



Dossier zorg en technologie

EUROPESE PRIMEUR:
AI-BEELDTECHNOLOGIE
VOOR VAATHEELKUNDE

ROBOTGEASSISTEERDE ROUX-EN-Y
GASTRIC BYPASS MET DE HUGO-ROBOT

ZELFMONITORING VOOR
KINDEREN MET ASTMA



Orthomonte

ORTHOPEDISCHE BENODIGDHEDEN

Bij OrthoMonte geloven we in de kracht van persoonlijke zorg, waarbij de focus ligt op uw comfort en welzijn. Of het nu gaat om orthopedische schoenen, braces of andere hulpmiddelen, wij zorgen ervoor dat u de beste zorg krijgt die perfect bij u past.



► ORTHOPEDIE



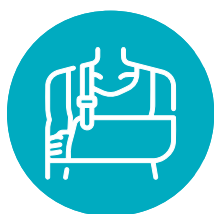
► PROTHESEN



► MOBILITEIT



► STEUNZOLEN



► BANDAGISTERIE



► STEUNKOUSEN

GALGENVELDSTRAAT 6 • 8700 TIELT

INFO@ORTHOMONTE.BE • 051 15 19 51 • WWW.ORTHOMONTE.BE

Inhoud

WELKOM

- 4 VOORWOORD
- 5 NIEUWE ARTSEN
- 6 ASO'S EN HAIO'S
- 7 ISO 27001 IN HET SINT-ANDRIESZIEKENHUIS

DOSSIER ZORG EN TECHNOLOGIE

- 8 EUROPESE PRIMEUR:
AI-beeldtechnologie voor vaatheelkunde
- 10 DIGITALE SAMENWERKING
tussen ziekenhuis en huisartsen
- 11 ROBOTGEASSISTEERDE ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS
met het HUGO™ RAS-platform
- 13 STAN-MONITORING TIJDENS DE BEVALLING
uitbreiding van foetale bewaking
- 14 GYNAECOLOGISCHE INGREPEN
met HUGO™ RAS-chirurgierobot
- 16 ZELFMONITORING
voor kinderen met astma
- 20 PREOPERATIEVE CT-BEELDVORMING
bij MAKO-geassisteerde knie- en heupartroplastiek
- 23 NIEUWE BEELDVORMINGSTECHNOLOGIE
versterkt MKA-diagnostiek in Tielt
- 24 ROBOTCHIRURGIE IN DE ORTHOPEDIE
precisiegeneeskunde voor heup- en knieprothesen

VARIA

- 26 DIENST IN DE KIJKER
- 27 ALS-OPLEIDING
- 28 SAVE THE DATE
Woensdag 7 oktober – Gastro@home
- 28 MENOPAUZE-THEMA-AVOND VOOR ZIEKENHUISPERSONEEL
- 29 VIJFDE EDITIE SYMPOSIUM EERSTE LIJN
Regionale zorgverleners verzamelen in Sint-Andriesziekenhuis
- 29 BIJSCHOLINGEN HUISARTSENKRING
- 30 SYMPOSIA
- 30 PUBLICATIES

Voorwoord

Beste lezers,

Als anesthesist werken we vaak achter de schermen. Terwijl de chirurg opereert, bewaken wij het geheel — de parameters, de veiligheid, het evenwicht. Misschien is het net daarom dat technologie zo nadrukkelijk aanwezig is in ons vak. Monitoren, beademingsmachines, algoritmes ... en nu ook robotchirurgie en AI die hun intrede doen in de operatiezaal.

In deze editie komen die evoluties uitgebreid aan bod. Soms voelt het alsof er een nieuwe collega bij is gekomen — eentje die nooit moe wordt, geen koffiepauze nodig heeft en opvallend goed is in het verwerken van data. Dat is indrukwekkend. En eerlijk: af en toe ook een beetje verontrustend.

Toch probeer ik technologie te zien als een bondgenoot. Niet omdat ze ons werk overneemt, maar omdat ze ons kan ondersteunen. Als ze helpt om sneller en nauwkeuriger te werken, om risico's beter in te schatten of om repetitieve en tijdrovende taken te verlichten, dan creëert ze iets wat in ons vak zeldzaam is: ruimte.

Ruimte om verder te kijken dan de cijfers alleen. Om aandacht te hebben voor de patiënt achter de monitor. Want uiteindelijk blijft geneeskunde mensenwerk. Technologie kan veel, maar ze voelt niet aan wat wij aanvoelen en hoort niet wat wij tussen de woorden door opvangen.

Misschien moeten we haar dus niet zien als een vervanging, maar als een stille kracht op de achtergrond. Zodat wij op de voorgrond kunnen blijven doen waar het echt om draait.

En als ze ons onderweg wat administratieve rompslomp uit handen neemt, zal je mij alvast daar niet over horen klagen.

Veel leesplezier!

Dr. Sandra Huysentruyt
Hoofdredacteur Infosat

Ons team telt 4 nieuwe artsen



Dr. Inge Van de Caveye

DR. INGE VAN DE CAVEYE, (KINDER)UROLOOG

Dr. Inge Van de Caveye behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent in 2017 en voltooide daar in 2023 haar specialisatie als arts-specialist in de urologie. Tijdens haar opleiding liep dr. Van de Caveye onder meer stage in het AZ Sint-Lucas Gent, Jessa Ziekenhuis Hasselt, Sint-Trudoziekenhuis Sint-Truiden, AZ Groeninge Kortrijk en UZ Gent waar zij uitgebreide ervaring opdeed in diverse facetten van de urologie. Na het afstuderen als uroloog volgde dr. Van de Caveye een bijkomende tweejarige opleiding tot kinderuroloog in het UZ Gent. Dat is een Europees erkende opleiding, waardoor zij het certificaat van FEAPU (Fellow of the European Academy of Paediatric Urology) behaalde. Naast de algemene urologie heeft zij een bijzondere interesse in functionele urologie. Dr. Van de Caveye vervoegt het team van de dienst urologie.

DR. STIJN CORNELISSEN, ORTHOPEDIST

Dr. Cornelissen behaalde zijn diploma geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en specialiseerde zich verder in zowel Vlaanderen als Duitsland. Hij is erkend als orthopedisch chirurg in beide landen en bouwde bijzondere expertise op in heup- en kniepathologie en traumatologie, onder andere aan de Universiteit van Aken. Binnen het Sint-Andriesziekenhuis zal hij zich voltijds inzetten voor de zorg van onze patiënten. Zijn focus ligt op de behandeling van heup- en knieproblemen, waarbij hij consultaties en operaties zal uitvoeren. Dr. Cornelissen maakt deel uit van de groep Ortho Tielt.



Dr. Stijn Cornelissen



Dr. Andrea D'hoedt

DR. ANDREA D'HOEDT, GASTRO-ENTEROLOOG

Dr. D'hoedt behaalde haar diploma geneeskunde aan de KU Leuven in 2019 en werd in 2025 erkend als arts-specialist in de gastro-enterologie. Na haar opleiding volgde dr. D'hoedt een bijkomende fellowship in zowel de inflammatoire darmziekten (IBD) als in de neurogastro-enterologie en motiliteitsstoornissen in het UZ Leuven. Daarnaast verwierf zij expertise in intestinale echografie (IBUS-gecertificeerd) en in manometrie van de slokdarm en anorectale regio, wat binnenkort ook beschikbaar zal zijn in ons ziekenhuis. Naast haar klinische activiteiten in ons ziekenhuis is dr. D'hoedt op wekelijkse basis actief als consulent in UZ Leuven en UZ Gent binnen de dienst neurogastro-enterologie en motiliteit.

DR. CARMEN CRUZ-CONDE, RADIOLOOG

Dr. Cruz-Conde behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Complutense van Madrid in 2016. Nadien specialiseerde zij zich tot radioloog aan het Universitair Ziekenhuis Doce de Octubre in Madrid, waar zij haar opleiding afrondde in 2021. Haar interesse in verdere verdieping bracht haar naar het Universitair Ziekenhuis Rey Juan Carlos in Madrid, waar zij zich nog een jaar toelegde op abdominale en borstradiologie. Sinds juli 2022 deed zij bovendien waardevolle ervaring op in privépraktijken in Temse en Willebroek, waar zij actief was in de algemene radiologie, echografie, mammografie en echogeleide infiltraties. Dr. Cruz-Conde versterkt het team van de dienst medische beeldvorming.



Dr. Carmen Cruz-Conde



WE HAVE EVERY SINGLE MOMENT AT HEART.
JUST LIKE YOU DO.

WE CARE FOR EVERY HEARTBEAT.



Aso's en Haio's

Aso's (assistenten-in-opleiding)

HEELKUNDE



Dr. Bossuyt
Maxime



Dr. Bultiauw
Jacqueline



Dr. Sioen
Mathias

INTERNE



Dr. Levrau
Laurence



Dr. Van de Walle
Jules

PEDIATRIE



Dr. Foncke
Wout

Haio's (huisartsen-in-opleiding)

SPOED



Dr. Mertens
Virginie

INTERNE



Dr. Dhont
Laure



Dr. De Leersnyder
Caro

ISO 27001 in het Sint-Andriesziekenhuis



In maart 2025 behaalde het Sint-Andriesziekenhuis zijn eerste ISO 27001-certificaat. Dat certificaat toont aan dat het ziekenhuis zorgvuldig en veilig omgaat met informatie, zoals patiëntengegevens. Anno 2026 kunnen we alvast zeggen dat ook de eerste opvolgingsaudit goed verlopen is.



Goede zorg leveren betekent niet alleen medische kwaliteit, maar ook dat persoonlijke en medische gegevens goed beschermd zijn. Daarom koos het ziekenhuis voor ISO 27001, een internationale standaard voor informatieveiligheid. Die helpt om risico's in kaart te brengen, duidelijke afspraken te maken en continu te verbeteren.

