

Top in Zorg.

Nieuws uit het OLV Ziekenhuis • Maart 2011



innovatief.



menselijk.



doelgericht.



2. Innovatieve techniek voor prostaatoperatie vermindert postoperatieve complicaties.



4. Heel wat nieuwe artsen versterken onze rangen.



6. Europese samenwerkingsverbanden optimaliseren zorgsector.



7. Europese richtlijnen voor revascularisatie zetten patiënt centraal.

Multidisciplinair overlegplatform voor borstkankerpatiënten

In de Borstkliniek ben je nooit alleen

De Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis vormt een multidisciplinair overlegplatform dat elke borstkankerpatiënt een behandeling op maat biedt. Tijdens deze behandeling zorgt de borstverpleegkundige samen met de sociaal verpleegkundige en de psycholoog voor de begeleiding van de patiënt. Met nieuwe projecten, technieken en activiteiten wil de Borstkliniek de patiëntenzorg blijven optimaliseren.

Van bij de diagnose doorloopt een borstkankerpatiënt een traject dat verschillende medische diensten doorkruist, zoals Medische Beeldvorming, Gynaecologie, Algemene Heelkunde, Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, Pathologische Ontleedkunde, Oncologie en Radiotherapie. Om alle diensten op elkaar af te stemmen, vergaderen alle clinici van de betrokken medische disciplines elke week voor een multidisciplinaire bespreking van de patiënten. Ook een borstverpleegkundige, sociaal verpleegkundige en psycholoog nemen deel aan deze bespreking. "De Borstkliniek werkt als één geheel", vertelt dr. Koen Traen, borstchirurg. "Interactie tussen de verschillende disciplines is onontbeerlijk. Dankzij deze samenwerking kunnen we elke patiënt multidisciplinair behandelen. Dit biedt niet alleen een meerwaarde voor de patiënt, maar ook

voor de artsen, verpleegkundigen en de psychosociale hulpverleners."

Diagnose stellen

Dr. Traen verduidelijkt het traject dat een borstkankerpatiënt volgt: "Als een gynaecoloog of huisarts een gezwel in de borst van een patiënt ontdekt, verwijst hij ze door naar de dienst Medische Beeldvorming." Radiooloog dr. Ignace Boelaert vult aan: "Afhankelijk van het soort gezwel wordt een mammografie of echografie genomen van de borst. Bij een verdacht letsel doen we een bijkomend MR-onderzoek, omdat deze techniek zekerheid kan geven over de grootte van het gezwel en over het aantal gezwellen. Vervolgens voeren we een biopsie uit, waarbij we een stukje weefsel uit het gezwel nemen. Dit gaat naar de anatoom-patholoog om uitsluitel te geven over de goed- of kwaadaardigheid van het gezwel."



Dankzij de multidisciplinaire samenwerking kan de Borstkliniek de patiënt op maat behandelen. Elke donderdagmorgen vergaderen de clinici van alle betrokken medische disciplines, de borstverpleegkundige, sociaal verpleegkundige en de psycholoog voor een multidisciplinair overleg.

Chirurgische ingreep

Het team van de Borstkliniek bespreekt de resultaten multidisciplinair en beslist vervolgens over de behandeling van de patiënt. Vaak is de eerste behandeling een chirurgische ingreep. Dr. Traen legt uit: "Daarbij zijn er twee opties: een borstbesparende operatie of een mastectomie, een volledige verwijdering van de borst. Een ingreep moet altijd zo borstbesparend mogelijk gebeuren, maar als de tumor te groot is ten opzichte van de grootte van de borst, of bij multifocaliteit, wanneer er meerdere letsels zijn, is een borstsparende operatie onmogelijk en verwijderen we de volledige borst."

Adjuvante behandeling

De anatoom-pathologen voeren vervolgens bijkomende onderzoeken uit op het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd werd. Dr. Sam Van Slycke, borstchirurg, vervolgt: "Het team bespreekt deze resultaten opnieuw multidisciplinair en beslist welke adjuvante behandeling of nabehandeling nodig is." De patiënt wordt verwezen naar de dienst Medische Oncologie voor de medicamenteuze behandeling, of naar de dienst Radiotherapie-Oncologie voor bestraling. Dr. Samuel Bral, radiotherapeut, en dr. Philippe Vroman, medisch oncoloog, merken op: "Een adjuvante behandeling is vandaag de dag essentieel bij borstkanker. Na een borstoperatie zorgt radiotherapie of een medicamenteuze behandeling ervoor dat de kans op later herval daalt." Na de adjuvante behandeling wordt de patiënt blijvend opgevolgd, afwisselend door de oncoloog of radiotherapeut en de gynaecoloog of algemeen chirurg. Zo blijft ook de follow-up multidisciplinair.

Psychosociale begeleiding

"De Borstkliniek is geen aparte kliniek, maar het is voor patiënten wel belangrijk dat er één team is dat instaat voor de behandeling van borstkanker", vertelt dr. Adelheid Roelstraete, medisch coördinator van de Borstkliniek. "Zo weten ze dat wij als één groep achter hen staan en hen zo optimaal mogelijk begeleiden."

Lees verder op pagina 2 »

**Kindertekeningen
fleuren niet alleen de
OLV jaarkalender op,
maar ook deze krant.**

Lees meer op pagina 8

Weet jij hoe je moet reageren op een hartaanval?

In Asse lichtten dr. Jan Leeman en dr. Eric Wyffels tijdens een informaties 55+ plussers in over de symptomen van een hartaanval. Zij informeerden hen eveneens over het belang van hartmassage bij een hartstilstand. U kan het volledige artikel lezen op **pagina 6**.



Volgens nieuwe richtlijnen van de European Society of Cardiology moet een hartteam samen met een hartpatiënt over de meest geschikte behandeling beslissen. De richtlijn werd opgesteld door een team van Europese hartspecialisten, onder voorzitterschap van dr. Willam Wijns van het OLV Ziekenhuis. Lees het volledige artikel op **pagina 7**.

