

 **ARCHITECTUUR** De specifieke vereisten van een zorggebouw. [P05](#)

 **TECHNOLOGIE** Meer comfort in een veiligere omgeving. [P09](#)

 **ALZHEIMER** Tips om het risico op dementie te verminderen. [P17](#)

Zorg in Vlaanderen

© COVERFOTO: KRIS VAN EXEL

Jo Vandeurzen in debat met de zorgsector: “De patiënt moet altijd centraal blijven staan.”



Hulp op maat met Landelijke Thuiszorg

ons

Bij Landelijke Thuiszorg vinden wij zorgen voor jou de normaalste zaak van de wereld.

Je bent jong of oud, samen of alleen? We komen bij je thuis op die momenten waar extra hulp meer dan welkom is: een geboorte, ziekte, handicap, ouderdom of moeilijke omstandigheden. Onze medewerkers zijn deskundig opgeleid en helpen je met plezier én op jouw maat.

[I gezinszorg](#) [I kraamzorg](#) [I poetshulp](#) [I groen- en klusjesdienst](#) [I gastopvang](#) [I dagopvang](#) [I woningaanpassing](#)

bel GRATIS 0800 112 05

thuiszorg@ons.be www.landelijkehuiszorg.be



**landelijke
thuiszorg**

IN DEZE BIJLAGE



Infrastructuur

Johan Lambrechts legt uit waarom bewegwijzing in een ziekenhuis een heel andere aanpak vereist dan in een ander gebouw.

P06



Assistentiewoningen

Volgens Evelien Van Kerkhoven moeten mensen die stilaan minder goed te been worden zeker nadenken over de voordelen van een assistentiewoning.

P16



ONLINE



Senioren

Ontdek op onze website meer over de mogelijkheden om in luxe en stijl je oude dag door te brengen.

LEES MEER OP: WWW.MEDISCHEINFORMATIE.BE

VOORWOORD

“De zorgsector staat voor een gigantische (r)evolutie”

Vele nieuwe technologieën vinden razendsnel hun weg naar de zorgsector. Samenwerking tussen kennisinstellingen, bedrijven en zorgactoren brengt de juiste zorg op het juiste moment bij de juiste patiënt. Meer uitleg door Carine Boonen, coördinator bij Flanders' Care.

Het internet der dingen, intelligente robots, slimme materialen, 3D-printing van levende weefsels, stamceltherapie en recent de experimenten met gentherapie en CRISPR-technologie. Dankzij nieuwe technologieën kan heel wat ziekenhuiszorg voortaan veilig overgedragen worden naar de thuiszorg, al dan niet gemonitord vanop afstand. Een elektronisch dossier verzekert een accurate, snelle en veilige gegevensdeling in functie van de noden van de patiënt en met respect voor de privacy. De rode draad is inspraak van de persoon met een zorgnood: hij wordt mederegisseur van de voor hem optimale zorg. Omdat welzijn en gezondheid ook sociaaleconomisch worden bepaald, kiest de Vlaamse regering voor 'health in all policies'.



Carine Boonen

Coördinator Flanders' Care

'The sky is the limit'

De laatste dertig jaar heeft nieuwe technologie de samenleving meer veranderd dan de laatste driehonderd jaar. In de gezondheidszorg leiden innovaties tot euforie. Wat er nog allemaal in de pijp zit, weet niemand, maar de snelle vooruitgang zorgt voor hoop binnen heel wat medische domeinen. Toch moet we ook waakzaam blijven voor enkele maatschappelijke vraagstukken. Tegenwoordig wordt de ontrafeling van het menselijk genoom als gemeengoed beschouwd: wetenschappers kunnen het menselijk DNA aanpassen. Fijn, maar waartoe zal dit leiden binnen pakweg vijf generaties? Computers leren om een beslissing te nemen op basis van supersnelle analyse van het meest voorkomende

De rode draad in het zorgverhaal is inspraak van de persoon met een zorgnood: hij wordt mederegisseur van de voor hem optimale zorg.

menselijk gedrag in een bepaalde situatie, ook als het gaat over emotie of ethiek. Fijn, maar waar blijft de vrije wil van het individu wanneer robots zelf zullen beslissen over leven of dood? Artificiële intelligentie zal ertoe leiden dat complexe vraagstukken worden opgelost. Fijn, maar hoe reageren we wanneer superintelligente computers zichzelf continu verbeteren en de technologische vooruitgang vooruit stuwten aan een snelheid die wij ons amper kunnen voorstellen? Wetenschappers geven aan dat dit wel eens het einde van de mensheid zou kunnen worden...

Ethisch vraagstuk

We krijgen de indruk dat vroeg of laat alles mogelijk wordt. We gaan voluit voor innovatie, maar is alles wat technisch mogelijk is, ook wenselijk? Of artificiële intelligentie de mensheid zal bedreigen, hangt af van de keuzes die we nu maken. Gaan we toelaten dat de grootste technologiebedrijven ter wereld beslissen wat ethisch kan en wat niet? Dromen we ervan dat deze gamechangers zichzelf zullen reguleren, ook als zij daarvoor hun winsten drastisch moeten inperken? De hoeveelheid macht die we geven aan grote internetbedrijven zoals Google en Facebook, is een voorbeeld van een dergelijke keuze. Het feit dat consumenten bewust of onbewust persoonlijke data te grabbel gooien op sociale media of via allerlei 'hightech wearables', staat in schril contrast met de strenge Europese regelgeving die ondernemingen en organisaties verplicht om tegen 25 mei 2018 hun databeschermingsbeleid op orde te brengen. Op straffe van strenge boetes zullen zij moeten aantonen dat zij alle mogelijke technische en organisatorische maat-

regelen nemen om de persoonlijke gegevens van EU-burgers te beschermen.

Vlaanderen als deeltje van de wereld

In 2017 bedraagt de Vlaamse begroting voor economie, wetenschap en innovatie 2,7 miljard euro. Onze nanotechnologie en levenswetenschappen zijn internationaal erkende speerpunten. Op het gebied van innovatie behoren we tot de Europese top. Vlaanderen is dus zeer goed geplaatst om de vierde industriële revolutie volop te omarmen. Als kleine, dichtbevolkte regio zijn we een ideale proeftuin. Het geeft geen enkele zin dat Vlaanderen zichzelf regels oplegt die nergens ter wereld gelden. Het kan nooit de bedoeling zijn om innovatie domweg te limiteren daar waar ze ook - en zelfs vooral - positieve effecten kan genereren. Het wordt tijd dat we met zijn allen gaan bepalen waar de limieten liggen van artificiële intelligentie, van robotisering en van DNA-aanpassingen. Niet alleen in Vlaanderen, maar ook op internationaal vlak.

Mens centraal plaatsen

Zouden we niet met z'n allen kunnen afspreken dat de mens altijd centraal moet blijven staan? De hoofdvraag wordt dan elke keer opnieuw: is deze spectaculaire nieuwe technologie écht voordelig voor de mens? Wanneer we deze nieuwe manier van denken consequent implementeren, kunnen we systematisch rekening houden met het belang van onze planeet en van elke mens in het bijzonder. Zo kunnen we misschien vermijden dat artificiële intelligentie de mensheid bedreigt. Zo kunnen we 'goede' technologie omarmen zonder er zelf het slachtoffer van te worden.

VOLG ONS



/MediaplanetBelgium



@MediaplanetBE



Mediaplanet Belgium



Mediaplanetbe



Mediaplanet Belgium

ZORG IN VLAANDEREN DECEMBER 2017 • Managing Director: Leoni Smedts • Head of Production: Daan De Becker • Digital Manager: Stijn Rosiers

• Sales Manager: Cédric Deschutter - Tel: +32 2 421 18 26 - E-mail: cedric.deschutter@mediaplanet.com • Redactie: Joris Hendrickx, Eline Maeyens, Bram Thiry

• Lay-out: i GRAPHIC - E-mail: info@i-graphic.be • Print: De Persgroep • Distributie: De Morgen • Mediaplanet contactinformatie: Tel: +32 2 421 18 20 - Fax: +32 2 421 18 31 - E-mail: info.be@mediaplanet.com • D/2017/12.996/58

REVILAX
Relaxzetels op maat

INDIVIDUELE AANPAK - Omdat wij weten dat een slechte zithouding meestal de oorzaak is van vele lichamelijke problemen, worden alle zetels bij ons op maat gemaakt.

AAN HUIS OPGEMETEN - Revilax® is een ambachtelijk bedrijf dat elke zetel aan huis komt opmeten. U krijgt passend advies door onze gespecialiseerde consultants.

GEEN MEERPRIJZEN - Wij hanteren een vaste prijs ongeacht de aanpassingen die nodig zijn om de zetel op maat te maken.

ALLE MATEN EN GEWICHTEN - Revilax® maakt zetels voor personen die tot 400kg wegen.

SERVICE - Onze eigen dienst na verkoop is uw garantie voor zorgeloos genieten van uw relax. Uw geniet van 5 jaar waarborg.

REVILAX BVBA

Kokkelstraat 15, 3680 Neeroeteren
089 473 460 - info@revilax.be
www.revilax.be



Zwangerschapsvergiftiging of pre-eclampsie komt voor bij 3 tot 5% van alle zwangerschappen en kan klinisch optreden vanaf twintig weken zwangerschapsduur.



Zwangerschapsvergiftiging: voorspellingen worden nauwkeuriger



Dr. Joachim Van Keirsbilck
AZ Sint-Jan Brugge

Zwangerschapsvergiftiging of pre-eclampsie komt voor bij 3 tot 5% van alle zwangerschappen en kan klinisch optreden vanaf twintig weken zwangerschapsduur. Meer uitleg door Dr. Joachim Van Keirsbilck van AZ Sint-Jan Brugge.

Wat zijn de meest voorkomende klachten?

“Bij de moeder zijn de basissymptomen vaak een verhoogde bloeddruk, verhoogd eiwitverlies in de urine en/of algemene klachten. Die algemene klachten zijn onder meer hoofdpijn, het zien van lichtflitsen, het algemeen opzwellen van bijvoorbeeld handen of voeten, rechter bovenbuikpijn ter hoogte van de lever, meer uitgesproken reflexen en je in het algemeen niet goed voelen. Het probleem kan zich vervolgens ook verder zetten in het bloed zelf. Zo kan het bij de moeder zorgen voor afwijkingen in de leverfunctie, bloedarmoede (anemie) door een afbraak van rode bloedcellen en een tekort aan bloedplaatjes. In veel ergere mate kan dit leiden tot zwangerschapsstuipen (eclampsie) of zelfs levensbedreigend zijn.”

“De minder goed ontwikkelde bloedvaten in de placenta zorgen er bovendien voor dat er onvoldoende bloed van moeder naar kind gaat. Hierdoor kan het kind een groeiachterstand ontwikkelen of andere schade oplopen. In sommige gevallen is er intra-uteriene sterfte. Bij een vroegtijdige geboorte komen er de hieraan inherent verbonden risico's voor het kind bij: hersenbloeding, darmproblemen, netvliesloslating, enz.”

Wie loopt een verhoogd risico?

“Mensen met suikerziekte, een hoge bloeddruk, nierproblemen en auto-immuunziekten hebben een sterk verhoogde kans. Ook wanneer het gaat om de eerste zwangerschap van de vrouw, wanneer de vrouw ouder dan veertig jaar of zwaarlijvig is (BMI>35), wanneer pre-eclampsie al eerder is voorgekomen in de familie en wanneer het gaat om een tweeling is het risico een stuk hoger. De achterliggende oorzaak is echter multifactorieel. We kunnen met andere woorden niet exact zeggen wat de oorzaak is.”

“Wel weten we dat het gaat om een minder goede ontwikkeling van de bloedvaten in de placenta en baarmoederwand. Deze zorgen voor een minder goede functie van de placenta. Dat uit zich ook in een verstoring van het evenwicht tussen pro-angiogenen en anti-angiogenen. Dat zijn stoffen die door de placenta worden aangemaakt en die de groei en ontwikkeling van de placentaire bloedvaten bevorderen of tegengaan. De verstoring van dat evenwicht kunnen we testen in het bloed, waardoor we de zwangerschapsvergiftiging alvast vroeg in beeld kunnen brengen.”

Welke diagnose- en behandelingsmogelijkheden zijn er?

“Tot op heden wordt zwangerschapsvergiftiging gediagnosticeerd aan de hand van een verhoogde bloeddruk, eiwitverlies in de urine en/of klachten. De juistheid van deze diagnose is echter laag (20-30%). In de eerste twaalf weken zwangerschapsduur kunnen we nu door een combinatie van de bloeddruk van de moeder, een echografie van de bloedvaten van de baarmoeder en een bloedafname voor speciale biomarkers (PLGF en P-APPA) het risico voorspellen op het ontwikkelen van zwangerschapsvergiftiging.”

