

HART TONEN

Juni 2021

DE TOEKOMST VAN ONS ZIEKENHUIS? WE BOUWEN ER NU AAN.

- + Covid versnelt ontwikkeling e-medicine
- + Maak kennis met onze nieuwe stafleden
- + In gesprek met pijnarts Peter Hulsbosch
- + Platelet Rich Plasma therapie, een nieuwe techniek voor de behandeling van arthrose en tendinose
- + Onze navormingsmomenten in 2020 en 2021

EXTRA BIJ DEZE HARTTONEN: AL ONZE ARTSEN PER SPECIALISME,
MET HUN CONTACTGEGEVENS, IN EEN HANDIG STEEKKAART-FORMAAT



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven





EDITORIAAL: PETER REYNAERT, HOOFDGENEESHEER

Geachte collega,

Dank om de nieuwste editie van ons huisartsenmagazine 'Harttonen' ter hand te hebben genomen.

Ik wil deze editie openen met volgende boerenwijsheid: "Na regen komt zonneschijn". Van de natste meimaand sinds jaren zijn we begin juni in een hittegolf beland. Het aantal COVID besmettingen smelt als sneeuw voor de zon. En zoals de boer, ploegen wij ook voort.

Eerder dan je te vervelen met de zoveelste reflectie over het voorbije COVID-19 jaar, wil ik liever de toekomstplannen van het Regionaal ziekenhuis H. Hart met je delen.

Wij zijn er nog steeds bijzonder fier op dat wij van jullie, de huisartsen, het vertrouwen hebben gekregen om jullie wachtpost op onze site te mogen bouwen. Nu de vloerplaat gegoten is, worden de contouren van het gebouw duidelijker. Als de werken op schema blijven, voorzien we dat volgend jaar rond deze tijd de wachtpost in gebruik genomen zal zijn. Er resten ons nog enkele maanden om alle praktische en operationele voorbereidingen af te werken. Het moet een voorbeeld worden van naadloze samenwerking tussen eerste en tweede lijn met onmiddellijk voordeel voor onze patiënten met een vraag naar niet planbare zorg. Ook op andere domeinen wil het Regionaal ziekenhuis H. Hart zijn campus openstellen voor de eerstelijnsverwijzers.

Na een spannende afbraak van het C gebouw aan de Naamsestraat, zijn we gestart met de fundering van de nieuwe polikliniek, die voltooid zal zijn medio 2023. De centralisatie van het onthaal en de poliklinische activiteit kort bij de ingang van het ziekenhuis aan de Naamsestraat zal voor de patiënten de bereikbaarheid sterk verbeteren: geen

zoektochten meer en slechts minimale verplaatsingen vanuit de parking, van op de fietsenstalling of van aan de bushalte. Je wordt vriendelijk uitgenodigd om de werken te volgen via wijbouwen.hhleuven.be.

We bouwden de voorbije jaren ons artsenkorps uit tot 141 specialisten over niet minder dan 28 medische disciplines. Deze strategie zal worden verder gezet, zodat je een ruime specialistische service kan worden geboden met een korte wachttijd. Op pagina 5 en 6 stellen we de nieuwste stafleden graag voor.

"Never waste a good crisis" (Sir Winston Churchill). Dat de gevolgen van de covid pandemie ook bepaalde ontwikkelingsprocessen versnelden mag als een positief effect beschouwd worden. We denken hierbij aan de implementatie van e-health en m-health applicaties of patiënt monitoring tools. De CovidCare@Home box is een concreet voorbeeld van een dergelijke evolutie, hierbij trots voorgesteld door pneumoloog dr. Nikolaas De Maeyer op pagina 4.

We zijn ook verheugd om ons nieuw pijncentrum te kunnen voorstellen. Expert terzake dr. Peter Hulsbosch praat met veel enthousiasme in deze editie over zijn passie "pijntherapie". Onze orthopedisch chirurgen stellen graag een nieuwe techniek voor die met regelmaat wordt toegepast en knappe resultaten bekomt bij de behandeling van arthrose en tendinose. Waar "PRP" voor staat en hoe we te werk gaan, lees je op pagina 7 en 8.

