardiologie, diabeteszorg en pathologiespecifieke heropnames en mortaliteit. Via projectfinanciering van Kom Op Tegen Kanker werd een onderzoek opgestart naar patiëntgerapporteerde outcomes en ervaringen.

3. **PERSOONSGERICHTE ZORG:** Dit betreft de patiëntenpeilingen ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform. Ook zijn resultaten beschikbaar over het gebruik van behandelplannen in GGZ-voorzieningen. Er lopen ervaringsmetingen omtrent palliatieve zorg en binnen diensten maatschappelijk werk en diensten gezinszorg. Binnenkort wordt een project gelanceerd omtrent de door de bewoner ervaren kwaliteit van leven, wonen en zorg in de Vlaamse woonzorgcentra.

WAT ZIJN DE RESULTATEN?

Op 11 oktober 2022 werden twee resultatenrapporten gelanceerd. Op de verschillende patiëntveiligheidsindicatoren is een duidelijk positieve evolutie merkbaar. Zo is de spreiding in resultaten gedaald, maar ook is het gemiddelde resultaat (mediaan) verbeterd: handhygiëne naar gemiddeld 91%, patiëntenidentificatie naar 98% en veilige heekunde naar 92%. Het aantal patiënten dat na een klassieke opname binnen de 7 dagen wordt heropgenomen via de dienst spoedgevallen ligt gemiddeld op 2,4%.

Op de patiëntenpeilingen steeg in de algemene ziekenhuizen de algemene beoordeling over een verblijfsopname over de voorbije jaren met 10% naar 66% van de patiënten die een score van 9 op 10 of meer gaven. De aandachtspunten liggen voornamelijk in de mate waarin patiënten mee kunnen beslissen (45%) en waarin ze geïnformeerd worden over de kostprijs (54%) van de opname en de oorzaken en gevolgen van de aandoening (52%). Ook in de voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg is een positieve trend te zien. Wel is het verbeterpotentieel hier nog merkkelijk hoger.

Voor de metingen in de woonzorgcentra zetten de trends van de voorbije jaren zich grotendeels verder, waar gemiddeld (mediaan) minder bewoners worden gefixeerd (15%), er meer valincidenten worden geregistreerd (13%), meer bewoners zijn met een plan voor zorg rond het levenseinde (61%), meer bewoners overlijden binnen de vertrouwde omgeving van het woonzorgcentrum zelf (83%) en meer zorgpersoneel gevaccineerd is tegen griep (62%). Op het vlak van geregistreerde medicijnincidenten en het aantal bewoners met decubitus of onbedoeld gewichtsverlies zijn geen evoluties te merken. Het

meten en publiek rapporteren van zorgkwaliteit moet de zorgorganisaties en -professionals, samen met andere kwaliteitsinitiatieven, ondersteunen om gerichte verbeteracties op te zetten en verder te evolueren op de weg naar excellente, kwaliteitsvolle en veilige zorg.

WAT ZIJN DE AMBITIES VAN VIKZ?

1. Aanleiding geven tot meetbare en aantoonbare kwaliteitsverbetering met behulp van een verplichte, gekende, gebalanceerde, gedragen kernset van indicatoren per sector.
2. Het verbindend initiatief zijn rond kwaliteitsindicatoren in Vlaanderen en bruggen bouwen met andere kwaliteitsinitiatieven en wetenschappelijke instituten.
3. Het referentiepunt zijn voor aantoonbare kwaliteit op vlak van zorg en ondersteuning naar de burgers en Vlaanderen toe via gerichte communicatie en actief stakeholdermanagement.