Het doel is om zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap al het risico in te schatten dat een vrouw zwangerschapsvergiftiging zal ontwikkelen.

“Indien dan blijkt dat er een verhoogde kans is, dan kunnen we deze vrouwen 150 mg acetylsalicylzuur (aspirine) geven vanaf de twaalfde tot de 36ste zwangerschapsweek. Zo kunnen we het risico op pre-eclampsie met 82% doen dalen voor de 34ste zwangerschapsweek. Daarnaast helpt ook het innemen van een gram calcium per dag. Na zestien weken zwangerschapsduur heeft het toedienen van aspirine geen zin meer. Tot op heden ondergaan nog niet alle vrouwen deze test.”

Welke opties zijn er dan nog?

“Gelukkig zijn er twee nieuwe markers die later in de zwangerschap kunnen worden gecontroleerd. Deze markers zijn SFLT1 en PLGF, twee eiwitten die geproduceerd worden door de moederkoek. SFLT1 stijgt bij een slechte ontwikkeling, terwijl PLGF dan net daalt. Door de verhouding van deze twee markers te bekijken, kunnen we dus veel nauwkeuriger voorspellingen doen. De betrouwbaarheid stijgt zo van de huidige 20% naar 40%. In Duitsland zijn deze twee markers alvast opgenomen in het standaardprotocol om zwangerschapsvergiftiging op te sporen. Stilaan begint deze test ook hier meer gebruikt te worden. In ons centrum gebruiken we ze al routinematig.”

“Het doel is echter om zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap al het risico in te schatten dat een vrouw zwangerschapsvergiftiging zal ontwikkelen. Hierdoor kan een patiëntspecifiek opvolgingsschema worden opgesteld. Enkel bevallen kan een einde maken aan de zwangerschapsvergiftiging. Een correcte risico-inschatting laat ons dus toe moeder en kind optimaal voor te bereiden op een mogelijke vroegtijdige geboorte. Zwangerschapsvergiftiging blijft wel een klinische diagnose. Bloedwaarden en biomarkers alleen bepalen dus niet wanneer een bevalling moet worden ingezet. Het is aan de arts en zijn team van zorgverleners om te beslissen wanneer de patiënt moet worden gehospitaliseerd of moet bevallen.”

Joris Hendrickx
redactie.be@mediaplanet.com



With her today. With her for life.



Meerschevenne
BERLARE

TE KOOP EN TE HUUR

Erkende assistentiewoningen

- NIEUWBOUWPROJECTEN VOORZIEN VAN ALLE HEDENDAAGSE COMFORT
- DIENSTEN À LA CARTE EN ZORG OP MAAT
- UNIEKE LIGGING VLAKBIJ COMMERCIËLE CENTRA



Molenhoek
LANAKEN

MEER INFO: BEL 03 33 44 762





Het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum UZA: het project komt tegemoet aan de veranderende aard van de zorg en kan de tand des tijds doorstaan. © FOTO'S: SVR-ARCHITECTS/STEVEN MASSART

“Een zorggebouw wordt best zo algemeen mogelijk gebouwd”

Ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere zorggebouwen moeten niet enkel voldoen aan de regel van de wet, ze moeten ook tegemoetkomen aan allerlei specifieke zorgnoden. Daarnaast zijn ze liefst ook *future-proof*. Dat vertelt Philippe Van Goethem, architect en partner van SVR-ARCHITECTS, een architectenbureau met jarenlange ervaring in zorgprojecten.

Wat zijn de grote uitdagingen als het op zorginfrastructuur aankomt?
“We moeten structureel anders durven na te denken. Vroeger kreeg een zorggebouw een heel duidelijke en afgebakende functie, maar dat soort gebouwen heeft weinig toekomst: de herbestemmingsmogelijkheden zijn miniem. We moeten nieuwe zorggebouwen dus *future-proof* maken, temeer omdat het vandaag moeilijker is om dergelijke bouwprojecten gefinancierd te krijgen en investeerders sneller over de brug komen als ze weten dat het gebouw later nog op andere manieren kan worden ingevuld. Een gebouw waarin verschillende functies of activiteiten kunnen worden ondergebracht, behoudt langer zijn waarde.”

Hoe ziet het ideale ontwerp er dan ongeveer uit?
“Een zorggebouw wordt best zo algemeen mogelijk gebouwd. In een ziekenhuis bijvoorbeeld heb je altijd specifieke functies, zoals de *hotfloor* met het operatiekwartier en de intensieve zorg. Maar daarnaast zijn er ook heel wat generieke functies, zoals een beddenblok. Zo’n blok zou een nieuwe bestemming kunnen krijgen als woonzorgcentrum, hotel of appartement. Tot slot zijn er ook industriële functies: het magazijn, het laboratorium, het restaurant. Door het generieke deel van het gebouw zo groot mogelijk te maken, is de toekomstwaarde van het gebouw groter. Daarnaast moeten gebouwen ook ‘elastisch’ gebouwd worden, wat inhoudt



Philippe Van Goethem
Architect en partner SVR-ARCHITECTS

Je moet als architect een visionair durven zijn, zonder daarbij de leefbaarheid en bruikbaarheid uit het oog te verliezen. Een gebouw waarin verschillende functies of activiteiten kunnen worden ondergebracht, behoudt langer zijn waarde.

dat je ze zonder hoge kosten kunt in- of uitbreiden. Dat kan door bijvoorbeeld met een betonnen draagstructuur met kolommen en balken te werken in plaats van met de klassieke dragende muren. Verticale structuren, zoals trappen en liften, moeten ook met het oog op de toekomst ingeplant worden. En zo zijn er talrijke, haalbare, ingrepen die ervoor kunnen zorgen dat een zorggebouw de toekomst aan kan. Twee jaar geleden heeft ons bureau het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum van het UZA opgeleverd. Dat is volgens ons een mooi voorbeeld van zorginfrastructuur mét toekomst: het komt tegemoet aan de veranderende aard van de zorg - met meer patiëntenbetrokkenheid - en het kan de tand des tijds doorstaan. Het gebouw zou morgen tot pakweg een school of appartement kunnen worden omgebouwd, dankzij de doordachte structuur.”

Kan het welzijn van de patiënt verhogen door de juiste infrastructuur?
“De omgeving draagt zeker bij tot een kwaliteitsvol herstel. Een patiënt in het ziekenhuis ligt zo’n 80% van de tijd in bed. De drie dingen die hij ziet, zijn het plafond, het raam en de televisie. We kunnen er maar beter voor zorgen dat die beperkte leefwereld optimaal is ingericht. Daarom hebben wij in het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum bijvoorbeeld met effen plafonds van gipskarton gewerkt in plaats van met de gebruikelijke plafondtegels. Een vloer met parketlook, geruisloze koeling en verwarming via het plafond versterken het gevoel van huiselijkheid en rust. Van daglicht en groen is bekend dat ze het welzijn bevorderen. De oriëntatie van een gebouw wordt daar dan ook best aan aangepast. Ramen tot op de grond bieden in dat opzicht ook veel voordelen. Een aangename omgeving is trouwens ook belangrijk voor het personeel. Zij functioneren beter in een natuurlijke en rustgevende omgeving dan in een donkere ruimte met kunstlicht.”

Met welke maatschappelijke veranderingen moet *future-proof* zorginfrastructuur zoal rekening houden?
“Het huidige mobiliteitsprobleem moet zeker in de oefening worden meegenomen. In tijden van veelvuldige fusies tussen ziekenhuizen worden er vandaag veel nieuwe gebouwen buiten de stadskern gebouwd. Dat komt de toegankelijkheid niet altijd ten goede, zeker niet voor mensen die zich uitsluitend te voet of met het openbaar vervoer kunnen verplaatsen. Naast het mobiliteitsvraagstuk stelt zich ook een energievraagstuk. Een ziekenhuis is een enorme energieverbruiker, maar kan dankzij een aantal doordachte ingrepen zuiniger worden. De oriëntatie moet overbelichting en een teveel aan zon tegengaan, maar tegelijk energieopwekking met bijvoorbeeld zonnepanelen mogelijk maken. Een zorggebouw moet zo goed mogelijk geïntegreerd worden in de maatschappij. De groene rand rond de stad is dan ook niet altijd de beste optie. Volgens mij moeten de bestaande locaties eerst grondig geëvalueerd worden op bruikbaarheid en wendbaarheid: misschien kunnen ze wel dienen als een gespecialiseerde site? Er is alvast voldoende stof tot nadenken. Je moet als architect een visionair durven zijn, zonder daarbij de leefbaarheid en bruikbaarheid uit het oog te verliezen.”



SVR-ARCHITECTS
WWW.SVR-ARCHITECTS.EU

Eline Maeyens
redactie.be@mediaplanet.com

“Bewegwijzering in een ziekenhuis is veel complexer dan in een ander gebouw”

Bewegwijzering heeft een directe invloed op hoe bezoekers en patiënten een ziekenhuis ervaren, en zorgt ervoor dat ze efficiënt hun weg kunnen vinden. Het komt er dus op aan om hiervoor een gespecialiseerde partner in te schakelen. Meer uitleg door Johan Lambrechts, directeur van Signburo.

Volgens Lambrechts zijn mensen die naar een ziekenhuis gaan meestal ongerust en hebben ze hierdoor een andere gemoedstoestand. “Daarnaast wordt men in een ziekenhuis vaak van de ene naar de andere dienst doorverwezen voor onderzoeken en consultaties”, klinkt het. “Bovendien worden er in het ziekenhuis heel wat moeilijke termen gebruikt, lijken veel gangen op elkaar en zijn veel van onze Vlaamse ziekenhuizen door de jaren heen organisch gegroeid en gerenoveerd, waardoor bezoekers het ervaren als een doolhof. Tot slot zijn er in een ziekenhuis ook meerdere doelgroepen die verschillende dingen zoeken: patiënten, bezoekers, personeel, leveranciers, enz. De combinatie van al deze factoren maakt bewegwijzering in een ziekenhuis veel complexer dan in een ander gebouw.”

‘Wayfinding’ niet ondergeschikt

“Vroeger was de bewegwijzering in ziekenhuizen eerder saai en eentonig. Naarmate ziekenhuizen hun communicatiestrategie uitbouwden, begonnen ze ook meer aandacht te besteden aan het afstemmen van de vormgeving van de bewegwijzering aan hun huis-



Johan Lambrechts
Directeur Signburo

stijl. Op zich is dat een positieve evolutie, maar recent zien we dat men hierdoor geneigd is om een beroep te doen op designbureaus. Deze bedrijven maken de bewegwijzering dan volledig op maat en zorgen ervoor dat deze er heel origineel en aantrekkelijk uitziet.”

Een goede partner kan niet enkel helpen bij het fraai vormgeven van de bewegwijzering, maar denkt ook mee na over het optimaliseren van de efficiëntie en duurzaamheid.

“Helaas verliest men hierbij soms het uiteindelijke doel uit het oog: de mensen op de juiste plek krijgen. Deze designbureaus hebben immers meestal weinig of geen ervaring met ‘wayfinding’. Bovendien maken ze de bewegwijzering zodanig op maat dat deze op termijn niet duurzaam is. Wanneer een ziekenhuis dan bijvoorbeeld in de toekomst uitbreidt of reorganiseert, komen er heel wat kosten kijken bij de aanpassing van de bewegwijzering”, aldus Lambrechts.

Optimale efficiëntie en duurzaamheid

“Een goede partner kan niet enkel helpen bij het fraai vormgeven van de bewegwijzering, maar denkt ook mee na over het optimaliseren van de efficiëntie en duurzaamheid. De allereerste vereiste is immers nog altijd dat men vlot van A naar B geraakt, en terug. Een goede bewegwijzering valt in feite niet op en zorgt voor weinig klachten. Is dat wel het geval, dan zullen patiënten en bezoekers zich tot het personeel moeten wenden en te laat komen op hun afspraak. Het meest ideale is dat men een ervaren partner voor bewegwijzering aanspreekt en deze zo vroeg mogelijk betreft in het bouwproces.”

Signburo
leading visual guidance

SIGNBURO.BE

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com



Wij gaan voor WARME ZORG



Woonzorgnetwerk Vincenthove vzw

Gevestigd in het hart van de Stad Roeselare

- Kortverblijf- en Woonzorgcentrum Vincenthove
- Dagverzorgingscentrum én Nachthotel den Haard
- Groep van Assistentiewoningen De Rozelaar

**Elke dag opnieuw willen wij een
'huis van WARME ZORG' waarmaken.**



www.vincenthove.be



Campus Mariëndal
Kliniekstraat 45
3300 Tienen
(t) 016 80 90 11

Campus St.-Jan
Houtemstraat 115
3300 Tienen
(t) 016 80 90 11

Medisch Centrum Aarschot
Langdorpsesteenweg 129
3200 Aarschot
(t) 016 55 17 11

www.rztienen.be

RZ Heilig Hart Tienen

is een middelgroot, NIAZ-geaccrediteerd ziekenhuis en telt **drie campussen**, twee in Tienen en een in Aarschot. Meer dan 800 personeelsleden en 130 artsen staan garant voor kwalitatief hoogstaande geneeskunde en **nabije zorg** op maat van de patiënt.