Om dit goed aan te pakken, werkte het ziekenhuis samen met een externe partner en gebruikte het gespecialiseerde software om processen, risico's en controles op te volgen. De Data Protection Officer werd aangesteld als coördinator, samen met een kernteam van medewerkers uit verschillende diensten. Informatieveiligheid is namelijk een gedeelde verantwoordelijkheid.

Na een grondige voorbereiding volgde begin februari 2025 een strenge externe audit. Medewerkers uit het hele ziekenhuis werden bevraagd over hoe ze in de praktijk met informatie omgaan. In maart 2025 kwam het goede nieuws: het certificaat was binnen. Dat succes is het resultaat van de inzet van alle medewerkers. En het werk stopt hier niet. Jaarlijkse controles (waaronder de eerste in het voorjaar van 2026), nieuwe wetgeving, cloudtoepassingen en AI zorgen ervoor dat informatieveiligheid blijvend aandacht vraagt.

Het ISO 27001-certificaat is dus geen eindpunt, maar een extra motivatie om informatie vandaag én morgen veilig te houden.

Het ISO-certificaat

is een extra motivatie om informatie vandaag én morgen veilig te houden



Minder röntgen en tot 30% minder contrast dankzij AI.

MET DEZE NIEUWE BEELDTECHNOLOGIE VERHOGEN WE DE VEILIGHEID VAN DE BEHANDELING, ZOWEL VOOR DE PATIËNT ALS VOOR HET MEDISCH PERSONEEL, DOOR MINDER BLOOTSTELLING AAN RÖNTGENSTRALEN

Many innovative leaps in health technology have been made in the centuries, though have been practicing medicine, yet few have had as much widespread



Influence or impact of digital technology
Dramatic improvements in radiology

DOSSIER

zorg en technologie

Europese primeur: AI-beeldtechnologie voor vaatheelkunde

De dienst vaatheelkunde van het Sint-Andriesziekenhuis staat bekend om zijn kwaliteit en innovatie. Het team stond in het verleden al vaker aan de wieg van nieuwe technieken voor de behandeling van bloedvataandoeningen zoals laserbehandeling van spataders en klepreconstructie van diepe aders. Die traditie zetten we nu voort met een nieuwe investering in beeldvormingstechnologie van Brainlab.

BEHANDELING VERSTOPTE SLAGADERS

Door de vergrijzing van de bevolking neemt het aantal patiënten met verstopte slagaders toe, waardoor steeds meer mensen in aanmerking komen voor een ballondilatatie van vernauwde bloedvaten. Tijdens deze ingreep maken artsen gebruik van contrastvloeistof om de bloedvaten zichtbaar te maken op röntgenbeelden. Het gebruik van contrast kan echter bijwerkingen veroorzaken, zoals allergische reacties of nierschade.

MEER VEILIGHEID, MINDER RÖNTGENFOTO'S EN CONTRASTVLOEISTOF

De nieuwe AI-beeldtechnologie moet die risico's helpen beperken. Prof. dr. Marc Vuylsteke, vaatchirurg: "Dankzij gespecialiseerde software en extra beeldschermen, aangestuurd door artificiële intelligentie, kunnen artsen een soort digitale kaart van de bloedvaten opbouwen. Het systeem herkent anatomische structuren en bewaart eerdere beelden, waardoor er minder vaak nieuwe röntgenfoto's moeten worden gemaakt tijdens de ingreep. Het resultaat is dat zowel artsen en medisch personeel als patiënten minder worden blootgesteld aan röntgenstralen en dat het gebruik van contrastvloeistof voor de patiënt met tot 30 procent kan dalen. Dat verhoogt de veiligheid van de behandeling."



TECHNOLOGIE IN VOLLE EVOLUTIE

Deze technologie, ontwikkeld door het medische technologiebedrijf Brainlab, zal de komende jaren nog sterk evolueren. Verwacht wordt dat dergelijke navigatiesystemen in de toekomst een vaste plaats zullen krijgen binnen interventionele vaatbehandelingen. Met de introductie van deze nieuwe technologie in de vasculaire zaal heeft het Sint-Andriesziekenhuis bovendien een Europese primeur.

*Prof. dr. Marc Vuylsteke, vaatchirurg
marc.vuylsteke@sintandriestielt.be*

VERWIJSBRIEVEN EN PREOPERATIEVE DOSSIERS

HANDLEIDINGEN EN ONDERSTEUNING

Voor meer informatie over het proces en de praktische uitvoering vind je handleidingen op de website van het ziekenhuis. Die begeleiden je stap voor stap bij het digitaal doorsturen van medische informatie. Op die manier wil het ziekenhuis inzetten op een efficiënte en duurzame samenwerking.

Contact

[Journal](#) **Nieuw** [Overzicht](#) [Log](#)

+ CareConnect AI Assistant (0) (1)

Reden		+
Subjectief		+
Objectief		+ -/+
Evaluatie		-/+ [icon]

Zorgeloment ☒ niet linken ☐ maak nieuw link aan bestaand

Handeling		+	[icon]	[icon]
Planning			[icon]	[icon] [icon]

Documenten

Typ Tietl in de zoekbalk (Pijl 1)

Klik op 'Verwijsbrief Sint-Andries Tietl' (Pijl 2)

Klik op 'Selecteer' (Pijl 3)



Documenten Type de naam van de gewenste specialist in de zoekbalk en klik op de Arts (Pijl 1)
 Vul de verwijfsbrief in (Pijl 2) (Vergeet ook niet vak 'extra info onder dit vak in te vullen')
 Druk op verstuur (Pijl 3)

Arts (Patient):

Overzichts:

Arts	ZIEKENDIEN
Alexander Roger Parmantier  30 Jan 2006, Dordrecht, Nederland	Alexander Roger Parmantier 
0000 00 05 15.247.27 VERZICHT Naam VERZICHTNUMMER 135951990	0000 00 05 15.247.27 VERZICHT Naam VERZICHTNUMMER 135951990
ADRES: Wintergemaal 75, 8720 Dordrecht TEL: Nederland	ADRES: Wintergemaal 75A, 8720 Dordrecht
EMAIL: alexander.parmantier@rda.com TEL: +32 612 61 61 34	EMAIL: alexander.parmantier@rda.com TEL: +32 61 61 61 34

Verwijfsbrief Sint-Andreas Tiel

1. Bestelmetingen

Arts of afkorting:

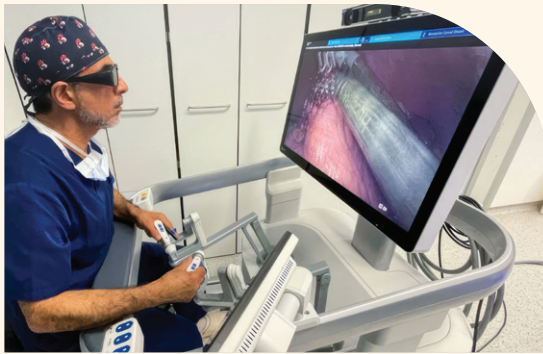
2. Renden doorverwijzing

Renden verwijzing:

Als u een brief stuurt naar bv Dr Desimpel, zal deze brief in het dossier van de patiënt terechtkomen, ook andere specialisten kunnen deze brief dan raadplegen bij een patiëntencontact. Voor Spoed en Radiologie kan u de brief naar de gehele afdeling sturen door te kiezen voor bestemming 'Spoeddiensten' en 'Radiologie'.

Robotgeassisteerde Roux-en-Y Gastric Bypass met het HUGO™ RAS-platform

De chirurgische behandeling van Klasse II obesitas en hoger heeft de voorbije decennia een indrukwekkende evolutie doorgemaakt. De overgang van open chirurgie naar laparoscopische technieken zorgde voor minder complicaties, een snellere recuperatie en beter reproduceerbare resultaten. Vandaag staan we mogelijk opnieuw aan het begin van een nieuwe technologische evolutie: de opkomst van robotgeassisteerde chirurgie.



HET BEGON IN DE OBESITASKLINIEK TIELT

In mei 2023 werd in de Obesitaskliniek Tiel van Sint-Andriesziekenhuis gestart met robotgeassisteerde bariatrische chirurgie middels het HUGO™ RAS System van Medtronic. Ons centrum behoort daarmee tot de eerste teams wereldwijd die deze technologie binnen de bariatrische chirurgie toepasten. Dat sluit naadloos aan bij ons streven naar innovatie, dat al meer dan tien jaar geleden zichtbaar werd met de introductie van de 3D-laparoscopietoren, waarmee we eveneens tot de pioniers behoorden.

INTEGRATIE VAN EEN NIEUW ROBOTPLATFORM

Het HUGO™ RAS-platform vertegenwoordigt een nieuwe generatie robotchirurgie. In tegenstelling tot eerdere systemen werkt het met afzonderlijke, modulaire robotarmen die flexibel rond de operatietafel kunnen worden geplaatst. In combinatie met een 3D-visualisatiesysteem en articulerende instrumenten biedt dat een hoge mate van precisie en ergonomie voor de chirurg. Binnen de bariatrische chirurgie, en meer

specifiek bij de Roux-en-Y gastric bypass, kan robotische technologie vooral voordelen bieden tijdens de reconstructieve fase. De articulerende instrumenten maken een uiterst nauwkeurige intracorporele suturering mogelijk en verbeteren de wendbaarheid in anatomisch complexe gebieden.

De implementatie van het systeem gebeurde binnen een al ervaren laparoscopisch bariatrisch team. Zoals bij elke nieuwe technologie kozen we voor een gefaseerde invoering, met een initiële opleidingsfase, proctoring en een geleidelijke uitbreiding van de indicatiestelling.

OPBOUW VAN EEN KLINISCHE ERVARING

Sinds de opstart in mei 2023 bouwden wij een ruime ervaring op met robotgeassisteerde gastric-bypasschirurgie. Intussen werden in ons centrum al meer dan 165 procedures uitgevoerd met het HUGO™ RAS-platform. Voor zover ons bekend, gaat het momenteel om **de grootste klinische reeks wereldwijd** met dit specifieke robotplatform binnen de bariatrische chirurgie. Die opgebouwde ervaring maakte het mogelijk om zowel de technische workflow als de perioperatieve organisatie verder te verfijnen.