Doe de quiz!

1. Zijn dit symptomen van een hartaanval?

- a. **Pijn in de kaak, nek of rug**
 ja neen
- b. **Plots verminderd zicht in één of beide ogen**
 ja neen
- c. **Kortademigheid**
 ja neen
- d. **Pijn in de arm of schouder**
 ja neen
- e. **Gevoel van zwakte of duizeligheid**
 ja neen

2. Als iemand een hartaanval heeft,

- breng ik hem/haar naar het ziekenhuis
- bel ik een dokter
- bel ik een ambulance
- bel ik zijn/haar familie

Antwoorden: 1a: ja - 1b: neen - 1c: ja - 1d: ja - 1e: ja
2: ik bel een ambulance



Vooreerst onze beste wensen!

Gezondheid en geluk zijn fundamentele waarden waarop ieder van ons verder kan bouwen om zich ten volle voor zijn of haar job in het ziekenhuis in te zetten.

Wij wensen u een goede gezondheid en veel geluk in 2011!

Het jaar 2010 was de overgang van de opening van de nieuwbouw naar de toestand van ingebruikname, van ondervinden wat wel en niet goed functioneert. Ondertussen heeft iedereen zijn of haar weg gevonden en komen we op dat gebied opnieuw tot rust. In 2011 worden de herconditioneringswerken onverminderd voortgezet. Een volledige fasering over een periode van maximaal vier jaar werd uitgewerkt.

Van den Brecht & Vandenbroucke

HR is erin geslaagd om - zoals beloofd - de schijnwerpers op onze medewerkers te richten. Een waardevol aanwervings- en retentieplan werden uitgewerkt, samen met de beginselen van functionerings- en evaluatietechnieken. Het jaar 2011 wordt eveneens belangrijk voor de Campus Asse. Ter verbetering van de totale werking van de campus zullen een aantal strategische beslissingen genomen worden.

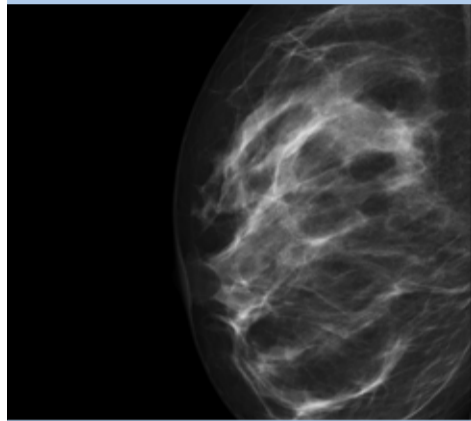


Lees hier het vervolg van pagina 1 »

Medische beeldvorming bij borstkanker



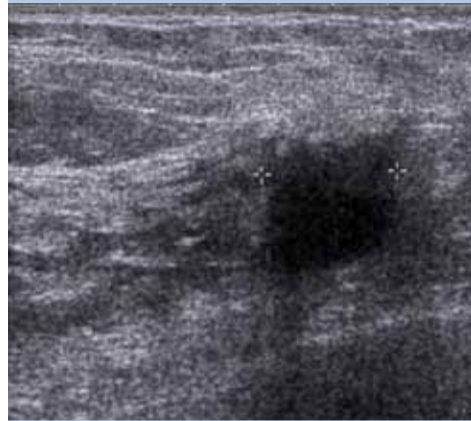
Een mammografie gebeurt aan de hand van röntgenstralen.



Mammografie van rechterborst



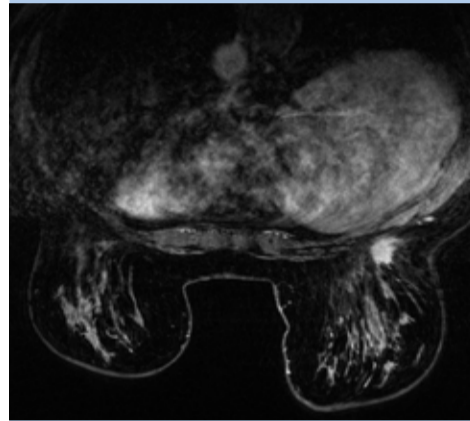
Een echografie gebeurt aan de hand van geluidsgolven.



Echografie van tumor in rechterborst



Een MR maakt gebruik van magnetische golven.



MR van tumor in rechterborst

Daarbij speelt de borstverpleegkundige een essentiële rol." Annelies De Grauwe, verpleegkundig coördinator van de Borstkliniek, vult zelf aan: "Samen met de sociaal verpleegkundigen staan wij in nauw contact met de patiënt. Vanaf de eerste consultatie zijn wij betrokken in het traject dat de borstpatiënt doorloopt. Daarnaast zijn er ook psychologen verbonden aan de Borstkliniek. Zij staan in voor de emotionele opvang van patiënten en hun familieleden." Samen vormen ze een vangnet voor patiënten. Ze bieden emotionele steun en geven praktische informatie over bijwerkingen van behandelingen, informatie over prothesen en pruiken, enz.

Daarnaast organiseert het psychosociale team ook tal van activiteiten. Dr. Greet Huygh, medisch oncoloog, verduidelijkt: "Borstkanker is een ziekte die zwaar weegt, zowel psychisch als lichamelijk. Daarom organiseert de Borstkliniek verschillende activiteiten, zoals gespreksgroepen, infosessies, workshops over gelaatsverzorging en het oncorevalidatieprogramma. Deze intensieve fysieke training gebeurt onder begeleiding van een kinesist en helpt patiënten hun conditie te verbeteren."

