

Imelda *Nieuwsbrief*

December - 2020



p.6

Nieuwe lasers

voor de dienst Urologie

p.17

Medische beeldvorming

stelt zich graag aan je voor

p.24

Nexuzhealth.pro

voor huisartsen



... in deze *nieuwsbrief*



Terugblik op een wel heel bijzonder jaar



Nieuwe laser voor de dienst Urologie



Ons labo in coronatijden



Echo-endoscopie: een landschap in beweging



Nieuwe hybride zaal



Dienst Medische beeldvorming



COVID-19 in Imelda



nexushealth.pro voor huisartsen



Nieuwe stafleden en publicaties

Colofon

Imelda Nieuwsbrief, 2020, december

Imelda Nieuwsbrief is
een uitgave van:
Imelda vzw
v.u. Bart Pardon

Hoofdredactie & coördinatie:
Dienst communicatie
communicatie@imelda.be

Vormgeving:
Crossmark.be

Redactie:
Thierry Aerts, Toon Blux,
Philip Rijkers, Dorien
Vandenbergh, Kathleen
Vermeulen, Marita
Wittebols

Fotografie:
Thierry Aerts, Carine Claesens,
Hilde Collier, Ann Van Praet,
Dorien Vandenbergh, Peggy
Vermoesen, Dirk Waem/
Belgaimage

Beste lezer,

We staan aan het einde van een wel heel uitzonderlijk jaar. Een moeilijk jaar met onzekerheid en angst. Maar ook een jaar met warme solidariteit over de grenzen van ziekenhuizen, zorgcentra en huisartsenpraktijken heen. Een jaar waarin “Samen Sterk” meer dan ooit het motto was.

Eenieder in de zorg werd de voorbije maanden geconfronteerd met vragen waarop we niet onmiddellijk een antwoord hadden, met een nood aan beschermingsmateriaal dat niet steeds beschikbaar was, met twijfel en met ongerustheid, ook over de eigen veiligheid en gezondheid.

Wat in een sneltempo op ons afkwam, werd met een ongeziene solidariteit en samenhang aangepakt, de krachten werden gebundeld en de kennis werd gedeeld.

We willen jullie, als huisartsen, oprecht bedanken voor de goede samenwerking in het voorbije jaar. 10 maanden COVID-19 heeft meer dan ooit aangetoond hoe belangrijk en levensnoodzakelijk een goede samenwerking is tussen alle actoren in de zorg.

Samen met jullie een glas drinken op een nieuw en hoopgevend jaar is, gezien de omstandigheden, nu niet mogelijk. Daarom komen wij dit jaar virtueel naar jullie toe. Onze vijf nieuwe artsen én een aantal diensten stellen zich in een filmpje graag aan jullie voor.

Aan de vooravond van een heel nieuw jaar wens ik jullie en al wie je lief is een gelukkig en vooral gezond 2021 toe!

Philip Rijkers
Hoofdarts



TERUGBLIK OP WAT IS GEWEEST

AAN HET EIND VAN EEN WEL HEEL BIJZONDER JAAR

Tot maart waande de wereld zich immuun, onkwetsbaar, de mens als heerser op deze planeet, met al onze technologie: internet, smartphones en AI. En toen kwam de grootste darwinistisch sociologische studie van de eeuw, psychisch, fysisch en financieel. Het is op dat ogenblik dat we ons realiseerden dat niemand gespaard zou blijven.

*Tekst: dr. Luc Haenen, voorzitter Medische Raad
Foto's: Hilde Collier*

Want wat begin 2020 op ons afkwam was op zijn minst beangstigend, niemand had enig idee. Wat echter zeer opvallend was: het gevoel van onzekerheid, de angst voor het onbekende, van de collega's die de eerste vaak heel ernstig zieke patiënten verzorgden. In een van de eerste crisisvergaderingen zei iemand openlijk "ga ik dit wel overleven...".

En naarmate de tijd vorderde en wij als organisatie meer en meer door mekaars steun vertrouwen opbouwden wisten we het: "wij kunnen dit aan!" En ja, we hebben dit overleefd – geen collega-COVID-arts of zorgverstrekker werd ernstig ziek. Hebben we dan de hel gezien? Ik denk van wel, maar niet alleen het

ziekenhuis, ook iedereen die ver of dichtbij betrokken was bij de primaire of de neveneffecten van de patiënten, diens familie tot en met alle schakels ertussen.

Ondertussen maakten de bevolking en de media van de zorgverleners helden. Voelden we ons zo? Ik denk van niet. We waren de soldaten die iedere dag over verlaten snelwegen naar onze loopgraven trokken, en net zoals tijdens de Grote Oorlog snakten we naar een Kerstbestand, het moment dat ik dit schrijf.

Laat ons het eerlijk bekennen, ieder van ons – alle geledingen – hebben onze grenzen op vlak van weerbaarheid, flexibiliteit en aanpassingsvermogen

afgetast en overschreden. De omschakeling van gewone afdeling naar speciale respiratoire eenheden, de uitbreiding van de voor ons ziekenhuis bijzonder groot aantal erkende intensieve zorgbedden (34) naar nog meer en nadien de nog moeilijker door te voeren exitstrategie, één die dan nog voorlopig was. De mentale moeheid was bij iedereen te merken, ook bij mezelf, maar steun bij mekaar en het besef dat we niet anders kunnen dan wat we moeten doen als zorgverlener duwde ons verder.

We probeerden zo veel mogelijk 'business as usual' te behouden – het ziekenhuis te laten verderwerken alsof er niets aan de hand was.



Niet eenvoudig om onze flexibiliteit nog flexibeler te maken, met ondertussen de wekelijks wisselende directieven van de overheid, die we typisch ontvingen op een vrijdagavond, liefst na kantooruren, om dan ingevoerd te moeten worden na het weekend.

En toch tijdens deze poging tot 'business as usual', zijn we ook nieuwe artsen blijven aantrekken, zijn we ook verder blijven investeren in hardware en software om een performant en gezond ziekenhuis te zijn waar het voor de zorgverleners en de patiënten veilig en aangenaam vertoeven is. We zijn verder blijven bouwen aan dit ziekenhuis van de toekomst, met zeer duidelijk een versneld besef dat een andere manier van zorgverstrekking en -aanbod zich aan ons zal opdringen. Dit alles binnen een budgettaire keurslijf, een netwerk dat er nog niet is en een nieuwe minister van Volksgezondheid die de ziekenhuisfinanciering wil hervormen.

Binnen deze budgettaire context had de overheid terecht een grote bekommernis rond de overleefbaarheid van ons gezondheidssysteem. We kunnen en zullen de financiële steun van de federale regering dan ook goed benutten om ons nog beter voor te bereiden op een mogelijke volgende crisis. We beseffen ten volle het voorrecht dat we als ziekenhuissector deze steun krijgen: veel eerstelijnszorg en andere deelgebieden van de gezondheidszorg

krijgen deze aandacht niet, of na veel aandringen.

Communicatief werd deze sanitaire crisis ook een uitdaging. De omstandigheden hebben ons verplicht afstanden te creëren, grenzen in te bouwen. Het rechtstreeks interprofessioneel contact werd een Zoom, Teams, of Facetime – zo hebben we mekaar toch niet losgelaten. De telefoon kreeg een andere betekenis, als een uitvinding vanuit ver vervlogen tijden.

Maar toch moesten we communiceren, daar hebben we ook uit geleerd, want dat kan en moet beter. Laat ons ook de nieuwe communicatiesystemen gebruiken voor patiëntencontacten, voor transmuraal overleg met eerste lijn en thuisverzorging. We beseffen dat we als organisatie communicatief beter moeten kunnen – we zullen daar werk van maken.

Op het einde van dit jaar rijst de vraag of we als organisatie deze fase van intense veranderingen en druk op ons zorgsysteem goed hebben doorstaan? Het antwoord is duidelijk ja!

Hebben we het dan niet mentaal moeilijk gehad? Uiteraard. Wat heeft ons dan rechtgehouden? Overduidelijk de steun aan mekaar, en onze ongelofelijke medewerkers. De momenten dat de medewerkers opnieuw de COVID-afdelingen

konden verlaten om naar hun vertrouwde werkplek terug te keren gaf ons moed, en dan was er de niet precies gedefinieerde Imelda-spirit. Wat is dat voor iets?

Ik denk dat deze spirit gebaseerd is op respect voor en vertrouwen in mekaar als collega's, binnen en buiten het ziekenhuis, de eerste lijn. De persoonlijke relatie met patiënt en familie; respect voor de maatschappelijke positie die een ziekenhuis als het onze inneemt en in de toekomst nog meer zal innemen in een zorg-strategisch systeem. Niemand kan ten volle inschatten wat wij, en iedereen betrokken in de patiëntenzorg, gerealiseerd hebben in het voorbije jaar.

Zelden heeft een mensheid zo gesnakt naar het afsluiten van een periode, al is het symbolisch, tussen hoop en valse hoop. De waan van de dag: COVID-19 leidde ons bestaan en zal dat, wellicht niet in die mate, zoals eerste en tweede golf, nog in 2021 even blijven doorwerken. Net zoals na de financiële crisis van 2008 wacht er ons een golf van zowel psychische als oncologische en cardiovasculaire pathologie.

We laten 2020 achter ons, we fumigeren de voorbije 366 dagen (het was een schrikkeljaar). Met het besef dat als we dit aankunnen, we alles aankunnen; met een nooit geziene grinta, gretigheid en hoop: 2021 mag beginnen!





NIEUWE LASERS VOOR DE DIENST UROLOGIE

Tekst: dr. Christophe Orye en dr. Hendrik-Jan Florin (urologen)

Ons vorig lasertoestel was ondertussen 14 jaar oud en stilaan aan vervanging toe. Samen met onze directie zijn we op zoek gegaan hoe we deze infrastructuur op een zo goed mogelijke manier konden verbeteren. Vanuit een gemeenschappelijke visie volgde dan ook deze belangrijke investering. Met enige trots kunnen we onze twee nieuwe lasertoestellen voorstellen.

De oude Holmiumlaser, waarmee enkel nier- en blaasstenen behandeld konden worden, wordt hiermee vervangen door twee hoogtechnologische apparaten, namelijk een hoogvermogen Holmium:YAG-laser en een Thulium:YAG-laser.

Een lasertoestel is een energiebron waarmee een lichtsignaal wordt opgewekt. Dit lichtsignaal wordt met een heel fijne glasvezel tot in de patiënt gebracht. Met de energie die vrijkomt aan het uiteinde van deze glasvezel kunnen weefsels en bloedvaten in het lichaam van de patiënt worden doorgesneden, losgemaakt en dichtgebrand. Met diezelfde energie kunnen ook nier- en blaasstenen tot stof of gruis worden herleid.

Jullie vragen zich misschien af waarom 2 toestellen ter vervanging van 1? Elke laser heeft zijn specifiek doel en biedt op zich tal van mogelijkheden. Met de nieuwe Holmiumlaser kunnen zowel nier- en blaasstenen als goedaardige prostaatvergroting van meer dan 50 gram behandeld worden. Deze techniek is beter bekend onder de naam HoLEP wat een afkorting is voor "Holmium Laser enucleatie van de prostaat". Met de andere laser, de Thulium:YAG, kunnen we zowel goedaardige prostaten van alle groottes behandelen (ThuLEP: Thulium Laser Enucleatie van de prostaat) als ook vernauwingen en tumoren van de urinewegen. Al deze ingrepen gebeuren via de plasbuis en zijn hierdoor minimaal invasief.

Bij een laserbehandeling (HoLEP of ThuLEP) van een goedaardige prostaatvergroting wordt het binnenste van de prostaat via de plasbuis uitgehoud in 1 of 2 stukken. Deze stukken worden op hun beurt versnipperd en verwijderd uit de blaas met behulp van een morcellator. Deze ingreep kan zowel onder volledige als onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. Eén of twee nachten na de ingreep kunnen de patiënten al het ziekenhuis verlaten. Andere belangrijke voordelen voor de patiënt zijn een kortere operatieduur, minder bloedverlies en een incisie in de huid die vermeden kan worden. Door de specifieke eigenschappen van deze lasers is het eveneens mogelijk om patiënten onder bloedverdunners op een veilige manier te behandelen.