Met drie VIP-basiswaarden willen we als regionaal ziekenhuis het verschil maken: **vriendelijke, inlevende en professionele** zorg voor elke patiënt.

rz tienen

iedereen
Vriendelijk Inlevend
Professioneel



Zetel op maat verhoogt levenskwaliteit van ouderen en chronisch zieken

Een zetel op maat kan een patiënt niet genezen, maar wel diens comfort verhogen en eventuele bijkomende pijn en problemen zoals doorligwonden en rugproblemen voorkomen. Zo blijven ouderen en patiënten met een chronische ziekte niet langer in de kou staan. Velen onder hen zitten immers vaak volledige dagen in hun zetel, waardoor een goede afstemming een groot verschil kan betekenen voor hun levenskwaliteit.

Zetels op maat zijn volledig gepersonaliseerd en dus afgestemd op je lengte, gewicht en lichaamsbouw. Daarnaast houden ze ook rekening met individuele behoeften, klachten en gewoonten. Dat gebeurt door de zitdiepte, zithoogte, arm-leggerhoogte, rughoogte en eventueel zelfs de helling van de zitting af te stemmen op je lichaam. Het resultaat is dat je ontspannen kan zitten en zowel de hals als de rug optimaal worden ondersteund.

Ook persoonlijke voorkeuren worden mee opgenomen. Zo heeft de ene persoon liever een hardere ondersteuning, terwijl er bij andere gebruikers dan weer rekening moet

worden gehouden met eventuele doorligwonden. Ouderen en patiënten met een chronische ziekte zitten en liggen nu eenmaal veel meer dan gezonde mensen omdat ze minder beweeglijk zijn. Drukverlagend schuim kan dan het ontstaan of erger worden van doorligwonden tegengaan.

Gebrek aan beweeglijkheid opvangen
Motoren in de zetel kunnen ervoor zorgen dat je met een simpele druk op de knop in een bepaalde houding komt te liggen, waardoor de drukpunten veranderen. De zetel verlaagt op die manier de drempel om van positie te veranderen, waardoor de druk zich minder snel zal opbouwen. Bovendien kan een zetel je helpen om op te staan door helemaal omhoog te komen. Op die manier blijft het voor veel meer patiënten mogelijk om (deels) zelfstandig te functioneren en hun mobiliteit zelfs terug op te bouwen.

Aandachtspunten bij de aankoop
Bij een zetel op maat is het cruciaal dat je voeten de grond goed raken, dat je knieën, hals en rug goed worden ondersteund en



Bij een zetel op maat is het cruciaal dat je voeten de grond goed raken, dat je knieën, hals en rug goed worden ondersteund en dat je armen op de juiste hoogte liggen.

dat je armen op de juiste hoogte liggen. Je zetel mag bovendien niet te breed of te smal zijn. Wanneer je in de zetel zit, moet je rug de rugleuning raken, terwijl je voeten aan de grond komen. De knieholte moet daarbij eveneens worden ondersteund.

Wanneer de zetel bovendien wordt uitgeklaapt naar de ligpositie, moeten benen volledig ondersteund worden. Enkel de hiel moet vrij liggen.

Door in een winkel even in een zetel te gaan zitten, kan je als klant onmogelijk bepalen of die zetel écht geschikt is voor jou. Net zoals bij confectiekleding en maatpakken is er echter wel degelijk een fundamenteel verschil tussen een standaardzetel en een zetel op maat. Professioneel advies en een volledige opmeting van je lichaam maken dan ook het verschil.



DIT ARTIKEL KWAM TOT STAND IN SAMENWERKING MET REVILAX.

Joris Hendrickx
redactie.be@mediaplanet.com

BERICHT

AAN DE ZELFSTANDIG THUISVERPLEEGKUNDIGEN

Te veel werk, te weinig tijd.
De zorgsector kreunt onder veranderingen. Mensen blijven langer thuis, de zorg wordt zwaarder, ziekenhuisopnames korter, doorverwijzers eisen meer kwaliteit. De druk op thuisverpleegkundigen vergroot!

Bij Mederi willen we u op maat begeleiden in uw dagelijkse praktijkvoering rekening houdend met uw eigen keuzes en doelstellingen.

Via ons dienstenpakket willen we u ‘ontzorgen’ zodat u zich maximaal kan focussen op de zorg van uw patiënten.

Ben jij op zoek naar een engagement waarbij je een ruimere structuur van samenwerking én ondernemerschap kan combineren? Waar je kwaliteit verhoogt door het gebruik van een sterk netwerk?

Dan hebben we elkaar gevonden! Want wij zijn er voor u!

Mederi, meer dan thuisverpleging!

Drie Sleutelsstraat 74
9300 Aalst
secretariaat@mederi.be
www.mederi.be



aedifica
housing with care

EUROPESE ZORGVASTGOED GVV

www.aedifica.be

Aedifica is genoteerd op Euronext Brussels
Openbare geregementeerde vastgoedvennootschap naar Belgisch recht
Louizalaan 331 - 1050 Brussel
tel +32 2 626 07 70 - fax +32 2 626 07 71

PSYCHOLOGIE

1 Belg op de 4 heeft dagelijks stress

Volgens een recent onderzoek zou een Belg op de vier elke dag geconfronteerd worden met stress. December blijkt ook de meest stresserende maand te zijn, vooral op werkgebied.

Stress is een hedendaags probleem. Er wordt van ons verwacht dat we voldoende tijd doorbrengen met familie, fulltime werken en een druk sociaal leven leiden: alles moet perfect zijn. Daarnaast worden we overspoeld met e-mails en sociale media. Er is nooit een moment van rust.

Stress bij de oudere generatie

Zou de oudere generatie, de mensen die op pensioen zijn, dan minder last hebben van stress? Helemaal niet... Dat blijkt uit een enquête in opdracht van onder meer de Gezinsbond. Veel oudere mensen worden geconfronteerd met de snelle en onvermijdelijke digitalisering die hun leven niet altijd gemakkelijker maakt. Denk maar aan online banking, smartphones en een hele waslijst elektronische apparaten die misschien wel meer kunnen maar ook steeds ingewikkelder worden. Een Belg op de vijf voelt zich hulpeloos en gestresseerd door het gebrek aan vaardigheden om altijd online te moeten handelen.

Slaap- en kalmeermiddelen!

Volgens het Ministerie van Volksgezondheid horen de Belgen bij de grootste gebruikers van slaap- en kalmeermiddelen. Deze geneesmiddelen, enkel op voorschrift verkrijgbaar, zouden enkel voor zeer specifieke gevallen mogen gebruikt worden en liefst zo kort mogelijk. Ze kunnen namelijk nevenwerkingen en gewenning veroorzaken. Om stress in bedwang te houden, bestaan er wel degelijk alternatieven.

Natuurlijke oplossingen tegen stress

Naast de aanpassing van de levensgewoonten, meer beweging, relaxatie, meditatie, enz. kunnen bepaalde planten ook een goede oplossing bieden tegen de schadelijke gevolgen van stress. Deze planten, afkomstig uit de traditionele oosterse geneeskunde, worden vandaag op een moderne wijze bestudeerd, door middel van gecontroleerde klinische onderzoeken. Het grote voordeel van deze planten is dat ze het evenwicht in het lichaam herstellen zonder bijwerkingen of gewenning. Ze bevorderen rust en relaxatie en tegelijkertijd geven ze meer energie om opnieuw positief te kunnen functioneren. De drie planten, onder de vorm van extracten, die het best bestudeerd zijn in de context van stress, zijn Rhodiola, Eleutherococcus en Withania.

Elk hun eigen werking

Ze hebben alledrie een bewezen doeltreffendheid tegen de schadelijke gevolgen van stress, maar ze hebben elk ook hun eigen activiteiten en profiel. Eleutherococcus is vooral actief tegen fysieke vermoeidheid en versterkt de immuniteit. Rhodiola werkt vooral in op de mentale vermoeidheid en bevordert de concentratie en het geheugen. Withania verbetert de slaap en het humeur en heeft een positieve invloed op het psychologische welzijn. De combinatie van die drie planten laat toe om alle facetten van stress te benaderen op een natuurlijke en veilige manier.

redactie.be@mediaplanet.com



De nieuwe ziekenhuissite Delta van Chirec. © FOTO: PRIVÉ

Nieuw ziekenhuis stelt patiënt centraal



Dr. Jacques Rommens

Lid raad van bestuur Chirec



Door de steeds verdere specialisatie geraakten aan elkaar verbonden disciplines na verloop van tijd verspreid over het hele ziekenhuis, wat de efficiëntie niet ten goede kwam. Het nieuwe ziekenhuis biedt hierop een antwoord.

Toen Chirec in 2006 besliste om in Oudergem een nieuw ziekenhuis te bouwen ter vervanging van enkele oudere ziekenhuizen in de regio, was dat met de intentie om de patiënt centraal te plaatsen. Met deze wens werd zowel architecturaal, medisch als organisatorisch rekening gehouden. Meer uitleg door Dr. Jacques Rommens, lid van de raad van bestuur.

Hoe ziet de structuur van het nieuwe ziekenhuis eruit?

“Op architecturaal vlak hebben we ervoor gezorgd dat de afstanden voor patiënten en personeel zo kort mogelijk zijn. Dat werd mogelijk door een dubbele kruisstructuur. Het ziekenhuis voelt hierdoor compact aan en de doorstroming verloopt zo erg vlot. De medische en technische diensten (beeldvorming, spoedgevallen, operatiekwartier, intensieve zorgen,...) zijn samen op de ondergrondse verdieping ondergebracht. Hierdoor verhogen de kwaliteit en de efficiëntie van de geneeskunde.”

“Op de eerste verdieping zijn alle consultaties gegroepeerd. De medische organisatie is heringericht onder de vorm van polen en departementen. De polen centraliseren hierbij de disciplines per grote orgaansystemen (hoofdhals, moeder-kind, motoriek, cardiovasculair, enz.). Dat moet ertoe leiden dat de patiënt zich zo weinig mogelijk moet verplaatsen en het bevordert de multidisciplinaire samenwerking.”

Wat is er gedaan om het ziekenhuis toekomstgericht te maken?

“Enkele decennia geleden waren de noden nog heel anders. Ziekenhuizen waren meer gericht op de medische organisatie, en niet zozeer op de patiënten. Door de steeds verdere specialisatie geraakten aan elkaar verbonden disciplines na verloop van tijd verspreid over het hele ziekenhuis, wat de efficiëntie niet ten goede kwam.”

“Het nieuwe ziekenhuis geeft ons dus niet enkel de kans om gloednieuwe apparatuur te installeren, maar zorgt er ook voor dat we met een blanco blad kunnen starten om verwante disciplines te groeperen. Om voorbereid te zijn op wijzigende noden of nieuwe innovaties in de toekomst is het ziekenhuis bovendien modulair opgebouwd, waardoor afdelingen gemakkelijk kunnen worden heringericht.”



WWW.CHIREC.BE

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

“Ik ben moe, gestresseerd, prikkelbaar en ik slaap slecht, de fut is eruit...”



VISTA-Life
PHARMA
www.vistalife.be

Herwin uw evenwicht !



30 tabletten in de apotheek



Sereniteit en energie bij stress-situaties

Innoverende formule: WITHANIA - RHODIOLA - ELEUTHEROCOCCUS - B-COMPLEX



Technologie in de zorgsector: meer comfort in een veiligere omgeving



Peter De Baets
Directeur CareFull

De zorgsector is een voorloper wat betreft het integreren van technologie op de werkvloer. Onder meer door specifieke noden betreffende veiligheid van klanten en personeel zijn automatische processen een welkome ondersteuning. We nemen samen met Peter De Baets, directeur van CareFull, een kijkje in de zorginstelling van het heden en de toekomst.

CareFull omschrijft zichzelf als een technologie-integrator. Waar staat dat voor?