Erkende Borstkliniek

De organisatie van de Borstkliniek ligt in handen van dr. Roelstraete. Als medisch coördinator zorgt zij ervoor dat alles optimaal functioneert. "De Borstkliniek is een erkend en gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma. Om erkend te worden, moesten we voldoen aan enkele wettelijke voorwaarden." Zo moet een erkende borstkliniek over een oncologisch handboek beschikken, minstens 150 patiënten per jaar behandelen en moeten er minimum twee chirurgen aanwezig zijn die elk minstens 50 patiënten per jaar opereren. De Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis werd in 2007 officieel erkend.



"Samen met de sociaal verpleegkundigen sta ik in nauw contact met de patiënt. Vanaf de eerste consultatie zijn wij betrokken, en later in elke cruciale stap van het totale proces."

Annelies De Grauwe, borstverpleegkundige

Moderne technieken

Sinds de oprichting in 2002 is de Borstkliniek al sterk geëvolueerd, zowel op medisch als op organisatorisch vlak. "De geneeskunde staat niet stil", gaat dr. Roelstraete verder. "Als erkende Borstkliniek moet je over de meest geschikte apparatuur beschikken om de patiënt te behandelen. Zo hebben de dienst Radiotherapie-Oncologie en Medische Beeldvorming recent enkele nieuwe toestellen aangekocht om de patiënt nog gericht te behandelen." Dr. Boelaert vervolgt: "De dienst Medische Beeldvorming kan sinds kort MR-geleide biopsies uitvoeren. Omdat het MR-toestel werkt met behulp van magnetische golven, kan je alleen biopsies uitvoeren met materiaal dat MR-compatibel is. Sinds kort beschikken we over dit materiaal."

Ook bij de dienst Radiotherapie-Oncologie worden nieuwe technieken toegepast. Dr. Bral: "Radiotherapie kan verscheidene bijwerkingen veroorzaken, zoals verharding van de borst, dikke huid of esthetische problemen. De nieuwe radiotherapie werkt met technieken die dit verminderen en die de huid- en cardiale toxiciteit reduceren. Dankzij de IMRT (intensiteitsgemoduleerde radiotherapie) kunnen we de bestraling op het gezonde weefsel minimaliseren. Daarnaast willen we in de toekomst ook onderzoeken of bij elke patiënt volledige borstbestraling nodig is. Er is een internationale trend naar partiële, intra-operatieve bestraling, die heel gericht uitgevoerd wordt. Deze intrabeam techniek gebeurt éénmalig, tijdens de operatie, wanneer het tumorbed openligt."

Nieuwe projecten

Ondanks de nieuwe technieken is er binnen de Borstkliniek nog ruimte voor verbetering. "We willen de organisatie nog meer stroomlijnen", legt dr. Van Slycke uit. "We denken er bijvoorbeeld aan joint consultaties te organiseren, waarbij een patiënt gelijktijdig bij verschillende artsen op consultatie gaat." Annelies De Grauwe vervolgt: "Daarnaast

willen we ook de psychosociale begeleiding verder uitbouwen. Er staan heel wat nieuwe projecten op het programma, zoals 'Borstkanker in beeld'. Dit project heeft als doel de website verder te ontwikkelen en op te smukken met beeldmateriaal."

"De Borstkliniek is geen aparte kliniek, maar het is voor patiënten wel belangrijk dat er één team is dat instaat voor de behandeling van borstkanker."

Dr. Adelheid Roelstraete, medisch coördinator

Verder wil de Borstkliniek ook het wetenschappelijke onderzoek uitbreiden. "De artsen van de Borstkliniek werken mee aan klinische studies over de behandeling van borstkanker om zo nieuwe behandelingsmethodes en geneesmiddelen te testen en te implementeren", vertelt dr. Huygh. "Er zijn een aantal nieuwe studieverpleegkundigen die ervoor zorgen dat er nieuwe klinische studies gelanceerd kunnen worden."

Via deze studies kunnen we onder andere nieuwe medicijnen testen, waardoor we patiënten een extra behandeling kunnen geven en de zorgkwaliteit kunnen verbeteren."



Verslaggeving voor huisartsen

De Borstkliniek is bovendien van plan huisartsen meer te betrekken in de bespreking en de opvolging van hun patiënt. Dr. Vroman: "Huisartsen worden al geïnformeerd, maar we willen dit systematiseren door hen in de toekomst uit te nodigen op de stafvergaderingen. Nu vindt de vergadering plaats op donderdagmorgen, een moeilijk tijdstip voor huisartsen. We zoeken naar een manier om de vergadering te verplaatsen naar bijvoorbeeld de namiddag, of om via videoconferenties huisartsen virtueel te betrekken bij de stafvergadering." Dr. Roelstraete vult aan: "Ook de verslaggeving van onderzoeksresultaten is iets waaraan we willen werken. De rapporten die we naar de huisarts sturen zijn kwalitatief goed, maar we willen er in de toekomst voor zorgen dat binnen de 24 uur gerapporteerd wordt. Zo kan hij inspelen op de vragen en behoeften van zijn patiënt. Dit biedt een meerwaarde aan de kwaliteit van de verslaggeving."

Om de huisarts in te schakelen in het volledige proces en de follow-up, organiseert de Borstkliniek verschillende opleidingen. Er is een lessenreeks die specifiek gaat over praktische problemen die een huisarts kan ondervinden bij de diagnostiek, behandeling en opvolging van borstkankerpatiënten, en een andere reeks die verschillende pathologie behandelt, waaronder ook borstkanker. "Daarboven zal op de website van de Borstkliniek een apart luik gecreëerd worden voor huisartsen. Via deze maatregelen kunnen we het multidisciplinaire karakter van de Borstkliniek versterken."