Voor de komst van de nieuwe lasers werden prostaten lichter dan 80 gram via de plasbuis afgekrabd met een lusje op elektriciteit. Prostaten zwaarder dan 80 gram werden uitgehoud via een snede in de onderbuik waarbij de blaas geopend werd. Een dergelijke ingreep ging frequent gepaard met fors bloedverlies. De sonde bleef meestal een vijftal dagen ter plaatse, waardoor de pati-

ent vaak een week in het ziekenhuis moest verblijven.

Wie komt er in aanmerking voor een dergelijke prostaatingreep?

Iedere man, die storende plasklachten ondervindt van een goedaardige prostaatvergroting, waarbij de klachten niet onder controle geraken met het dagelijks innemen van prostaatmedicatie, komt in aanmerking. Deze klachten kunnen zeer uiteenlopend zijn. Ze kunnen gaan van een zwakke straal tot frequent plassen, nachtelijk plassen, dringend plassen, het traag op gang komen van de plasstraal, onderbroken plassen, het niet volledig kunnen ledigen van de blaas, niet meer kunnen plassen, ...

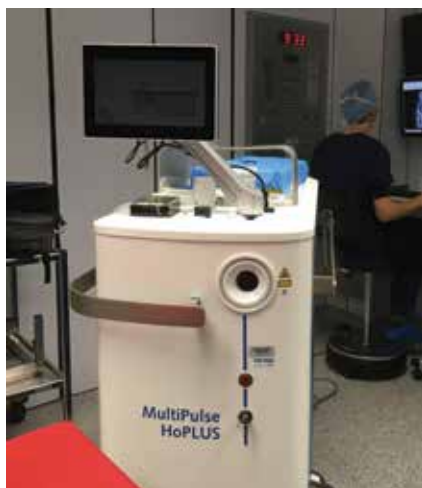
Bij een laserbehandeling van nier- of blaasstenen wordt een camera via de plasbuis opgevoerd tot aan de steen die dient behandeld te worden. Door een werkkanaal in de camera kan een zeer fijne glasvezel ingebracht worden. Met behulp van de laserenergie, die vrijkomt aan het uiteinde van de glasvezel, kan de steen tot microscopische stofdeeltjes of in grotere stukken kapotgeschoten worden. Het voordeel van de nieuwe holmiumlaser is dat er

op kortere tijd grotere stenen kunnen behandeld worden. Concreet voor de patiënt betekent dit dat de meeste ingrepen via een dagopname kunnen gebeuren, dat het grootste deel van de steenpatiënten via de plasbuis kunnen behandeld worden en dat de operatieduur korter is.

Eén op de twee mannen boven de vijftig jaar krijgt te maken met plasklachten door goedaardige prostaatvergroting. Jaarlijks krijgt 10 à 20% van de populatie in Europa te maken met nierstenen. Deze cijfers illustreren dat het aandoeningen zijn waar we frequent mee worden geconfronteerd op de raadpleging. Deze lasertoestellen worden dan ook bijna dagelijks gebruikt in onze praktijk.

De aankoop van deze lasertoestellen past binnen de visie van onze dienst om de beste zorg te leveren op maat van iedere patiënt en dit steeds volgens de huidige richtlijnen. Binnen onze praktijk hebben we sinds 2015 de mogelijkheid om op een zeer minimaal invasieve manier oncologische ingrepen uit te voeren met een Da Vinci robot. Met de komst van deze twee lasers zorgen we nu ook dat we op het vlak van steen- en goedaardige prostaat-chirurgie onze patiënten de meest moderne operatietechnieken kunnen aanbieden.

Binnen de dienst Urologie zullen voornamelijk dokter Orye en dokter Florin zich toeleggen op de laserbehandeling van goedaardige prostaatvergroting. Voor de laserbehandeling van nier- en blaasstenen kan je bij iedere uroloog in ons ziekenhuis terecht.



Onze urologen stellen zich graag aan je voor!



Dr. Hendrik Plancke

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds 1/2/2009, dus al heel lang 😊

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Geneeskunde in Gent, urologie in Heerlen en Gent, opleidingen in Bordeaux, Leipzig, Straatsburg...

Hoe kwam je tot de keuze urologie?

De mix van pathologie, leeftijden (van baby tot bejaarde) en heelkunde, micro-, open, laparoscopisch, endoscopisch en robotchirurgie spreken mij aan.

Wat boeit jou in urologie?

Wat ik hierboven net zei maar last but not least ook de mogelijkheid om een superteam met geweldige collega's te kunnen uitbouwen. Plus de enorme technologische evolutie die onze specialiteit doormaakt, robot, laser... Natuurlijk ook niet te vergeten het heel belangrijke psycho-sociaal luik van onze job.

Wat is jouw specialisatie?

Algemene urologie maar de laatste tijd meer Robotchirurgie (RALP) en kinderurologie (bed- en broekplassen).



Dr. Thibault Meert

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds augustus 2017 ben ik uroloog in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn opleiding geneeskunde voltooide ik aan de KU Leuven in 2011. Van 2011 tot 2017 specialiseerde ik mij verder in urologie in de Europaziekenhuizen in Brussel, het Zuyderland ziekenhuis in Heerlen (Nederland), het Jessa Ziekenhuis in Hasselt en in het UZ in Leuven. Ik kreeg op die manier een opleiding in zowel de algemene als de endoscopische, laparoscopische en robotische heelkunde. Over de verschillende jaren heen specialiseerde ik mij in de uro-oncologie om tijdens het laatste jaar, in het UZ Leuven, een uitgebreide training te krijgen in de open- en robotische urologische heekunde. Specifiek in de robotische chirurgie deed ik bijkomende ervaring op in het ORSI centrum onder begeleiding van professor Mottrie.

Hoe kwam je tot de keuze urologie?

Het was voor mij snel duidelijk dat ik

voor een chirurgische discipline zou kiezen. Tijdens de lessen urologie en mijn stage heelkunde in het 6e jaar groeide mijn interesse voor urologie. Toen ik mijn definitieve keuze moest doorgeven was er geen twijfel meer dat ik voor deze veelzijdige en interessante discipline zou kiezen.

Wat boeit jou in urologie?

Eenzijds de diversiteit van de patiënten: kinderen, vrouwen, mannen, éenvoudige en complexe problemen, oncologische en functionele pathologie... maar anderzijds ook de mogelijkheid om een patiënt van diagnose, oppuntstelling, behandeling tot nazorg te blijven volgen. Deze "totaalzorg" is nog steeds hetgene dat me elke dag het meeste motiveert. We zien de laatste jaren echter meer en meer een trend naar subspecialisatie.

Wat is jouw specialiteit?

Zoals hierboven reeds vermeld, is er ook in onze dienst sprake van subspecialisatie. Dit komt de zorg voor de patiënt alleen maar ten goede met artsen die een betere kennis hebben van de pathologie en actuele richtlijnen, maar ook bepaalde chirurgische technieken vaker uitvoeren. Ik hou me vooral bezig met de urologische oncologie en de behandeling hiervan. Daarnaast voer ik ook andere robotische ingrepen uit, en net zoals mijn collega's natuurlijk de basis urologische ingrepen.



Dr. Hendrik-Jan Florin

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Ik ben werkzaam in het Imeldaziekenhuis sinds maart 2019.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn opleiding geneeskunde voltooide ik aan de Katholieke Universiteit Leuven in 2012. Van 2012 tot 2019 specialiseerde ik mij verder in urologie in het AZ Turnhout, AZ Sint-Maarten, Zol te Genk, UZ Leuven, Jessa ziekenhuis te Hasselt, Sint-Fransiscus ziekenhuis te Heusden, Sint-Trudo te Sint-Truiden en het AZ Vesalius te Tongeren. Ik kreeg op deze manier de kans om op verschillende plaatsen ervaring op te doen in zowel de algemene urologie als de verschillende subdisciplines van ons vakgebied. Tijdens mijn opleiding kreeg ik de kans om bij dokter Stragier (SFZ Heusden Zolder) ondergedompeld te worden in de behandeling van goedaardige prostaatvergroting met lasertechnologie.

Hoe kwam je tot de keuze urologie?

Tijdens mijn opleiding geneeskunde werd één van mijn favoriete scoutsleiders helaas getroffen door teelbalkanker. Door van dichtbij zijn ziekteproces te zien doormaken, was mijn interesse in de urologie gewekt. Door deze ervaring zag ik dat urologie een zeer divers specialisme is met vele aspecten. Het is een specialisme waar samenwerken met collega's en andere disciplines zeer sterk op de voorgrond staat. Het samen zorgen

als team voor een patiënt (zowel jong als oud, vrouw als man, met goedaardige aandoening als kwaadaardige aandoening) maakt voor mij dat het een van de mooiste disciplines binnen de geneeskunde is.

Wat boeit jou in urologie?

De boeiende en uitdagende mix van pathologie, diagnostiek, technische onderzoeken, operaties en opvolging van je eigen patiënten.

Wat is jouw specialisatie?

Binnen ons team hou ik me specifiek bezig met de minimaal invasieve behandeling van nierstenen en de chirurgische behandeling van goedaardige prostaatvergroting met lasertechnologie. Net zoals mijn andere collega's leg ik me eveneens toe op de algemene urologie.



Dr. Christophe Orye

Hoelang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Ik ben werkzaam in het Imeldaziekenhuis sinds september 2019.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn artsdiploma behaalde ik aan de Katholieke Universiteit Leuven in 2011. Hierna specialiseerde ik mij verder in de urologie. Tijdens mijn opleiding was ik werkzaam in het H.-Hartziekenhuis te Lier, het ZOL te Genk, het Jessa te Hasselt, het SFZ te Heusden-Zolder en het UZ Leuven. Ik behaalde mijn erkenning als uro-

loog in 2017. Aansluitend deed ik nog bijkomende fellowships. Zo werkte ik in het UZ Leuven, in het North Shore Hospital te Auckland (Nieuw-Zeeland) en nadien in het Royal Melbourne Hospital (Australië). Via deze bijkomende opleidingen specialiseerde ik mij verder in minimaal invasieve chirurgie waaronder robot- en steenchirurgie.

Hoe kwam je tot de keuze urologie?

Ik wist al vrij vroeg in mijn opleiding dat ik graag uroloog wilde worden. De belangrijkste reden hiervoor is dat we in ons vakdomein zowel internist als chirurg zijn. Een andere reden is dat ons vakgebied zeer divers is.

Wat is jouw specialiteit?

Mijn bijzondere interesse gaat uit naar minimaal invasieve chirurgie en ERAS (versnelt herstel na chirurgie). Een logisch gevolg hieruit is dat ik mij vooral gespecialiseerd heb in robot- en laserchirurgie. Binnen onze dienst houd ik me vooral bezig met oncologische nierchirurgie en nierstenen. Ook met algemene urologische problemen kunnen patiënten bij mij terecht.

DIENST UROLOGIE
route 341

Afspraken via 015 50 51 11



Dokter Orye en dokter Florin geven in deze video graag wat meer uitleg. Scan hier voor de QR-code.

ONS LABO IN CORONATIJDEN

Tekst: dr. Annick Smismans (klinisch bioloog)

DE IMPLEMENTATIE VAN EEN INFECTIEPREVENTIESTRATEGIE VANUIT ONS ZIEKENHUIS NAAR RESIDENTIËLE ZORGINSTELLINGEN TIJDENS DE COVID-19-CRISIS.

Begin maart werden we als ziekenhuis voor het eerst geconfronteerd met COVID-19. Met de informatie die we kregen van de overheid en die we deelden met collega's uit andere ziekenhuizen, gingen we het gevecht aan. Een grote zorg in de eerste fase was het materiaal: er was al gauw een schaarste, dankzij de inspanning van heel velen bleef het toch mogelijk om iedereen voldoende beschermd te laten werken.



Al gauw bleek er ook een grote nood aan informatie, materiaal en ondersteuning bij de omliggende woonzorgcentra. Binnen het ziekenhuis werd onmiddellijk bekeken hoe we hen hierin, samen met de CRA's, konden helpen. Bewoners van zorginstellingen zijn zeer kwetsbaar; het falen van infectiepreventie maatregelen heeft een nefaste impact op de morbiditeit en mortaliteit van de bewoners.

Ondersteuning en herhaalde kennisdeling van een ziekenhuishygiëneteam met expertise kan dit voorkomen. Het aantal COVID-19-infecties kon hierdoor beperkt worden binnen deze zorginstellingen ondanks de hoge COVID-19-prevalentie in de regio. Meer dan 15 zorginstellingen werden en worden begeleid vanuit ons ziekenhuis.