Achteraan in deze editie brengen we je graag op de hoogte van de geplande navormingsmomenten waarop we je hopelijk opnieuw in levenden lijve mogen verwelkomen op locatie, eerder dan via een online sessie. Hoe dan ook blijven we graag "in touch" met onze eerstelijnsverwijzers. Daarom voegden we bij deze Harttonen een extra steekkaart met alle contactgegevens van onze stafleden toe. Zo blijven we vlot bereikbaar bij vragen. Ook via onze huisartsen-app vind je steeds up-to-date contactgegevens.

Ik wens je veel leesgenot en kijk met vertrouwen onze verdere goede samenwerking tegemoet.



DE TOEKOMST VAN ONS ZIEKENHUIS? WE BOUWEN ER NU AAN.

HUISARTSENWACHTPOST

De bestaande huisartsenwachtpost in de Justus Lipsiusstraat is aan uitbreiding toe.

In overleg met alle betrokken partijen werd besloten een huisartsenwachtpost op de site van het ziekenhuis, naast de spoeddienst van het ziekenhuis, te bouwen.

Patiënten die tijdens het weekend, op feestdagen of 's nachts dringend een huisarts van wacht wensen te raadplegen, kunnen hier terecht na telefonische triage via 1733. Indien nodig, kan de arts van wacht doorverwijzen naar diensten van het ziekenhuis zodat de patiënt op een efficiënte en vlotte manier een oplossing vindt voor zijn dringende zorgvraag.

Alle praktische info, bereikbaarheidsinfo en toekomstbeelden?

>>> Kijk op wijbouwen.hhleuven.be

De komende jaren bouwen we met het oog op de toekomst. De werkzaamheden in ons ziekenhuis zijn eind 2020 gestart en omvatten de bouw van een polikliniek en een huisartsenwachtpost.

POLIKLINIEK

Het aantal artsen in het ziekenhuis is de voorbije tijd fors gegroeid. Deze groei leidt tot een uitbreiding en vernieuwing van het zorgaanbod voor patiënten. Een nieuw en eigentijds polikliniekgebouw aan de Naamsestraat biedt een oplossing en zal het raadplegingsaanbod aan patiënten verhogen en het comfort verbeteren.

"IN ONZE POLIKLINIEK ZULLEN MEDISCHE CONSULTATIES EN KLEINE BEHANDELINGEN OF INGEPEN PLAATSVINDEN."

Katrien Van Gerven, algemeen directeur van ons ziekenhuis

COVID **VERSNELT** ONTWIKKELING E-MEDICINE

De dienst pneumologie neemt deel aan een pilootproject samen met 28 andere ziekenhuizen. Bedoeling is om patiënten thuis nauwgezet te monitoren. Hierdoor kunnen patiënten vroeger ontslagen worden. De Belgische firma Byteflies die ervaring heeft met de ontwikkeling van hardware voor de monitoring van epilepsiepatiënten, ontwikkelde een app en werkt samen met een bewakingscentrale. Dit project is een tussenstop in de uitbouw van een thuis-monitoring voor chronische aandoeningen. Nu reeds ontwikkeld is de CovidCare@home tool. Dr. De Maeyer is initiatiefnemer van dit project in ons ziekenhuis en enthousiast.

Dr. De Maeyer: "In essentie krijgt de patiënt vanuit het ziekenhuis een CovidCare@Home-box mee, met daarin een pulse oxymeter en een thermometer. Hiermee kan de patiënt enkele malen per dag zijn zuurstofsaturatie, hartslag, lichaamstemperatuur en ademhalingsfrequentie meten. Hij of zij voert zelf deze gegevens in, in een app of via de website patient.covidcareathome.com. Wij (de pneumologen n.v.d.r.) bekijken deze parameters tweemaal per dag en nemen contact op indien de parameters afwijkend zouden zijn."