Screening

De Borstkliniek wil het publiek attent maken op het belang van borstkankerpreventie en screening. "We organiseren verschillende projecten om vrouwen aan te zetten zich te laten



screenen op borstkanker", vertelt dr. Roelstraete. "Zo streek de tentoonstelling 'Laat naar je borsten kijken' van 16 tot 27 februari neer in het OLV Ziekenhuis. Dit is een tentoonstelling die uitgaat van de overheid en focust op de vroegtijdige opsporing van borstkanker bij vrouwen. Ter gelegenheid van deze tentoonstelling kregen huisartsen en andere medici in een speciale sessie meer uitleg over het belang van screening. Deze vond plaats op 16 februari."

OLV Borstkliniek
Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
T. 053 72 41 11 - F. 053 72 45 86
www.borstkliniek.be
borstkliniek@olvz-aalst.be



Samenwerking met Asse, Ronse en Dendermonde

De Borstkliniek is aanwezig op de campussen Aalst en Asse. Dr. Karin Stukkens, gynaecologe op Campus Asse, neemt elke donderdagmorgen deel aan de multidisciplinaire bespreking van de Borstkliniek. Daar worden ook de patiënten van Campus Asse besproken. Patiënten bij wie de diagnose gesteld wordt op Campus Asse, volgen dezelfde protocols en beschikken over dezelfde faciliteiten als op Campus Aalst. Ze kunnen eveneens een beroep doen op de borstverpleegkundige of op sociaal verpleegkundigen of psychologen.

Bovendien werkt de Borstkliniek nauw samen met het AZ Sint-Blasius in Dendermonde en met het AZ Zusters van Barmhartigheid in Ronse. In de toekomst hopen de ziekenhuizen de samenwerking verder uit te bouwen. Een belangrijke stap daarin zal het gemeenschappelijke gebruik zijn van het nieuwe, verplaatsbare intra-operatieve bestralingstoestel.

Uniek in België: prostaatenucleatie met laser

Prostaatvergroting snel en veilig verholpen met laserenergie

Eén op twee mannen boven de zestig krijgt te maken met prostaatvergroting. Deze aandoening kan medicamenteus behandeld worden maar vaak is een heelkundige oplossing nodig om nadelige gevolgen te vermijden. In het OLV Ziekenhuis ruimt de klassieke operatietechniek plaats voor een bijzondere laserbehandeling die minder complicaties geeft.



Dr. De Naeyer (links) en dr. Schatteman met de laserfiber.

Een goedaardige prostaatvergroting is een natuurlijke ontwikkeling die niet noodzakelijk tot klachten leidt. Sommige mannen ondervinden er echter wel last van, in toenemende mate bij het ouder worden.

Er bestaan twee soorten klachten: enerzijds de "vullingssymptomen", die wijzen op problemen tijdens het vullen van de blaas - de patiënt moet frequenter plassen overdag en 's nachts; anderzijds de "ledigingssymptomen" zoals een zwakke en/of onderbroken plasstraal.

Het betreft een goedaardige aandoening die op lange termijn echter kan leiden tot beschadiging van de blaas en zelfs van de nieren, waardoor ze levensbedreigende gevolgen kan hebben. Om deze problemen te voorkomen is vaak een heelkundige behandeling noodzakelijk.

Huidige methodes kunnen gepaard gaan met nevenwerkingen

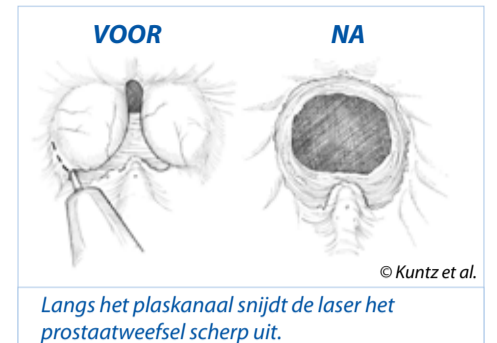
Doorgaans past de uroloog een TURP (transurethrale resectie van de prostaat) toe om het goedaardige weefsel weg te nemen. Dit is de gangbare behandeling bij kleine en middelgrote prostaten. De uroloog brengt een instrument in via het plaskanaal en pelt de prostaat stukje per stukje af. De buitenkant of het "kapsel" van de prostaat blijft onaangeroerd. Door deze schrapende bewegingen is het risico op nabloedingen echter niet gering. Zelfs na een aantal weken kunnen nog steeds bloedingen ontstaan. Tevens kan er tijdens de operatie een verstoring optreden van het zoutgehalte in het bloed door de gebruikte spoelvloeistof (het zogenaamde TUR-syndroom). Postoperatief blijft er gedurende minstens twee dagen een sonde in de blaas voor blaaspoeling. Bij prostaten die te volumineus zijn voor de TURP-behandeling wordt het goedaardige weefsel verwijderd via een opening in de blaas. Hiervoor

is een buiksneede of kijkoperatie vereist. Deze ingreep kan gepaard gaan met bloedverlies; de sonde blijft nadien nog zeker drie tot vijf dagen zitten. Bijgevolg moet de patiënt een kleine week in het ziekenhuis verblijven.

Vlotter herstel met laserenergie

Sinds kort past het OLV Ziekenhuis een nieuwe operatietechniek toe met behulp van laserenergie: HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate). Deze techniek laat toe om het goedaardige prostaatklierweefsel scherp uit te snijden langs het plaskanaal. In tegenstelling tot de TURP-ingreep ontstaan op die manier geen kleine stukjes maar twee of drie relatief grote prostaatkwabben. Vervolgens worden die goedaardige kwabben naar de blaas verplaatst en in kleine stukjes versnipperd door de morcellator. Dit instrument bevat een roterende cilinder en kan men vergelijken met een soort appelboor. De stukjes kunnen ten slotte gemakkelijk afvloeien via het plaskanaal.