Dankzij de Koning Boudewijnstichting kunnen gedurende een jaar een aantal uur per week ziekenhuishygiënisten vrijgemaakt worden voor consulten

en plaatsbezoeken én stellen wij materiaal ter beschikking. Ons laboratorium ondersteunt 24/7 onder meer door het verwerken van de COVID-PCR-testen.

De voorbije maanden gingen collega's van ons team Ziekenhuishygiëne regelmatig langs voor audits in omliggende zorgcentra, werd ondersteuning gegeven bij outbreakmanagement en werden bescherm- en testmateriaal ter beschikking gesteld. We hebben ook geholpen bij het testen in de instellingen, we zorgden ervoor dat het resultaat binnen de dag gekend was, zodat er snel kon gehandeld worden.

Wat we uit dit project leren? Samen Sterk! Nog meer dan anders leert deze pandemie ons hoe krachten bundelen de sleutel tot succes is. Zorgen voor gaat veel verder dan de grenzen van het ziekenhuis, het zorgcentrum, de huisartsenpraktijk. Ons krachten en kennis bundelen is de manier om tot het beste resultaat te komen.



ENKELE GETUIGENISSEN

DIANE WARNINK

Directeur Woonzorgcentrum Zonneweelde

“COVID-19 heeft het leven in ons WZC drastisch veranderd de voorbije maanden. Mede door de accurate en snelle aanpak van de klinisch biologen en laboranten van het Imeldaziekenhuis zijn wij er tot op heden in geslaagd een uitbraak in Zonneweelde te voorkomen. 24/7 staan ze er voor ons klaar. Dringende testresultaten mogen we binnen de 3 uur opvragen. Voor opleidingen en individuele casussen kunnen we er steeds terecht. Corona heeft op korte termijn, zonder vooraf opgestelde klinische paden, geleid tot een zeer aangename professionele samenwerking. Wij zijn alle medewerkers van het Imeldaziekenhuis oprecht dankbaar voor hun warme betrokkenheid en inzet.”

VALERIE DE WINTER

Directeur Seniorenresidentie De Nootelaer Keerbergen

“In de eerste golf, hadden we in onze residentie een outbreak van COVID-19. De procedures stonden toen nog niet zozeer op punt als ze nu wel staan en we moesten onze weg zoeken. De support vanuit het Imeldaziekenhuis was één van onze rotsen in de branding. We konden steeds op hen rekenen voor het snel verwerken van stalen, zodat onze acties op de werkvloer efficiënt konden volgen. Ook bij de triage van bewoners en bij eventuele opnamenood, was er een zeer sterke samenwerking. Onze CRA overlegde met de artsen van het ziekenhuis over welke bewoners in aanmerking kwamen voor opname. Deze opnames werden dadelijk doorgevoerd en hebben letterlijk levens gered. Daarnaast kwamen ze ook ter plaatse voor een audit van onze werking en procedures. De collega's van de dienst ziekenhuishygiëne gaven niet enkel tips, maar staken ons ook een hart onder de riem over de reeds zeer goed ontwikkelde werking en de aanwezige kennis. Gelukkig zijn we voorlopig gespaard in de tweede golf, mede dankzij de optimale samenwerking met het labo van het Imeldaziekenhuis. De samenwerking was voor de crisis al zeer goed. Ze is echter ook één van de weinige dingen die nog verder verbeterd zijn doorheen deze Coronaperiode. We betreuren dat de media andere beelden schiep van de samenwerking tussen ziekenhuizen en WZC. Onze realiteit was anders, béter en wij zijn en blijven hier dankbaar voor.”

ISO 15169

KWALITEITSNORM
VOOR SARS-COV-2
PCR TESTEN WERD
DOOR BELAC
TOEGEKEND AAN
HET LABO VAN HET
IMELDAZIEKENHUIS.

We zijn verheugd om te melden dat we als één van de eerste laboratoria de ISO 15169-norm voor twee van onze PCR SARS-CoV-2 testen behaalden. We maken hierbij sinds 4 maart 2020 gebruik van dezelfde test platformen of set-up als het nationaal referentiecentrum (NRC) UZ Leuven (Panther, Hologic en Aries, Luminex). De Aries-test laat toe om 24/7 binnen de 2 uur resultaten te genereren. Inmiddels heeft het ziekenhuis, om aan de stijgende urgente vraag te voldoen, bijkomende toestellen aangekocht. We ondersteunen onder andere het labo van Somedi om hun testcapaciteit bij een overflow aan stalen te vergroten. Tijdens wekelijkse gezamenlijke overlegmomenten met het NRC wordt de performantie (onder andere de impact van mutaties) en teststrategie van de SARS-CoV-2 PCR testen besproken. Op vandaag werden 45.000 testen uitgevoerd.

ECHO-ENDOSCOPIE:

EEN LANDSCHAP IN BEWEGING!

Sinds de eerste rigide sigmoidoscoop in 1805 is er veel veranderd in de wereld van de endoscopie: ontwikkeling van de flexibele fiberendoscoop, continue innovaties op het gebied van poliepresectietechnieken en onder andere de komst van de echo-endoscopie. Nét bij deze laatste techniek zien we de laatste jaren een sterke toename in nieuwe indicaties en nieuwe klinische toepassingen. De ontwikkelingen binnen deze innovaties zijn soms moeilijk te volgen en dient men te onderscheiden van het initiële enthousiasme, eigen aan medische innovaties.

Tekst: dr. Michiel Bronswijk (gastro-enteroloog)

Dokter Michiel Bronswijk stelt zich graag nog even aan je voor. Bekijk zijn video door de QR-code te scannen.



Welke nieuwe indicaties zijn er voor echo-endoscopie en wat is hun plaats?

ECHO-ENDOSCOPISCHE GALBLAASDRAINAGE

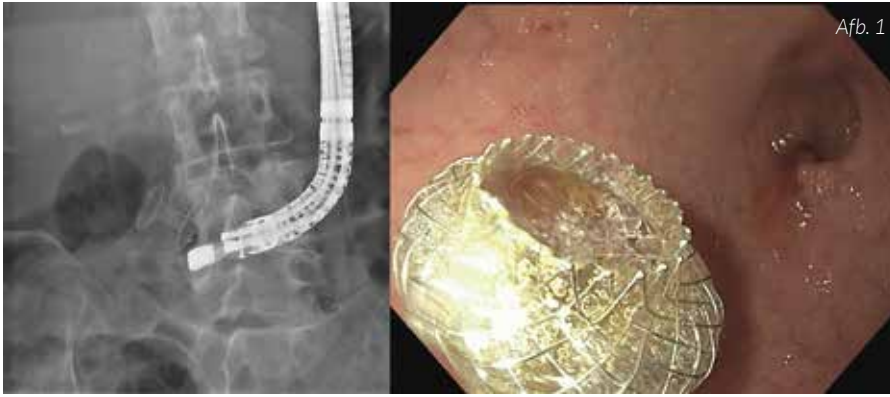
De conservatieve behandeling van een acute calculieuze cholecystitis verloopt nogal eens gecompliceerd met het ontwikkelen van galblaashydrops en/of ongunstige evolutie onder anti-

microbiële therapie. Waar percutane galblaasdrainage nog steeds de gouden standaard is met betrekking tot decompressie van de galblaas, lijkt het technisch en klinisch succes vergelijkbaar met echo-endoscopische galblaasdrainage (**Afbeelding 1**). De echo-endoscopische aanpak heeft vooral een grote meerwaarde gebracht op het gebied van voorkomen van recurrenente cho-

lecystitis en heropnames¹. Alhoewel deze techniek initieel voorbehouden was aan vooral universitaire centra en werd aangeboden aan een zeer breed publiek, neemt de ervaring ook buiten de academische setting toe en lijken de indicaties op dit moment beter afgelijnd. Vooral de oncologische patiënt, patiënten met ernstige comorbiditeiten of contra-indicatie voor cholecystectomy zijn op dit moment de meest ideale kandidaten. De patiënt met een bewaarde levensverwachting en uitzicht op een cholecystectomy op korte termijn lijkt, met de huidige evidentie, beter geholpen met een tijdelijke percutane drainage.

INVASIEVE PORTALE DRUKMETING

Alhoewel echo-endoscopische punctie van de vena porta op het eerste zicht niet iets lijkt om na te streven, hebben de eerste exploratieve humane studies een uitstekende veiligheid en effectiviteit aangetoond op het gebied van portale drukmetingen als alternatief voor de transjugulaire weg². Door middel van een 25-gauge aspiratienaald



ent met benigne pathologie, waarbij op termijn de stent makkelijk verwijderd kon worden na resolutie van het onderliggende probleem. Tot verdere gerandomiseerde studies beschikbaar worden, zijn deze bevindingen cruciaal in het management van patiënten met gastric outlet obstructie.

Concluderend kunnen we stellen dat de indicaties voor diagnostische en therapeutische echo-endoscopie alleen maar zullen toenemen. Waar steeds meer patiënten kandidaat lijken voor EUS-geleide gastro-enterostomie, lijkt een strengere patiëntselectie voor echo-endoscopische galblaasdrainage op zijn plaats. Studies in Vlaanderen en ook binnen het Imeldaziekenhuis zullen ons in de toekomst de weg wijzen naar de ideale match tussen procedure en patiënt.

Referenties

1. Podboy A, Yuan J, Stave CD, Chan SM, Hwang JH, Teoh AYB. Comparison of EUS-guided endoscopic transpapillary and percutaneous gallbladder drainage for acute cholecystitis: a systematic review with network meta-analysis. *Gastrointest Endosc.* 2020 Sep 25:S0016-5107(20)34842-2. doi: 10.1016/j.gie.2020.09.040. Epub ahead of print. PMID: 32987004.
2. Huang JY, Samarasena JB, Tsujino T, Lee J, Hu KQ, McLaren CE, Chen WP, Chang KJ. EUS-guided portal pressure gradient measurement with a simple novel device: a human pilot study. *Gastrointest Endosc.* 2017 May;85(5):996-1001. doi: 10.1016/j.gie.2016.09.026. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27693644; PMCID: PMC5611853.
3. Bronswijk M, Vanella G, van Malenstein H, et al. Laparoscopic vs. EUS-guided Gastroenterostomy: an International Multicenter Propensity score-matched analysis. *UEGW* 2020.
4. Bronswijk M, van Malenstein H, Laleman W, et al. EUS-guided gastroenterostomy: Less is more! The wireless EUS-guided gastroenterostomy simplified technique. *VideoGIE.* 2020 Aug 3;5(9):442. doi: 10.1016/j.vjgie.2020.06.012.

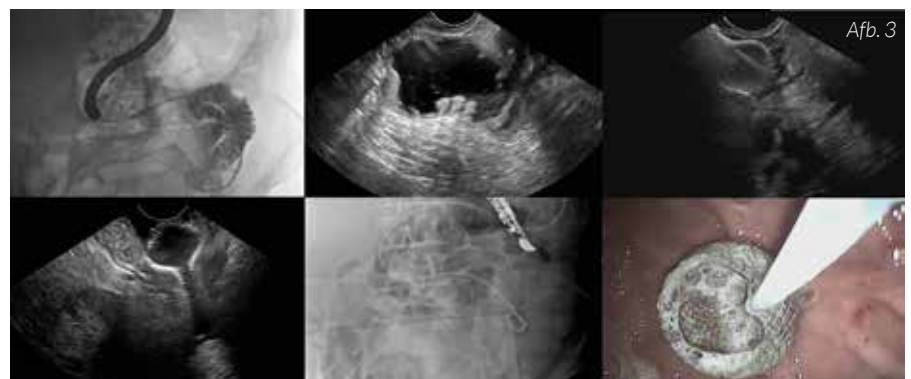
word er sequentieel de vena porta en de hepatische vene aangeprikt, gevolgd door een drukmeting via een geijkte transducer (**Afbeelding 2**). Deze techniek staat duidelijk in de kinderschoenen, maar is zeker te overwegen bij patiënten met gevorderd leverlijden die bijvoorbeeld reeds een echo-endoscopisch leverbiopt of diagnostisch echo-endoscopisch onderzoek moeten ondergaan. Studies samen met onder andere professor Schalk van der Merwe in het UZ Leuven, zullen ons leiden naar de juist praktische overwegingen en maturatie van deze techniek.