Kan de huisarts deze gegevens ook raadplegen?

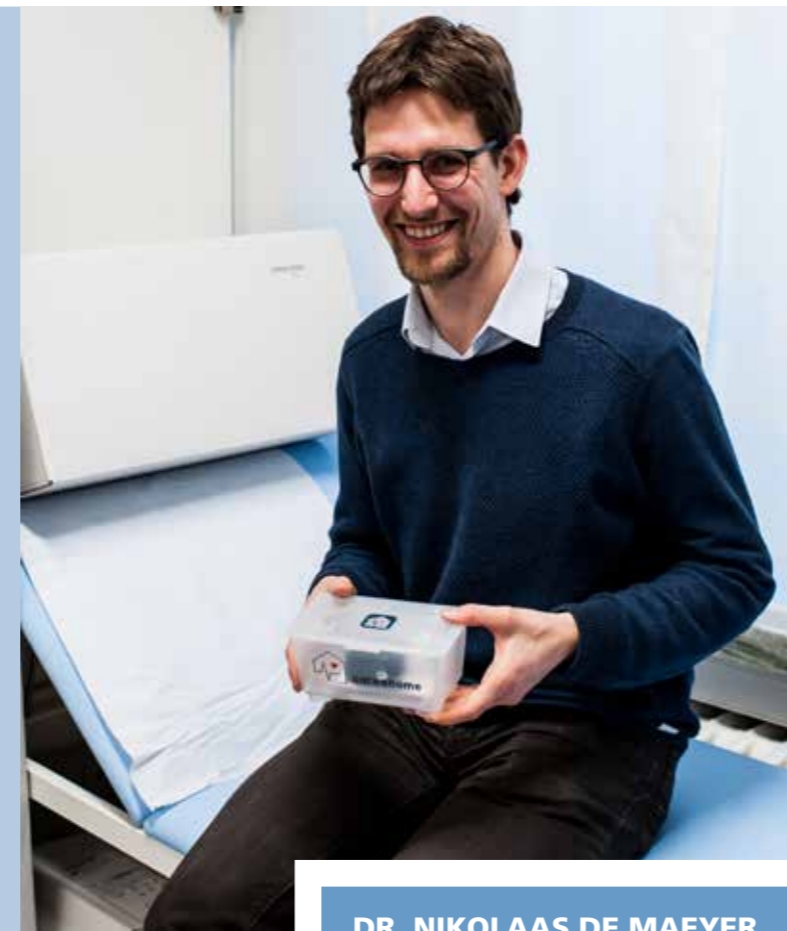
Dr. De Maeyer: "Zeker. Ook de huisarts kan desgewenst deze gegevens mee opvolgen."

Welke patiënten komen in aanmerking voor het gebruik van de CovidCare@Home-box?

Dr. De Maeyer: "Voorlopig twee soorten patiënten. De eerste groep zijn patiënten die herstellende zijn na een opname voor COVID-19 en die ontslagen worden naar huis. Daar zorgt de telemonitoring in sommige gevallen voor een iets vroeger ontslag en laat het een betere begeleiding van eventuele zuurstoftherapie thuis toe. Bovendien geeft deze tool de wat onzekere patiënten bij ontslag een beetje extra zekerheid. De tweede patiëntengroep komt via de dienst spoedgevallen. Mensen die toch erg ziek zijn door COVID-19, maar nog niet in die mate dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Via CovidCare@Home kan de patiënt extra gemonitord worden, zodat bij een eventuele verslechtering de patiënt toch kan aangemaand worden om zich opnieuw klinisch te laten onderzoeken via de huisarts of spoedgevallendienst."

Hangt er een kostenplaatje aan de box?

Dr. De Maeyer: "CovidCare@Home is reeds uitgerold in 28 ziekenhuizen en heeft reeds bewezen een meerwaarde te bieden, zowel voor de patiënt als voor het ziekenhuis. Het project is momenteel kosteloos voor de patiënt."