De robotgeassisteerde procedure volgt dezelfde chirurgische principes als de laparoscopische techniek. In ons centrum worden zowel de gastrojejunale als de jejunojejunale anastomose volledig robotisch en handmatig genaaid uitgevoerd. De stabiele beeldweergave en de articulerende instrumenten maken een uiterst gecontroleerde reconstructie mogelijk.

GROEI NAAR EEN EXPERTISECENTRUM

De opgebouwde expertise heeft van de Obesitaskliniek Tielt geleidelijk een referentiecentrum gemaakt voor robotgeassisteerde chirurgie met het HUGO™ RAS-platform. We ontvangen regelmatig chirurgische teams uit het buitenland die het systeem en de procedure in de praktijk komen observeren. Daarnaast wordt ons team gevraagd om centra te begeleiden bij de implementatie van robotgeassisteerde bariatrische chirurgie, zowel via observerships in Tielt als via ondersteuning ter plaatse bij de opstart van nieuwe programma's. Die internationale samenwerking benadrukt het belang van kennisuitwisseling bij de implementatie van nieuwe chirurgische technologieën.

ROBOTCHIRURGIE IN PERSPECTIEF

Hoewel robotchirurgie duidelijke technologische voordelen kan bieden, blijft een kritische en evenwichtige benadering essentieel. De laparoscopische gastric bypass levert immers al uitstekende en bewezen resultaten op. Robotchirurgie mag vandaag dan ook niet worden gezien als een vervanging van laparoscopie, maar eerder als een aanvullende techniek met specifieke voordelen, vooral bij complexe reconstructieve stappen.

BEGIN VAN EEN NIEUW TIJDPERK

Het is wel duidelijk dat robotchirurgie zich snel ontwikkelt en steeds toegankelijker wordt. In die zin kan de huidige evolutie mogelijk worden vergeleken met de overgang van open naar laparoscopische

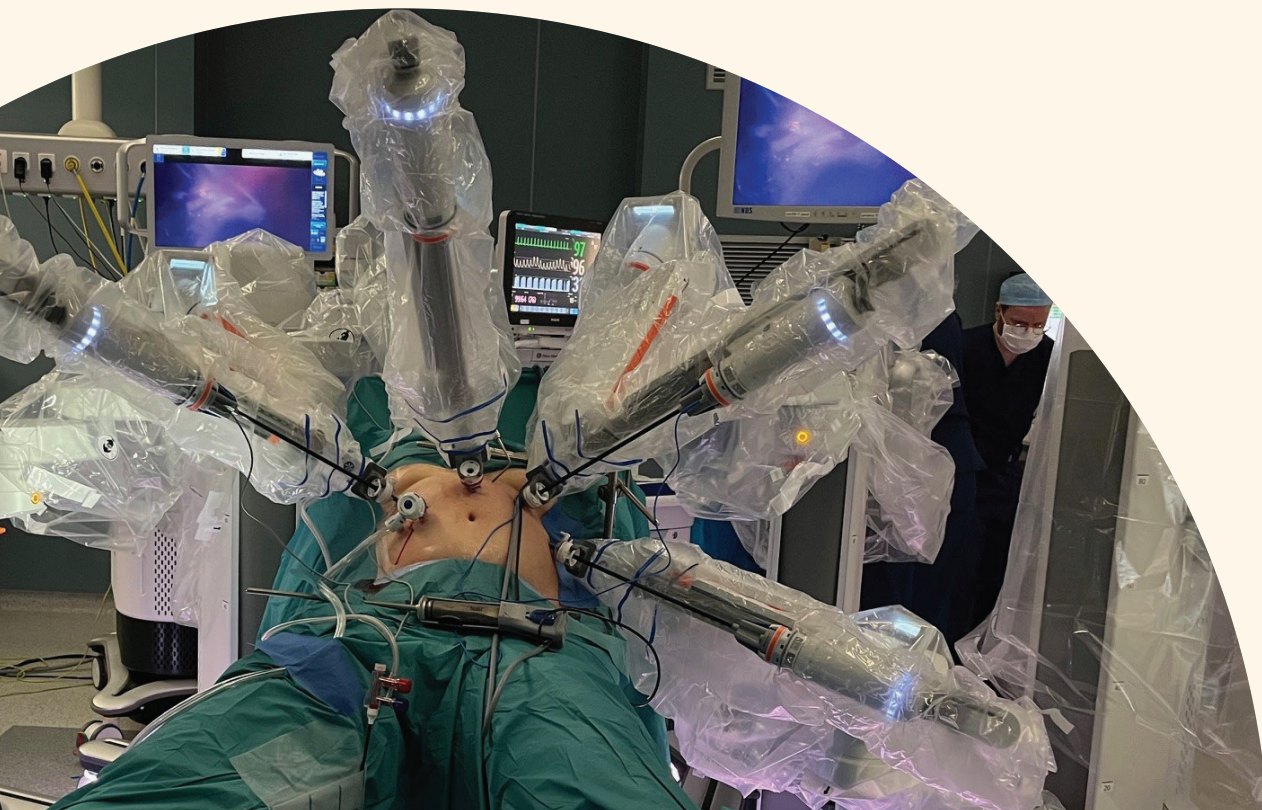
chirurgie enkele decennia geleden. Hoewel niemand vandaag exact kan voorspellen hoe groot de rol van robotchirurgie uiteindelijk zal worden, lijkt het zeer waarschijnlijk dat deze technologie een steeds belangrijkere plaats zal innemen binnen de moderne chirurgie. Binnen onze Obesitaskliniek Tielt streven we er daarom naar om vroeg bij die ontwikkelingen betrokken te zijn, niet alleen door de technologie toe te passen, maar ook door actief bij te dragen aan de verdere verfijning en verspreiding van de techniek.

CONCLUSIE

De introductie van de robotgeassisteerde Roux-en-Y-gastric bypass met het HUGO™ RAS-platform in de Obesitaskliniek Tielt leidde tot uitgebreide klinische ervaring en een groeiende internationale samenwerking. Met inmiddels meer dan 165 uitgevoerde procedures vertegenwoordigt ons centrum momenteel een van de grootste ervaringen wereldwijd met dit platform binnen de bariatrische chirurgie. Die ervaring stelde ons in staat om uit te groeien tot een expertisecentrum waar internationale chirurgische teams terecht kunnen voor observatie, training en begeleiding.

Robotchirurgie bevindt zich vermoedelijk nog in een vroeg stadium van ontwikkeling binnen de digestieve chirurgie. Door vandaag actief ervaring op te bouwen, hopen wij een waardevolle bijdrage te leveren aan de verdere evolutie van de bariatrische chirurgie in dit nieuwe tijdperk.

*Dr. Mehrdad Biglari, abdominaal chirurg
mehrdad.biglari@sintandriestielt.be*



STAN-monitoring tijdens de bevalling: uitbreiding van foetale bewaking

Sinds maart maakt de dienst verloskunde gebruik van de STAN-monitor. STAN-monitoring (ST-analyse van het foetale ECG) is een aanvullende bewakingsmethode tijdens de bevalling waarbij naast het cardiotocogram (CTG) ook het ST-segment van het foetale elektrocardiogram (ECG) wordt geanalyseerd. Het doel is om vroegtijdige tekenen van zuurstoftekort (hypoxie) bij de baby te herkennen, zodat tijdig kan worden ingegrepen.

BETERE DETECTIE

Bij STAN wordt een schedel-elektrode op het hoofdje van de baby geplaatst (na gebroken vliezen en voldoende ontsluiting). Deze elektrode registreert zowel de foetale hartfrequentie (zoals bij CTG) als het ST-segment van het ECG. Dat ST-segment weerspiegelt veranderingen in de hartspeer bij zuurstoftekort. Wanneer de baby stress ervaart door hypoxie, kan het ST-segment veranderen (bijvoorbeeld ST-elevatie).

STAN analyseert deze veranderingen automatisch en combineert ze met het CTG-beeld. Zo wordt een betere detectie van foetale hypoxie mogelijk en kan een onderscheid worden gemaakt tussen een 'verdacht' CTG met en zonder daadwerkelijke metabole acidose. Daardoor kan het aantal onnodige kunstverlossingen of sectio's bij twijfelachtig CTG worden verminderd.

OPTIMALE VEILIGHEID

STAN-monitoring is dus een geavanceerde methode voor intrapartum foetale bewaking die de klinische besluitvorming tijdens de arbeid ondersteunt, met als doel een optimale veiligheid voor moeder en kind.

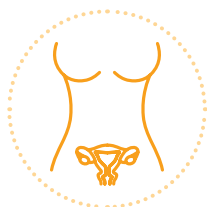
*Dr. Katrien Devolder, gynaecoloog
katrien.devolder@sintandriestielt.be*



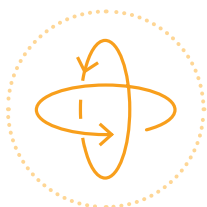
Gynaecologische ingrepen

met HUGO™ RAS-chirurgierobot

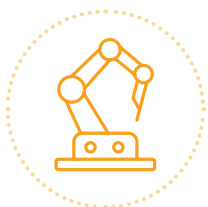
De afgelopen decennia heeft de minimaal invasieve chirurgie binnen de benigne gynaecologie een belangrijke evolutie doorgemaakt. Naast de conventionele laparoscopie heeft robotgeassisteerde chirurgie haar intrede gedaan als een innovatieve techniek die de chirurg meer precisie, ergonomie en bewegingsvrijheid biedt. Hoewel robotchirurgie aanvankelijk vooral werd toegepast binnen de oncologische gynaecologie, neemt de belangstelling voor deze techniek bij goedaardige gynaecologische aandoeningen steeds verder toe.



**BETER
DIEPTEZICHT
IN DE BUIKHOLTE**



**ZEER
NAUWKEURIG
WERKEN DANKZIJ
3D-BEELD**



**STABIELE
INSTRUMENTEN
(MINDER
TRILLINGEN)**



**KORTERE
ZIEKENHUIS-
OPNAME**



**MINDER PIJN NA
DE OPERATIE EN
SNELLER HERSTEL**

WAT ZIJN DE VOORDELEN TEN OPZICHTE VAN LAPAROSCOPISCHE CHIRURGIE?