“Samen met onze partners gaan we op zoek naar technologische oplossingen voor praktische problemen of tijdrovende processen. We werken daarbij steeds op maat van onze klanten, wat betekent dat we altijd vertrekken vanuit de vraag van de klant en op zoek gaan naar slimme en bovendien menselijke oplossingen. Wanneer we een bepaalde technologie implementeren, houden we steeds in ons achterhoofd hoe we het comfort van personeel of klanten van een zorginstelling kunnen verbeteren. We geloven ook sterk in samenwerking met andere bedrijven om toepassingen en technologie af te stemmen

op elkaar. Door verschillende processen rond informatie, communicatie, toegangscontrole, beveiliging, sleutelbeheer, branddetectie, zorgoproepen, videobellen, multimedia, klimaat- en procesregelingen aan elkaar te koppelen, ontstaan er heel wat nieuwe mogelijkheden en kansen.”

De technologische vooruitgang heeft niet enkel de veiligheid van personeel in zorginstellingen sterk verbeterd, maar geeft de zorgbehoevende ook meer autonomie.

Wat zijn de voordelen van moderne informatie- en communicatietechnologieën?

“Moderne oproepsystemen zijn een hulpmiddel om efficiënter te werken. De traditionele oproepknop is vervangen door beeld-, spreek- en luisterverbindingen, waardoor onmiddellijk contact met de patiënt mogelijk wordt. Track-and-tracesystemen helpen om patiënten snel te lokaliseren, bijvoorbeeld als ze verdwaald zijn of wanneer iemand een persoonsalarm afgaat. Via geavanceerde bedterminals kan men het medische dossier raadplegen. Hierdoor kan men patiënten beter opvolgen en wordt de organisatie van het personeelsbeheer en de werkplanning een stuk eenvoudiger.”

“Door branddetectie, inbraakbeveiliging, cameratoezicht, interne communicatiesystemen en het automatisch afsluiten of openen van deuren aan elkaar te koppelen

via een centraal platform, verhoogt de algemene veiligheid van een zorginstelling. Nieuwe technologieën laten toe om flexibeler te werken. Er ontstaan meer mogelijkheden voor thuiswerk. Een smartphone kan gebruikt worden om op een veilige manier camerabeelden te bekijken, patiëntendossiers te raadplegen, enz.”

Brengt dat extra voordelen voor de patiënt met zich mee?

“Ook voor patiënten verhoogt het comfort aanzienlijk. Technologie geeft de zorgbehoevende meer autonomie. Via een armband opent en sluit men deuren en kan men zich vrij bewegen op de afdeling. Slimme afstandsbedieningen kunnen gebruikt worden als oproepknop en helpen bij de lokalisatie van een patiënt, maar doen ook dienst als afstandsbediening voor de zonnewering of de verlichting. Via de geavanceerde bedterminal kan de patiënt gebruikmaken van alle moderne communicatiemiddelen zodat het sociaal contact met de buitenwereld op dezelfde manier kan verlopen als voor de opname. Bij een brandalarm zorgen geautomatiseerde processen ervoor dat de evacuatie vlotter verloopt. Via de smartphone of de bedterminal wordt er gecommuniceerd over de situatie en de deuren van de patiëntenkamers openen of sluiten automatisch, afhankelijk van de procedures.”

Hoe kan technologie helpen om de veiligheid van het personeel te waarborgen?

“De komst van draadloze netwerken heeft de veiligheid van personeel in zorginstellingen sterk verbeterd. In sommige instellingen werkt men met armbanden of hals-

banden die een alarm in werking stellen en op hetzelfde moment een exacte locatie doorgeven. Op die manier kunnen collega's snel en adequaat reageren indien nodig. Dat wil niet zeggen dat de traditionele, vaste alarmknop onderaan het bureau niet meer wordt gebruikt. Een combinatie van vaste en mobiele technologie, afhankelijk van de situatie, zorgt voor een veiligere werkomgeving in de zorginstellingen.”

Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst?

“Er kunnen nog heel wat stappen worden gezet als het gaat over proactief alarmeren. Nu wordt een alarm nog voornamelijk in werking gesteld door het drukken op een knop. In de toekomst zullen technologische toepassingen herkennen wanneer er iets aan de hand is om vervolgens alarm te slaan. Het is nu al mogelijk om door monitoring van de bewegingen van de patiënt een automatisch alarm te geven wanneer er iets niet klopt. In de toekomst zetten we verder in op het ontwikkelen van software die het gedrag van de patiënt kan interpreteren en gevaarlijke situaties kan herkennen.”



WWW.CAREFULL.EU

Bram Thiry
redactie.be@mediaplanet.com



Jo Vandeurzen in debat met de zorgsector:

“Niet het computerscherm,
maar de patiënt moet centraal
blijven staan”



Omgaan met dementie vormt een van de belangrijkste uitdagingen voor de vergrijzing van de bevolking. Lees meer op www.medischeinformatie.be



Onze gezondheidszorg staat, onder meer door de vergrijzing en de technologische evolutie, voor heel wat uitdagingen. Het is bovendien een sector waar heel wat partners uit verschillende domeinen met elkaar moeten samenwerken om de levenskwaliteit van de zorgbehoevenden op peil te houden. Redenen genoeg dus om twaalf experten uit de sector in gesprek te laten gaan met Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Wat zijn vandaag de grootste uitdagingen binnen de gezondheidszorg?

Saskia Bauters: “We merken dat er vandaag heel wat beweegt in de gezondheidszorg. Zo zijn er bijvoorbeeld de vergrijzing en de toename van het aantal patiënten met een chronische ziekte, wat aanleiding geeft tot een wijziging in het soort zorg waar patiënten nood aan hebben. Ook de netwerkvorming en de technologische evolutie zullen een impact hebben. Daarbovenop zijn er de wijzigingen in de manier waarop de zorgsector in de toekomst zal worden gefinancierd.”

“In dat kader gebeuren er vandaag heel wat investeringen in de sector. Vaak zijn dat ook een ander soort investeringen dan in het verleden, zoals investeringen in bijvoorbeeld het elektronisch patiëntendossier. Het komt er dus voor ons op aan om al deze bewegingen goed te begrijpen, de belangrijkste uitdagingen te identificeren en samen met de zorgsector na te denken over hoe we de financiering van de sector in de toekomst kunnen blijven ondersteunen.”

Eric Mortier: “Binnen een budget dat de afgelopen jaren relatief stabiel is gebleven, staat de versnippering een gezonde herverdeling in de weg. Zo is er het preventieve vs. het curatieve, het residentiële vs. het ambulante, enz. Er zijn vanuit het beleid al heel wat inspanningen geleverd, maar toch hebben we nog een weg af te leggen zodat het beleid over de volledige breedte transversaal consistent blijft. Pas dan kunnen we veel geld besparen dat vervolgens kan worden herverdeeld. Nu is alles nog teveel gecompartmenteerd.”

Jo Vandeurzen: “Er is een transitie aan de gang. Onze ziekteverzekering is ooit gebouwd vanuit de redenering om op een betaalbare en kwalitatieve manier mensen toegang te geven tot zorg, zodat ze kunnen genezen. De zorgvragen veranderen nu echter. Er is bijvoorbeeld een grotere vraag naar langdurige vormen van ondersteuning, begeleiding bij chronische ziekten, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, enz. De grenzen tussen zorg en welzijn vervagen, de focus verbreedt van pure genezing naar meer levenskwaliteit, en bij veel van deze veranderende vragen zijn meerdere bestuursniveaus betrokken. De vraag is of ons goed ontwikkelde systeem de dynamiek zal vinden om de wet van de remmende voorsprong te overstijgen. Op het terrein gebeurt er alvast heel wat om dat waar te maken.”

Raoul De Cuyper: “De finaliteit van de gezondheidszorg en de financiering ervan zou gericht moeten zijn op het gezond houden van mensen, en in laatste instantie om te genezen. Dat kan het best door de huidige compartimentering te overbruggen en het vlot schakelen tussen de verschillende zorgsystemen - a priori de gezondheidszorg en de welzijnszorg - mogelijk te maken.”

“Voor de sector geestelijke gezondheidszorg impliceert dat het samenwerken met de verschillende zorgactoren binnen een authentiek integratief model. Tevens is er de absolute nood aan verbinding van de psychische en de somatische zorg. Dat impliceert de integratie van de geestelijke gezondheidszorg binnen de op stapel staande klinische netwerken en eerstelijnszorgregio's.”

Hoe ervaren de verschillende actoren binnen het zorglandschap de huidige evoluties?

Luc Bulckens: “Binnen de ouderenzorg zijn er vanuit de overheid alvast heel wat inspanningen geleverd om de capaciteit op te trekken. Nu staan we voor de uitdaging om ook de financiering van die uitgebreide capaciteit tegen het licht te houden en verschillen weg te werken. Ook zien we heel wat uitdagingen in de samenwerking tussen de thuiszorg en de residentiële zorg. Zo behoort de gemiddelde verblijfsduur van woonzorgcentra in Vlaanderen tot één van de langste in West-Europa. We zien dus nog heel wat mogelijkheden.”

Marc Noppen: “Intern moeten we als ziekenhuis omgaan met acht opeenvolgende jaren van budgetvermindering in combinatie met een stijgende zorg- en kwaliteitsvraag. Daarnaast is er de stijgende werklast en is het een uitdaging om onze drie opdrachten (zorg, opleiding en research) te blijven garanderen. Extern is er een nog onduidelijk lange termijn model. Bovendien focussen de incentives nog te veel op het ‘repareren’ in plaats van het voorkomen. Ook zijn er de verticale versnippering en de nood aan integratie. Vanuit het perspectief van de patiënt komt het evenwicht tussen service, kwaliteit en kostprijs dan weer in het gedrang.”

Lees het vervolg van dit debat op de pagina's 12, 13 en 14.



De grenzen tussen zorg en welzijn vervagen, de focus verbreedt van pure genezing naar meer levenskwaliteit, en bij veel van deze veranderende vragen zijn meerdere bestuursniveaus betrokken.

Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Volksgezondheid



Het komt er voor ons op aan om alle bewegingen goed te begrijpen, de belangrijkste uitdagingen te identificeren en samen met de zorgsector na te denken over hoe we de financiering van de sector in de toekomst kunnen blijven ondersteunen.

Saskia Bauters
Head of public sector and social profit ING België



Er is een absolute nood aan verbinding van de psychische en de somatische zorg. Dat impliceert de integratie van de geestelijke gezondheidszorg binnen de op stapel staande klinische netwerken en eerstelijnszorgregio's.

Raoul De Cuyper

CEO Psychisch Centrum Gent-Sleidinge



Regionale ziekenhuizen zijn het best geplaatst om samen met de eerste lijn en de welzijnssector een optimale en transmurale zorg aan te bieden, ook binnen het kader van vergrijzing, multimorbiditeit en kansarmoede.

Hans Struyven

CEO Regionaal Ziekenhuis Tienen

Willy Vertongen: “Vanuit de thuiszorg is het belangrijk dat de betaalbaarheid voor zowel patiënt als zorgverlener gegarandeerd blijft. We staan momenteel in een spreidstand waarbij we deels vanuit het RIZIV en deels vanuit Vlaanderen worden gefinancierd. Gelukkig is er een beweging aan de gang om deze twee naar elkaar toe te brengen. Een andere belangrijke uitdaging is de uitwisseling van data. Er zijn heel wat verschillende softwarepakketten voor elektronische patiëntendossiers op de markt die niet altijd met elkaar communiceren.

Er zijn hiervoor heel wat verschillende pakketten op de markt die niet steeds met elkaar communiceren.”

“Vanuit de ziekenhuizen is er alvast heel wat gebeurd om de dataoverdracht naar aanleunende groepen te realiseren, maar naar de thuiszorg toe is er nog een grote leemte. De transmurale en multidisciplinaire samenwerking met de thuiszorg is nochtans een belangrijke opdracht, want heel wat zorgaspecten worden hiernaar doorgeschoven. Het is voor ons bovendien een uitdaging om specifieke en meer technische zorg naadloos te laten overgaan van het ziekenhuis naar de thuiszorg, en waar nodig vice versa.”

Hans Struyven: “De afgelopen jaren hebben de regionale ziekenhuizen een belangrijke uitdaging opgenomen, met name de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Vlaamse ziekenhuizen hebben door het succesvolle accrediteringstraject het afgelopen jaar alvast een grote inhaalbeweging gemaakt. Ook de kleinere regionale ziekenhuizen hebben getoond dat er een hoge kwaliteit van zorg geleverd wordt. Wijzelf zijn alvast door een heel veranderingstraject gegaan, dat de kwaliteit zeker ten goede is gekomen.”

“Een bijkomende uitdaging is een verhoging van de efficiëntie en de inzet van middelen. Hier zal de opzet van een samenwerking in ziekenhuisnetwerken de volgende opdracht zijn. Regionale ziekenhuizen zijn bovendien het best geplaatst om samen met de eerste lijn en de welzijnssector een optimale en transmurale zorg aan te bieden, ook binnen het kader van vergrijzing, multimorbiditeit en kansarmoede.”