DR. NIKOLAAS DE MAEYER
016 20 91 44 of
nikolaas.demaeyer@hhleuven.be



PATIËNTEN HERSTELLEN IN VERTROUWDE OMGEVING. HUISARTS EN SPECIALIST HOUDEN VANOP AFSTAND DE VINGER AAN DE POLS.

ONS ARTSENTEAM WERD BINNEN DIVERSE DISCIPLINES VERDER **VERSTERKT**



**DR. KRISTIN
SUETENS**

RADIOLOOG

Dr. Suetens versterkt sinds januari 2020 ons team van radiologen. Na haar opleiding geneeskunde aan de KU Leuven deed zij haar assistentschap radiologie in het UZ Leuven en het ZOL te Genk. Nadien keerde ze terug naar het ZOL als resident voor verdere specialisatie in muskuloskeletale radiologie. Zij heeft ook ervaring opgedaan in het H.Hart Mol, RZ Tienen en op de dienst MSK radiologie in UZ Leuven. Ze koos ervoor haar carrière verder te zetten in ons ziekenhuis. Dit combineert ze met een consulentchap muskuloskeletale radiologie in UZL.

Dr. Suetens hecht veel waarde aan een persoonlijke aanpak en een positieve interdisciplinaire samenwerking. Aarzel dus niet haar te bellen of mailen bij vragen.

In haar vrije tijd houdt ze van reizen waarbij zij graag met haar partner Philip en vrienden in een zeilboot de zee op trekt. Daarnaast gaat haar vrije tijd naar haar twee paarden, Benetton en Julia, met wie ze vaak terug te vinden is in het Meerdaalwoud.



**DR. CARL
VAN HAUTE**

UROLOOG

Dr. Carl Van Haute startte op 1 januari 2020 als uroloog in ons ziekenhuis.

Hij studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde als arts in 2008. Na zijn opleiding verrichtte hij fundamenteel-wetenschappelijk onderzoek naar de rol van ionenkanalen in prostaatkanker. Na het onderzoek volgde hij een opleiding urologie via het UZ Leuven.

Hij werd erkend als uroloog in 2016. Daarna was hij 1 jaar lang fellow in endo-urologie in het UZ Gent, waar hij zich specifiek toelegde op de behandeling en de preventie van urolithiasis.

Van 2017 tot 2019 was hij actief als uroloog in het UVC Brugmann in Brussel.

De interessegebieden van Dr. Van Haute zijn voornamelijk de behandeling van urolithiasis (ureterorenoscopie en (mini) percutane steenextractie), metabole steenkliniek, endo-urologie (transuretrale ingrepen) en chirurgie voor benigne prostaathypertrofie (HOLEP prostatectomie).

Dr. Van Haute is tevens actief als uroloog in het UZ Leuven.

Hij woont in Moorsel met Ellen Deleus, abdominaal chirurg in het UZ Leuven. Ze zijn de fiere ouders van een dochter, Cato en verwachten binnenkort een zoon.



**DR. MARIE
BOGAERTS**

NKO-ARTS

Sinds 1 oktober 2019 is dr. Bogaerts werkzaam bij de dienst neus-, keel- en oorziekten. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde als arts in 2011. Na haar specialisatie in neus-, keel- en oorziekten en gelaats- en halschirurgie via het ZOL in Genk, het Sint-Augustinusziekenhuis in Wilrijk en het UZ Leuven, keerde ze terug naar Leuven, waar ze geboren en getogen is.

Dr. Bogaerts is gehuwd met dr. Hulsbosch, die eveneens in deze rubriek te vinden is. Samen hebben ze drie zoonnetjes. In haar vrije tijd geniet ze van sport: zwemmen en fietsen.



**DR. HELENA
DENS**

OFTALMOLOOG

Dr. Helena Dens startte op 1 december 2020 als oftalmoloog in ons ziekenhuis. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde als oogarts in het UZ Brussel en het UZ Leuven. In 2019 behaalde zij het diploma van de European Board of Ophthalmology.