EUS-GELEIDE GASTRO-ENTEROSTOMIE

Obstructie van de gastroduodenale overgang, ofwel gastric outlet obstructie, kan leiden tot belangrijke klachten, zoals braken, anorexie, noodzaak tot continue nasogastrische aspiratie en gewichtsverlies, alsook verlies van kwaliteit van leven en autonomie bij patiënten met onderliggende maligniteit. Pancreatitis (chro-

nisch of acuut) en uitgebreid ulceratief maaglijden, zijn hierbij de meest frequente mogelijke benigne oorzaken. Het aanleggen van een chirurgische gastro-enterostomie is een duidelijke verbetering geweest in de zorg voor deze patiënten. Dit jaar presenteerde ik de grootste internationale studie op het gebied van echo-endoscopische gastroenterostomie³. Bij deze techniek wordt er via echo-endoscopische weg een diablo-stent geplaatst tussen het maagcorpus en het jejunum, met herstel van de gastroduodenale transit (**Afbeelding 3**)⁴. Deze analyse vergeleek een echo-endoscopische aanpak met de gouden standaard, laparoscopische gastro-enterostomie. Patiënten konden gemiddeld reeds na 1 dag een beperkte maaltijd innemen, waren significant korter gehospitaliseerd en vertoonden significant minder complicaties. Bovendien werd dit niet alleen aangetoond bij de oncologische patiënt, maar ook bij de pati-



NIEUWE

HYBRIDE ZAAL

De dienst Vaatheelkunde van het Imeldaziekenhuis behoorde ruim dertig jaar geleden reeds tot de pioniers op vlak van minimaal invasieve behandeling van vooral arterieel vaatlijden. In het begin beperkte zich dit vooral tot het “dotteren” of dus dilateren van vernauwingen. Gaandeweg evolueerden zowel het materiaal als de technische vaardigheden.

Tekst: dr. Jürgen Verbist, dr. Fien Gryffroy en dr. Wouter Van den Eynde (vaatchirurgen)





Cruciaal in dit endovasculaire gebeuren was echter van meet af aan de beeldvorming, het in beeld brengen van de bloedvaten met contraststof en röntgenstralen. Naarmate het aantal en de complexiteit van de ingrepen toenamen, werd stilaan de limiet bereikt van wat met een gewone C-boog kon worden verwezenlijkt.

In 2004 ging de toenmalige directie akkoord om de grenzen te verleggen en te investeren in een zogenaamde hybride zaal. Dit betekende dus het installeren van een hoogwaardig vast angiografie-toestel in een volledig functionele operatiezaal van het operatiekwartier. Het beste van twee werelden. Het was toen de eerste hybride zaal van zijn soort in België. De resultaten bleven niet uit. Dankzij deze enorme stap vooruit op vlak van beeldvorming, namen de endovasculaire behandelingsmogelijkheden een enorme vlucht. Behandeling van aorta-aneurysma's met endoprothesen (EVAR) zelfs in geval van ruptuur, behandeling van complex perifeer vaatlijden in het bijzonder in onderbeenarteries, emboliseren van onder

andere bloedingen... Het maakte een wereld van verschil. Daarnaast kon hiermee ook interventieradioloog dokter Luc Stockx worden aangetrokken voor het uitvoeren van neuro-interventies zoals het coilen van hersenaneurysma's.

Vandaag de dag gebruiken we ondertussen voor maar liefst 80% van alle arteriële vaatingrepen endovasculaire behandelingstechnieken. Dit terwijl met o.a. de introductie van gefenestreeerde (FEVAR) en gebrancheerde endoprothesen (BEVAR) voor complexe aorta-aneurysma's en het opstarten van een programma voor endovasculair aanleggen van AV-fistels voor dialyse de limieten van deze hybride zaal stilaan terug werden bereikt.

Vorig jaar werd door onze directie uiteindelijk het licht op groen gezet om de bestaande hybride zaal te vervangen. Boven de vroegere garage van de ambulances werd hiervoor een volledig nieuwe operatiezaal gebouwd, in onmiddellijke aansluiting op het bestaande operatiekwartier. ►



punctie kan uitvoeren. Tenslotte kan door het maken van een angiografie, terwijl de C-arm rond de patiënt draait een 3D-beeld worden gegenereerd (conebeam CT). Dit betekent letterlijk een extra dimensie in beeldvorming.

De verwachting is dus dat we niet enkel ons huidige werk kwalitatief beter, ergonomischer en veiliger kunnen doen, maar dat we de deur terug openzetten om nieuwe domeinen in de vaatheelkunde te verkennen. Niet te vergeten echter, dat dit alles enkel mogelijk is dankzij een heel team van toegewijde medewerkers die ons elke dag met hun enthousiasme, kennis en kunde bijstaan.

Het eerste grote verschil met de oude zaal is de grootte. Destijds moest de angiografie-installatie worden ingebouwd in een bestaande operatiezaal, die hiervoor maar net groot genoeg was. Gaandeweg was de hybride zaal gewoon te klein geworden om op een vlotte en veilige manier te kunnen werken tussen alle andere apparatuur die de huidige complexe ingrepen vereisen. Door nu te opteren voor een nieuwbouw, kon deze zaal volledig worden afgestemd op de huidige behoeften qua ruimte.

Het belangrijkste verschil is evenwel het nieuwe angiografietoestel van Philips, de innovatieve Azurion Flexarm. De huidige generatie van toestellen slaagt er om te beginnen in om, ondanks duidelijk lagere stralingsdossissen toch een ongeëvenaarde beeldkwaliteit te komen. Dit is niet alleen een goede zaak voor de patiënt, maar ook voor iedereen die dagelijks in de onmiddellijke nabijheid van de stralen moet werken.

“Flexarm” betekent dat de aan het plafond opgehangen C-boog niet enkel in de lengte van de zaal kan verschuiven, maar ook voor een stuk in de breedte. Deze extra bewegingsvrijheid zal een grote meerwaarde betekenen voor onder meer procedures waarbij in of via de arm wordt gewerkt.

Het kloppende hart van de installatie is de bedieningsruimte waar een aantal nieuwe softwaretoepassingen voor hele nieuwe mogelijkheden zullen zorgen. Zo zal vooraf gemaakt beeldmateriaal op voorhand in 3D geanalyseerd kunnen worden en samengevoegd kunnen worden met de beelden die het systeem zelf maakt (fusion imaging). Ook dit betekent dat we met veel minder straling en contrast toch veel beter weten waar we precies moeten zijn in het lichaam. Andere software helpt dan bijvoorbeeld weer om te analyseren welk bloedvatje je moet volgen als je een bepaald (deel van een) orgaan wil emboliseren of hoe je een gerichte

DIENST THORAX- EN VAATHEELKUNDE

Route 343

Dr. Fien Gryffroy
Dr. Wouter Van den Eynde
Dr. Jürgen Verbist

Afspraken en secretariaat:
015 50 61 97



Deze dienst brengt de hybride zaal met plezier in beeld.

Voor de voorstellingsvideo, scan de QR-code.

DE DIENST MEDISCHE BEELDVORMING

STELT ZICH VOOR

De dienst Medische beeldvorming is de laatste jaren gestaag gegroeid en bestaat momenteel uit 11 stafleden. Deze groei is gepaard gegaan met subspecialisatie binnen de verschillende domeinen van de beeldvorming. Subspecialisatie welke meer en meer noodzakelijk is om ook interdisciplinair een meerwaarde te betekenen voor onze verwijzende klinici. We proberen ons dan ook te profileren als 'klinische' radiologen, waar overleg en actieve participatie de norm is.

Tekst: dr. Yves De Bruecker (medisch diensthoofd Medische beeldvorming)



Dr. Dirk Perdies

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Sinds 1992.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

UZ Leuven 1987/1991.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Ik was en ben erg geïnteresseerd in de diagnostiek.

Wat boeit jou in de radiologie?

De voortdurende innovatie en veelzijdigheid van de medische beeldvorming.

Mijn specialisatie?

Specialist in de röntgendiagnose. Getuigschrift kwaliteitszorg in een biomedische en farmaceutische omgeving. ▶



Dr. Sofie De Vuysere

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Ik ben gestart op 1 januari 2000.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik heb mijn opleiding Geneeskunde gevolgd aan de KU Leuven, alsook de specialisatie radiologie, waarvan 2 jaar assistentschap in het Imeldaziekenhuis.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Anatomie en diagnostiek hebben mij steeds geboeid. In het stagejaar geneeskunde ontwikkelde ik een sterke interesse voor medische beeldvorming en heb ik zo veel mogelijk tijd doorgebracht op de radiologische afdelingen, wat mijn interesse alleen maar verder heeft aangewakkerd.

Wat boeit jou in de radiologie?

Er wordt vaak niet op die manier naar een radioloog gekeken, maar een radioloog is een centrale persoon in de diagnostiek van velerlei aandoeningen. Mij vastbijten in een moeilijke diagnose en zo de clinicus en patiënt op het juiste spoor brengen, geeft mij veel voldoening. Verder is medische beeldvorming zeer ruim, en blijf je op die manier een brede kennis behouden.

Mijn specialisatie?

Ik ben enerzijds gespecialiseerd in de senologische beeldvorming, met het verder uitwerken van mammografische afwijkingen, al dan niet met echogelegeide

of mammogelegeide biopsie. Anderzijds ben ik gespecialiseerd in de hepatobili-aire beeldvorming. Oncologische beeldvorming in het algemeen, zowel op CT als op MRI, met in het bijzonder whole body diffusie imaging boeien mij uitermate. Deze specialisaties brengen mij als radioloog op meerdere multidisciplinaire patiëntenbesprekingen, waarbij ik als "klinisch radioloog" mee denk met de clinicus, d.w.z. of het radiologische beeld past bij het klinische beeld, biochemie, tumormarkers, anatomopathologie etc. en hoe eventueel een definitieve diagnose kan worden bekomen.



Dr. Lode Janssen

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Ik ben in augustus 2000 begonnen in het Imeldaziekenhuis als resident en werd vast benoemd in januari 2001.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn specialisatie radiologie startte in het Sint-Lucasziekenhuis te Assebroek in de jaren 1995 en 1996, hier legde ik een enorme belangrijke basis. Nadien vervulde ik deze opleiding tot juli 2000 op de dienst Radiologie van het UZ Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Ik herinner mij levendig het moment dat ik besepte dat radiologie wel eens de job van mijn leven kon zijn. Tijdens mijn eerste stageperiode in mijn zesde

jaar geneeskunde (1994) kwam er een vrouw binnen op spoedgevallen (van het toen nog Virga Jesseziekenhuis te Hasselt) met acute buikpijn. Ik vond het, als stagiair heelkunde, indrukwekkend dat een radioloog door middel van een niet invasief, 'schijnbaar eenvoudig' echografisch onderzoek de levensbedreigende diagnose van een lever-scheur vaststelde. Ik heb toen mogen assisteren bij de zeer urgente, levensreddende operatie bij die patiënt, maar het snel handelen en de correcte diagnose van de radioloog heeft deels haar leven gered. Echografie wilde ik ontdekken en ik volgde vele echografische onderzoeken op de dienst Radiologie tijdens mijn verschillende stageperiodes, en de kiem was er.

Wat boeit jou in de radiologie?

De betrokkenheid en de bijdrage in de zoektocht naar het onderliggend probleem bij een zieke patiënt. Ook het contact met zeer veel verschillende disciplines binnen het ziekenhuis is hierbij heel interessant daar beeldvorming in veel disciplines noodzakelijk is voor een volledige diagnostiek bij en optimale behandeling van een patiënt. Als radioloog zijn er weinig echte contactmomenten met de patiënten, daarom streef ik ernaar dat, bij (voor de patiënt vaak ingrijpende) radiologische interventies, de patiënt deze op een rustige en pijnloze manier kan ondergaan in zijn diagnostische en genezingsproces.

Mijn specialisatie?

Naast mijn algemene ervaring en interesses in de radiologie, heb ik mij in het verloop van mijn carrière ook meer toegelegd op de neurologische en cardiovasculaire beeldvorming op CT en MRI. Ook in echogelegeide en CT-gelegeide interventies bouwde ik veel ervaring op.