Marleen Vanhees: “In de gezinszorg krijgen we dan weer vooral te maken met de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Steeds meer zorg gebeurt buiten de muren van het ziekenhuis of de instelling. Dat is een positieve ontwikkeling, maar het zorgt er ook voor dat nieuwe doelgroepen ons vinden. Het is dan ook een uitdaging om voldoende capaciteit en kwaliteit te kunnen bieden. Daarnaast is het belangrijk om niet alleen de patiënt met zijn ondersteuningsnoden, maar ook de mantelzorgers centraal te stellen in de aanpak. Bovendien moeten we hen voldoende inspraak en ondersteuning geven.”

Hoe kunnen we komen tot een gezond en betaalbaar evenwicht in de zorgsector?

Christophe Mouton: “De driehoek ‘technologie, betaalbaarheid en ethiek’ moet in evenwicht blijven. Onlangs hoorden we in de media dat het nu al mogelijk is om van huidcellen zowel zaadcellen als eicellen te maken, maar hoe zit het dan met de betaalbaarheid en de ethiek? Een andere driehoek betreft ‘zorgversprekker, overheid en industrie’. Heel wat innovatieve ontwikkelingen worden niet terugbetaald, terwijl dat bij klassieke behandelings technieken wel zo is. Het beleid van de overheid op dat vlak zal bepalen hoe ons gezondheidsbeleid er in de toekomst zal uitzien.”

Luc Colemont: “In Europa gaat 3% van het gezondheidsbudget naar preventie. In België is dat 2,9%. Ik hoop dus dat we net zoals Nederland kunnen evolueren naar 5% om

zo tot de top drie in Europa te behoren. We mogen en moeten ambitieuzer zijn op dat vlak. Het is bewezen dat dit kostenefficiënt én kostenbesparend is. Qua diagnose en behandeling doen onze Vlaamse ziekenhuizen het gelukkig zeer goed. Een betere zorg (accreditatie) is echter niet noodzakelijk een garantie voor een betere geneeskunde.”

“We moeten er als artsen over blijven waken dat niet het computerscherm maar de patiënt centraal staat in ons werk. Ik maak me soms zorgen over de ‘click-geneeskunde’. Bovendien swingen de prijzen van nieuwe behandelingen vaak de pan uit, terwijl de succesrate soms veel lager ligt dan wat men hoopt of denkt. De patiënten moeten hierover correct worden ingelicht. Informatie en voorlichting zijn cruciaal: openbare media moeten meer aandacht besteden aan gezondheid. Het moet niet alleen van sociale media komen.”

Stefaan Gielens: “Als zorgvastgoedinvesteerder merken we dat de hele zorgsector voor een efficiëntie-oefening staat. De collectieve financiering kan immers niet meer eindeloos blijven groeien, wat een enorme druk legt op de sector. Vaak resulteert dat in een debat over de kerntaken. Zo betekent een investering in preventie volgens velen ook een vermindering van budgetten op andere domeinen. Sommige tussenschotten zullen moeten verdwijnen en er zullen initiatieven moeten ontstaan die door de verschillende financieringsvormen heen gaan. Een goed voorbeeld hiervan zijn de thuiszorg en de residentiële zorg die alvast naar elkaar toegroeien.”

Koen Ickroth: “Heel wat uitdagingen die hier net zijn aangehaald doen ons vaststellen dat ook wij onze verantwoordelijkheid moeten nemen, naast het puur realiseren van gebouwen. Hierbij moeten we vertrekken vanuit een grondig marktonderzoek, zodat de projecten ook effectief worden gedragen en betaalbaar zijn. Die betaalbaarheid moet zowel gelden op het vlak van het vastgoed als de dienstverlening. We hebben immers de verantwoordelijkheid om het project in zijn geheel te laten kloppen.”

“Ook vanuit assistentiewoningen kunnen er initiatieven worden genomen om bewoners goed op te volgen en te ondersteunen. Woonzorgcentra moeten zich steeds meer richten op zwaar hulpbehoevenden. Op termijn zullen dus ook assistentiewoningen zwaardere zorgprofielen moeten kunnen huisvesten en hen voldoende levenskwaliteit moeten kunnen bieden. Het is voor ons dus een uitdaging om een totaalproject naar buiten te brengen dat aan al deze aspecten kan beantwoorden.”

Wat is de impact van preventie op de kosten en de werking van de gezondheidszorg?

Luc Colemont: “Preventie is niet enkel kostenbesparend, maar brengt ook geld op. We moeten er dus absoluut meer aandacht aan besteden.”

Eric Mortier: “Eén van de belangrijke drijfveren is hoe mensen aangesproken worden door partijen die er soms commerciële belangen bij hebben. De grote hypes in de geneeskunde zijn vaak leugens. Zo staat bijvoorbeeld de precisiegeneeskunde momenteel nog lang niet zo ver als sommigen willen doen uitschijnen. Dat is ook zo bij technologie, waar soms veel in wordt geïnvesteerd, maar waarvan de outcome vaak niet eens is vastgesteld. Toch wordt het maar al te graag geloofd door de burger, want het vereist weinig participatie. Die situatie moeten we omdraaien: in plaats van te investeren in dingen die mogelijk niets opbrengen, moeten we onze beperkte middelen investeren in een segment waar wel participatie vereist is. Hierbij is gezondheids promotie van cruciaal belang, want iedereen draagt dan verantwoordelijkheid.”



Marc Noppen: “In Schotland is men erin geslaagd om kinderovertgewicht en -diabetes tot bijna nul te herleiden door kinderen bij het rinkelen van de schoolbel tweemaal rond het schoolplein te doen lopen. Momenteel gaat de helft van ons volledige gezondheidszorgbudget naar 5% van de bevolking. Door hier 4% van te maken, kunnen we miljarden euro’s vrijmaken. Heel wat oorzaken van vroegtijdig overlijden kunnen perfect worden aangepakt, en dat hoeft niet noodzakelijk veel geld kosten.”

Jo Vandeurzen: “Toch wil ik graag tegen de onderliggende toon ingaan dat dit niet zou gebeuren. Onze screening- en vaccinatieprogramma’s zijn een ongelooflijk succes en horen internationaal bij de besten. We kunnen natuurlijk wel altijd nog verder gaan. Bovendien is het haast onmogelijk om te vergelijken, want het budget dat besteed wordt aan preventie wordt in ieder land anders gedefinieerd. We willen mensen in ieder geval aanzetten tot het maken van de juiste levensstijlkeuzes, dat doen we door in verschillende levensdomeinen zoals gezin, werk, onderwijs, enz. een beroep te doen op verschillende stakeholders om voor-

uitgang te boeken. Bovendien moet het resultaat hiervan kunnen worden aangetoond. Er gebeurt dus al heel wat, maar we mogen daarbij niet enkel naar de budgetten kijken. Het moet immers van verschillende hoeken komen. Ik ben het ermee eens dat investeringen in preventie opbrengen, maar helaas kan het effect moeilijk worden gemeten. De effecten kunnen zeer moeilijk in een causaal verband worden gelegd en bovendien zijn het langetermijneffecten waarin zeer veel factoren een rol spelen. Het doel is trouwens om de levenskwaliteit te verhogen, niet om het geld te laten opbrengen.”

Luc Colemont: “Het gaat bovendien niet enkel om de levenskwaliteit van de patiënt, maar ook om die van de naasten die evenzeer getroffen zijn. Het globale leed moet worden teruggedrongen, en dat kan niet worden becijferd.”

Jo Vandeurzen: “De vraag is of alle stakeholders mee willen gaan in het verschuiven van een deel van de budgetten van curatie naar preventie. In theorie zijn ze wel te vinden voor meer preventie, maar wanneer dat raakt aan ‘ons’ budget zijn we vaak al heel wat minder enthousiast.”

Marleen Vanhees: “Een belangrijk item waar preventie nog tekortschiet en waar domeinoverschrijdende inzet nodig is, betreft de ‘onaangepastheid’ van veel woningen. Veel ziekenhuisopnames van bejaarde mensen zijn namelijk het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg van een onaangepaste woning. Dat valt echter zowel binnen het overheidsdomein ‘wonen’ als ‘welzijn’, en dat is niet bevorderlijk om de aandacht hiervoor optimaal vorm te geven. Toch is het een problematiek die wij dagelijks ondervinden in de thuiszorg en die ook het werk van onze verzorgenden ernstig belemmert.

Willy Vertongen: “De discussie over preventie is vaak nogal gepolariseerd en gaat doorgaans niet over secundaire en tertiaire preventie. Bij mensen die al ziek zijn, moeten we nochtans absoluut voorkomen dat hun situatie nog verergert. Dat neemt uiteraard niet weg dat primaire preventie belangrijk is. Zorg en preventie worden een verhaal van samenwerking tussen klassieke organisaties en ethische zorgondernemers die elkaar aanvullen.”

Raoul De Cuyper: «Preventie is uiteraard ook van cruciaal belang binnen het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg. De inspanningen van de overheid op onder meer het vlak van vroegdetectie en interventie op jonge leeftijd, zijn bijzonder welkom. Toch moeten wij alert zijn en oog hebben voor de mogelijke neveneffecten. Het is zeker positief dat kwetsbaarheid op jonge leeftijd kan onderkend worden, maar het kan ook leiden tot te vroeg en te veel detectie die verkeerd is of eerder een stigmatiserend effect heeft. De outcome ervan is dan eerder nefast in de ontwikkeling van jongeren.”

“Preventie is trouwens te veel gericht op de aanpassing van individueel gedrag en gaat voorbij aan de veel betere effecten van het kunnen samenleven binnen een warme, verbindende omgeving. Er zijn landen die met identieke of mindere budgetten een hogere gezondheidskwaliteit en welzijnsstandaard verwerven. Sociale ongelijkheid heeft een direct nefaste invloed op welzijn en gezondheid.”

Lees het vervolg van dit debat op pagina 14.



Er zijn vanuit het beleid al heel wat inspanningen geleverd, maar toch hebben we nog een weg af te leggen zodat het beleid over de volledige breedte transversaal consistent blijft.

Eric Mortier
CEO UZ Gent



Heel wat innovatieve ontwikkelingen worden niet terugbetaald, terwijl dat bij klassieke behandelingstechnieken wel zo is.

Christophe Mouton
CEO AZ Maria Middelaers



Vanuit de ziekenhuizen is er alvast heel wat gebeurd om de data-overdracht naar aanleunende groepen te realiseren, maar naar de thuiszorg toe is er nog een grote leemte.

Willy Vertongen
CEO Mederi

Christophe Mouton: “In de reclame- en marketingwereld is men al in staat om op basis van big data zeer gerichte boodschappen te versturen. Ook in de gezondheidszorg beschikken we over ongelooflijk veel gezondheidsgegevens die een grote meerwaarde zouden kunnen opleveren voor preventie en zorg op maat. Hopelijk helpen de privacywetgeving en de nieuwe Europese GDPR-verordening om dat in goede banen te leiden en vormen ze geen al te grote belemmering om deze gegevens nuttig te gebruiken.”

Eric Mortier: “Ik ben een voorstander van een databank die voor iedereen toegankelijk is. Toch moeten we oppassen met big data, want binnen de complexiteit van de gezondheidszorg kunnen er soms zeer acausale patronen uit worden afgeleid. Er is dus heel wat legislatief werk nodig, vooral op Europees niveau.”

Welke bredere rol kunnen assistentiewoningen en woonzorgcentra spelen in onze maatschappij?

Luc Bulckens: “Vanuit de ouderenzorg is er het idee dat we vaak binnen onze muren werken, terwijl we ons dikwijls in een buurt bevinden die betrokkenheid mist. Die muren zouden geen belemmering mogen zijn om meer zorg te dragen voor onze buurt. Het is een functie die wij kunnen opnemen en die een grotere verbondenheid met de mensen in de buurt kan waarmaken. Met een uitgebouwde buurtzorg kunnen wij mensen bereiken die minder mobiel en dus aan hun huis gekluisterd zijn.

Wij zouden hulp kunnen bieden bij woningaanpassingen of andere specifieke vragen, maar ook bij noodsituaties. Ook dat past deels binnen het kader van preventie en de vermaatschappelijking van de zorg.”

Jo Vandeurzen: “Onze laatste staatshervorming draagt hier alvast in grote mate aan bij door een aantal verschuivingen in de financiering van de residentiële ouderenzorg en door ondersteuningsmechanismen voor de eerstelijnszorg. De aandacht voor de langdurige en bredere zorg verhoogt hierdoor. Een nieuw decreet voor de rol van de lokale besturen zal de vermaatschappelijking van de zorg en het verhogen van de betrokkenheid alvast zeker bevorderen.”