De nieuwe techniek biedt een aantal onmiskenbare voordelen. De bloedvaten worden door de laser onmiddellijk dichtgebrand, zodat er minder bloedverlies optreedt tijdens de in-



Langs het plaskanaal snijdt de laser het prostaatweefsel scherp uit.

greep en de kans op bloedingen na de ingreep verkleint. Het risico op het TUR-syndroom is nagenoeg onbestaande dankzij het gebruik van een ander soort spoelvloeistof. De sonde hoeft doorgaans slechts één dag ter plaatse te blijven, wat een kortere hospitalisatie betekent. Een opname via dagkliniek behoort zelfs tot de mogelijkheden.

Uniek in België

Het OLV Ziekenhuis past momenteel als enige ziekenhuis in België de HoLEP-techniek toe. Aanleiding voor deze innovatie was de samenwerking met het gerenommeerde San Raffaele ziekenhuis in Milaan, waar men heel wat ervaring heeft in lasertechnieken. De laatste vijf jaar staat de dienst Urologie van OLV immers in nauw contact met het urologisch team in Milaan, o.a. voor een uitwisselingsprogramma van assistenten en voor uitwisseling van expertise. Dankzij deze samenwerking wordt de nieuwe techniek nu ook routinematig gebruikt in de dienst Urologie van OLV.



OLV Ziekenhuis introduceert wondbehandeling met groeifactoren

Nieuwe wondbehandelingstechniek biedt patiënten verhoogde levenskwaliteit

De behandeling van wondzorg met groeifactoren is een techniek waarin het OLV Ziekenhuis al jaren een pioniersrol speelt. Ze biedt patiënten talrijke voordelen ten opzichte van de klassieke wondbehandeling.

Groeifactoren zijn proteïnen die de genezing van wonden bevorderen. Ze bevinden zich in lichaamseigen vloeistoffen zoals bloed, speeksel en sperma. "In 1986 werd de Nobelprijs voor geneeskunde toegekend aan Rita Levi-Montalcini en Stanley Cohen voor de ontdekking van groeifactoren", legt Thierry Bogaert, wondzorgspecialist en perfusionist in het OLV Ziekenhuis, uit. "Op de dienst Perfusie beschikken we over specifieke apparatuur om groeifactoren te genereren uit het lichaamseigen bloed."

Autologe Plaatjes Gel (APG)

Acute wonden genezen meestal automatisch. De bloedplaatjes worden door het lichaam geactiveerd, barsten open, geven groeifactoren vrij en genezen zo de wond. Chronische en moeilijk te helen wonden bezitten echter een tekort aan groeifactoren en een teveel aan proteasen, die de groeifactoren vernielen en zo de wondgenezing verstoren. "Daarom reduceren we bij de behandeling van chronische wonden eerst de proteasen", legt Thierry Bogaert uit. "Daarna halen we de groeifactoren uit het bloed, om ze later geconcentreerd in de wond te injecteren." Thierry Bogaert gaat verder: "Om groeifactoren uit het



Het bloedplaatjesrijk plasma wordt door middel van een centrifuge uit het bloed gehaald.

bloed te halen, nemen we eerst een beperkte hoeveelheid bloed van de patiënt af." In de bloedcentrifuge stapelen de bloedcellen zich volgens densiteit: onderaan de rode bloedcellen, daarboven het bloedplaatjesrijk plasma en de witte bloedcellen, en bovenaan het bloedplaatjesarm plasma. "Het middelste deel, de 'buffy coat', is van belang voor ons want daarin bevinden zich de witte bloedcellen en de bloedplaatjes met de groeifactoren. Daarom worden groeifactoren ook PDGF's genoemd: Platelet Derived Growth Factors, of groeifactoren afgeleid uit bloedplaatjes. We halen de buffy coat met een desktop centrifuge uit het bloed en voegen calcium en trombine toe. Hierdoor ontstaat een autologe plaatjes gel die we in de wond aanbrengen om zo de healing te versnellen." Een eenvoudige behandeling.

Fases van de wondgenezing

Nadat de gel is aangebracht in de wondholte, binden de groeifactoren zich aan de celreceptoren en brengen ze een chemische reactie tot stand. Tijdens dit proces vermenigvuldigen de groeifactoren zich, waardoor het proces versnelt en zich steeds opnieuw herhaalt. Thierry Bogaert legt uit: "De bloedplaatjes zorgen ervoor dat het bloed stolt. Daarna vindt er een inflammatoire- of ontstekingsreactie plaats en worden onder andere de fibroblasten geactiveerd. Deze celstructuren zorgen voor de matrixsynthese of de opvulling van de wond. Vervolgens gaat de wond verkleinen en als laatste wordt er nieuwe huid aangemaakt en wordt het litteken gevormd." Een wond die behandeld werd met groeifactoren geneest vaak

al na ongeveer 6 weken. Transforming Growth Factor zorgt voor een vermindering van het litteken.

Verhoogde levenskwaliteit

Het OLV ziekenhuis maakte al systematisch gebruik van groeifactoren in 1997. "De maxillofaciale of aangezichtsheelkunde gebruikte APG bij de botreconstructies en bij sinusliftting als voorbereiding op het plaatsen van tandimplantaten. Groeifactoren bevorderen de aanmaak van nieuw bot en zorgen voor een perfecte densiteit van het bot." In 2000 voerde Thierry Bogaert samen met zijn collega's een studie uit over APG bij de wondbehandeling van diabetes ulcera.

"We ontdekten dat het gebruik van groeifactoren talrijke voordelen biedt aan de patiënt in vergelijking met de klassieke methode waarbij een hydrogel gebruikt werd." Zo moest een wond die behandeld werd met groeifactoren slechts eenmalig gedebrideerd (debrideren is necrotisch materiaal verwijderen) worden in plaats van meerdere malen. Het primaire vensterverband moest pas om de drie à zeven weken vervangen worden. "Bovendien merken we op dat de combinatie van de groeifactoren met witte bloedcellen een antibioticus effect heeft, waardoor de patiënt minder pijn lijdt." Daarnaast is de kans op geur en infectie van de wond veel minder. "Dit alles verhoogde de levenskwaliteit van de patiënt", bevestigt Theo Gooris, hoofdperfusionist in het OLV Ziekenhuis.