Dr. Yoeri Vankan

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds september 2007 werk ik in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik specialiseerde van 2001 tot 2006 in radiologie aan UZ Leuven en deed een tweejaarstage in het Imeldaziekenhuis. Parallel heb ik een masteropleiding in ziekenhuisbeleid en management gevolgd aan UZ Leuven. Na mijn specialisatiejaren heb ik één jaar van 2006 tot 2007 in het AZ St.-Jozef Malle gewerkt als radioloog.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

In het tweede jaar artsopleiding kregen wij anatomielessen en een kennismaking in de radiologie. Beide deelgebieden van de geneeskunde hebben mij uitermate geboeid. Tijdens de masteropleiding werd de radiologische beeldvorming verder uitgediept en mijn passie hiervoor verder aangewakkerd. Mijn beslissing was toen gemaakt.

Wat boeit jou in de radiologie?

De veelzijdigheid en alomvattend aspect van het alledaagse werk. Je bent als radioloog betrokken in de opbouw van de diagnostiek van een klinisch probleem alsook soms in therapeutische handelingen en dat in elk gebied van het menselijk lichaam.

Mijn specialisatie?

Ik ben aangenomen voor het musculoskeletale deelgebied van de beeldvorming. Hiernaast zijn mijn interesses doorheen de jaren verder doorgegroeid in de virtuele coloscopie, oncologische en prostaatbeeldvorming.



Dr. Mathieu Lefere

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds 2016.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik volgde mijn specialisatie radiologie in UZ Leuven van 2010 tot 2015. Nadien ben ik nog een half jaar werkzaam geweest in het ZOL als resident, met focus op abdominale beeldvorming. Ik volgde bijkomende opleidingen musculoskeletale radiologie aan de UCL in Brussel, alsook in San Diego. Na mijn opleiding was ik nog een jaar deeltijds actief als consultant in UZ Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Die keuze is er gekomen tijdens het stagejaar. Ik kreeg toen de kans om mee te volgen met enthousiaste radiologen in verschillende ziekenhuizen.

Wat boeit jou in de radiologie?

Het werken in teamverband, en dit met collega's van binnen en buiten de eigen specialisatie.

Mijn specialisatie?

Naast de algemene radiologie, leg ik mij in het bijzonder toe op de abdominale (inclusief MR prostaat) en musculoskeletale beeldvorming.



Dr. Isabelle Lambrechts

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds augustus 2001.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Aan de KU Leuven, zowel de volledige opleiding geneeskunde als 5 jaar specialisatie radiologie in Gasthuisberg Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Tijdens de ziekenhuisstages bracht ik veel tijd door op de dienst Radiologie: ik ging regelmatig mee met patiënten voor echografische onderzoeken en CT, kreeg veel uitleg van de radiologen en hierdoor ben ik gaan beseffen dat radiologie een zeer boeiende tak van de geneeskunde is.

Wat boeit jou in de radiologie?

Het spoorwerk... er alles aan doen om tot een correcte diagnose te komen, met de bedoeling de patiënt een zo efficiënt mogelijke behandeling te laten ondergaan.

Mijn specialisatie?

Algemene radiologie met meer uitgesproken specialisatie in neuroradiologie en mammografie. ▶



Dr. Christopher Gieraerts

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Ik ben reeds 3 jaar werkzaam in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn vijfjarige specialisatie radiologie werd opgedeeld in twee jaar opleiding in het St. Lucasziekenhuis te Brugge en drie jaar in het UZ Leuven. Hierna volgde ik nog een korte bijkomende opleiding in het Erasmusziekenhuis te Rotterdam.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Het technische aspect en het probleemoplossend denken hebben mij steeds aangetrokken tot radiologie, mijn keuze was dus snel gemaakt.

Wat boeit jou in radiologie?

In de medische beeldvorming beschikken we over een heel aantal beeldvormingstechnieken, elk met hun specifieke voor- en nadelen. Door meteen de juiste modaliteit te kiezen of door het samenleggen van de verschillende modaliteiten proberen we op elk probleem een antwoord te voorzien. Verder zorgen de verschillende technieken voor een aangename variatie in het werk.

Mijn specialisatie?

Thoracale en cardiovasculaire beeldvorming. Daarnaast ook de niet-endo-vasculaire interventionele technieken.



Dr. Rolf Symons

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Ik werk sinds augustus 2019 in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik ben opgeleid aan de KU Leuven. Gedurende mijn specialisatie radiologie heb ik een doctoraat gehaald in de Verenigde Staten aan Johns Hopkins University/National Institutes of Health. Na mijn opleiding heb ik een bijkomend fellowship cardiale beeldvorming gevolgd in Barts Heart Centre in Londen.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

De technologische mogelijkheden binnen de radiologie hebben me altijd enorm geïnteresseerd. Als radioloog hebben we meer en meer mogelijkheden om de juiste diagnose te stellen en zo patiënten zo goed mogelijk te helpen.

Wat boeit jou in de radiologie?

Radiologie is een erg snel evoluerende discipline. Voortdurend bijleren is dan ook nodig om mee te blijven met de meest recente ontwikkelingen. Het gevoel steeds jezelf te moeten verbeteren maakt radiologie erg uitdagend voor me.

Mijn specialisatie?

Mijn specialisatie is cardiale en neurobeeldvorming met focus op nieuwe beeldvormingstechnieken binnen CT en MRI.



Dr. Yves De Bruecker

**Hoe lang werk je in het
Imeldaziekenhuis?**

Sinds september 2007 werk ik in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik specialiseerde van 2001 tot 2006 in radiologie aan UZ Leuven. Twee van deze vijf assistentjaren speelden zich af in het Imeldaziekenhuis. Na mijn specialisatiejaren heb ik mij gedurende één jaar (van 2006 tot 2007) verder bekwaamd in de cardiale beeldvorming, respectievelijk in het OLV Ziekenhuis te Aalst en het Maria Middelaars ziekenhuis te Gent.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Radiologie is een veelzijdige discipline, gaande van basiszorg (beeldvorming op de spoedgevallen) tot high-end oncologische beeldvorming. Deze veelzijdigheid heeft mijn keuze voor een groot stuk bepaald.

Wat boeit jou in de radiologie?

De continue veranderingen. Onze dagelijkse praktijk verschilt nu reeds in grote mate van de opleiding die we genoten hebben en de radiologie zal er binnen 10 jaar ongetwijfeld nog helemaal anders uitzien.

Mijn specialisatie?

Abdominale, cardiovasculaire en NKO beeldvorming. Interventioneel radioloog.



Dr. Stéphanie Braspenningx

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Net iets meer dan een jaar, sinds november 2019.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Mijn studies geneeskunde volbracht ik aan de Universiteit Antwerpen, waar ik in 2014 mijn diploma van arts behaalde. Vervolgens bracht ik de eerste 3 jaren van mijn opleiding tot radioloog door in het OLV Ziekenhuis te Aalst, waar ik een goede basis meekreeg in alle domeinen van de radiologie. Dit werd gevolgd door een opleidingsperiode van 2 jaar in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), waar ik me verder kon verdiepen in de verschillende subdisciplines, in het bijzonder de senologische beeldvorming.

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

De anatomie van het menselijk lichaam heeft me steeds heel erg geboeid, en als radioloog leg je hier uiteraard een sterke focus op. Ook de lessen radiologie hebben me vanaf het begin sterk geïnteresseerd. Deze interesse zette ik maar al te graag verder in de rest van mijn opleiding.

Wat boeit jou in radiologie?

Vooral het brede spectrum aan pathologie en het brede doelpubliek waarmee we te maken krijgen, spraken mij altijd al erg aan. Als radioloog bekijk je alle verschillende orgaansystemen, bij alle verschillende leeftijdscategorieën. Dit maakt ons werk zeer divers en boeiend. Ook de

mogelijkheid tot stellen van therapeutische handelingen maakt ons dagelijks takenpakket erg afwisselend.

Mijn specialisatie ?

Eenzijds de beeldvorming van de borst (d.m.v. mammografie, echografie en MRI), waarbij ik uiteraard ook de interventionele procedures verzorg, en anderzijds de pediatische beeldvorming.



Dr. Annick Demeyere

Hoe lang werk je in het Imeldaziekenhuis?

Sinds augustus 2002 werk ik in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik specialiseerde van 1997 tot 2001 in radiologie aan UZ-Leuven waarvan 2 jaar stage in het Imeldaziekenhuis. In aansluiting heb ik nog bijkomende opleiding musculoskeletale radiologie gevolgd bij professor S. Pomeranz in Cincinnati en bij professor D. Resnick in San Diego. Nadien heb ik nog de cursus 'Management voor geneesheerspecialisten' in de EHSAL gevolgd (2013).

Hoe kwam je tot de keuze radiologie?

Eenzijds spreekt het technisch-praktische gedeelte van de radiologie mij aan en anderzijds is er ook nog steeds patiëntencontact. Een goede mix!

Wat boeit jou in de radiologie?

Radiologie is voor mij als een puzzel oplossen. Die knoop ontwarren boeit mij enorm. Ook de interventionele akten zijn

mijn ding daar ik graag met mijn 'handen' bezig ben. In de radiologie kom je ook in contact met meerdere disciplines; zeer gevarieerd dus. Het samenspel van de technisch-praktische benadering, patiëntencontact en de denkoefeningen zijn de ideale combinatie voor mij.

Mijn specialisatie?

Ik ben aangenomen voor het musculoskeletale deelgebied van de beeldvorming. Hiernaast zijn mijn interesses doorheen de jaren verder doorgroeid in de mammografie, oncologische beeldvorming en interventionele activiteiten.

Onze dienstverlening in 2021 wordt geoptimaliseerd en hiervoor wordt er vanaf januari een extra telefoonlijn in gebruik genomen exclusief voor externe verwijzers. Je kan ons vanaf dan bereiken op het nummer **015 50 49 99** tijdens de weekdays tussen 8 en 19 uur en op zaterdag tussen 8 en 12 uur.

We zijn steeds bereid om jullie te ondersteunen bij LOK-vergaderingen. Ook hiervoor kan je ons dus contacteren.

We hopen dat dit artikel ervoor gezorgd heeft dat de drempel tot de medische beeldvorming verlaagd is. Nu jullie vertrouwd zijn met onze gezichten en onze subspecialisaties staat het jullie vrij ons te contacteren voor gericht advies.



Wil je nog meer weten over onze werking? Bekijk dan zeker ons voorstellingsfilmpje.

COVID-19 IN IMELDA:

MET EEN KOEL HOOFD EN EEN WARM HART

Bijna een jaar strijden we tegen het coronavirus. Met man en macht stonden al onze medewerkers paraat om coronapatiënten op te vangen en te verzorgen. Deze momenten van hartelijke zorg werden op beeld vastgelegd. Kijk maar mee...

Foto's: Dirk Waem/Belgaimage en Carine Claesens





NEXUZHEALTH.PRO

VOOR HUISARTSEN

Vele huisartsen hebben jarenlang dankbaar gebruik gemaakt van de toepassing Mona waardoor jullie een rechtstreeks zicht kregen op een groot deel van het medisch dossier van uw patiënt in ons ziekenhuis. Aangezien het Imeldaziekenhuis vanaf begin 2020 een transitie heeft doorgemaakt van het oude EPD (C2M) naar een nieuw, nog meer geïntegreerd, medisch- en verpleegkundig patiëntdossier (KWS), werd Mona vervangen door de toepassing/app nexuzhealth.pro

Tekst: Wilfried Vanden Eynden (Informatica)

Welkom op nexuzhealth.pro, het portaal voor externe zorgverstrekkers van nexuzhealth-ziekenhuizen. Voor u gebruik kunt maken van dit portaal korte registratieprocedure doorlopen.

Aanmelden met mijn nexuzhealth-codekaart
Meld u aan met uw codekaart.

- Meer uitleg over de codekaart
- Vraag uw codekaart aan
- Blokkeer uw codekaart
- Wachtwoord vergeten?

Aanmelden

Aanmelden via CSAM
Aanmelden met uw elektronische identiteitskaart, een unieke code gegenereerd door een mobiele applicatie of itsme.