Dr. Dens voltooide ook een fellowship in het voorste oogsegment, cataractchirurgie en glaucoom te UZ Leuven. Daarnaast deed zij een bijkomend observership in retinale pathologie te Brescia in Italië.

Dr. Dens woont in Leuven. Ze houdt van fietsen, lopen en tennis.



**DR. PETER
HULSBOSCH**

ANESTHESIST

Dr. Hulsbosch startte in september 2019 in ons ziekenhuis. Hij studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde tot arts in 2012. Hij specialiseerde zich in anesthesie in Antwerpen en verbleef tijdelijk in Mechelen. Daarna volgde hij bijkomende opleidingen pijngeneeskunde in het Leuven Allogisch Centrum en in het Multidisciplinair Pijncentrum van het ZOL in Genk.

Hij groeide op in Oud-Heverlee en in ons ziekenhuis komen werken, voelde dan ook als thuiskomen. Met zijn vrouw, dr. Bogaerts, heeft hij drie zonen: Bas, Eli en Mattis. Wanneer hij even niet aan het werk is, trekt hij naar buiten om in de tuin te werken of te mountainbiken.



**DR. CHOI
YOO-HYUN**

SPOEDARTS

Dr. Yoo-Hyun Choi startte in november 2020 als spoedarts in ons ziekenhuis.

Hij studeerde geneeskunde aan de KU Leuven. Zijn opleiding begon in 2013 in het Universitair ziekenhuis te Aken, Duitsland. Na een periode van 2 jaar in de cardiothoracale chirurgie leidde zijn weg naar een verdere opleiding in de anesthesie en intensieve zorgen.

Naast de activiteiten in ons ziekenhuis is hij actief als anesthesist, intensivist en urgentiearts in het Universitair ziekenhuis te Aken, Duitsland.

In zijn vrije tijd geniet hij samen met zijn echtgenote en kinderen van natuurwandelingen, boulderen en gezellig samen koken.



**DR. WILLEM
SCHURMANS**

CARDIOLOOG

Dr. Schurmans begon na zijn middelbare school een verrassende opleiding: hij koos voor viool aan het conservatorium in Brussel. Na een muzikaal intermezzo van twee jaar startte hij alsnog zijn studies geneeskunde aan de KU Leuven. Zijn opleiding tot cardioloog verliep via het OLV Aalst en het UZ Leuven en eindigde in 2017. Daarna specialiseerde hij zich in de cardiale elektrofysiologie, met accreditatie van de European Heart Rhythm Association voor cardiale devices en invasieve elektrofysiologie. In september 2019 startte hij in ons ziekenhuis.

Dr. Schurmans speelt nog steeds viool, is lid van een strijkkwartet en speelt af en toe jazz met een collega arts. Dr. Schurmans is ook gehuwd en papa van twee prachtige meisjes.



**DR. MATTHIAS
LAVENS**

RADIOLOOG

Dr. Lavens is gespecialiseerd in medische beeldvorming. Hij volgde zijn opleiding tot arts aan de KU Leuven en behaalde zijn diploma in 2014. Daarna verdiepte hij zich verder in radiologie via het AZ Groeninge in Kortrijk en in het UZ Leuven. In zijn masterthesis onderzocht hij de radiologische opvolging van borsttumoren, waarvoor hij een 'scientific presentation award' in Wenen ontving. Uiteindelijk koos hij in augustus 2019 voor een job in ons ziekenhuis en daar is hij naar eigen zeggen blij om.

In zijn vrije tijd houdt hij van wandelen en reizen. Dr. Lavens woont in Heverlee.