CONTACTGEGEVENS

Svin Deneckere, Directeur
E-mail: svin.deneckere@vikz.be
Tel: + 32 475 73 58 95



Dr. Joost Baert, Voorzitter
E-mail: joost.baert@klina.be
Tel: +32 3 650 50 01



Vlaams Instituut voor
Kwaliteit van Zorg

Zorgkwaliteit.be

De kwaliteit van de zorg
in Vlaanderen in kaart gebracht



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven



Zorgen voor elkaar, zorgen voor patiënten

Hoewel de positieve stemming rond de zorgsector, die tijdens de coronacrisis zo alomtegenwoordig was, is gaan liggen, leveren deze mensen nog steeds dezelfde inspanningen. Dat verdient meer waardering, vinden ze bij AZ Sint-Jan, waar persoonlijke groei en ontwikkeling van de medewerkers het uitgangspunt vormen. “We streven ernaar dat iedere medewerker hier nooit wil en hoeft te vertrekken.”

Nu corona steeds meer tot het verleden lijkt te behoren, maakt de zorgsector de balans op en zoekt naar een duidelijke richting voor de toekomst. Zo ook in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, waar men streeft naar een grotere trots voor de verwezenlijkingen. De enorme maatschappelijke meerwaarde die wordt geboden, mag meer worden uitgedragen, vindt personeelsdirecteur Kenneth Callens.

Waarom is die fierheid zo belangrijk?

“Het doel van de zorgsector is duidelijk: mensen bijstaan in moeilijke momenten. Hoe belangrijk dat is, werd meer dan ooit duidelijk tijdens de coronacrisis. Dit kan echter alleen worden bereikt dankzij de tomeloze inzet van iedereen in de zorgsector. Dat besef mag niet uitdoven en daarom is het van groot belang dat iedereen uit de sector zich als ambassadeur gedraagt en we die meerwaarde durven uitdragen. Als we dat niet doen, focust men in de media vooral op negatieve aspecten, zoals de hoge werkdruk en het sluimerende ziekteverzuim. Dit zijn terechte bekommernissen waarover moet worden nagedacht, maar hierdoor krijgt de inzet van onze medewerkers minder aandacht. Terwijl net dat dagelijks het verschil maakt voor de patiënten.”

Stelt het AZ Sint-Jan zich trots op?

“Absoluut. Als organisatie doen wij unieke dingen en we zijn daar fier op. Deze realisaties zijn het resultaat van duidelijke beleidskeuzes. We investeren onze middelen in technologische innovatie, waardoor we – naast onze algemene zorg van hoogstaand niveau – ook een expertenzorg kunnen bieden binnen bepaalde niches. Het unieke karakter van deze infrastructuur wordt soms nog onderschat. Door te investeren in onderzoeksprojecten kunnen we dit ook in de toekomst nog verder uitbouwen. We vormen dus echt een proeftuin voor nieuwe technieken.”

Investeren jullie ook in de eigen medewerkers?

“Meer nog: dit is onze absolute focus. We streven ernaar dat iedere medewerker hier nooit wil en hoeft te vertrekken. Dat doen we door in te zetten op duurzame tewerkstelling. Mensen krijgen dus heel wat kansen om door te groeien en hun persoonlijk groeipad, gebaseerd op de eigen competenties en kwaliteiten, optimaal te benutten. Dat geldt ook voor mensen die geen zorgfunctie uitoefenen, zoals het keukenpersoneel of de schoonmaakdienst. Zij krijgen bij ons de kans om door te groeien naar een zorgfunctie. De afgelopen twee jaar hebben zo'n 60 mensen gebruikgemaakt van dit traject. Naast het creëren van deze interne arbeidsmarkt zetten we ook maximaal in op het welzijn van ons personeel. Zo proberen we nieuwkomers maximaal te begeleiden en ondersteunen we allerlei initiatieven rond werkgebruik. Het doel hiervan is duidelijk: we willen onze mensen in staat stellen om hun eigen grenzen te leren afbakenen. Zij zijn het namelijk die onze finale doelstelling – een zo optimaal mogelijke zorgkwaliteit leveren

– mogelijk maken. Als organisatie proberen we dus alle mogelijke tools aan te reiken die dit doel helpen realiseren.”