Robotchirurgie combineert de voordelen van een minimaal invasieve ingreep met geavanceerde technologische ondersteuning. Het driedimensionale beeld zorgt voor een uitstekend dieptezicht in de buikholte, terwijl de robot de instrumenten uiterst stabiel houdt. De chirurg



behoudt daarbij steeds de volledige controle over alle instrumenten, inclusief de camera.

De gebruikte instrumenten beschikken over polsgewrichten die in vrijwel elke richting kunnen bewegen. Hierdoor zijn zeer verfijnde bewegingen mogelijk en kunnen anatomische structuren worden bereikt die met klassieke laparoscopische instrumenten moeilijk toegankelijk zijn. Dit vergroot de mogelijkheden voor technisch uitdagende ingrepen en maakt het vaker mogelijk om ook patiënten met obesitas via een minimaal invasieve techniek te opereren.

Daarnaast ervaren patiënten na de ingreep vaak minder pijn en herstellen zij doorgaans sneller. Hierdoor kunnen zij het ziekenhuis meestal vroeger verlaten en hun dagelijkse activiteiten sneller hervatten.

UNIEK IN BELGIË

Momenteel beschikt het Sint-Andriesziekenhuis als enige gynaecologische dienst in België over ervaring met de HUGO™ RAS-robot. In landen zoals Portugal, Spanje en Italië wordt dit systeem reeds op ruime schaal gebruikt. Bij de eerste procedure in ons ziekenhuis was prof. Ferreira uit Portugal, een internationaal gerenommeerd expert in gynaecologische robotchirurgie, aanwezig om het team te begeleiden en zijn expertise te delen.

*Dr. Eline Gabriels, gynaecoloog
eline.gabriels@sintandriestielt.be*



Zelfmonitoring

voor kinderen met astma

Sinds het najaar van 2024 loopt in AZ Delta een klinisch onderzoek naar de meerwaarde van een virtuele kinderastmakliniek. Dit project is een primeur in ons land, waaraan wij als kinderartsen graag bijdragen.

ZORGPAD VIA APP

Binnen AZ Delta werd eerder al een zorgpad ontwikkeld voor de opvolging van jonge patiënten met astma, in nauwe samenwerking met de huisarts. Momenteel komen kinderen met matig tot ernstig astma standaard twee tot drie keer per jaar op consultatie voor een longfunctieonderzoek.

In dit proefproject monitoren we de astmacontrole en therapietrouw thuis met behulp van mobiele 'smart' spirometers en inhalatoren. Via bluetooth worden de testresultaten geregistreerd in een app op de smartphone en vervolgens automatisch doorgestuurd naar een dataplatform. Dit platform werd ontwikkeld door het leer- en innovatiecentrum RADar van AZ Delta, in samenwerking met het Luikse bedrijf Comunicare Solutions.

ZIEKTE ZELF OPVOLGEN

Naast de longfunctieproef stelt de app het kind enkele korte vragen. De resultaten worden weergegeven in grafieken en kleurcodes, zodat je in één oogopslag ziet of de ziekte onder controle is. Via pop-ups krijgt het kind aanwijzingen over hoe vaak de inhalator moet worden gebruikt en wanneer een nieuwe meting nodig is.

De smart inhalator registreert het aantal inhalaties per dag. Op basis van die gegevens geeft de app advies over het al dan niet contacteren van de kinderastmaverpleegkundige (voor patiënten die in Roeselare worden opgevolgd), de kinderarts of de huisarts. Zorgverleners kunnen de resultaten op afstand opvolgen via een dashboard.

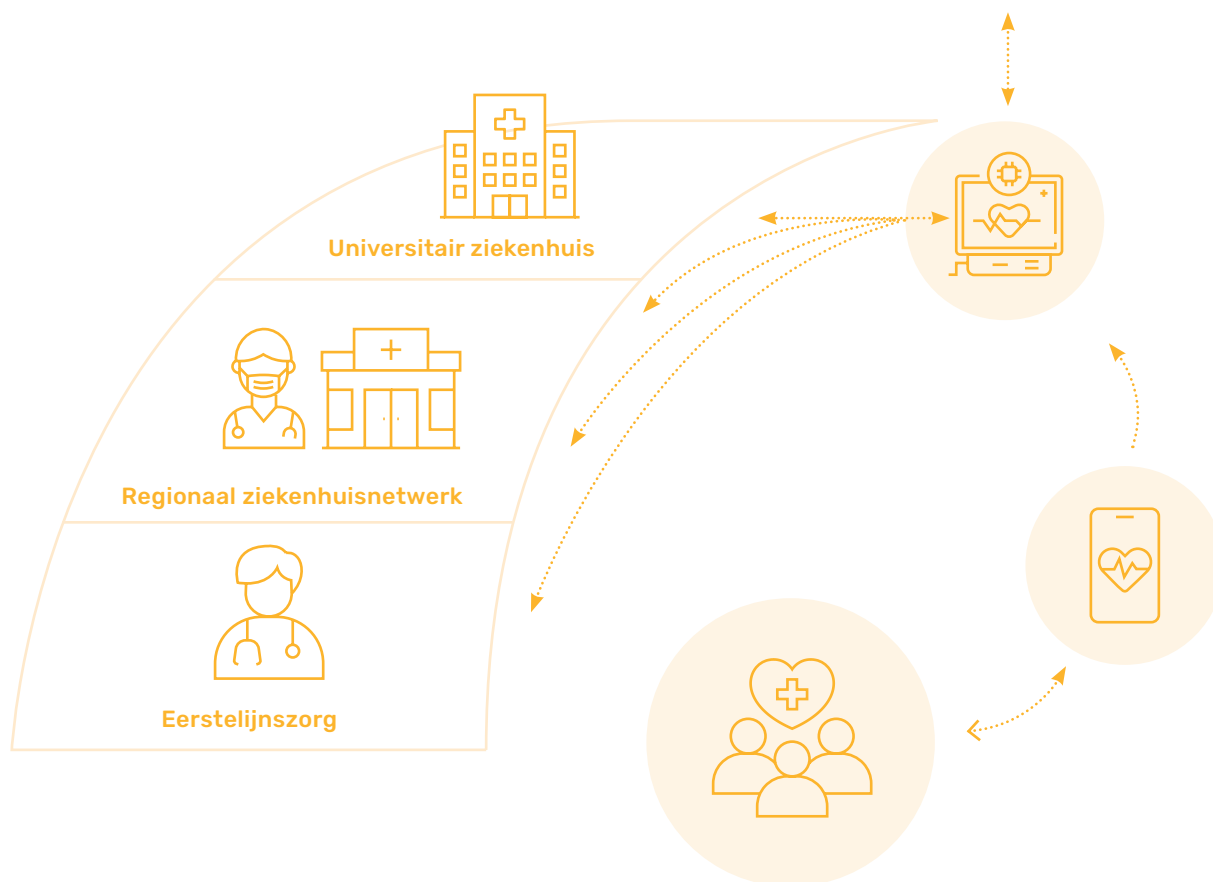
Zo leren kinderen en hun ouders de aandoening beter zelf beheren, met als doel astma-opstoten te beperken en dringende consultaties of ziekenhuisopnames te vermijden. Deze vorm van zelfmonito-

ring verhoogt de betrokkenheid, zeker bij adolescenten. Ze krijgen meer regie over hun behandeling en moeten minder vaak naar het ziekenhuis komen, zonder dat de medische opvolging verloren gaat. Het project Next Generation Pediatric Asthma Patient Journey werd geselecteerd door de FOD Volksgezondheid binnen de innovatieprojecten. De toegekende subsidie gaf een belangrijke impuls aan de verdere ontwikkeling van dit zorgmodel.

EFFICIËNTIE IN OPVOLGING

De studie omvat een controlegroep en heeft een looptijd van 18 maanden. We includeren kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar met matig tot ernstig astma, al dan niet in combinatie met comorbiditeiten zoals ernstige hooikoorts, eczeem, voedingsallergie of anafylaxie. In totaal nemen 150 kinderen deel aan het onderzoek: 75 in de interventiegroep en 75 in de controlegroep. De inclusies zijn gestart in het najaar van 2025. Ook vanuit Tielt worden enkele kinderen en jongeren geïncludeerd. Met deze studie willen we aantonen dat kinderen die via zelfmonitoring worden opgevolgd, hun astma minstens even goed onder controle hebben als kinderen die meerdere keren per jaar naar het ziekenhuis komen voor een longfunctietest. Zelfmonitoring geeft zowel kinderen als ouders meer inzicht in het ziekteverloop. Patiënten voelen immers niet altijd wanneer hun astma onvoldoende onder controle is, en ook voor ouders is dat vaak moeilijk in te schatten. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de klinische uitkomsten en de levenskwaliteit. Daarnaast streven we naar minder neveneffecten door een lager gebruik van corticoiden en naar een efficiëntere organisatie van de zorg. Hierdoor komen middelen vrij en krijgen patiënten meer toegang tot nieuwe, momenteel niet-terugbetaalde therapieën.

Volgende generatie patiëntenreis voor kinderen met astma



DIGITAAL ZORGPAD VOOR MATIGE TOT ERNSTIGE ASTMA BIJ KINDEREN

INTEGRATIE VAN DATA EN PATIËNTENZORG

EXPANSIE VAN BESTAANDE INFRASTRUCTUUR

INTACTE DATA EIGENDOM

SNELLE UITWISSELING TUSSEN
VERSCHILLENDE ZORGINFORMATIESYSTEMEN

SCHAALBAARHEID

Verder beoogt de studie een betere integratie van gegevens. Vandaag moeten verpleegkundigen nog veel informatie manueel invoeren, wat tijdrovend is. Om automatische gegevensdeling mogelijk te maken, wordt een extra gegevenslaag ontwikkeld bovenop de elektronische patiëntendossiers (EPD's). Hierdoor kunnen gegevens op een uniforme manier worden gestructureerd ('mapping') en gedeeld tussen alle betrokken zorgverleners. Of ze nu afkomstig zijn van de patiëntenapp, de huisarts of het ziekenhuis.