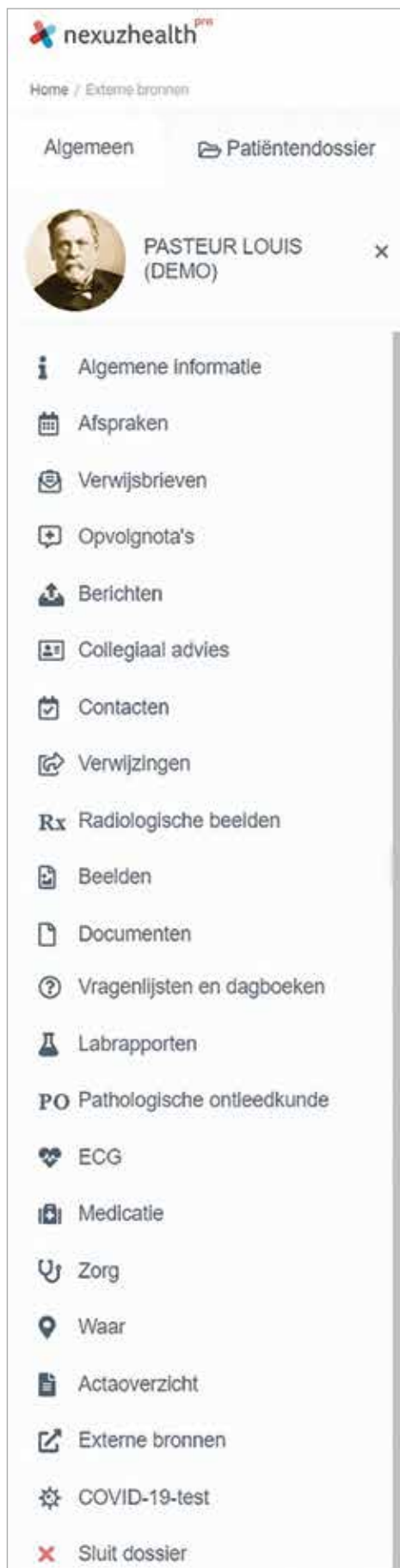
- Meer uitleg over CSAM
- Meer uitleg over de elektronische identiteitskaart
- Meer uitleg over itsme

aanmelden

We gebruiken functionele cookies om onze website beter te laten werken en om onze samenwerking te optimaliseren. Functionele cookies zijn noodzakelijk om de website te gebruiken. Het weigeren als u deze site wilt bezoeken. Door op 'Aanmelden' te klikken gaat u hiermee akkoord.

Klik hier voor een éénmalige registratie als **nieuwe gebruiker**.

Klik hier om u via itsme® aan te melden als **gekende gebruiker**.



Momenteel heb je, als huisarts, reeds toegang tot nexuzhealth.pro en binnen zeer korte termijn zullen ook andere zorgverstrekkers (apothekers, tandartsen, kinesisten, verpleging, vroedvrouwen) een (beperkte) toegang kunnen krijgen tot het EPD via deze toepassing.

En sinds 1 december 2020 werd het programma, door onze leverancier nexuzhealth, in een nieuw jasje gestoken. Ook het internetadres werd gewijzigd naar <https://nexuzhealth.pro>

Je kan gratis een account activeren door een eenvoudige procedure te doorlopen. Klik voor de éénmalige registratie op het icoon van nexuzhealth.pro, linksboven en volg de procedure.

Tevens vermelden we graag dat de toegang voor gekende gebruikers bij voorkeur wordt uitgevoerd via 'itsme®'. Klik op 'aanmelden' op de startpagina in het vakje 'CSAM' en kies vervolgens voor 'itsme®'.

Met nexuzhealth.pro kan je het medisch dossier van jouw patiënt raadplegen, radiologische beelden en verslagen bekijken. Historische verslagen kan je terugvinden onder '**Externe bronnen**'. Ook onze labo-resultaten zijn daar ondergebracht. En sinds kort kan je ook de beelden van onze afde-

ling **Medische beeldvorming** raadplegen via nexuzhealth.pro.

Niet alleen het EPD is omgeschakeld naar KWS, ook de **afsprakenmodule** is hiernaartoe gemigreerd.

Sinds 15 november worden alle poliklinische disciplines gradueel omgezet en vrijgegeven in nexuzhealth.pro. Hierdoor krijg je, als huisarts, de mogelijkheid om online afspraken te boeken voor jouw patiënt.

Via de module '**Maak afspraak**' kan je op een gebruiksvriendelijke wijze voor de meeste disciplines een afspraak in het Imeldaziekenhuis boeken. Je kiest het urgentietype en vervolgens wordt er een keuzemenu voorgesteld op basis van de reeds beschikbare (deel)disciplines en/of artsen-specialisten. Tenslotte kies je in samenspraak met de patiënt het vrije tijdslot dat het beste past.

Nog niet alle onderzoeken worden op dit moment beschikbaar gesteld, we verwachten dat tegen eind januari 2021 de omschakeling voor de meeste disciplines zal zijn doorgevoerd.

Voor de medische beeldvorming verwachten we dat dit tegen eind 2021 ook mogelijk zal zijn.

Imelda Nieuwe stafleden



MICHIEL BRONSWIJK

Ik studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde magna cum laude in 2014. Mijn opleiding tot maagdarmspecialist volgde ik o.a. in Turnhout, Hasselt, Leuven en Bonheiden. Buiten mijn promotie tot gastro-enteroloog in juli 2020, heb ik mij verder gespecialiseerd in interventionele endoscopie. Mijn interessegebied omvat onder andere geavanceerde technieken voor poliepwegname (EMR/ESD), galweg- en pancreasonderzoeken (ERCP en echo-endoscopie) en de behandeling van Barrettslokdarm. Ik werd bovendien toegelaten tot een fellowship in Japan voor het volgen van een bijkomende bekwaaming

Gastro-enterologie • sinds 1/09/2020

in poliepresectietechnieken (ESD) in de nabije toekomst.

Verder ben ik vaste reviewer van het Amerikaanse blad VideoGIE, lid van de Europese vereniging voor endoscopie (ESGE) en mede verantwoordelijk voor de onderzoeksgroepen van respectievelijk de Belgian young GI Endoscopists (BygGIE) en de ESGE Young Endoscopists. Ik publiceerde meer dan 30 onderzoeksartikels in internationale tijdschriften, ben hoofdonderzoeker van enkele internationale studies en presenteerde wetenschappelijk onderzoek op menig internationaal congres.



KENNETH DE WILDER

Mijn diploma arts behaalde ik in 2011 aan de KU Leuven. Nadien koos ik voor een specialisatie in de cardiologie en in juli 2017 werd ik aan de Katholieke Universiteit van Leuven erkend als algemeen cardioloog. Vervolgens volgde ik een tweejarig fellowship tot interventioneel cardioloog in het Imeldaziekenhuis te Bonheiden van augustus 2017 tot augustus 2019.

Sinds oktober 2019 ben ik staflid in het ziekenhuis CHR Citadelle te Luik

Cardiologie • sinds 1/09/2020

(B3 hartcentrum) als interventioneel cardioloog. Deze activiteit werd van oktober 2019 t.e.m. maart 2020 deeltijds gecombineerd met een vervolgopleiding (advanced fellowship) "complex PCI en CTO procedures" bij Prof Dr. Jo Dens in het Ziekenhuis Oost-Limburg te Genk.

Vanaf september 2020 werd ik aangesteld als staflid interventionele cardiologie in het Imeldaziekenhuis, een functie die deeltijds gecombineerd wordt met de activiteiten in CHR Citadelle.

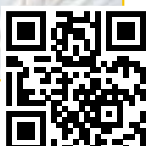


STEFANIE VERHELST

Sinds midden september 2020 versterk ik het team gynaecologie-verloskunde. Ik behaalde mijn diploma arts aan de KU Leuven in 2013. Hierna koos ik voor een specialisatie gynaecologie-verloskunde. Tijdens mijn opleiding was ik werkzaam in het UZ Leuven, het AZ Turnhout, het AZ Sint Lucas te Brugge, het Imeldaziekenhuis te Bonheiden en het Sint-Augustinus ziekenhuis te Wilrijk. Ik behaalde mijn

Gynaecologie/verloskunde • sinds 23/09/2020

erkenning als gynaecoloog in 2018. Nadien deed ik een tweejarig fellowship te UZ Leuven, dienst reproductieve geneeskunde, waar ik mij verder bekwaamde in de vruchtbaarheidsproblematiek. Tot op heden ben ik daar op donderdag nog steeds werkzaam als consultant. Je kan mij terecht voor algemene gynaecologie en verloskunde en voor onderzoek en behandeling van fertiliteitsproblemen.



TINE VAN BECELAERE

Vanaf begin november heb ik me bij de reeds aanwezige NKO-artsen gevoegd. Ik behaalde mijn diploma geneeskunde in Maastricht en zette daarna mijn opleiding tot NKO-arts in aan de Katholieke Universiteit van Louvain-la-Neuve (UCL) in Brussel. Ik deed ook een jaar opleiding in Mont-Godinne en enkele maanden in het UZ Gent. Ik behaalde mijn diploma dit jaar en zal me nog verder bekwamen in de

Neus-, keel- en oorziekten • sinds 1/11/2020

rhinologie en snurkproblematiek. Je kan bij mij terecht voor algemene en pediatrische NKO-aandoeningen, allergieën, geur- en/of smaakverlies, neus- en sinusproblemen en snurken. Het Imeldaziekenhuis wil altijd topkwaliteit en zorg bieden voor zijn patiënten, door innovatief, betrokken en state-of-the-art te zijn en dat wil ik als jonge arts ook! Vol enthousiasme kijk ik er naar uit om mijn carrière hier verder uit te bouwen!



MARIJKE DE KEUKELAERE

Ik ben Marijke De Keukelaere, nieuwe kinderarts met een subspecialisatie in de kindergastro-enterologie binnen het Imeldaziekenhuis. Tijdens mijn opleiding aan de KU Leuven en het stagejaar werd al snel duidelijk dat ik kinderarts wou worden. Na mijn opleiding tot basisarts, ben ik in 2014 dan ook gestart met de specialisatie pediatrie, waarbij ik o.a. in Brasschaat, Brugge, Oostende en UZ Leuven heb gewerkt. Tijdens mijn opleiding tot kinderarts heb ik bovendien een bijkomende interesse ontwikkeld voor de gastro-enterologie. Gastro-enterologie bij kinderen is namelijk heel breed, gaande van voedingsproblemen bij de zuigeling tot inflammatoire darmziekten en functionele buikpijn. Ik

Kindergeneeskunde • sinds 18/11/2020

hoop dan ook in het Imeldaziekenhuis de IBD-kliniek verder uit te breiden met een pediatrische populatie. Anderzijds zal ik ook algemene pediatrische raadpleging en wachten doen. Mijn keuze voor het Imeldaziekenhuis is grotendeels te danken aan de goede reputatie van het ziekenhuis, met moderne apparatuur en anderzijds een artsenteam met een brede wetenschappelijke basis. De waarden van Imelda, zoals patiëntgerichtheid, open communicatie, toekomstgerichte geneeskunde, spreken me dan ook enorm aan. Ik hoop in het Imeldaziekenhuis als kindergastro-enteroloog een brug te vormen met de universitaire ziekenhuizen waartoe ook een consultantschap zal bijdragen.

ALGEMENE HEELKUNDE

Large Abdominal Wall Defects: A Safe and Reliable Technique for Midline Reconstruction-The Bonheiden Experience. Van Kerckhoven L, Lo G, **Vermeiren K, Devroe K, Tollens T**, Van Kerckhoven L, et al. Surg Technol Int. 2020 May 28;36:90-94. Surg Technol Int. 2020. PMID: 31898806

ANATOMOPATHOLOGIE

The proliferative phase endometrium in IVF/ICSI: an in-cycle molecular analysis predictive of the outcome following fresh embryo transfer. Mackens S, Santos-Ribeiro S, Racca A, Daneels D, Koch A, Essahib W, Verpoest W, **Bourgain C**, Van Riet I, Tournaye H, Brosens JJ, Lee YH, Blockeel C, Van de Velde H. Mackens S, et al. Hum Reprod. 2020 Jan 1;35(1):130-144. doi: 10.1093/humrep/dez218. Hum Reprod. 2020. PMID: 31916571

ANESTHESIE

Electrodiagnostic Abnormalities Associated with Fibromyalgia. Hulens M, Bruyninckx F, Rasschaert R, Vansant G, **De Mulder P**, Stalmans I, Bervoets C, Dankaerts W. Hulens M, et al. J Pain Res. 2020 Apr 9;13:737-744. doi: 10.2147/JPR.S234475. eCollection 2020. J Pain Res. 2020. PMID: 32308473 Free PMC article.