Koen Ickroth: “Er is een substantieel verschil tussen het succes, de bezetting en de aantrekkingskracht van projecten die zo’n verwevenheid met de buurt kunnen realiseren en de andere projecten die meer op zichzelf staan. Die verwevenheid verhoogt niet enkel de levenskwaliteit van de mensen die er wonen, maar verhoogt ook de instroom van de mensen uit de buurt.”

“Veel mensen wonen onaangepast en dat is een groot probleem. In sommige gevallen kan hier iets aan worden gedaan, maar vaak is dat ook niet mogelijk. Vandaag verhuist men echter pas naar een assistentiewoning wanneer men echt een probleem heeft. Het komt er dus op aan om de grens te verlagen. Men weet onvoldoende welke kwaliteit en voordelen een woonproject kan bieden – en dat gaat ruimer dan enkel het zorgaspect. Ook de vereenzaming kan worden tegengegaan en het

is zeker een stuk veiliger dan blijven wonen in een onaangepast huis.”

Marleen Vanhees: “Ik denk dat assistentiewoningen voor heel wat mensen een goede oplossing zijn. Toch is er een belangrijk deel van de bevolking dat thuis wil blijven wonen of waarvoor de stap naar een assistentiewoning niet mogelijk is, bijvoorbeeld om financiële redenen. Ook zij verdienen de nodige aandacht. Soms kunnen kleine ingrepen in de woning een groot resultaat hebben en meer economisch verantwoord zijn. Daarnaast ben ik bang dat heel wat assistentiewoningen die nu gebouwd worden binnen enkele decennia zullen kampen met leegstand.”

Saskia Bauters: “Projecten die een zorgtraject aanbieden en waar de verschillende zorgaspecten aanwezig zijn door het samenwerken van verschillende zorgactoren, beantwoorden vandaag het meest aan de vraag en zullen op termijn inderdaad het meest duurzaam zijn.”

Stefaan Gielens: “Toch verwacht ik niet dat de leeftijd van de bewoners van assistentiewoningen drastisch zal dalen. De residentiële markt zal eerder gaan bouwen op levensloopbestendig wonen.”

Wat moet het belangrijkste doel worden van onze gezondheidszorg?

Eric Mortier: “We mogen niet vergeten dat onze gezondheidszorg sterk gebaseerd is op de ideeën van Descartes in de 17e eeuw. De

grootste ontwikkelingen in de gezondheidszorg komen hierdoor uit een biomedisch model dat het lichaam beschouwt als een apparaat. Dat is vervolgens overgenomen in een marktmodel waarbij alles wat fout gaat, moet worden ‘gerepareerd’ in een streven naar onsterfelijkheid. Toch is dat niet de ultieme ambitie van de gezondheidszorg. Het gaat eerder om mensen gelukkig maken tijdens hun leven, en dat moeten we duidelijk maken aan de mensen.”

Marc Noppen: “Het punt is dat men ook gezond oud kan worden. De 5% van de bevolking die momenteel 50% van het gezondheidsbudget verbruikt, doet dat vooral in zijn laatste levensjaren. Uiteraard sterft iedereen, maar we moeten ernaar streven om tijdens ons leven alvast zo lang mogelijk gezond te blijven. Als je weet dat 30% van de kankers te wijten is aan gedrag, dan weet je ook dat er een enorm budget zou vrijkomen door iets aan dat gedrag te doen.”

Jo Vandeurzen: “De analyses van iedereen hier aan tafel zijn alvast vrij gelijklopend. De uitdaging is om de transities die nodig zijn ook effectief te implementeren. Hiervoor moeten we kunnen rekenen op voldoende draagvlak bij alle stakeholders. De overheid kan dat immers niet alleen. Zo zullen het maken van goede afspraken rond gegevensdeling en het sterker inzetten op levenskwaliteit zeker afhangen van dat draagvlak. Op de politieke agenda staat het alvast.”

Joris Hendrickx
redactie.be@mediaplanet.com



Villa de Proost

Buitengewoon wonen voor ouderen

Kleinschalige leefgemeenschap waar ouderen nieuwe vriendschap, gezelligheid en levensvreugde kunnen vinden in een uniek en luxueus kader en met aandacht voor de individuele wensen en noden.

+32 496 96 47 81
info@villadeproost.be
villadeproost.be

De HoloLens toont uw toekomstige traplift



De Microsoft HoloLens van thyssenkrupp kan de drempel naar een traplift verlagen: klanten kunnen meteen ervaren hoe de traplift er zal uitzien in hun interieur. © FOTO: PRIVÉ

Een traplift is een grote meerwaarde voor mensen die langer thuis willen blijven wonen. Zo kunnen ze op een veilige en comfortabele manier de trap op en af. Maar het is niet evident om je op voorhand een beeld te vormen van hoe die traplift er in je huis zal uitzien. Daar heeft producent thyssenkrupp Home Solutions een intelligent antwoord op: met de Microsoft HoloLens krijg je er onmiddellijk een realistisch beeld van.

We kunnen er niet om heen, onze bevolking vergrijsst razendsnel en dankzij een verbeterde gezondheidszorg en betere leefomstandigheden leven mensen ook langer. De vraag naar hulpmiddelen om die bevolkingsgroep bij te staan, zal dan ook alleen maar verder toenemen. Men schat dat de wereldbevolking van de huidige 7,4 miljard nog verder zal stijgen tot 11 miljard tegen 2100 en dat een groot deel van die groep ouderen zullen zijn.

Meer mobiliteitsnoden

In België is die tendens niet anders. In 2016 was reeds een op de acht personen ouder dan zestig jaar. Deze cijfers tonen aan dat de mobiliteit van ouderen in een stedelijke

omgeving een grote uitdaging vormt. Oplossingen zoals een traplift zorgen alvast voor een betere levenskwaliteit van senioren.

Het ontwerp- en installatieproces van een traplift is precisiewerk. Geen enkele trap is immers gelijk en daarom is elke traplift een uniek, op maat gemaakt product. Bovendien is de installatie vaak een emotioneel moeilijk moment omdat de mensen op dat moment echt met hun beperkte mobiliteit geconfronteerd worden.

Efficiëntere opmeting

In dat opzicht vormt de HoloLens van Microsoft de ideale tool om de drempel naar een traplift te verlagen. Klanten kunnen via een tablet of door de speciale bril op te zetten meteen ervaren hoe de thyssenkrupp traplift er zal uitzien in hun interieur en in functie daarvan ook de railkleur of de stoelbekleding kiezen, zodat het finale product perfect in hun woning past. De opmeting van de trap gebeurt ook veel sneller dan voorheen en er wordt meteen rekening gehouden met ergonomisch gebruiksgemak, verwarmingselementen, schakelaars of andere obstakels onderweg.

redactie.be@mediaplanet.com

Wij brengen de pralines mee Zorgt u voor de koffie?

Ontdek onze kerstactie bij de aankoop van uw thyssenkrupp traplift

Kerst wordt uniek bij thyssenkrupp: als u een traplift in de maand december aankoopt, kan u tot wel 1000 euro korting genieten!* Ontdek er alles over tijdens het bezoek van onze adviseur!

Meer nog, voor Kerst maken we het graag extra gezellig. Een heerlijk pralientje bij een lekker kopje koffie... da's het ideale recept voor een fijn gesprek.

☎ 0800 26 431 (gratis)

🌐 www.tk-traplift.be

📄 Ontvang uw gratis informatiepakket

* Actie onder voorwaarden voor de Flow Swing van 01/12/2017 t.e.m. 31/12/2017. Meer info: www.tk-traplift.be/actie

engineering.tomorrow.together.



thyssenkrupp

Tot
€1000
korting*



Assistentiewoning stelt verhuis naar woonzorgcentrum uit

Door de vergrijzing is de vraag naar assistentiewoningen sterk toegenomen. Toch zijn er enkele cruciale voorwaarden om een assistentiewoning succesvol te maken. Een gesprek met Evelien Van Kerkhoven van Assira.

Welke evolutie stelt u vast binnen het landschap van assistentiewoningen?

“De laatste jaren zijn er veel spelers bijgekomen. Ook het aantal projecten dat op zichzelf staat, is toegenomen. Op zich is dat een positieve evolutie, want zo kan er een meer persoonlijke aandacht worden gegeven aan het groeiende aantal bewoners. Bovendien zorgt het grotere aanbod ervoor dat de wachtlijsten bijna volledig zijn verdwenen. Zo ontstaat er een echte markt van vraag en aanbod waar de concurrentie kan spelen.”

Welke voordelen biedt een familiale onderneming?

“Omdat we een kleine familiale onderneming zijn, slagen we er makkelijker in om een familiale sfeer te creëren in onze projecten. Iedereen kent immers iedereen, zowel bij het personeel als bij de bewoners. Dat laat ons toe om zeer snel te detecteren wanneer er een probleem is. We vinden het daarnaast ontzettend belangrijk dat bewoners sociale contacten hebben en vriendschappen kunnen sluiten. Daarom organiseren we veel activiteiten.”



Veel van de bewoners hebben een nog relatief goede gezondheid, maar willen meer zekerheid en zien het ook niet meer zitten om hun huis en tuin zelf te onderhouden.

Evelien Van Kerkhoven
Assira

© FOTO: GERBRAND VAN UYTVANCK

Wat is er nodig voor een succesvolle assistentiewoning?

“Ten eerste is er uiteraard de infrastructuur die belangrijk is. Het is steeds de bedoeling om alles zo gezellig mogelijk aan te kleden met authentieke elementen. Daarnaast is het personeel een zeer belangrijke factor. Het is cruciaal dat zij een warm hart hebben voor ouderen. Ook moet er veel beweging zijn en maakt het project best deel uit van de buurt. Dat laatste is een meerwaarde voor zowel de

bewoners als de omwonenden. Bovendien verlaagt zo de drempel voor omwonenden om zelf ooit te verhuizen naar een assistentiewoning.”

Wat is de belangrijkste uitdaging om mensen te overtuigen van het nut van een assistentiewoning?

“Voor veel ouderen is verhuizen naar een assistentiewoning een erg grote stap. Ze hebben immers hun hele leven in hun huis gewoond en zijn daar erg aan gehecht. Ouderen blijven

hierdoor vaak nog te lang wonen in hun oude en te grote huis. De veilige en sociale omgeving van een assistentiewoning biedt nochtans heel wat voordelen voor 65-plussers. Veel van onze bewoners hebben een nog relatief goede gezondheid, maar willen meer zekerheid en zien het ook niet meer zitten om hun huis en tuin zelf te onderhouden. Anderen vinden het sociale aspect enorm belangrijk, omdat ze in hun oude huis vaak alleen zaten. Een assistentiewoning biedt deze voordelen, terwijl men toch nog ruim voldoende privacy behoudt.”

“Bovendien kan een assistentiewoning vermijden dat men door een onaangepast huis ten val komt, en daardoor meteen naar een woonzorgcentrum moet verhuizen. Wanneer men dus stilaan begint te merken dat men minder goed te been wordt, is het zeker het goede moment om na te denken over een assistentiewoning.”



WWW.ASSIRA.BE

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

Digitalisering sluit de cirkel rond medicatieverstrekking

Onze Vlaamse ziekenhuizen bevinden zich in een transitie waarbij ze volop professionaliseren. Veiligheid en efficiëntie staan hierbij voorop, ook wanneer het aankomt op de verdeling en toediening van medicatie. Jan Pollet, CEO van Infohos, legt uit welke rol de digitalisering hierbij speelt.



Jan Pollet
CEO Infohos

“Patiëntveiligheid is een belangrijke bezorgdheid voor ziekenhuizen, ook op het vlak van medicatie. Hierbij zijn drie aspecten cruciaal: de juiste patiënt moet op het juiste moment de juiste medicatie krijgen. Gelukkig kan digitalisatie helpen om de cirkel rond medicatieverstrekking te sluiten. Dat betekent dat wanneer een verpleegkundige, arts of zorgverstreker medicatie verstrekt aan een patiënt, deze een handeling moet doen waarbij deze drie aspecten worden gecontroleerd”, aldus Pollet.

“Met onze toepassingen kan dat bijvoorbeeld met een mobiel toestel waarmee men de polsband van de patiënt en de barcode van de medicatie moet scannen. Het toestel verifieert eveneens de dag en het tijdstip. Men krijgt pas een bevestiging van het toestel wanneer alles klopt.”

We kunnen een volledig gesloten proces opzetten waarbij iedere stap volledig digitaal wordt beheerd en gecontroleerd, van de aankoop en de voorschrijving tot de verdeling en de toediening van medicatie.