Als kinder(long)artsen in Tielt nemen we actief deel aan dit project, om aan te tonen dat ook onze gegevens in deze 'data cloud' geïntegreerd kunnen worden en toegankelijk zijn voor alle betrokken zorgverleners.

VOORLOPER IN DIGITAL HEALTH

Voor België is de virtuele astmakliniek een primeur. In Nederland en Zweden lopen al gelijkaardige projecten; in Nederland wordt deze aanpak zelfs al terugbetaald. Wij zien dit initiatief als een belangrijke testcase die, bij gunstige resultaten, ook kan

worden uitgebreid naar kinderen met andere chronische aandoeningen (bv. epilepsie).

De virtuele astmakliniek wordt vanuit AZ Delta gecoördineerd door Margot Baes. In Roeselare zijn dr. Karin Decaestecker en dr. Koenraad Veys de drijvende krachten achter het project. In Tielt fungeert dr. Delphine Dinneweth als aanspreekpunt en in Gent dr. De Lausnay, dat als tertiair centrum meewerkt aan dit project.

Daarnaast maakt het Jessa Ziekenhuis deel uit van de stuurgroep en is het CHU Liège betrokken binnen de cluster voor innovatieprojecten.

Dr. Justin Gouhie (UZ Gent), Care Connect en prof. dr. Bert Vaes (UZ Leuven) ondersteunen de datacaptatie. Indien de meerwaarde van dit pilootproject wordt aangetoond, kan snel worden geschakeld om het project verder uit te breiden. Via de virtuele astmakliniek willen we kinderen en hun ouders helpen om de ziekte beter te managen, zodat astma-opstoten zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden.

Dr. Delphine Dinneweth, kinderarts
delphine.dinneweth@sintandriestielt.be

VNAAM VAN HET GENEESMIDDEL: VEINOFYTOL maagsapresistente tabletten ■ **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Elke tablet bevat 192 mg – 258 mg droogextract van *Aesculus hippocastanum* L., semen (paardenkastanje), wat overeenkomt met 2 1 mg triterpeenheterosiden, uitgedrukt in protoaescigenine. ■ **FARMACEUTISCHE VORM:** Maagsapresistente tablet. Rode, langwerpige, biconvexe tabletten van 18 x 8 mm. ■ **KLINISCHE GEGEVENS:** Therapeutische indicaties: Kruidengeneesmiddel dat wordt bij volwassenen gebruikt bij de behandeling van chronische veneuze insufficiëntie, die gekenmerkt wordt door gezwollen benen, spataders, een gevoel van zwaarte, pijn, vermoeidheid, jeuk, spanningenkrampen inde kuiten. **Dosering en wijze van toediening:** Eén tablet tweemaal per dag. Er zijn geen relevante indicaties bij kinderen onder de 12 jaar. Gebruik bij adolescenten jonger dan 18 jaar wordt niet aanbevolen. Een behandelingsduur van minstens 4

42 tabletten:
14,90 €
CNK 4122-214

98 tabletten:
27,80 €
CNK 4122-222

Chronische veneuze insufficiëntie

Veinofytol[®]
maagsapresistente tabletten

1. Verhoogt de veneuze tonus¹
2. Remt ontstekingsprocessen¹
3. Gaat oedeem en veneuze pijn tegen¹



Geneesmiddel op basis van paardenkastanje

100 mg aescine komt overeen met 42 mg protoaescigenine
1 tablet 2x/dag

weken is nodig vooraleer een positief effect kan waargenomen worden. Bij verlengd gebruik moet de behandeling met tussenpozen geëvalueerd worden door een arts. De tabletten dienen in hun geheel, zonder stuk te bijten, met een glas water te worden ingenomen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. **Bijwerkingen:** Maag- en darmklachten, hoofdpijn, duizeligheid, jeuk en allergische reacties zijn gemeld. De frequentie is niet bekend. ■ **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. ■ **VERGUNNINGNUMMER:** België: BE545342 ■ Luxemburg: 2024030079 ■ **VERKOOPSVORM:** Geneesmiddel zonder medisch voorschrift. ■ **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 09/2024.



¹Sirtori C. R. (2001). Aescin: pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile. Pharmacological research, 44(3), 183–193.
²Pittler MH, Ernst E. Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. COCHRANE DB SYST REV.2012;12:CD003230



AMPLIFON HOORCENTRUM

Veerle Spruytte

Ibe Vyncke



BOEK NU UW GRATIS HOORTEST!



Kortrijkstraat 112, TIELT



0476 89 89 92



veerle.spruytte@telenet.be

WWW.AMPLIFON.BE



Preoperatieve CT-beeldvorming

bij MAKO-geassisteerde knie- en heupartroplastiek

Robotgeassisteerde orthopedische chirurgie heeft de voorbije jaren een vaste plaats verworven in de behandeling van gevorderde artrose van knie en heup. Binnen die evolutie neemt het MAKO-systeem een prominente plaats in. Deze technologie ondersteunt de orthopedisch chirurg bij de voorbereiding en uitvoering van gewrichtsprothesen, met als doel een zo nauwkeurig mogelijke positionering van het implantaat. Preoperatieve CT-beeldvorming vormt daarbij een onmisbare schakel.

3D-MODEL VAN HET GEWRICHT

De meerwaarde van deze aanpak ligt in de mogelijkheid om vóór de ingreep een patiëntspecifiek driedimensionaal model van het gewricht op te bouwen. Dat model maakt het mogelijk om de anatomie nauwkeurig te analyseren, de prothesecomponenten virtueel te positioneren en de ingreep in detail voor te bereiden. Tijdens de operatie koppelt de chirurg die planning aan de reële anatomie van de patiënt, waardoor hij met robotondersteuning preciezer en consistent kan werken.

PATIËNTSPECIFIEKE PLANNING ALS FUNDAMENT

Waar conventionele prothesechirurgie in belangrijke mate steunt op standaardradiografie en intraoperatieve oriëntatiepunten, vertrekt robotgeassisteerde chirurgie van een patiëntspecifiek 3D-model. De CT-scan levert daarvoor de noodzakelijke anatomische basis. De planningssoftware verwerkt de beelddata, reconstrueert benige structuren, detecteert anatomische referentiepunten en simuleert componentmaten. Bij kniechirurgie berekent ze bovendien de mechanische as van het been.

Die benadering maakt een uiterst precieze voorbereiding mogelijk, afgestemd op de individuele anatomie van de patiënt. Vooral bij asafwijkingen, uitgesproken artrose of complexe morfologie biedt driedimensionale beeldvorming duidelijke voordelen ten opzichte van louter tweedimensionale projecties.

HOOGWAARDIGE BEELDVORMING ALS VOORWAARDE VOOR PRECISIE

De kwaliteit van de preoperatieve planning hangt rechtstreeks samen met de kwaliteit van de beeldvorming. Voor robotgeassisteerde orthopedische chirurgie zijn een hoge ruimtelijke resolutie, dunne coupes, een betrouwbare weergave van corticaal bot en nauwkeurige 3D-reconstructies essentieel. Ook een snelle acquisitie speelt een belangrijke rol, omdat die het risico op bewegingsartefacten beperkt en het onderzoek comfortabeler maakt voor de patiënt.

In het Sint-Andriesziekenhuis Tielt beschikken we over het GE Revolution Apex CT-toestel, dat uitstekend aansluit bij deze vereisten. Dit systeem combineert hoge ruimtelijke resolutie met snelle acquisitie, geavanceerde reconstructietechnieken en dosisoptimalisatie. Zo ondersteunt het een nauwkeurige en technologisch onderbouwde preoperatieve planning bij MAKO-geassisteerde knie- en heupartroplastiek.

CT-PROTOCOL BIJ MAKO-GEASSISTEERDE KNIETROTHESE

Bij een robotgeassisteerde knieprothese wordt doorgaans een Hip-Knee-Ankle-scan uitgevoerd. Daarbij worden heup, knie en enkel in beeld gebracht om de mechanische as van het volledige been te bepalen. Die lange-asbenadering is

essentieel voor een correcte uitlijning van de prothesecomponenten en een betrouwbare operatieve planning. Correcte patiëntpositionering is hierbij cruciaal. De patiënt ligt in rugligging, met beide benen gestrekt, de knieën in neutrale rotatie en de voeten naar boven gericht. Rotatiefouten kunnen immers leiden tot foutieve asmetingen, met een rechtstreekse impact op de nauwkeurigheid van de planning. In de praktijk wordt gebruikgemaakt van een helicale acquisitie, dunne slices, een botreconstructie-algoritme en DICOM-export naar de planningssoftware. Contrasttoediening is niet nodig.

CT-PROTOCOL BIJ MAKO-GEASSISTEERDE HEUPPROTHESE

Bij robotgeassisteerde heupartroplastiek ligt de nadruk op het bekken en het proximale femur. CT-beeldvorming ondersteunt hier de bepaling van de acetabulaire oriëntatie, de evaluatie van femorale anteversie, de beoordeling van beenlengte en de inschatting van de implantaatgrootte. Daardoor kan de chirurg de positie van de heupcomponenten nauwkeuriger plannen, met aandacht voor stabiliteit en biomechanische reconstructie van het gewricht. Vooral bij complexe anatomie of structurele deformiteiten biedt CT een duidelijke meerwaarde ten opzichte van standaardradiografie. De driedimensionale informatie maakt het mogelijk om ruimtelijke verhoudingen preciezer in kaart te brengen en de operatieve strategie beter af te stemmen op de individuele patiënt.