ZORG Magazine verkoos AZ Sint-Jan dit jaar tot ziekenhuis van het jaar. Het bewijs dat deze duidelijke strategie loont?

“Dat denk ik wel. Door trouw te blijven aan onze kernwaarden innovatie, expertise en zorg voor iedereen slagen we erin een open en zorgzame cultuur te creëren. Hierbinnen kent iedere medewerker en arts zijn rol en neemt deze zo goed mogelijk op. Dat maakt Sint-Jan tot Team Sint-Jan. Bovendien vertaalt dit zich ook in een duidelijke aantrekkingskracht als mogelijke werkgever. Ondanks de algemene tekorten op de arbeidsmarkt hebben wij nog steeds een relatief hoge instroom, uiteraard ook dankzij ons intern doorstroombeleid. Dat geeft extra motivatie en vertrouwen voor de toekomst.”

Hoe ziet deze toekomst eruit voor jullie organisatie?

“We willen blijven investeren in de paden die we hebben uitgetekend. We zetten ook blijvend in op innovatie en denken na over hoe de zorg zal evolueren. Dit stelt ons in staat om ons hier beter op voor te bereiden, bijvoorbeeld door te investeren in toekomstige competenties, zoals IT- en softwareskills. Uiteraard betekent dit niet dat we ons huidige personeelskorps uit het oog verliezen. We zullen niemand dwingen in een pad dat niet overeenstemt met de eigen competenties en individuele ambities. Werk moet voor iedereen werkbaar zijn en blijven.”



dr. Elke Geraerts

Collectief gezonder in het hoofd

Nog steeds krijgt geestelijke gezondheid in ons land niet de aandacht die ze verdient. Initiatieven rond mentaal welzijn zijn te weinig ambitieus en te gericht op de korte termijn om écht een investering te zijn in een bevolking die mentaal sterk staat.

De coronapandemie heeft mentale klachten bij jongeren – België hoorde al bij de slechtst scorende landen in Europa qua suïcidepogingen binnen die groep – nog aanzienlijk versterkt. Ook bij de werkende bevolking stijgen de cijfers rond stress en burn-out opmerkelijk. Dat laat zich onder meer voelen in onze organisatie Better Minds At Work, waar we bedrijven en medewerkers ondersteunen rond mentaal welzijn. De aanvragen exploderen: zorgvragers vinden klaarblijkelijk geen hulp via de gebruikelijke kanalen of stoten op een lange wachlijst.

Niet zelden glijpen kwetsbare mensen door de mazen van het net. De verschillende sectoren werken nog te vaak in silo's: de doorverwijzing tussen zorgprofessionals verloopt niet altijd optimaal, kennis wordt onvoldoende gedeeld over de expertises heen, opvolgdata zijn nog te verbrokkeld en schaars. Uiteraard speelt de werkdruk bij de – al overbevroegde – zorgverstrekkers een rol. Maar het ontbreekt onze hulpverlening ook aan een fijnmazig en gedeeld systeem om collectief zorg te dragen voor ieder individu.

“ **Zolang we mentale gezondheid als een kost zien in plaats van als een investering op de lange termijn, blijven onze acties een doekje voor het bloeden.** ”

Hoe bewerkstelligen we dat deze en volgende generaties sterk genoeg staan om te blijven functioneren in een volatiele wereld? Zolang we mentale gezondheid als een kost zien in plaats van als een investering op de lange termijn, blijven onze acties vooral een doekje voor het bloeden. Ikzelf geloof met volle overtuiging in de kracht van preventief werken. Bij jongeren liggen er al kansen op school: waarom bieden we naast lichamelijke opvoeding ook geen 'mentale opvoeding' aan? Waarom informeren we onze kinderen niet al van jongs af aan over mentale gezondheid en de werking van het brein?