Kostenefficiënte logistiek

“Ziekenhuizen moeten uiteraard ook rekening houden met kostenbeheersing. Medicatie op het juiste moment op de juiste plaats brengen vormt vaak een hele uitdaging. Medicatievoorschriften voor patiënten kunnen bovendien zeer snel veranderen in de tijd. De behandelende artsen kunnen deze in principe iedere dag bijsturen, en dan moet de logistiek onmiddellijk kunnen volgen. Dat dient zo kostenefficiënt mogelijk te gebeuren, zowel wat betreft de snelle levering van de aangepaste medicatie als de terugname van de gestopte medicatie die zich reeds op de afdeling bevindt”, aldus Pollet.

Digitalisering in het kader van automatisering

“Heel wat Vlaamse ziekenhuizen zijn momenteel al bezig met het introduceren van robots. Sommige investeren in één centrale robot, waarbij de traditionele ziekenhuisapotheek met ‘picking’ door medewerkers wordt vervangen door een robot die dat allemaal automatiseert. Andere ziekenhuizen gaan dan weer voor decentrale robotisering. Hierbij installeert men bijvoorbeeld één robot per afdeling. De digitalisering zorgt er dan voor dat verpleegkundigen enkel de juiste medicatie uit de kast kunnen nemen.”

Naar een volledig gesloten proces

Pollet: “Enerzijds bieden we een backoffice toepassing aan die alle functionaliteiten bevat die men nodig heeft binnen de muren van een ziekenhuisapotheek (aankopenbeheer, voorraadbeheer, distributie vanuit de apotheek,...). Anderzijds hebben we ook een software die de arts toelaat om medicatie elektronisch voor te schrijven en die de toediening aan het bed van de patiënt digitaal registreert en controleert.”

“Zo kunnen we dus helpen om een volledig gesloten proces op te zetten waarbij iedere stap van het proces volledig digitaal wordt beheerd en gecontroleerd, van de aankoop en de voorschrijving tot de verdeling en de toediening van medicatie. Ook de zeer complexe facturatie is opgenomen.”



WWW.INFOHOS.BE

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com



Het Revalidatieziekenhuis RevArte beschikt momenteel over de eerste loopband met loopanalyse in België. Hier wordt onder meer aandacht besteed aan de analyse van de drie grote pijlers die een impact hebben op de gezondheid van onze hersenen.

Zo kan je het risico op dementie indirect verminderen



Christophe Lafosse
Revalidatieziekenhuis RevArte

Er zijn drie grote pijlers waar we rekening mee kunnen houden om de gezondheid van onze hersenen zo lang mogelijk te bewaren: de levensstijlfactoren, de medische condities en de mentale en sociale maatregelen. Christophe Lafosse van het Revalidatieziekenhuis RevArte legt uit waarom het belangrijk is om tijdens een revalidatietraject voor ouderen al deze pijlers te integreren.

Wat houden de drie pijlers precies in?

“Met levensstijlfactoren bedoelen we dat het belangrijk is om voldoende te bewegen, gezond te eten, voldoende

te slapen, niet te roken, enz. Onder medische condities vallen onder meer het regelmatig controleren van de bloeddruk, het cholesterolgehalte, de suikerspiegel, enz. Ook het zo lang mogelijk gezond blijven van het hart, dat immers heel wat energie en zuurstof naar de hersenen pompt, is cruciaal voor goed werkende hersenen. In feite moet heel het lichaam op deze manier worden bewaakt, want alles kan direct of indirect een invloed hebben op de hersenen.”

“Tot slot zijn er de mentale en sociale maatregelen. Het is immers ook belangrijk dat we zo lang mogelijk mentaal fit blijven: geëngageerd en geïnteresseerd zijn, open staan om nieuwe dingen aan te leren, participeren aan de maatschappij, sociale contacten onderhouden, noem maar op. Deze zaken vragen vaardigheden waarbij het brein voortdurend getraind wordt.”

Waarom is het zo belangrijk dat we hier tijdens ons leven aan werken?

“Deze drie pijlers maken samen dat we door onze levensloop heen een vorm van breinreserve en cognitieve reserve opbouwen. Wanneer we verouderen, worden deze reserves steeds sneller aangesproken. Mensen die tijdens hun leven deze reserves minder hebben kunnen opbouwen, zullen

hun reserves op latere leeftijd dus ook sneller opgebruiken. De veroudering slaat hierdoor sneller of harder toe, en mogelijk komt men dan in een viciëuze cirkel terecht waarbij uiteindelijk alle drie de pijlers achteruit gaan. Het Revalidatieziekenhuis RevArte beschikt momenteel over de eerste loopband met loopanalyse in België, waarbij onder meer op bovenstaande peilers wordt gewerkt.”

Wat heeft dat te maken met dementie?

“Wanneer men te maken krijgt met een ziekte zoals dementie, dan zullen de mensen die op basis van de besproken drie pijlers meer reserves hebben opgebouwd deze ziekte kunnen tegenhouden of het beloop vertragen. Uiteraard zijn er bij sommige vormen van dementie ook genetische componenten in het spel waar we geen controle over hebben. Maar de boodschap is dat er dus wel degelijk manieren zijn om te werken aan de gezondheid van ons brein, waardoor we indirect een impact kunnen hebben op het risico dat we lopen om dement te worden. De Alzheimer Liga speelt een belangrijke rol door mensen meer bewust te maken van het belang van een gezonde levensstijl.”

Joris Hendrickx
redactie.be@mediaplanet.com

KANKER

Initiatieven voor kinderen met kanker

In Vlaanderen bestaan er meerdere vrijwillige initiatieven die het leven van kinderen met kanker en hun gezinnen zo aangenaam mogelijk trachten te maken, bovenop de goede zorgen van het ziekenhuis.

KOESTER:

thuiszorg voor kinderen met kanker



Kinderen willen na een behandeling liefst zo snel mogelijk terug naar huis gaan én ze willen daar ook zo lang mogelijk blijven. Daarom werd eind jaren 80 in Gent een initiatief opgestart waarbij een team van verzorgers en artsen aan huis gaat om hen daar verder te verzorgen en te begeleiden. Dit initiatief, KOESTER genaamd (Kinder Oncologische Eenheid voor Specifieke Thuiszorg en Rehabilitatie), heeft als doel om het leven van deze kinderen zo comfortabel mogelijk te maken. Intussen werden ook in andere ziekenhuizen gelijkaardige initiatieven gestart.

DeLIEving:

opvang voor broertjes en zusjes



De broers en zussen van kankerpatiëntjes kunnen niet altijd mee op bezoek gaan met hun ouders. Daarom werd in het Prinses Elisabeth Kinderziekenhuis UZ Gent een speel- en leefruimte opgericht waar zij tijdens de bezoeken veilig terecht kunnen. De professionele begeleidsters creëren er een huiselijke en creatieve sfeer, voorzien verschillende activiteiten en geven een aangepaste begeleiding.

Happy Hour en Studio Nona:

spelbegeleiding in het ziekenhuis en thuis



Een kankerbehandeling kan enorm belastend zijn voor jonge kinderen. Tijdens de opnames in het ziekenhuis wordt dan ook gezorgd voor ontspannende momenten. Wekelijks worden er meerdere ‘Happy Hour’-momenten georganiseerd met clowns, goochelaars, vertellers, muziektherapeuten, enz. Ook feestmomenten zoals Sinterklaas, carnaval, verjaardagen en Halloween worden op deze manier ingevuld. Zo krijgen deze patiëntjes de kans om weer volop kind te zijn, ondanks hun ernstige ziekte.

Eenmaal de ernstig zieke kinderen niet meer naar het ziekenhuis komen, en vooral als ze in de palliatieve zorgfase thuis verblijven, wordt door het nieuwe initiatief Studio Nona gezorgd voor spelbegeleiding aan huis. Samen met de ouders wordt gekeken welke spel- en ontspannings- activiteiten wenselijk en mogelijk zijn.

Joris Hendrickx
redactie.be@mediaplanet.com



Giften vanaf 40 euro per jaar geven recht op een fiscaal attest voor het geheel van het bedrag

Rubensstraat 104/4, 2300 Turnhout
Tel.: 014 43 50 60 - Fax: 014 43 76 54
Rekeningnummer: BE87 3101 0355 8094
secretariaat@alzheimerliga.be

www.alzheimerliga.be
www.jongdementie.info
www.omgaanmetdementie.be



Alzheimer Liga Vlaanderen vzw onderschrijft de Ethische Code van de VEF.



0800 15 225
Alzheimer Phone National
GRATIS LUISTER- & INFOLIJN



STEUN MET EEN GIFT VIA

www.kinderkankerfonds.be
Rekeningnummer ING:
BE02 3631 4196 9240
(BIC: BBRUBEBB)

BIJ EEN GIFT VANAF 40 EURO wordt een fiscaal attest bezorgd

vzw Kinderkankerfonds
Willem van Nassaustraat 4, 9000 Gent

UnoCardio® Active Mind + VISION Complex



Haal het beste uit uw brein,
op elke leeftijd

HOUDT UW HERSENEN EN OGEN SCHERP

Ideaal voor iedereen die veel computerwerk verricht of een job heeft die veel concentratievermogen vereist. Ook zeer geschikt voor wie iets ouder is, maar nog even graag bijleert en fit in zijn hoofd wil blijven.

UnoCardio® Active Mind is een buitengewoon complex, dat dankzij vitamine B₃, B₆, B₁₂, biotine en foliumzuur de normale cognitieve functies – zoals leren, concentratievermogen en geheugen – optimaal ondersteunt. De DHA* uit het complex helpt uw hersenfunctie en gezichtsvermogen gezond te houden.

Daarnaast ondersteunen EPA en DHA** de normale hartfunctie.

Bij gebruik van minstens 250 mg DHA* en 250 mg EPA en DHA**



**UnoCardio® Active Mind & Vision
is een uniek complex van 100%
natuurlijke ingrediënten dat
grondig wetenschappelijk getest is.**

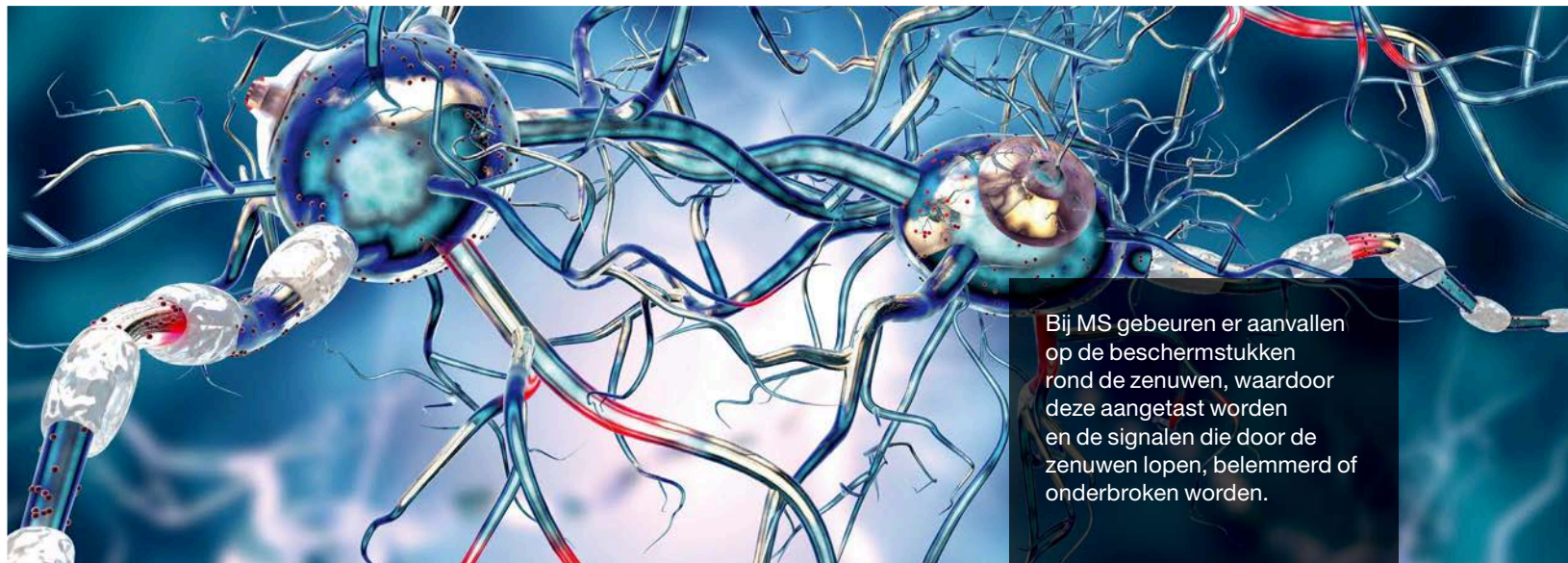
- uitzonderlijke hoge omega 3-concentratie (545 mg omega 3-visolie met 300 mg EPA en 204 mg DHA)
- complex met B-vitamines en antioxidanten
- Vitamine D₃
- Ginseng
- Luteïne
- Zeaxanthine
- geschikt voor pesco-vegetariërs
- glutenvrij – lactosevrij



Gecertificeerd voor duurzame visserij

Verkrijgbaar via de betere apotheek CNK: 3437-001
of bestel online **UnoCardio.eu** discount code "demorgen"

WHC
UnoCardio.eu



Vlaanderen telt zo'n **7.000 MS-patiënten**.