Gastric point-of-care ultrasound (PoCUS) during pregnancy and the postpartum period: a systematic review. Howle R, Sultan P, Shah R, Scales P, **Van de Putte P**, Bampoe S. Howle R, et al. Int J Obstet Anesth. 2020 May 29;44:24-32. doi: 10.1016/j.ijoa.2020.05.005. Online ahead of print. Int J Obstet Anesth. 2020. PMID: 32693329 Review.

Point-of-care ultrasound in pregnancy: gastric, airway, neuraxial, cardiores-

piratory. **Van de Putte P**, Vernieuwe L, Bouchez S. Curr Opin Anaesthesiol. 2020 Jun;33(3):277-283. doi: 10.1097/ACO.0000000000000846. Curr Opin Anaesthesiol. 2020.

The Obese Patient: Facts, Fables, and Best Practices. Moon TS, **Van de Putte P**, De Baerdemaeker L, Schumann R. Moon TS, et al. Anesth Analg. 2020 Apr 10. doi: 10.1213/ANE.0000000000004772. Online ahead of print. Anesth Analg. 2020.

CARDIOLOGIE

Anticoagulation with or without Clopidogrel after Transcatheter Aortic-Valve Implantation. Nijenhuis VJ, Brouwer J, Delewi R, Hermanides RS, Holvoet W, Dubois CLF, Frambach P, De Bruyne B, van Houwelingen GK, Van Der Heyden JAS, Toušek P, van der Kley F, Buysschaert I, Schotborgh CE, Ferdinande B, van der Harst P, **Roosen J**, Peper J, Thielen FWF, Veenstra L, Chan Pin Yin DRPP, Swaans MJ, Rensing BJWM, van 't Hof AWJ, Timmers L, Kelder JC, Stella PR, Baan J, Ten Berg JM. Nijenhuis VJ, et al. N Engl J Med. 2020 Apr 30;382(18):1696-1707. doi: 10.1056/NEJMoa1915152. Epub 2020 Mar 29. N Engl J Med. 2020. PMID: 32223116 Clinical Trial.

Validation of the all-comers design: Results of the TARGET-AC substudy. G Toth G, Lansky A, Baumbach A, Kelbæk H, van Royen N, Holmvang L, **Janssens L**, Brugaletta S, Barbato E, Maillard L, Kiemeneij F, Naber CK, Pucher F, Laursen PN, Ameloot K, Robles C, Milkas A, Sevilla J, Jensen C, Wijns W. Am Heart J. 2020 Mar;221:148-154. doi: 10.1016/j.ahj.2019.10.019. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31924299

Validation of the all-comers design: Results of the TARGET-AC substudy. G

Toth G, Lansky A, Baumbach A, Kelbæk H, van Royen N, Holmvang L, **Janssens L**, Brugaletta S, Barbato E, Maillard L, Kiemeneij F, Naber CK, Pucher F, Laursen PN, Ameloot K, Robles C, Milkas A, Sevilla J, Jensen C, Wijns W. Am Heart J. 2020 Mar;221:148-154. doi: 10.1016/j.ahj.2019.10.019. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31924299

DERMATOLOGIE

Allergic contact dermatitis from carbomers: twee case report F. Castelain, **S. Kerre**, C. Carlet, A. Goossens, P. Girardin, F. Pelletier, F. Aubin. PMID:32432362 DOI:10.1111/cod.13616

ENDOCRINOLOGIE

Undiagnosed type 2 diabetes during pregnancy is associated with increased perinatal mortality: a large population-based cohort study in Ontario, Canada **D. Lee**, G. L. Booth, J. G. Ray, V. Ling, D. S. Feig. First published: 28 January 2020, <https://doi.org/10.1111/dme.14250>

GASTRO-ENTEROLOGIE

ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. Torres J, Bonovas S, Doherty G, Kucharzik T, Gisbert JP, Raine T, Adamina M, Armuzzi A, Bachmann O, Bager P, Biancone L, Bokemeyer B, **Bossuyt P**, Burisch J, Collins P, El-Hussuna A, Ellul P, Frei-Lanter C, Furfaro F, Gingert C, Gionchetti P, Gomollon F, González-Lorenzo M, Gordon H, Hlavaty T, Juillerat P, Katsanos K, Kopylov U, Krustins E, Lytras T, Maaser C, Magro F, Marshall JK, Myreliid P, Pellino G, Rosa I, Sabino J, Savarino E, Spinelli A, Stassen L, Uzzan M, Vavricka S, Verstockt B, Warusavitarne J, Zmora O, Fiorino G. Torres J, et al. J Crohns Colitis. 2020 Jan 1;14(1):4-22. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz180. J Crohns Colitis. 2020. PMID: 31711158 No abstract available.

ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment. Adamina M, Bonovas S, Raine T, Spinelli A, Warusavitarne J, Armuzzi A, Bachmann O, Bager P, Biancone L, Bokemeyer B, **Bossuyt P**, Burisch J, Collins P, Doherty G, El-Hussuna A, Ellul P, Fiorino G, Frei-Lanter C, Furfaro F, Gingert C, Gionchetti P, Gisbert JP, Gomollon F, González Lorenzo M, Gordon H, Hlavaty T, Juillerat P, Katsanos K, Kopylov U, Krustins E, Kucharzik T, Lytras T, Maaser C, Magro F, Marshall JK, Myrelid P, Pellino G, Rosa I, Sabino J, Savarino E, Stassen L, Torres J, Uzzan M, Vavricka S, Verstockt B, Zmora O. Adamina M, et al. *J Crohns Colitis*. 2020 Feb 10;14(2):155-168. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz187. *J Crohns Colitis*. 2020. PMID: 31742338

Multidisciplinary management of the nocebo effect in biosimilar-treated IBD patients: Results of a workshop from the NOCE-BIO consensus group.

D'Amico F, **Pouillon L**, Argollo M, Hart A, Fiorino G, Vegni E, Radice S, Gilardi D, Fazio M, Leone S, Bonovas S, Magro F, Danese S, Peyrin-Biroulet L. D'Amico F, et al. *Dig Liver Dis*. 2020 Feb;52(2):138-142. doi: 10.1016/j.dld.2019.11.004. Epub 2019 Dec 4. *Dig Liver Dis*. 2020. PMID: 31812570 Review.

Deep Remission at 1 Year Prevents Progression of Early Crohn's Disease. Ungaro RC, Yzet C, **Bossuyt P**, Baert FJ, Vanasek T, D'Haens GR, Joustra VW, Panaccione R, Novacek G, Reinisch W, Armuzzi A, Golovchenko O, Prymak O, Goldis A, Travis SP, Hébuterne X, Ferrante M, Rogler G, Fumery M, Danese S, Rydzewska G, Pariente B, Hertervig E, Stanciu C, Serrero M, Diculescu M, Peyrin-Biroulet L, Laharie D, Wright JP, Gomollón F, Gubonina I, Schreiber S, Motoya S, Hellström PM, Halfvarson J, Butler JW, Petersson J, Petralia F, Colombel JF. Ungaro RC, et al. *Gastroenterology*. 2020 Jul;159(1):139-147. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.039. Epub 2020 Mar 26. *Gastroenterology*. 2020. PMID: 32224129

Head-to-head trials in inflammatory bowel disease: past, present and future. Pouillon

L, Travis S, **Bossuyt P**, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Pouillon L, et al. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020 Jun;17(6):365-376. doi: 10.1038/s41575-020-0293-9. Epub 2020 Apr 17. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020. PMID: 32303700 Review.

ECCO Position Paper: Harmonisation of the approach to Ulcerative Colitis Histopathology. Magro F, Doherty G, Peyrin-Biroulet L, Svrcek M, Borralho P, Walsh A, Carneiro F, Rosini F, de Hertogh G, Biedermann L, **Pouillon L**, Scharl M, Tripathi M, Danese S, Villanacci V, Feakins R. Magro F, et al. *J Crohns Colitis*. 2020 Jun 6;jjaa110. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa110. Online ahead of print. *J Crohns Colitis*. 2020. PMID: 32504534

Belgian IBD Research Group [BIRD] Position Statement 2019 on the Use of Adalimumab Biosimilars in Inflammatory Bowel Diseases. Somers M, **Bossuyt P**, Ferrante M, Peeters H, Baert F. Somers M, et al. *J Crohns Colitis*. 2020 Jun 19;14(5):680-685. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz209. *J Crohns Colitis*. 2020. PMID: 31875891

The prevention and management of Crohn's disease postoperative recurrence: results from the Y-ECCO/ClinCom 2019 Survey. Dragoni G, Ding N, Gece KB, Mansfield JC, Kopylov U, Beaugerie L, **Bossuyt P**, Sebastian S, Milla M, Bagnoli S, Yassin NA, Bettenworth D, Burisch J, Hedin C, Gisbert JP, Ferrante M; Clinical Research Committee (ClinCom) of ECCO and Young ECCO Committee (Y-ECCO). Dragoni G, et al. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2020 Apr 10. doi: 10.1097/MEG.0000000000001729. Online ahead of print. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2020. PMID: 32282539

Betting on quality indicators to improve inflammatory bowel disease surveillance outcome: All-in or one to pick? Sinonquel P, **Bossuyt P**, Vermeire S, Bischofs R. **Sinonquel P**, et al. *Dig Endosc*. 2020 May;32(4):523-525. doi: 10.1111/den.13586. Epub 2020 Jan 9. *Dig Endosc*. 2020. PMID: 31774583 No abstract available.

Effectiveness and persistence of Vedolizumab in patients with inflammatory bowel disease : results from the Belgian REal-Life study with VEdolizumab (BE-RELIVE). Reenaers C, Cremer A, Dewit O, De Vroey B, Van Moerkercke W, **Bossuyt P**, Muls V, Imschoot J, Block S, Hantson A, Van Hoetegem P. Reenaers C, et al. *Acta Gastroenterol Belg*. 2020 Jan-Mar;83(1):15-23. *Acta Gastroenterol Belg*. 2020. PMID: 32233267

Risk of Late Postoperative Recurrence of Crohn's Disease in Patients in Endoscopic Remission After Ileocecal Resection, Over 10 Years at Multiple Centers. **Pouillon L**, Remen T, Amicone C, Louis E, Maes S, Reenaers C, Germain A, Baumann C, **Bossuyt P**, Peyrin-Biroulet L. Pouillon L, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 May 20:S1542-3565(20)30686-8. doi: 10.1016/j.cgh.2020.05.027. Online ahead of print. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020. PMID: 32445951.

Molecular Targeting of a BRAF Mutation in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Case Report and Literature Review. Seghers AK, **Cuyle PJ**, Van Cutsem E. Seghers AK, et al. *Target Oncol*. 2020 Jun;15(3):407-410. doi: 10.1007/s11523-020-00727-9. *Target Oncol*. 2020. PMID: 32495162

Needle-knife deroofing of a symptomatic type III choledochal cyst. Endoscopy. Vanella G, **Bronswijk M**, van der Merwe S. 2020 Jun;52(6):E191-E192. doi: 10.1055/a-1067-4271.

Pantoprazole in Prevention of Gastroduodenal Events in Patients Receiving Rivaroxaban and/or Aspirin-A Short Word of Caution. Gastroenterology. **Bronswijk M**. 2020 Jan;158(1):283-284. doi: 10.1053/j.gastro.2019.08.063.

Effectiveness and persistence of Vedolizumab in patients with inflammatory bowel disease : results from the Belgian REal-Life study with VEdolizumab (BE-RELIVE). C Reenaers C, Cremer A, Dewit O, De Vroey B, Van Moerkercke W, **Bossuyt P**, Muls V, Imschoot J, Block S, Hant-

son A, Van Hootegem P. *Acta Gastroenterol Belg* 2020. 83(1): 15-25.

Assessing disease activity in ulcerative colitis using artificial intelligence: can “equally good” be seen as “better”? Bossuyt P, Vermeire S, Bisschops R. *Gastroenterology*. 2020 May.