Preventie is ook op het werk een teer punt. Het potentieel van preventiediensten wordt nog onderbenut. Vaak schieten werkgevers pas wakker wanneer ze hun mensen zien uitvallen door ziekte. Er is nochtans veel mogelijk: medewerkers sensibiliseren over stress, over het omgaan met digitale prikkels, over het belang van een kwalitatieve slaap. Zulke preventieve inspanningen zijn, ik benadruk het nogmaals, geen kost maar een investering in de productiviteit en de toekomst van een organisatie.

De oplossingen moeten niet alleen van het beleid en de welzijnssector komen: we hebben allemaal een rol in het wegwerken van het taboe rond geestelijke gezondheid. Ieder van ons heeft bovendien zelf een verantwoordelijkheid om aan de slag te gaan met zijn fysiek en mentaal welzijn. Zorgverleners op hun beurt hoeven niet te pampieren, maar hebben wel de missie om schouder aan schouder te staan in de zorg voor de medemens: wie mentaal getroebleerd is mist vaak de kracht om ook nog eens op eigen houtje op zoek te gaan naar de gepaste zorg.

Door **dr. Elke Geraerts**,
CEO van Better Minds At Work

Koester elk thuismoment.

Comfortlift Orona

Gerust in je vertrouwde omgeving.

Met een traplift van Comfortlift geniet je nog jaren van je volledige woning en je vertrouwde omgeving. Op een veilige en comfortabele manier kan je elk moment samen koesteren. Comfortlift biedt je opnieuw toekomstperspectief en de zekerheid dat je nog een hele tijd in je huis kan blijven wonen.

Bel voor gratis prijsofferte

0800 20 950

comfortlift.be

Vermeld zeker de code **KNACK** en ontvang een korting van €500 op uw aankoop.



ALZHEIMER
liga vlaanderen

WAT IS ALZHEIMER?

Dementie is een verzamelnaam voor aandoeningen waarbij de hersenen niet goed meer informatie kunnen verwerken. Er zijn ruim vijftig vormen van dementie. De meest voorkomende vorm is de ziekte van Alzheimer, een degeneratieve aandoening die begint met geheugenproblemen en geleidelijk erger wordt.

Ongeveer 70 procent van de mensen met dementie heeft de ziekte van Alzheimer. De ziekte ontstaat doordat eiwitten zich opstapelen in en tussen de hersencellen, waardoor ze minder goed functioneren. Het meest herkenbare kenmerk van de ziekte is moeite met het herinneren van recente gebeurtenissen. Naarmate de ziekte vordert, kunnen andere symptomen opduiken zoals spraak- en taalproblemen, desoriëntatie, stemmingswisselingen, gedragsproblemen en geen zin hebben in sociale activiteiten.

De oorzaak van de ziekte van Alzheimer is nog onduidelijk. Er bestaan (nog) geen medicijnen om de ziekte te genezen. Wel kunnen de voortgang en de symptomen met de juiste aanpak en een aangepaste levensstijl worden geremd. Het verloop van de ziekte hangt af van persoon tot persoon. Soms verloopt de achteruitgang heel snel, maar het is ook mogelijk dat de persoon nog jarenlang een relatief normaal en kwaliteitsvol leven leidt.

JONGDEMENTIE

Wanneer de diagnose wordt vastgesteld voor je 65ste spreken we van jongdementie. Bij jongdementie veranderen de hersenen op dezelfde manier als bij mensen die op latere leeftijd dementie ontwikkelen. Maar vaak verloopt het dementieproces sneller en verschillen de symptomen. Omdat jongdementie veelal erg laat wordt herkend, is de impact ervan enorm groot. Deze vorm komt minder voor. In Vlaanderen liggen de schattingen tussen 3.000 en 11.000.