Deze positieve resultaten zetten de dienst Perfusie aan de techniek toe te passen bij andere disciplines. De behandeling van peesontstekingen en kraakbeenletsels evenals sinusliftting zijn enkele van de vele toepassingsmogelijkheden. Naargelang de pathologie worden de groeifactoren ingespoten of door middel van een stolsel of spray aangebracht.

Mensen achter Top in Zorg

Het OLV Ziekenhuis verwelkomde recent een aantal nieuwe artsen. Het team van de dienst Anesthesiologie werd aangevuld met vier nieuwe krachten. Ook de diensten Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde, Psychiatrie, Gynaecologie-Verloskunde en Gastro-enterologie breidden uit. De nieuwe stafleden hopen met nieuwe ideeën en ambities hun dienst Verloskunde verder uit te bouwen en samen met hun collega's top in zorg aan te bieden. Het OLV Ziekenhuis nam daarnaast ook afscheid van enkele collega's. Jarenlang hebben ze zich met enthousiasme ingezet voor het welzijn van de patiënt en voor hun vakgebied. Nu geven zij de fakkel door.



Nieuwe artsen

Dr. Maria Cosco is werkzaam als psychiater op de dienst Psychiatrie voor volwassenen in het OLV Ziekenhuis. Daarvoor was ze o.a. werkzaam als assistent op de PAAZdienst (Psychiatrische Afdeling in Algemeen Ziekenhuis) Campus Aalst en op de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie Campus Asse. Ze hield van de aangename werksfeer en besloot in het OLV Ziekenhuis te blijven. Volgens dr. Cosco staat vernieuwing, verbetering en ambitie centraal in het OLV Ziekenhuis. Op de dienst vindt ze veel variatie en dynamiek door de verschillende leeftijden en pathologieën waarmee ze te maken heeft. Ze hoopt als psychiater geëngageerd en geprikkeld te blijven om zo te blijven evolueren. Ze kijkt al uit naar de multidisciplinaire samenwerking waar de dienst Psychiatrie in de toekomst deel van zal uitmaken.



Multidisciplinaire samenwerking op dienst Psychiatrie

Dr. Muriel Stubbe werd aangetrokken door de dynamiek die het OLV Ziekenhuis uitstraalt en de topkwaliteit van zorg die het aanbiedt aan patiënten. Als reumatologe helpt dr. Stubbe de dienst Reumatologie verder uit te bouwen en te organiseren in een multidisciplinaire context. Ze werkt o.a. mee aan het project fractuurkliniek, waar patiënten met een fractuur advies krijgen over osteoporosebehandeling. Samen met de artsen van de dienst Fysische Geneeskunde wenst de dienst Reumatologie verder subspecialisatie en revalidatie aan te bieden, waarbij de patiënt steeds in zijn totaliteit benaderd wordt. Dit mede dankzij een multidisciplinair team van logistieke ondersteuning, sociaal en reumaverpleegkundigen, ergotherapeuten en kinesitherapeuten.



Patiënt steeds in zijn totaliteit benaderen



Dr. Lieven Maene koos voor het OLV Ziekenhuis omdat het een innoverend ziekenhuis is dat jonge chirurgen de kans biedt hun praktijk uit te bouwen; een praktijk waarbij multidisciplinair overleg meer en meer op de voorgrond treedt, wat essentieel is volgens dr. Maene. Als lid van de groep Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde is hij actief op het vlak van pathologie van de aders en slagaders. Daarbij focust hij zich op de kleinste slagaders in de onderbenen. Dr. Maene wenst de kwaliteit van de zorg te optimaliseren en nieuwe technieken te implementeren. Hij hoopt dat zijn groep aan de top kan staan van nieuwe ontwikkelingen in vaatchirurgie, zowel op nationaal als op Europees niveau.

Aan de top van nieuwe ontwikkelingen in vaatchirurgie



Dr. Stijn Vanden Branden maakt deel uit van de dienst Gastro-enterologie en werkt voornamelijk op de Campus Asse. De dynamiek die het OLV Ziekenhuis uitstraalt en de expertise die het uitgebouwd heeft in de verschillende deeldomeinen van de genees- en heelkunde zijn volgens hem twee onmiskenbare troeven. Dr. Vanden Branden wil het team van de dienst Gastro-enterologie versterken en een bijdrage leveren aan de verdere groei ervan. Daarbij hoopt hij zich nog verder te specialiseren in de motiliteitsstoornissen.

Verder specialiseren in motiliteitsstoornissen

Dr. Roel Beelen genoot zijn opleiding tot chirurg in het OLV Ziekenhuis op Campus Aalst en in het UZ Leuven. Na de opleiding algemene heelkunde deed hij een aanvullend residentschap cardiovasculaire en thoracale heelkunde in het OLV Ziekenhuis. Hij kon er doorgroeien en werkt er nu al negen jaar. Binnen de dienst Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde is hij mede verantwoordelijk voor de vaatheelkunde, thoracale heelkunde en pacemakerchirurgie. Dr. Beelen wil samen met zijn collega's het cardiovasculair centrum binnen het OLV Ziekenhuis verder ontwikkelen zodat de patiënt een optimale zorg kan aangeboden worden.