VAN BEELDVORMING NAAR INTRAOPERATIEVE UITVOERING

Na de scan worden de CT-data geïmporteerd in de planningssoftware van het MAKO-systeem. Daaruit ontstaat een virtueel model van het gewricht, waarop de chirurg preoperatief de componentpositie, botresecties en de algemene operatieve strategie vastlegt. Tijdens de ingreep wordt de anatomie van de patiënt geregistreerd en gekoppeld aan dat vooraf opgebouwde model. De robotarm ondersteunt vervolgens de chirurg binnen vooraf ingestelde veiligheidsgrenzen, waardoor zaagsneden en implantaatpositionering met hoge precisie kunnen worden uitgevoerd.

Het is belangrijk te benadrukken dat robotondersteuning geen autonome chirurgie betekent. De chirurg behoudt op elk moment de regie over de procedure. De technologie fungeert als een verfijnd hulpmiddel dat de uitvoering van de vooraf geplande stappen nauwkeuriger en consistentier maakt.



KLINISCHE MEERWAARDE

De klinische meerwaarde van CT-gebaseerde robotchirurgie ligt in een nauwkeurigere implantaatpositionering en een grotere reproduceerbaarheid van de ingreep. Voor de chirurg vertaalt zich dat in een preciezere anatomische visualisatie en een beter voorspelbare planning. Voor de patiënt uit zich dit in een gunstige uitlijning van het implantaat, minder weefschade en een vlotter functioneel herstel. De uiteindelijke klinische uitkomst hangt ook af van indicatiestelling, patiëntkarakteristieken, chirurgische expertise en postoperatieve opvolging. Binnen die context draagt deze benadering bij aan een preciezer en meer geïndividualiseerd chirurgisch traject.

STRALINGSBELASTING IN PERSPECTIEF

Een vaak gehoorde vraag betreft de bijkomende stralingsbelasting van een preoperatieve CT-scan. Moderne systemen maken gebruik van automatische dosisreductie, iteratieve reconstructietechnieken en een gericht scanprotocol, waardoor de stralingsdosis aanzienlijk kan worden beperkt zonder kwaliteitsverlies voor de chirurgische planning. Bovendien gaat het hier niet om bijkomende beeldvorming zonder duidelijke indicatie, maar om een doelgerichte stap binnen de voorbereiding van een concrete operatieve behandeling. De afweging tussen risico en opbrengst verschilt daardoor fundamenteel van die bij screening of algemene diagnostische beeldvorming.

CONCLUSIE

Preoperatieve CT-beeldvorming is een essentieel onderdeel van MAKO-geassisteerde knie- en heupartroplastiek. De techniek maakt patiëntspecifieke 3D-planning mogelijk en ondersteunt een nauwkeurige uitvoering van de ingreep. Bij kniechirurgie ligt de nadruk op de bepaling van de mechanische as en de globale uitlijning, terwijl bij heupchirurgie vooral de analyse van acetabulaire en femorale oriëntatie en de biomechanische reconstructie van het gewricht centraal staan. Zo sluit deze benadering aan bij een meer geïndividualiseerde behandeling, afgestemd op de anatomische kenmerken van de patiënt.

Dr. Ruben Roose, radioloog
ruben.roose@sintandriestielt.be

HAXLONE

EEN NIEUWE KIJK OP
COMFORT !

Nieuwe generatie gecrosslinkt hyaluronzuur met SARE® technologie



- Optimale visco-elasticiteit
- Verhoogde resistentie tegen hyaluronidase
- Hoge verdraagbaarheid
- Effectieve werking



PARMED B. COOP
Parc des Technologies de l'Alain
Chimiechimie d'Europe, 4
8110 Vilvoorde, Vlaanderen (België)

TRB Chemelux AG
Ottobachstrasse 25 | 85422 Feldkirchen S. München
Tel: +49 89 461 462-0 | Fax: +49 89 461 462-85
info@chemelux.de | www.chemelux.de

PM0001

TRB/14

Belastingdienst
0000000000

BELANGRIJKE WIJZIGING TERUGBETALING CT WERVELKOLOM VANAF 1 JULI 2026

Vanaf 1 juli 2026 wordt een CT-onderzoek van de wervelkolom niet langer terugbetaald wanneer het wordt voorgeschreven door een huisarts. Deze wijziging werd ingevoerd via het Koninklijk Besluit van 18 mei 2026 tot wijziging van artikel 17 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Belgisch Staatsblad 29 mei 2026, BS 2026003900). De terugbetaling blijft behouden indien het onderzoek wordt aangevraagd door bepaalde arts-specialisten.

Een CT van de wervelkolom kan nog steeds worden uitgevoerd op voorschrift van een huisarts. De patiënt heeft in dat geval echter geen recht op terugbetaling door het ziekenfonds en dient de volledige kost van het onderzoek zelf te dragen. Een MRI van de lumbale wervelkolom kan daarentegen nog steeds door de huisarts worden voorgeschreven met terugbetaling volgens de geldende RIZIV-regels. MRI blijft voor veel courante indicaties een passend onderzoek.

Wij vragen u hiermee rekening te houden bij de aanvraag van beeldvorming van de wervelkolom en patiënten hierover vooraf te informeren. Voor vragen over de meest aangewezen beeldvorming of over de toepasselijke terugbetalingsregels kan u steeds contact opnemen met de dienst Radiologie van Sint-Andries Tielt via **T 051 42 50 30** of **rx@sintandriestielt.be**.

Nieuwe beeld- vormingstechnologie versterkt MKA-diagnostiek in Tielt

De dienst mond-, kaak- en aangezichtschirurgie investeerde recent in een geavanceerde CBCT-scanner: de Planmeca Viso G5. Dit state-of-the-art toestel is inmiddels operationeel en betekent een belangrijke meerwaarde voor zowel diagnostiek als behandelplanning

HOGE RESOLUTIE, LAGE STRALING

De scanner maakt het mogelijk om tijdens de consultatie hoogwaardige CBCT-beelden te verwerven, met een hoge resolutie en een lage stralingsdosis. Daarnaast biedt het systeem ook 3D-fotografie, wat een extra dimensie toevoegt aan de klinische evaluatie, zeker bij complexe craniofaciale casuïstiek.

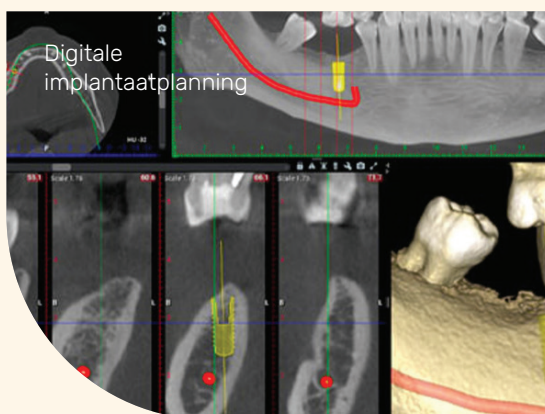
VAN ANALYSE NAAR BEWERKING

Via het geïntegreerde softwareplatform Planmeca Romexis kunnen artsen de beelden verder analyseren en bewerken. Dit omvat onder meer geavanceerde segmentatie van 3D-reconstructies, automatische identificatie van zenuwbanen en dentale structuren, en ondersteuning bij de planning van complexe implantologische ingrepen. Deze functionaliteiten dragen bij aan een nauwkeurige en efficiënte voorbereiding van chirurgische procedures.

PLANNING EN DIAGNOSTIEK

Binnen de afdeling gebruiken we deze technologie vooral voor de planning van orthognathische chirurgie, waarbij we CBCT-data combineren met gegevens uit de intra-orale scanner en het klinisch onderzoek. Zo kunnen we behandelingen virtueel simuleren en patiëntspecifieke chirurgische plannen opstellen. Daarnaast zetten we de scanner in voor implantologische planning en uitgebreide diagnostiek bij complexe dento-alveolaire en maxillofaciale problematiek. Met deze investering onderstreept het Sint-Andriesziekenhuis zijn engagement om te blijven inzetten op innovatieve en kwalitatieve zorg.

*Dr. Laurens Timmermans, stomatoloog
Dr. Xavier Vanoutryve, stomatoloog
Dr. Wouter De Coninck, aso stomatologie
Dr. Wim Verhaeghe, stomatoloog
Dr. Philippe Vuylsteke, stomatoloog*



Robotchirurgie in de orthopedie

precisiegeneeskunde voor heup- en knieprothesen

De vraag naar heup- en knieprothesen blijft stijgen door de toename van artrose, een direct gevolg van de vergrijzing en de opmars van obesitas. Tegelijk groeit de verwachting naar betere en meer voorspelbare resultaten, zowel op korte als lange termijn. Binnen die evolutie speelt robotchirurgie een belangrijke rol.

ORTHOTIELT NEEMT HET VOORTOUW

Sinds de eerste robot in 1992 bij orthopedische ingrepen werd ingezet, evolueerde deze technologie sterk. Met de introductie van de MAKO-robot zet de dienst OrthoTiel een grote stap richting meer precisie en meer patiëntspecifieke zorg.

WAT IS DE MAKO-ROBOT

De MAKO-robot is geen autonome operatierobot, maar een systeem met een robotarm die de chirurg ondersteunt bij het plaatsen van heup- en knieprothesen. De chirurg behoudt op elk moment de controle en voert de ingreep zelf uit.

Het systeem combineert drie onderdelen om de ingreep nauwkeuriger te laten verlopen.

PREOPERATIEVE 3D-PLANNING

Vóór de operatie maakt de chirurg een 3D-planning op basis van een CT-scan. Zo krijgt hij al vooraf extra inzicht in de anatomie en kan hij de juiste componenten en maten bepalen die voor de ingreep nodig zijn en zeker voorzien moeten worden.

INTRAOPERATIEVE NAVIGATIE

Tijdens de operatie zorgt 3D-visualisatie voor extra feedback tijdens de cruciale stappen. Details die met het blote oog moeilijk zichtbaar zijn, worden zo beter in kaart gebracht.

HAPTISCHE FEEDBACK

De robotarm geeft weerstand wanneer de chirurg buiten de vooraf ingestelde veilige grenzen dreigt te gaan. Dat beperkt het risico op menselijke fouten en verhoogt de veiligheid voor de patiënt.