3/4 van hen zijn vrouwen.

70% is tussen de 20 en 40 jaar.

“Door de chronische aard van MS is het inzetten op levenskwaliteit uiterst belangrijk”

Vlaanderen telt ongeveer zeventuizend MS-patiënten. Driekwart van hen zijn vrouwen en 70% is tussen de twintig en veertig jaar. Luc De Groote, algemeen directeur van MS-Liga Vlaanderen, geeft meer uitleg over deze aandoening en over het belang van de juiste omkadering.

Wat is multiple sclerose precies?

“Multiple sclerose is een chronische en evolutieve aandoening van het centrale zenuwstelsel én tegelijk een auto-immuunziekte. Bij MS gebeuren er aanvallen op de beschermstukken rond de zenuwen, waardoor deze aangetast worden en de signalen die door de zenuwen lopen, belemmerd of onderbroken worden. Aangezien ons lichaam overal zenuwen heeft, kan de aandoening zich dus op diverse plaatsen manifesteren en op heel verschillende manieren evolueren. De behandeling en omkadering is dus steeds maatwerk.”

“Ondanks de enorme diversiteit kunnen we MS ruwweg opdelen in twee groepen. Relapsing-remitting MS bestaat uit opstoten, waarna men (gedeeltelijk) terugkeert naar een normale situatie. Er bestaan hiervoor sinds kort medicijnen die voor enige stabiliteit kunnen zorgen. Vaak vervallen patiënten na de leeftijd van vijftig jaar echter in secundair progressieve MS, waarbij ze net als bij de primair progressieve vorm een evolutie doormaken die onomkeerbaar is. Hiervoor bestaan er enkel nog symptomatische behandelingen, maar er wordt wereldwijd in een consortium naar oplossingen gezocht.”

Hoe belangrijk is een goede omkadering voor deze patiënten?

“Gezien de chronische aard van deze aandoening is het inzetten op levenskwaliteit uiterst belangrijk. We moeten er dus voor zorgen dat mensen met MS alle kansen blijven krijgen. Vanuit de MS-Liga Vlaanderen hebben we daarom vijfhonderd vrijwilligers en acht-



Luc De Groote

Algemeen directeur MS-Liga Vlaanderen

Voor MS-patiënten is aan het werk blijven van ontzettend groot belang, want zo behouden ze hun eigenwaarde én hun waarde voor de maatschappij.

tien gespecialiseerde maatschappelijke werkers die mensen met MS begeleiden in hun thuisomgeving. Deze begeleiding bestaat uit informatieverstrekking aan de patiënten en hun partners, maar ook uit psychosociale begeleiding en administratieve ondersteuning. Voor veel patiënten is de stap naar een maatschappelijk werker te groot. Daarom hebben we opgeleide MS-begeleiders die vanuit hun eigen ervaring met MS een zeer persoonlijke steun kunnen geven. Onze MS-buddy's zijn dan weer vrijwilligers die gezelschap en hulp aanbieden.”

“Veel patiënten bevinden zich bovendien op een beroepsactieve leeftijd. Samen met de werkgevers kijken we daarom hoe de werksituatie eventueel kan worden aangepast of tonen we welke tussenkomsten er vanuit de overheid bestaan om het tekort aan rendement te compenseren. We reiken zelfs ieder jaar een award uit aan werkgevers die inspanningen doen om MS-patiënten aan het werk te houden. Voor hen is dat immers van ontzettend groot belang, want zo behouden ze hun eigenwaarde én hun waarde voor de maatschappij.”

In welke zin werken jullie samen met de andere zorgactoren?

“In hun lokale werking zijn onze maatschappelijke werkers verbonden met andere lokale zorgactoren. Een goed contact met al deze actoren maakt dat de zorgomkadering rond MS-patiënten en hun partner optimaal kan worden georganiseerd. De maatschappelijke werkers fungeren hierbij als een soort van coördinator. Sinds 2009 werken we bovendien samen met

de overheid binnen een chronische conventie voor MS, ALS en de ziekte van Huntington. Deze conventie zorgt ervoor dat patiënten die jarenlang in revalidatiecentra verblijven naar woonzorgcentra kunnen verhuizen met gespecialiseerde units voor hun aandoening. Onze maatschappelijke werkers geven zelfs opleidingen aan deze woonzorgcentra.”

“Bovendien zijn onze maatschappelijke werkers als vertrouwenspersoon van de patiënt aanwezig in de multidisciplinaire raadplegingen van ziekenhuizen en revalidatiecentra. Zo vormen ze een brug tussen de specialisten en de patiënt voor wat betreft de opvolging in de thuisituatie. Dat resulteert in een efficiënte, kostenbesparende en geïntegreerde zorgomkadering. De gespecialiseerde zorgomkadering die de MS-Liga aanbiedt, kost handenvol geld. Deze middelen moeten we jaarlijks voor meer dan 80% zelf genereren. Een erkenning als organisatie voor rechtstreeks toegankelijke hulp zou dus een grote stap kunnen betekenen om de continuïteit van de werking te kunnen garanderen.”



WWW.MS-VLAANDEREN.BE

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com



**Psychiatrisch Centrum
Gent-Sleidinge
EEN EIGEN CULTUUR.**



Door ontmoetend te luisteren naar de complexe geschiedenissen van onze cliënten is er een cultuur gegroeid van innoverende expertise, verbindend tussen welzijn en gezondheid.

WWW.PCGS.BE

Een betere zorg is uw missie

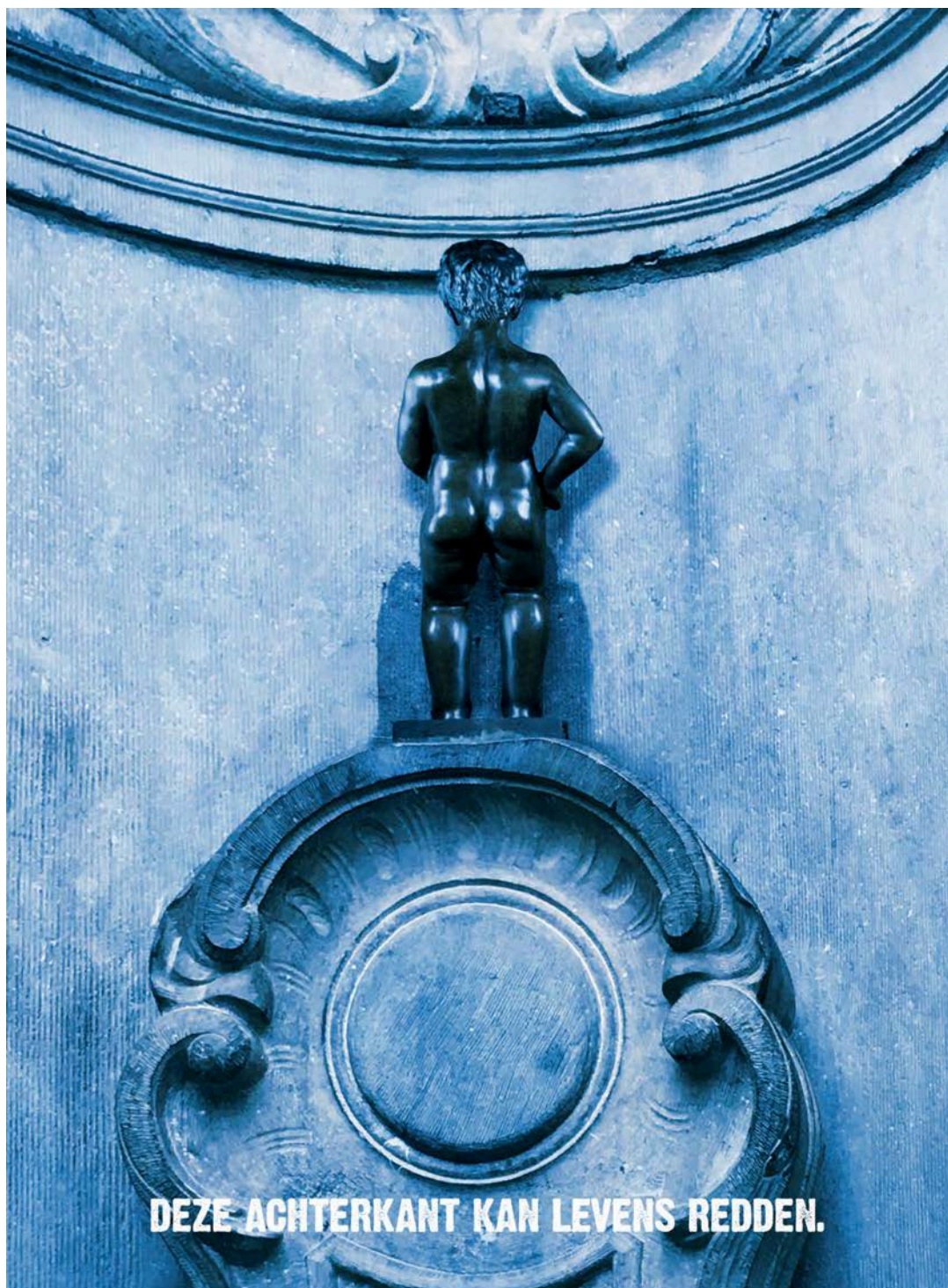
U daarin steunen de onze.

Het welzijn van uw patiënten is uw absolute prioriteit. Uw **Relationship Manager** heeft dit goed begrepen en stelt financiële oplossingen voor die u helpen uw missie waar te maken en uw leven vergemakkelijken.

ing.be/socialprofit

ING 

ING België nv • Bank/Kredietgever • Vennootschapszetel: Marnixlaan 24, B-1000 Brussel • RPR Brussel • Btw BE 0403.200.393 • BIC: BBRUBEBB • IBAN: BE45 3109 1560 2789. Verzekeringmakelaar ingeschreven bij de FSMA onder het nummer 12381A • www.ing.be • Verantwoordelijke uitgever: Marie-Noëlle De Greef • Sint-Michielswarande 60, B-1040 Brussel.



DEZE ACHTERKANT KAN LEVENS REDDEN.

Hoe werkt de stoelgangtest?



DOE DE TEST, 'T IS POEPSIMPEL

1 op 20 Belgen wordt door darmkanker getroffen. Nochtans is de ziekte makkelijk en vroegtijdig op te sporen via een eenvoudige test van de stoelgang. Geef darmkanker geen kans. Kijk snel op www.stopdarmkanker.be!



AZ Maria Middelaes is een **innovatief ziekenhuis** in de groene rand van Gent met 542 bedden voor hospitalisatie en 99 voor dagopname. Elke dag staan meer dan 1.650 personeelsleden en 200 artsen in voor 'Gezondheids**Zorg** met een Ziel'

Onze 24 **hoogtechnologische interventiezalen** beschikken over de **allernieuwste medische uitrusting** zoals twee hybride interventiezalen en een state-of-the-art Da Vinci robot. Mede dankzij investering in deze innovatieve technologieën kunnen we continu verbeteren en nieuwe, relevante technieken introduceren. Dat alles steeds met aandacht voor de noden en behoeften van de patiënt. In ons continu streven naar **kwaliteitszekere hoogtechnologische expertzorg** staan **vriendelijkheid, warmte en patiëntbeleving centraal**. In dat kader bieden we lokale low care dialyse alsook poliklinische en radiologische activiteiten aan in het Medisch Centrum Maria Middelaes (MCM) Gentbrugge.



AZ Maria Middelaes
Buitenring Sint-Denijs 30 – 9000 Gent
Tel.: 09 246 46 46 – Fax: 09 246 96 59

Medisch centrum Maria Middelaes
Kliniekstraat 27 – 9050 Gentbrugge
Tel.: 09 260 31 11 – Fax: 09 260 35 00

info@azmmsj.be
www.mariamiddelares.be

 **MARIA MIDDELAES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Volg ons ook op:   

"Ik kreeg mijn leven terug"

- Linda

Echte mensen
Aangrijpende verhalen
Bijzondere foto's
Relevante feiten
Verdieping



Het UZ Brussel blikt terug op 2016.
Ga meteen naar www.echtemensen.be



Kijk Et Ontdek
de verhalen



 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Universitair Ziekenhuis Brussel – Brussels Health Campus – Laarbeeklaan 101 – 1090 Jette