Cardiovasculair centrum verder ontwikkelen

Dr. Mathieu Vanfleteren besloot na een stage op de dienst Cardiologie naar het OLV Ziekenhuis terug te keren. Hij werkt er op de dienst Psychiatrie voor volwassenen en is geboeid door het gevarieerde publiek en de verschillende pathologieën die de PAAZ (Psychiatrische Afdeling in Algemeen Ziekenhuis) aanbiedt. Dr. Vanfleteren begeleidt samen met zijn collega's dr. Verlinden en dr. Cosco patiënten met (sub)acute psychiatrische problemen tijdens korte opnames op de A-dienst en heeft daarnaast ook een poliklinische activiteit als psychiater met specialisatie in de cognitieve gedragstherapie. Samen met zijn collega's houdt hij zich ook bezig met liaisonpsychiatrie, waarbij advies verleend wordt aan collega's die op de somatische afdelingen geconfronteerd worden met psychiatrische problematiek. In de toekomst hoopt hij met de dynamiek van de jonge collega's de samenwerking met andere diensten uit te breiden.



Liaisonpsychiatrie: advies aan collega's op somatische afdelingen



Women's health' aanpak van gynaecologie

trekken naar een "women's health" aanpak van het vakgebied, met daarin bijzondere aandacht voor de seksuologie.

Dr. Cecile Schockaert ging op 1 januari 2011 als gynaecologe aan de slag in het OLV Ziekenhuis Campus Asse. Ze werd aangetrokken door de combinatie van enerzijds de kwalitatief hoogstaande zorg en anderzijds de huiselijkheid van het ziekenhuis. De verbondenheid met Campus Aalst en de daar bestaande expertise in alle disciplines is een bijkomende troef. De collegialiteit tussen de huidige gynaecologen van de dienst was doorslaggevend. Haar aandachtsgebieden zijn algemene verloskunde, obstetrische en gynaecologische echografie en benigne endoscopische chirurgie. Dr. Schockaert vindt het belangrijk om het begrip "gynaecologie" open te



Patiëntveiligheid van fundamenteel belang

Op de dienst Intensieve Zorgen is **dr. Koen De Decker** voltijds verantwoordelijk voor de anesthesie, maar neemt hij ook actief deel aan een aantal ambitieuze projecten van het ziekenhuis. Eén daarvan is het harttransplantatieprogramma: patiënten op de wachtlijst krijgen tijdelijk een kunsthart geïmplant. Een andere uitdaging vormt de invoering van een elektronisch patiëntendossier en de "bedside computer" op Intensieve Zorgen, volledig afgestemd op de specificiteit van de dienst. Patiëntveiligheid is voor dr. De Decker van fundamenteel belang.



Perioperatieve zorg bij kinderen verfijnen

Na acht jaar werkzaam te zijn in het buitenland besloot **dr. Nathalie Fontaine** te solliciteren in het OLV Ziekenhuis. De goede reputatie van het ziekenhuis in combinatie met de majeure en gevarieerde chirurgie die het aanbiedt, maakt het voor anesthesisten aantrekkelijk om er te werken. Het is de ambitie van dr. Fontaine om haar taak als anesthesist elke dag zo goed mogelijk uit te oefenen. In het buitenland spitste dr. Fontaine zich toe op kinderanesthesie en ze hoopt dat ze met deze ervaring een bijdrage kan leveren om de perioperatieve zorg bij kinderen verder te verfijnen.

Na een tweejarig fellowship cardio-anesthesie nam **dr. Patrick Lecomte** afscheid van het OLV Ziekenhuis. Een paar jaar later keerde hij terug naar het OLV, aangetrokken door de unieke combinatie van topklinisch werk, hoogtechnologische visie (zoals bv. minimaal invasieve cardiochirurgie) en klinisch relevant multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek. Dr. Lecomte is gespecialiseerd in cardiothoracale en vasculaire anesthesie, met bijzondere interesse in 3D-echocardiografie en strikte perioperatieve glucoseregeling. Patiëntenzorg is voor hem fundamenteel. Hij streeft naar optimalisatie van het anesthesiebeleid, afgestemd op elke individuele patiënt.



Anesthesiebeleid afstemmen op elke individuele patiënt



Waken over welzijn van patiënt onder narcose

Dr. Rik Carette kwam als assistent Anesthesie in contact met het OLV Ziekenhuis. Voor hem biedt het ziekenhuis geneeskunde op universitair niveau, maar heeft het op vlak van samenwerking en communicatie ook eigenschappen van een kleiner ziekenhuis. Dr. Carette is als all-round anesthesist actief zowel in het Operatiekwartier als daarbuiten en op Intensieve Zorgen. Hij waakt over het welzijn van de patiënt wanneer deze onder narcose is. Hij streeft naar een verbetering van patiëntveiligheid en is ervan overtuigd dat hij en zijn collega's daarin een belangrijke rol spelen.

Nieuw diensthoofd

Dr. Dirk Olemans werkt al 15 jaar als psychiater in het OLV Ziekenhuis Campus Asse. In januari 2011 werd hij aangesteld als diensthoofd van de dienst Psychiatrie. Daarbij nam hij de fakkel over van dr. Carlo Du Four. Het ziekenhuis beschikt over een PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) in Aalst en één in Asse. Als nieuw diensthoofd wil dr. Olemans samen met de programmamanager Ignace Michiels de dienst Psychiatrie verder verstevigen naar binnen en naar buiten toe. Multidisciplinariteit en netwerking zijn de ordewoorden. Bovendien hoopt hij ook een meer persoonlijk doel verder te realiseren en uit te breiden tot de hele dienst en zelfs tot het OLV Ziekenhuis in het algemeen. Psychiatrie in een algemeen ziekenhuis moet volgens dr. Olemans gebeuren met een minimum aan kalmeermiddelen. Individuele patiëntenbegeleiding staat centraal. De slogan "benzodiazepine-arme opname, benzodiazepine-vrij ontslag" is volgens hem een realiseerbaar ideaal.