**DR. STEPHANIE
DE RECHTER**

PEDIATER

Dr. De Rechter vervoegde in oktober 2020 ons team van kinderartsen. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde als arts in 2012. Haar opleiding tot kinderarts verliep via het UZ Leuven. Ze was werkzaam als specialist in opleiding in Sint-Vincentius Antwerpen, het Jessa ziekenhuis te Hasselt en het UZ Leuven. Van 2013 tot 2018 combineerde ze de opleiding met een PhD project binnen kinder nefrologie. Momenteel volgt dr. De Rechter een bijkomende opleiding kinder nefrologie via het UZ Leuven. Zo zal ze zich in de toekomst naast algemene kindergeneeskunde ook toelagen op de opvolging van kinderen met een niet-tertiaire kinder nefrologische pathologie. Dr. De Rechter woont in Herent en is mama van Kato en Leon. Als ze niet aan het werk is kiest ze ervoor om erop uit trekken in de natuur met haar gezin.

PLATELET RICH PLASMA THERAPIE

Met resultaat?

Dr. Mulier: Via deze injectie in het letsel maken de bloedplaatjes een suprafysiologische hoeveelheid groeifactoren en cytokines vrij. Die dragen bij in verschillende processen tijdens de helingsfase van inflammatie, cellulaire proliferatie en weefselherstel. Vooral in de behandeling van chronische peesaandoeningen zijn deze mechanismen erg voordelig aangezien de biologische condities in pezen niet goed zijn voor weefselgenezing. Ze zijn bijvoorbeeld minder doorbloed dan spierweefsel.

De behandeling van chronische tendinose is vaak moeilijk. Overbelasting vermijden en kiné zijn de eerste lijnsbehandeling. Daarnaast is er een waaier aan behandelingsmogelijkheden die hieraan toegevoegd kunnen worden. Infiltraties met corticoïden en hyaluronzuur worden steeds vaker geruild voor infiltraties met bloedproducten. Die zijn veiliger en effectief.

Dr. Mufty, wat is PRP precies?

Dr. Mufty: Platelet Rich Plasma is plasma met een rijke concentratie aan bloedplaatjes. Een PRP-injectie wordt toegepast bij patiënten die last hebben van een peesprobleem zoals een tenniselleboog of een ontsteking van de hiel en kniepees.

We verkrijgen PRP door lichaamseigen bloed te centrifugeren waardoor de verschillende bloedcomponenten gescheiden worden. Zo isoleren we de bloedplaatjes selectief uit het eigen bloed en vervolgens injecteren we deze in de pees van de patiënt.

Studies toonden aan dat PRP-injecties kunnen zowel per- als of postoperatief toegepast kunnen worden bij:

- laterale epicondylitis (bewijs van hoge kwaliteit*)
- (knie)artrose (bewijs van hoge kwaliteit*)
- patellaire tendinopathie (bewijs van matige kwaliteit*)
- plantaire fasciitis (bewijs van matige kwaliteit*)

* Current Reviews in Musculoskeletal Medicine (2018)

DR. MUFTY EN DR. MULIER OVER EEN
NIEUWE TECHNIEK VOOR DE BEHANDELING
VAN ARTHROSE EN TENDINOSE



Kan je toelichten hoe een PRP-behandeling concreet verloopt?

Dr. Mufty: Vooreerst nemen we een kleine hoeveelheid bloed af. Die wordt gecentrifugeerd en vervolgens wordt het PRP geïnjecteerd in de pees. De inspuiting kan tijdelijk lokale pijn veroorzaken.

Bij sommige peesletsels zoals ontstekingen van de elleboog, voetboog of achillespees kan de inspuiting zelf vrij pijnlijk ervaren worden. In die gevallen kiezen we ervoor om de inspuiting onder sedatie te verrichten. Aangezien hiervoor een anesthesist nodig is, vindt de injectie dan plaats in een operatiekwartier.

Dr. Mulier: Wij ervaren een doeltreffendere werking in vergelijking met corticoïden of hyaluronzuur, al is dit afhankelijk van de indicatie. Het positief effect treedt bij PRP ook iets later op.

Kostprijs?