PRIORITEIT NUMMER 1

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) is dementie prioriteit nummer 1. Cijfers

van de WGO wijzen uit dat er wereldwijd 47,5 miljoen mensen aan dementie lijden. Door de vergrijzing stijgt dit aantal spectaculair. Elk jaar worden er 7,7 miljoen nieuwe gevallen vastgesteld. Volgens een schatting hadden in 2020 in Vlaanderen (Vlaams Gewest en Brussels Gewest) 141.246 mensen dementie. Voor heel België is het aantal circa 202.402. De kans dat iemand in zijn leven dementie krijgt is 1 op de 5. 70 procent van de mensen woont thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving.

ALZHEIMER LIGA VLAANDEREN VZW

Dementie schudt het leven door elkaar en weegt ook op de mantelzorgers en familie en vrienden. Alzheimer Liga Vlaanderen is hét aanspreekpunt voor mensen met dementie, hun mantelzorgers en iedereen die geraakt wordt door dementie. Zij kunnen hier terecht voor duidelijke info, een goed gesprek, activiteiten, advies, vormingen en samenkomst in 1 van de meer dan 60 Familiegroepen dementie en jongdementie die begeleid worden door de talrijke vrijwilligers en gespreid zijn over gans Vlaanderen. Elke dag tussen 9 en 21 uur staat een team van ervaringsdeskundigen klaar via de gratis luister- en infolijn. In augustus organiseerde Alzheimer Liga Vlaanderen met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen voor de tweede maal het zomerkamp voor kinderen van ouders met jongdementie. Alzheimer Liga Vlaanderen is medeorganisator van het jaarlijkse evenement op de Werelddag Alzheimer, waarbij dit jaar de stad Brussel als Dementievriendelijke Stad werd geofficialiseerd. Op 15 oktober vindt de jaarlijkse Ontmoetingsdag Jongdementie plaats in Dendermonde. Op de dag van de klant lanceerde Alzheimer Liga Vlaanderen samen met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen de campagne 'Graag uw attentie voor mensen met dementie'. Momenteel wordt het tweede seizoen opgenomen van 'Restaurant Misverstand' (een programma over een pop-uprestaurant mede gerund door mensen met jongdementie) met Dieter Coppens en Seppe Nobels, in samenwerking met Alzheimer Liga Vlaanderen. Dit is een

**VRAAG OVER DEMENTIE
OF
NOOD AAN EEN BABEL?**

BEL DE LUISTER- EN INFOLIJN

0800 15 225

GRATIS EN ELKE DAG BEREIKBAAR



WWW.ALZHEIMERLIGA.BE

schitterend voorbeeld van de waarden waar de Liga voor staat, namelijk zingeving, taboe doorbreken en lotgenotencontacten.

STEUN

Alzheimer Liga Vlaanderen ontvangt quasi geen subsidies of structurele financiering en is hierdoor volledig afhankelijk van giften, schenkingen en legaten. Het wegvallen van het fiscaal gunsttarief bij duolegaten zorgde voor een significante daling van de werkingsmiddelen.

**U KUNT DE ALZHEIMER LIGA VLAANDEREN
STEUNEN DOOR LID TE WORDEN, EEN GIFT TE
DOEN OF VIA EEN LEGAAT.**



WWW.ALZHEIMERLIGA.BE



RAINBOW OFFICE DE POT MET GOUD BINNEN HEALTHCARE.

Alcatel Lucent Enterprise **Rainbow Office** is een alles-in-één cloud communicatieoplossing waarbij chat, video en belminuten inbegrepen zijn. Geen behoefte meer om meerdere applicaties te gebruiken tegelijkertijd, want dat doet de productiviteit aanzienlijk dalen.

Deze oplossing is gemakkelijk te beheren, is veilig en staat vooral gekend dankzij zijn vele integraties met andere platformen.

Essec Group is de enige Only Partner Certified in België die **Rainbow Office** verdeelt.

Meer informatie over deze samenwerking?
Scan de QR-Code

ZEG MAAR 'JA' TEGEN ESSEC
ESSEC.BE

Rainbow Office
powered by **RingCentral**

Alcatel·Lucent 
Enterprise