Effectiveness And Safety Of Ustekinumab Intensification At 90 Mg Every Four Weeks In Crohn’s Disease: A Multicenter Study. Fumery M, Peyrin-Biroulet L, Nancy S, Altwegg R, Gilletta C, Veyrard P, Bouguen G, Viennot S, Poullenot F, Filippi J, Buisson A, Bozon A, Brazier F, **Pouillon L**, Flourie B, Boivineau L, Siproudhis L, Laharie D, Roblin X, Diouf M, Treton X. *J Crohns Colitis*. 2020 Sep 8;jjaa177. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa177. Online ahead of print. PMID: 32898232.

EUS-guided gastroenterostomy: Less is more! The wireless EUS-guided gastroenterostomy simplified technique. Bronswijk M, van Malenstein H, Laleman W, Van der Merwe S, Vanella G, Petrone MC, Arcidiacono PG. *VideoGIE*. 2020 Aug 3;5(9):442. doi: 10.1016/j.vgie.2020.06.012. PMID: 32954112; PMCID: PMC7482414.

Endoscopic treatment of large symptomatic colon lipomas: A systematic review of efficacy and safety. Bronswijk M, Vandembroucke AM, **Bossuyt P**. *United European Gastroenterol J*. 2020 Aug 3;2050640620948661. doi: 10.1177/2050640620948661. Epub ahead of print. PMID: 32746773.

Successful treatment of superior mesenteric artery syndrome by endoscopic ultrasound-guided gastrojejunostomy. Bronswijk M, Fransen L, Vanella G, Hiele M, van der Merwe S. *Endoscopy*. 2020 Jun 19. doi: 10.1055/a-1190-3228. Epub ahead of print. PMID: 32559775.

Recurrent acute pancreatitis due to a loop-shaped variant of the accessory pancreatic duct. Vanella G, **Bronswijk M**, Van der Merwe S. *Gastrointest Endosc*.

2020 Sep;92(3):781-783. doi: 10.1016/j.gie.2020.04.006. Epub 2020 Apr 11. PMID: 32289331.

A Drug-Induced Polypoid Lesion. Bronswijk M, De Hertogh G, Roelandt P. *Acta Gastroenterol Belg*. 2020 Jan-Mar;83(1):97. PMID: 32233284.

Pancreatic Insufficiency and an Absent Gallbladder: Connecting the Dots. Bronswijk M, Gillard P, van Malenstein H. *Gastroenterology*. 2020 Aug;159(2):e8-e9. doi: 10.1053/j.gastro.2020.01.040. Epub 2020 Feb 1. PMID: 32017909.

GERIATRIE

Vertebral fractures after denosumab cessation. Dupont J, **Laurent MR**, Dedeysne L, Luyten FP, Gielen E, Dejaeger M. Dupont J, et al. *Cleve Clin J Med*. 2020 Jun;87(6):337-338. doi: 10.3949/ccjm.87a.19152. *Cleve Clin J Med*. 2020. PMID: 32487552 Free article. No abstract available.

Give Your Geriatric Patients FAST HUGS BID. **Laurent MR**. *J Am Geriatr Soc*. 2020 Jun;68(6):E33-E35. doi: 10.1111/jgs.16446. Epub 2020 Apr 11. *J Am Geriatr Soc*. 2020. PMID: 32277761 No abstract available.

Association of orthogeriatric care models with evaluation and treatment of osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. Van Camp L, Dejaeger M, Tournoy J, Gielen E, **Laurent MR**. Van Camp L, et al. *Osteoporos Int*. 2020 Jun 27. doi: 10.1007/s00198-020-05512-y. Online ahead of print. *Osteoporos Int*. 2020. PMID: 32594206 Review.

Rebound-associated vertebral fractures after stopping denosumab: Report of four cases. Dupont J, **Laurent MR**, Dedeysne L, Luyten FP, Gielen E, Dejaeger M. Dupont J, et al. *Joint Bone Spine*. 2020 Mar;87(2):171-173. doi: 10.1016/j.jbspin.2019.07.010.

Natural history of mineral metabolism, bone turnover and bone mineral density in de novo renal transplant recipients tre-

ated with a steroid minimization immunosuppressive protocol. Evenepoel P, Claes K, Meijers B, **Laurent MR**, Bammens B, Naesens M, Sprangers B, Cavalier E, Kuypers D. Evenepoel P, et al. *Nephrol Dial Transplant*. 2020 Apr 1;35(4):697-705. doi: 10.1093/ndt/gfy306.

Vitamin D and Bone Health: Basic and Clinical Aspects. Bouillon R., **Laurent M.R.** (2020) In: Leder B., Wein M. (eds) *Osteoporosis. Contemporary Endocrinology*. Humana, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69287-6_4

MEDISCHE BEELDVORMING

Safety and efficacy of embolotherapy for severe hemorrhage after partial nephrectomy. **Gieraerts C**, Vanhoutte E, Laenen A, Bonne L, De Wever L, Joniau S, Oyen R, Maleux G. *Acta Radiol*. 2020 Feb 26;284185120907253. doi: 10.1177/0284185120907253. [Epub ahead of print] No abstract available.

MULTIDISCIPLINAIR

Infliximab Exposure Associates With Radiologic Evidence of Healing in Patients With Crohn’s Disease. **Bossuyt P**, Dreesen E, Rimola J, **Devuysere S**, **De Brucker Y**, Vanslebrouck R, Laurent V, Zappa M, Savoye-Collet C, Pariente B, Filippi J, Baert F, D’Haens G, Laharie D, Peyrin-Biroulet L, Vermeire S; TAILORIX study group., et al. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Apr 28;S1542-3565(20)30597-8. doi: 10.1016/j.cgh.2020.04.052. Online ahead of print. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020. PMID: 32360982

Pectoral Nerve Block Type II as the Sole Anesthetic for Removal of a Large Axillary Tumor: A Case Report. **Van de Putte P**, **Blockmans D**, **De Rop C**, Versyck B. *A A Pract*. 2020 Apr;14(6):e01201.

Estimating the risk of gestational diabetes mellitus based on the 2013 WHO criteria: a prediction model based on clinical and biochemical variables in early pregnancy. Benhalima K, Van Crombrugge P, Moyson C, Verhaeghe J, Vandeginste

S, Verlaenen H, **Vercammen C, Maes T, Dufraimont E**, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Minschart C, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K, et al. *Acta Diabetol.* 2020 Jun;57(6):661-671. doi: 10.1007/s00592-019-01469-5. Epub 2020 Jan 8. *Acta Diabetol.* 2020. PMID: 31915927 Cite

Impact of gender on extent of lung injury in COVID-19. Dangis A, De Brucker N, Heremans A, Gillis M, Frans J, Demeyere A, Symons R. Dangis A, et al. *Clin Radiol.* 2020 Jul;75(7):554-556. doi: 10.1016/j.crad.2020.04.005. Epub 2020 Apr 23. *Clin Radiol.* 2020. PMID: 32359867 Free PMC article. No abstract available. Cite

Letter to the Editor: Feasibility and Efficiency of an E-Health Preadmission Assessment System for Intravenous Therapy in Inflammatory Bowel Disease. Pouillon L, Hoefkens E, Verheyen V, Bronswijk M, Van Olmen A, Van Dessel S, Siborgs N, Bossuyt P., et al. *Inflamm Bowel Dis.* 2020 Jan 6;26(2):e11-e12. doi: 10.1093/ibd/izz304. *Inflamm Bowel Dis.* 2020. PMID: 31793628 No abstract available.

Fibromatosis-like metaplastic carcinoma: a case report and review of the literature. Victoor J, Bourgain C, Vander Borgh T, Vanden Bempt I, De Rop C, Floris G, Victoor J, et al. *Diagn Pathol.* 2020 Mar 3;15(1):20. doi: 10.1186/s13000-020-00943-x. *Diagn Pathol.* 2020. PMID: 32127014 Free PMC article.

High-Dose Vitamin D Does Not Prevent Postoperative Recurrence of Crohn's Disease in a Randomized Placebo-Controlled Trial. de Bruyn JR, Bossuyt P, Ferrante M, West RL, Dijkstra G, Witteman BJ, Wildenberg M, Hoentjen F, Franchimont D, Clasquin E, van der Bilt JD, Tollens T, Bemelman WA, D'Hoore A, Duijvestein M, D'Haens GR; Dutch-Belgian The Effect of Vitamin D3 to Prevent Postoperative Relapse of Crohn's Disease: A Placebo-controlled Randomized Trial Study Group. de Bruyn JR, et al. *Clin Gastroenterol Hepa-*

tol. 2020 May 24;S1542-3565(20)30698-4. doi: 10.1bra016/j.cgh.2020.05.037. Online ahead of print. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020. PMID: 32461138 Free article.

Accuracy and reproducibility of low-dose submillisievert chest CT for the diagnosis of COVID-19. A. Dangis, Ch. Gieraerts, Y. De Bruecker, L. Janssen, H. Valgaeren, D. Obbels, M. Gillis, M. Van Ranst, J. Frans, A. Demeyere, R. Symons

Feasibility of using point-of-care lung ultrasound for early triage of COVID-19 patients in the emergency room. N. Narinx, A. Smismans, R. Symons, J. Frans, A. Demeyere, M. Gillis

ONCOLOGIE

The added value of geriatric assessment in evaluating a patient's Health Related Quality of Life: a study in ≥ 70-year-old early stage invasive breast cancer patients in European Journal of Cancer Care. H Van den Bulck

ORTHOPEDIE

Healthcare utilization and related cost of midshaft clavicle fracture treatment in Belgium. Herteleer M, De Jaegere A, Winkelmanns T, Casteur H, Nijs S, Hoekstra H, et al. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2020 Jan 27. doi: 10.1007/s00068-020-01307-2. Online ahead of print. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2020. PMID: 31989209

SPOEDGEVALLEN

Fascia Iliaca Compartment Block - locoregional anesthesia for dummies - the smart choice for providing analgesia in elderly with hip fracture. Van Domselaar A, Bringmans D, Gillis M.

THORAX- EN VAATHEELKUNDE

One-year outcome of the paclitaxel-eluting Legflow balloon catheter in the treatment of long and complex femoropopliteal lesions. Bosiers M, Deloosse K, Torsello G, Scheinert D, Verbist J, van den Eynde W, Maene L, Beelen R, Keirse K, Hendriks J, Callaert J, Bosiers M, Wauters J.J *Cardiovasc Surg (Torino).* 2020 Aug;61(4):471-

477. doi: 10.23736/S0021-9509.20.11236-9. Epub 2020 Apr 1. PMID: 3224109

VERLOSKUNDE

Feasibility and Learning Curve of Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery for Hysterectomy and Uterosacral Ligament Suspension in Apical Compartment Prolapse. Lowenstein L, Matanes E, Lauterbach R, Mor O, Burke YZ, Weiner Z, Baekelandt J. Lowenstein L, et al. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020 Jun 8. doi: 10.1097/SPV.0000000000000875. Online ahead of print. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020. PMID: 32520745 **METHODS:** This is a prospective study of the first 35 vNOTES hysterectomy and USLS surgeries performed between October 2018 and April 2019 at Rambam Health Care Campus (Israel) (n = 26) and Imelda Hospital (Belgium) (n = 9). ... **METHODS:** This is a prospective study of the first 35 vNOTES hysterectomy and USLS surgeries performed between October 2018 and April 2019 at ...

Applying the vaginal approach to ovarian cystectomy: current evidence and future applications. Baekelandt JF, Bosteels J, et al. *Future Sci OA.* 2020 Jun 26;6(7):FSO598. doi: 10.2144/fsoa-2020-0082. *Future Sci OA.* 2020. PMID: 32802399 Free PMC article. No abstract available.

Diagnosis and treatment of syphilis: 2019 Belgian National guideline for primary care. Jaspers V, Stordeur S, Carville S, Crucitti T, Dufraimont E, Kenyon C, Libois A, Mokrane S, Berghe WV, Jaspers V, et al. *Acta Clin Belg.* 2020 Jun 6;1-9. doi: 10.1080/17843286.2020.1773112. Online ahead of print. *Acta Clin Belg.* 2020. PMID: 32507078

Robotic transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery for bilateral salpingo oophorectomy. Lowenstein L, Matanes E, Weiner Z, Baekelandt J. Lowenstein L, et al. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2020 Jun 23;7:100113. doi: 10.1016/j.eurox.2020.100113. eCollection 2020 Jul. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2020. PMID: 32715294 Free PMC article.



imelda

ZIEKENHUIS

Hou het hoofd koel
en het hart warm