Een behandeling via Platelet Rich Plasma therapie kost tussen de 70 en 150 euro. Aangezien er geen tegemoetkoming van de mutualiteit mogelijk is, valt dit bedrag volledig ten laste van de patiënt.

Afspraken kunnen steeds gemaakt worden via de dienst orthopedie: (016/ 209 207) of via de mynexuzhealth-app



“DE CHRONIFICATIE VAN EEN PIJNPROBLEEM KAN VAAK VERMEDEN WORDEN DOOR TIJDIG DE PIJN ADEQUAAT TE BEHANDELEN”

Wereldwijd worden steeds meer mensen geconfronteerd met een chronisch pijnprobleem. Zo'n pijnprobleem kan ontstaan na een trauma, operatie of chemotherapie. Vaak ontstaat het echter ook spontaan, zonder duidelijke oorzaak. In 2018 werd chronische pijn door de Wereldgezondheidsorganisatie als afzonderlijke ziekte opgenomen in de “International Classification of Diseases”, wat bij pijntherapeuten wereldwijd enthousiast werd onthaald. Hierdoor kwam chronische pijn namelijk onder de aandacht en werd pijn niet langer louter beschouwd als “een symptoom van”, maar ook als een ziekte op zich waarvoor een gepaste behandeling nodig is. We spraken met dr. Hulsbosch, afdelingshoofd van het pijncentrum in ons ziekenhuis.

IN GESPREK MET PIJNARTS
PETER HULSBOSCH



Kan je ons wat meer vertellen over pijn?

Dr. Hulsbosch: Pijn, en zeker chronische pijn, is een bio-psychosociaal fenomeen dat zeer complex is en hoewel er nog veel onbegrepen is over de werking van ons pijnsysteem en over de biologische mechanismen achter pijn en pijnbeleving, is er sinds de jaren tachtig een toenemend inzicht in de aanpak van chronische pijn. Vanaf het begin van de eenentwintigste eeuw is de pijngeneeskunde verder in een stroomversnelling terecht gekomen en geëvolueerd tot een volwaardige, multidisciplinaire tak van de geneeskunde.

Hoe behandel je een chronisch pijnprobleem?

Dr. Hulsbosch: Dat vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Hiervoor werden in 2009 vijfendertig pijncentra over heel België aangeduid als "Multidisciplinaire Pijncentra voor Chronische Pijn met een Tweedelijns Referentiefunctie". Die centra worden vanuit de FOD extra gefinancierd voor de uitbouw van een multidisciplinair team onder leiding van een pijnarts, dat is meestal een anesthesist. Verder bestaan deze teams uit verpleegkundig specialisten, kinesitherapeuten, psychologen, revalidatieartsen en spine-chirurgen.

Werk het pijncentrum in het Heilig Hart ziekenhuis op die manier?

Dr. Hulsbosch: Het pijncentrum van ons ziekenhuis is in wezen een monodisciplinair pijncentrum, maar de nauwe samenwerking met de dienst fysische geneeskunde garandeert een multidisciplinaire benadering waar nodig. Onze hoofdactiviteit als anesthesist-pijntherapeut bestaat dan ook uit de medicamenteuze en interventionele behandeling van acute tot chronische pijnproblemen. Denk maar aan de opstart of de op puntstelling van het medicatie-schema. Maar ook interventionele pijnbehandelingen behoren tot onze expertise, met een breed scala aan mogelijke behandelingen.

Waaruit bestaan die dan precies?

Dr. Hulsbosch: Klassiek denken we hierbij aan de infiltratieve behandeling van neuraxiale pijnproblemen zoals acute en subacute radicaire pijnklachten en chronische cervicale en lumbale facetpijnsyndromen. Wat vaak minder geweten is, is dat ook bepaalde perifere zenuwpijnen, hoofd- en aangezichtspijnen zoals bijvoorbeeld clusterhoofdpijn of trigeminusneuralgie, maar ook kankerpijnen kunnen verlicht worden door middel van een selectieve zenuwblokkade.