Dankzij deze combinatie kan voor elke patiënt een individueel plan worden opgesteld, afgestemd op de anatomie en laxiteit. De chirurg kan de ingreep bovendien nauwkeuriger uitvoeren, vaak met minder ongewenste weefschade.



WAT IS DE MEERWAARDE?

De ingreep wordt met een hogere precisie uitgevoerd, de componenten worden nog nauwkeuriger geplaatst met minder botresectie. Dit kan bijdragen aan een langere levensduur van de prothese.

Dankzij de persoonlijke aanpak en de beperkte weefselschade herstellen patiënten vaak sneller en blijven ze minder lang opgenomen.

HOE VERLOOPT EEN ROBOTGEASSISTEERDE INGREEP?

De indicatie om te opereren blijft ongewijzigd. Bij invaliderende klachten door gevorderde artrose kan gekozen worden voor een prothese wanneer conservatieve behandelingen onvoldoende effect hebben. Momenteel kunnen totale heup-, totale knie- en partiële knieprothesen met behulp van de robot worden geplaatst. In de toekomst zullen deze toepassingen nog uitgebreid worden naar schouderprothesen en ingrepen aan de rug.

De voorbereiding verloopt grotendeels zoals bij een klassieke ingreep. Preoperatieve onderzoeken gebeuren via de huisarts. De enige bijkomende stap voor de operatie is de CT-scan zodat de planning gemaakt kan worden.

Tijdens de operatie plaatst de chirurg markers zodat de robot weet waar de patiënt zich bevindt. Daarvoor moeten enkele extra incisies worden gemaakt.

Het herstel na de operatie is ook niet anders dan voorheen. Op de afdeling wordt de kinesithérapie snel gestart om het herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen.

CONCLUSIE

Met de MAKO-robot kunnen heup- en knieprothesen nog nauwkeuriger worden geplaatst volgens een patiëntspecifiek plan. Dat leidt potentieel tot betere resultaten en een vlotter herstel.

In de toekomst zal artificiële intelligentie (AI) deze evolutie verder ondersteunen. Door data van uitgevoerde ingrepen te analyseren, ontstaat meer inzicht in anatomie en het verloop van artrose. In combinatie met robotchirurgie kan dat een volgende stap betekenen binnen de orthopedische heekunde.

*Dr. Stijn Cornelissen, orthopedist
stijn.cornelissen@sintandriestielt.be*

*Dr. Simon Walgrave, orthopedist
simon.walgrave@sintandriestielt.be*

*Dr. Thomas Wetzels, orthopedist
thomas.wetzels@sintandriestielt.be*

I Marchand, R.C., Sodhi, N., Bhowmik-Stoker, M., Scholl, L., Condrey, C., Khlopas, A., Sultan, A.A., Newman, J.M., Mont, M.A. Does the Robotic Arm and Preoperative CT Planning Help with 3D Intraoperative Total Knee Arthroplasty Planning? J Knee Surg. 2018.

II Hampp, E.L., Scholl, L.Y., Faizan, A., Westrich, G., Mont, M.A. Greater iatrogenic soft tissue damage in conventional approach when compared with the robotic-arm assisted approach for total knee arthroplasty. EFORT 2018 Annual Meeting, Barcelona, Spain. Poster No. 1582. May 30 - June 1, 2018.

III Kayani B, Konan S, Ayuob A, Ayyad S, Haddad FS. The current role of robotics in total hip arthroplasty. EFORT Open Rev. 2019 Nov 1;4(11):618-625. doi: 10.1302/2058-5241.4.180088. PMID: 31754468; PMCID: PMC6851528.

IV Kayani B, Konan S, Tahmassebi J, Pietrzak JRT, Haddad FS. Robotic-arm assisted total knee arthroplasty is associated with improved early functional recovery and reduced time to hospital discharge compared with conventional jig-based total knee arthroplasty: a prospective cohort study. The Bone and Joint Journal. 2018;100-B:930-7.

V Bukowski BR, Anderson P, Khlopas A, Chughtai M, Mont MA, Ilgen RL. 2nd. Improved Functional Outcomes with Robotic Compared with Manual Total Hip Arthroplasty. Surg Technol Int. 2016;29:303-308.

VI Domb BG, Chen JW, Lall AC, Perets I, Maldonado DR. Minimum 5-year outcomes of robotic-assisted primary total hip arthroplasty with a nested comparison against manual primary total hip arthroplasty: a propensity score-matched study. J Am Acad Orthop Surg. 2020 Oct 15;28(20):847-856. doi:10.5435/JAAOS-D-19-00328



Dienst in de kijker

Wondzorgkliniek Sint-Andriesziekenhuis

Het wondzorgteam van het Sint-Andriesziekenhuis bestaat sinds 2014 en is al die tijd blijven groeien. Wat ooit begon als een kleine gespecialiseerde eenheid is vandaag uitgegroeid tot een volwaardige wondzorgkliniek. We spraken met dr. Daphné Van den Bussche, vaatchirurg en coördinerend arts, en met Jasmien Deruyck, wondzorgverpleegkundige, over de werking, de uitbreiding en de ambities voor de toekomst.

HET TEAM

Het wondzorgteam telt vandaag vier leden: vaatchirurg en coördinerend arts dr. Daphné Van den Bussche, Jasmien Deruyck en Charlotte Dufour, die samen de zorg op de verpleegafdelingen opnemen, en Vanessa Van Renterghem, die de werking op de poli mee ondersteunt. Samen zetten zij zich als één team in voor een kwalitatieve wondzorg.

DE WONDZORGKLINIEK VAN BINNENUIT

Hoe is de wondzorgkliniek ontstaan?

Dr. Van den Bussche: "Het team bestaat sinds 2014 en we zijn voortdurend blijven evolueren. Vroeger richtten we ons vooral op gehospitaliseerde patiënten, maar we merkten al snel dat de nood veel breder was. Mensen met complexe wonden worden steeds vaker thuis verzorgd en ook zij verdienen gespecialiseerde opvolging. De uitbreiding naar een volwaardige wondzorgkliniek was dan ook een logische stap."



ALS-opleiding

Wat kunnen patiënten concreet verwachten als ze naar de wondzorgkliniek komen?

Jasmien Deruyck: "Bij een eerste consultatie wordt de patiënt steeds samen met de arts én een wondverpleegkundige gezien. Zo garanderen we meteen een multidisciplinaire aanpak. We evalueren of de bestaande wondzorg nog up-to-date is, bekijken of het gebruikte materiaal aangepast moet worden en geven indien nodig een nieuw voorschrift mee. En als verdere opvolging nodig is, kunnen patiënten bij ons in de kliniek terecht."

Hoe verloopt de opvolging voor gehospitaliseerde patiënten?

Dr. Van den Bussche: "We organiseren elke maandagochtend een wondzorgtoer, waarbij we samen met de verpleegkundigen de complexe wonden overlopen en bijsturen waar nodig. Buiten die vaste momenten zijn onze verpleegkundigen ook telefonisch of via mail bereikbaar voor opvolging binnen de zorgcontext. Bij ontslag krijgt elke patiënt een gedetailleerd voorschrift mee, zodat de zorg thuis naadloos verdergaat."

En voor stomapatiënten – hoe werkt dat in de praktijk?

Jasmien Deruyck: "Stomapatiënten begeleiden we van begin tot eind. Ook abdominaal chirurg dr. Peter Lissens wordt betrokken in het verhaal. Er is altijd een preoperatief intakegesprek met één van ons, en daarna volgen we de patiënten van dichtbij op – zowel tijdens de hospitalisatie als ambulant nadien. Dat persoonlijk contact maakt echt een verschil voor mensen die met zo'n ingrijpende verandering te maken krijgen."

AFSPRAAK MAKEN

Artsen, doorverwijzers en familie kunnen patiënten rechtstreeks aanmelden bij de wondzorgkliniek. Patiënten die zich via de spoedafdeling aanbieden en nadien verdere wondexpertise vereisen, kunnen op vaste momenten ambulant worden ingepland voor gespecialiseerd wondnazicht.

Een afspraak maken kan via **051 42 50 60**
Meer info: **www.sintandriestielt.be**

Sinds januari 2022 organiseert het Sint-Andriesziekenhuis een door het ERC (European Resuscitation Council) erkende Advanced Life Support-cursus voor artsen en verpleegkundigen van kritieke diensten, zoals spoedgevallen en intensieve zorgen. De deelnemers komen uit verschillende ziekenhuizen en provincies.

Onlangs vond de vierde editie plaats van deze tweedaagse, sterk praktijkgerichte opleiding. Onder begeleiding van een team van ervaren instructeurs oefenden de deelnemers met realistische simulaties hun vaardigheden in reanimatie en acute zorg.

Dank aan diensthoofd spoed dr. Vandeplasse voor de coördinatie, dr. Toth als cursusdirecteur,



Jan-Klaas Blomme, het volledige team van ALS-instructeurs, de technische dienst, ICT en catering voor de onmisbare logistieke ondersteuning. Dankzij deze gezamenlijke inzet blijft het Sint-Andriesziekenhuis een sterke regionale partner in kwalitatieve reanimatie- en urgentieopleidingen.

Save the date

Woensdag 7 oktober - Gastro@home

De gastro-enterologen organiseren op woensdag 7 oktober 2026 in het Sint-Andriesziekenhuis voor de 5e keer "Gastro@home", een praktische infoavond bedoeld voor de specialisten van het ziekenhuis alsook voor de regionale huisartsen, thuis- en WZC-verpleegkundigen. Op het programma staat eerst een korte voorstelling van de dienst Gastro-enterologie incl. een kennismaking met de nieuwe artsen dr. Andrea D'hoedt en dr. Manon Verhé evenals een verdere toelichting van de nieuwe medische activiteiten en ambities. Binnen de dienst zal o.a. het subspecialisme in de "neurogastro-enterologie en motiliteit" worden opgestart. Dr. Andrea D'hoedt volgde hierover een bijkomend fellowship in het UZ Leuven en zal dit subspecialisme en de voornaamste ziektebeelden en

onderzoeksmethodes verder toelichten. Tot slot zal een overzicht worden gegeven over de indicaties, plaatsing en verzorging van de bestaande voedingssondes. Het is de bedoeling dit vooral praktisch te houden waarbij in kleine groepjes van deelnemers de nodige demonstraties van de diverse types sondes zullen worden gegeven. De avond wordt verder opgeluisterd met een doorlopende verzorgde receptie met de nodige hapjes en drankjes. Een definitieve uitnodiging incl. inschrijvingsformulier zal nog worden verstuurd. We hopen alvast op een talrijke opkomst!