Hoe gaan jullie te werk voor de behandeling van chronische pijnpatiënten?

Dr. Hulsbosch: Daar kiezen we voor een meer multidisciplinair behandelplan waarbij we nauw samenwerken met onze collega's van fysieke geneeskunde. In eerste instantie bestaat dit uit patiënteducatie. We proberen hierbij op een bevattelijke manier enkele basisconcepten van pijn en pijnbeleving aan de patiënt toe te lichten. Daarbij wordt benadrukt dat we zullen streven naar een behoud of verbetering van de functionaliteit van de patiënt, meer dan naar onmiddellijke pijnverlichting. Indien nodig zullen we via onze collega's van fysieke geneeskunde of neurochirurgie extra adviezen inwinnen of zullen we de patiënten verwijzen naar externe psychologen of kinesitherapeuten.

Zijn er aandachtspunten die je wil meegeven voor collega specialisten of huisartsen?

Dr. Hulsbosch: We zien dat de chronificatie van een pijnprobleem in sommige gevallen kan vermeden worden door tijdig de pijn adequaat te behandelen, de patiënt te informeren en deze ook gerust te stellen. Angst is immers een belangrijke parameter in het ontwikkelen van een chronisch pijnprobleem. De algemene bewustwording rond het belang van chronische pijnproblemen is daarom van groot belang evenals tijdige doorverwijzing.



OP DE AGENDA

OOK DIT JAAR ORGANISEERT ONS ZIEKENHUIS DIVERSE MIDDAGKRANSEN & AFTER WORK SESSIES OVER UITEENLOPENDE ONDERWERPEN VOOR HUISARTSEN.

12/10/2021:

GASTRIC BYPASS: PRAKTISCH VERLOOP

(18u-19u30)

After work sessie abdominale heilkunde door dr. Sabri Sagaama

14/12/2021:

BEHANDELING VAN UROLITHIASIS

(18u-19u30)

After work sessie urologie door dr. Carl Van Haute

Zolang de geldende coronamaatregelen aanhouden, verlopen de sessies online via Microsoft teams. Indien de sessies fysiek kunnen plaatsvinden, dan gaan deze door in de vergaderzaal op het gelijkvloers van gebouw Z (administratief gebouw). Sowieso word je hiervan tijdig op de hoogte gebracht.

Accreditatie is aangevraagd. Wens je één of meerdere sessies bij te wonen?

Schrijf je dan in via info@hhleuven.be of

www.hhleuven.be/kranswerking

SAVE THE DATE

19/03/2022

MULTIDISCIPLINAIR ARTSENSYMPIOSIUM

Naar goede gewoonte schotelen onze stafleden een reeks workshops en lezingen voor waaruit je een selectie kan maken bij inschrijving. 's Middags nodigen we je uit om samen met collega-artsen na te praten bij een hapje en drankje.

Ons programma is momenteel in volle opmaak.

Wil je graag op de hoogte blijven?

Surf naar www.hhleuven.be/symposium

We informeren je van zodra het programma van het symposium finaal is en inschrijvingen opgestart worden.



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

Naamsestraat 105, 3000 Leuven

ONS JAARVERSLAG: 2020 IN WOORD EN BEELD

Raadpleeg online onze realisaties en alle wetenswaardigheden van het jaar dat anders was dan alle andere... 2020:
jaarverslag.hhleuven.be.



48.743

VERPLEEGDAGEN

8.358

HOSPITALISATIES

873

AANTAL PERSONEELSLEDEN

1.256

BEVALLINGEN

10.562

INGREPEN IN DE OPERATIEZAAL

533

AANTAL FTE PERSONEEL

19.504

DAGOPNAMES

287

ERKENDE BEDDEN

155.758

RAADPLEGINGEN

141

AANTAL ARTSEN

16.402

SPOEDCONTACTEN

66.646

RADIOLOGISCHE ONDERZOEKEN

86.238.047 €

OMZET