Dr. Steven De Coninck
Namens de collega's dr. Baertsoen, dr. De Decker, dr. De Zutter, dr. D'hoedt en dr. Verhé

Menopauze-thema-avond voor ziekenhuispersoneel

Op initiatief van de dienst gynaecologie organiseerden de diensten cardiologie, fysiotherapie en gynaecologie een interactieve en informatieve avond rond het thema menopauze. Tijdens deze avond konden medewerkers hun kennis testen in een boeiende quiz, met mooie prijzen als beloning. Het tweede deel van de avond stond in het teken van beweging en ontspanning. De dienst fysiotherapie demonstreerde eenvoudige

krachtoefeningen om de spieren te versterken. Daarna bracht een yoga-initiatie rust en relaxatie. Een geslaagde avond die kennis, samenwerking en welzijn centraal stelde. Eind oktober 2026 organiseren we opnieuw een menopauze-avond, dit keer niet alleen voor onze medewerkers, maar ook voor patiënten en familie. Over de exacte datum en de sprekers communiceren we later nog.



Vijfde editie Symposium Eerste Lijn

Regionale zorgverleners verzamelen in Sint-Andriesziekenhuis

Het Sint-Andriesziekenhuis organiseerde in het voorjaar de vijfde editie van het Symposium voor de Eerste Lijn. Opnieuw mochten we tal van zorgverleners uit Tielt en de ruime regio verwelkomen voor een inhoudelijk sterk programma met focus op actuele thema's binnen de eerstelijnszorg. Artsen en huisartsen, kinesitherapeuten, diëtisten, (thuis) verpleegkundigen en apothekers namen deel aan dit netwerkmoment en deze opleidingsavond.

Na het welkomstwoord van dr. Wouter Marchand, medisch directeur, startte het symposium met een reeks lezingen door interne en externe experts.

Prof. dr. Koen Kas (UGent) belichtte de rol van preventie, digital health en toekomstige ontwikkelingen in de eerste lijn. Dr. Simon Walgrave, orthopedist, gaf een overzicht van de toepassingen van robotchirurgie, met bijzondere aandacht voor de MAKO-robot. Vervolgens ging dr. Elke De Saer, spoedarts, dieper in op de herkenning en aanpak van sepsis. Tot slot lichtte dr. Julien Dekoninck, geriater, het thema osteoporose toe, met aandacht voor de plaats van Prolia binnen de behandeling.

Het symposium werd afgesloten met een informeel netwerkmoment. Met deze vijfde editie bevestigt het Sint-Andriesziekenhuis zijn engagement om via kennisdeling en samenwerking te blijven investeren in kwaliteitsvolle en toekomstgerichte zorg in de regio.

Save the date! Volgende editie Symposium Eerste Lijn: zaterdagvoormiddag 17 oktober.



Bijscholingen

huisartsenkring 2026

- | | |
|-------------------|--|
| 15/09/2026 | Orthopedisch onderzoek knie en robotchirurgie |
| 13/10/2026 | Obesitas: wegwijs in de medicamenteuze behandeling |
| 20/10/2026 | Culturele uitstap: Rondleiding piano's Maene |
| 17/11/2026 | Flash-avond |

Symposia en Publicaties

SYMPOSIA

Dr. Chantal Baertsoen

Infoavond darmkanker, Lokaal Dienstencentrum Tjuf, Tielststeenweg 8, 8780 Oostrozebeke, 16/02/2026
Symposium: supraregionaal MOC-netwerk digestieve oncologie over HPV/precancereuze anale aandoeningen en anaal kanaalcarcinoom
Organisatie: C. Baertsoen, 06/05/2026

Dr. Christ Declerck

Teaching and examiner in the Workshop: The 2026 WIP Brazil Workshop & FIPP/CIPS Exams, 13-15/03/2026

Dr. Francesca Dedeurwaerdere

Voordracht op de Belgian Week of Pathology in Brussel tijdens de sessie digitale pathologie, met als titel: AZ Delta planning tool for workload measurement and daily case assignment 23/01/2026
Voordracht voor LOK Luik met als titel: AZ Delta planning tool for workload measurement and daily case assignment 13/04/2026

Dr. Frederik Van Hoecke

Congenitale CMV update: screening, behandeling, detectie in NIPT
LOK klinische biologie, UZ Gent, 09/12/2026
Congenitale CMV update: screening, behandeling, detectie in NIPT
LOK klinische biologie, Evergem, 02/03/2026
Congenitale CMV update: screening, behandeling, detectie in NIPT
LOK klinische biologie, Hertsberge, 02/04/2026

Dr. Griet Hoste

Workshop borstkankerscreening i.o.v. gemeente Wingene, dr. De Wilde en dr. Hoste, 19/03/2026

Dr. Peter Lissens

Voordracht "Anale pijn" voor huisartsen Roeselare, 12/3/2026

Dr. Raj Lucas

How to perform cataract surgery more sustainably – while reducing costs
AMICO congress, BSCRS symposium (online), 28/03/2026

PUBLICATIES

Dr. Francesca Dedeurwaerdere

Vanhauwaert D., Vanschoenbeek K., Silvermit G., Lombard A., Liefhooghe N., Lammens M., Dedeurwaerdere F., Whenham N., De Gendt C., Boterberg T., De Vleeschouwer S.
Patterns and quality of therapeutic care for glioma: a population-based study in Belgium between 2016 and 2019.
ESMO Open, Volume 11, Issue 4, 2026, 106303
DOI: 10.1016/j.esmoop.2026.106303

Cordier F., Van Dorpe J., Sciort R., Flucke U., Van Gorp J., Debiec-Rychter M., Van Belle S., Loontjens S., Van der Meulen J., Van Gaeve B., Ferdinande L., Dedeurwaerdere F., Creytens D.

A morphomolecular study of 175 'USP6-associated neoplasms': the USP6 fusion partner strongly depends on morphology and location.

Histopathology, 88: 898–910 (2026)

<https://doi.org/10.1111/his.70057>

Dr. Frederik Van Hoecke

Pauline H. Herroelen, Koen Swaerts, Patrick Descheemaeker, Piet Claerhout, Adriaan Vanderstichele, Elke Boone, Inge De Cuyper, Frederik Van Hoecke, Geert A. Martens, Dieter De Smet.
Universal screening of cytomegalovirus viral load by low-pass whole-genome sequencing in first-trimester pregnancy: clinical validation.
Clinical Chemistry, 72(1):173–182, January 2026
<https://doi.org/10.1093/clinchem/hvaf159>

Langbeen J., Vangheluwe T., Van Hoecke F. et al.
RE: Factors affecting voriconazole pharmacokinetic variability in critically ill patients: a systematic review.
Crit Care 30, 47 (2026).
<https://doi.org/10.1186/s13054-026-05866-5>

Langbeen J., Desmyttere E., Delaere E., Dobbelaere S., Tits G., Soenen A.C., Malysse I., Missiaen L., Vanwynsberghe S., Van Huffel K., Santens H., Van Hoecke F., Terryn W., Vogelaers D.

A structured proactive penicillin allergy delabeling intervention in adult patients in three non-university hospitals.

Acta Clinica Belgica, 1–9 (2026)

<https://doi.org/10.1080/17843286.2026.2633337>

Prof. dr. Marc Vuylsteke

Houthoofd S., Vuylsteke M., Mordon S., Fourneau I.
Animal models of restenosis and intimal hyperplasia in cardiovascular percutaneous interventions: a narrative review.
Biomedicines. 2026;14X ahead of print.

Indriani S., Vuylsteke M., Mordon S., Fourneau I.
Molecular factors in the mechanism of intimal hyperplasia: a systematic review.

Angiology. 2026; doi: 10.1177/00033197251413811

Book chapter: VAS European Book on Angiology / Vascular Medicine. An International Expert Guide.
Second edition. Springer, 2026
M. Vuylsteke: "Epidemiology of Venous Disease"

Colofon

HOOFDREDACTEUR

Dr. Sandra Huysentruyt
sandra.huysentruyt@sintandriestielt.be

REDACTIERAAD

Dr. Gretel Descheemaeker
Dr. Astrid De Zutter
Dr. Delphine Lambrecht
Dr. Laure Van Breda
Dr. Valérie Van Damme
Dr. Sophie Vandeplassche
David De Cleer
Gerdy Dezutter
Peter Lauwyck
Henny Provoost

COÖRDINATIE

Valérie-An Desmet:
valerie-an.desmet@sintandriestielt.be

WERKTEN VERDER MEE

AAN DIT NUMMER

Dr. Mehrdad Biglari
Dr. Stijn Cornelissen
Dr. Steven De Coninck
Dr. Wouter De Coninck
Dr. Katrien Devolder
Dr. Delphine Dinneweth
Dr. Eline Gabriels
Dr. Ruben Roose
Dr. Laurens Timmermans
Dr. Daphné Van den Bussche
Dr. Xavier Vanoutryve
Dr. Wim Verhaeghe
Dr. Marc Vuylsteke
Dr. Philippe Vuylsteke
Dr. Simon Walgrave
Dr. Thomas Wetzels
Eva De Smet
Jasmien Deruyck

ONTWERP

D'M&S

DRUKWERK

Kopie Service Tielt

Sponsors



Geheugen.* Concentratie.*



1
caps/dag



COGNITON®... NU WETEN ZE HET WEER!

Cogniton® focus LA is een voedingssupplement. *Ginkgo biloba ondersteunt het geheugen en de concentratie.

DEPHARM