© Pieter Coomans

Met pensioen



Dr. Pierre D'Haenens begon in 1978 als radioloog in het OLV Ziekenhuis. Het ziekenhuis had toen al een zeer goede reputatie, zowel nationaal als internationaal. Er heerste een aangename dynamiek en er was een goede samenwerking tussen de directie, artsen en personeelsleden. Dr. D'Haenens werd in 1995 diensthoofd van de dienst Medische Beeldvorming. Tijdens zijn carrière is de geneeskunde sterk geëvolueerd, vindt dr. D'Haenens. Dankzij de continue introductie van nieuwe apparatuur en de aanwezigheid van alle subdisciplines heeft de dienst Medische Beeldvorming van het OLV Ziekenhuis "top in zorg" kunnen realiseren. Dr. D'Haenens heeft er vertrouwen in dat zijn collega's en opvolger dr. Erik Kersschot de talrijke uitdagingen van de toekomst succesvol zullen realiseren.

Na 33 jaar als gynaecoloog in het OLV Ziekenhuis ging **dr. Tony Peeters** op 31 december 2010 met pensioen. Hij vertrekt als laatste mannelijke verloskundige van de dienst Gynaecologie op Campus Asse. Dr. Peeters begon in 1977 in het HHZ Asse, dat later fuseerde met het OLV Ziekenhuis Campus Aalst. Hij heeft met veel plezier in het OLV Ziekenhuis gewerkt. Bij een terugblik op zijn carrière merkt dr. Peeters vooral veel technische vooruitgang op, zoals de introductie van echografie, verfijning van toestellen en het gebruik van minder schadelijke technieken. Dr. Peeters wenst zijn collega's vooral veel werklust en een goede gezondheid toe.



Total Rewards 2011 maken aantrekkelijker beloningspakket

De "Total Rewards 2011" brengen extra voordelen voor personeelsleden van het OLV Ziekenhuis. Met het bijkomende verloningspakket wil het ziekenhuis haar waardering uiten voor de loyaliteit en inzet van alle OLV-medewerkers. Bovendien moet dit nieuwe pakket het ziekenhuis aantrekkelijker maken binnen de ziekenhuissector en op de arbeidsmarkt.

Het OLV Ziekenhuis werkt er hard aan om haar beloningsbeleid zo aantrekkelijk mogelijk te maken. "Belonen heeft voor ons niet alleen te maken met financiële middelen," legt personeelsdirecteur Myriam De Bruyn uit, "maar ook met niet-financiële middelen zoals erkenning en waardering, groeikansen en autonomie in de job." Jobzekerheid en carrièremogelijkheden zijn minstens even belangrijk als een degelijke verloning. De beide aspecten moeten aanwezig zijn.

"We hebben ons altijd al willen onderscheiden van andere ziekenhuizen op het vlak van beloning", gaat Myriam De Bruyn verder. "Zo werd er in het verleden bijvoorbeeld geïnvesteerd in vakantieopvang en een kinderdagverblijf. Dit zijn initiatieven

die vandaag een groot succes kennen." Uit een onderzoek dat de HR-afdeling van het ziekenhuis vorig jaar verrichtte, bleek echter dat het beloningsbeleid van het OLV Ziekenhuis relatief minder aantrekkelijk was geworden in vergelijking met de voorafgaande jaren. Daarom beslisten de raad van bestuur en de directie van het OLV Ziekenhuis het beloningspakket vanaf 2011 uit te breiden met enkele rewards.

De nieuwe voordelen vanaf 2011 in de "Total Rewards" zijn de volgende:

- Groepsverzekering voor alle medewerkers
- Verhoging van de toeslag voor extra prestaties op zon- en feestdagen
- Premie voor ongeplande oproepen
- Betaald verlof voor schoolverlaters



Bovendien stappen hoofdverpleegkundigen vanaf 2011 in een "flexibel voordelenplan". Dit is een wijze van belonen waarbij de werknemer zijn arbeidsvoorwaardenpakket zelf kan aanpassen aan zijn eigen noden. Ofwel behoudt hij zijn loon, ofwel ruilt hij een gedeelte in voor een bedrijfswagen, groepsverzekering of verhoogde kinderbij-

slag. Myriam De Bruyn: "In de toekomst zullen we bekijken in hoeverre we dergelijke plannen kunnen doortrekken naar andere groepen. We blijven ook zoeken naar manieren om ons totale beloningspakket verder te optimaliseren. De tevredenheid van onze werknemers dragen wij immers hoog in het vaandel."

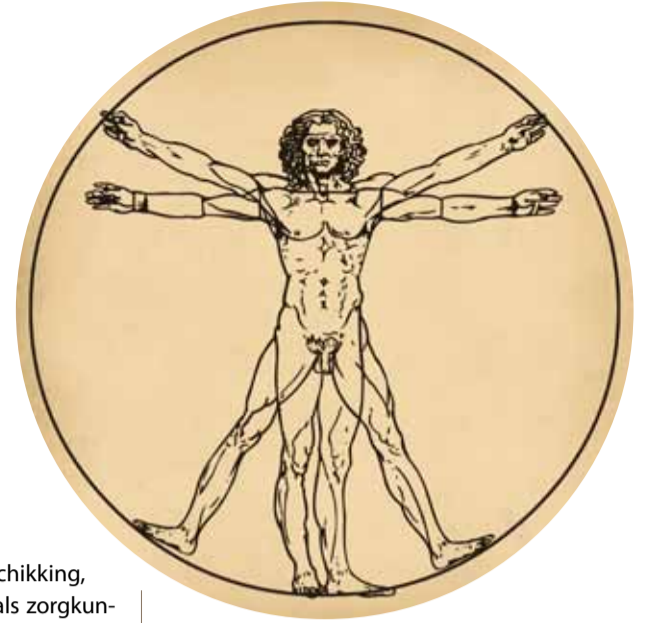


Myriam De Bruyn, personeelsdirecteur



Programma "Een leven lang leren"

Leonardo da Vinci-project versterkt zorgsector in Europa



Samenwerking, onderzoek en innovatie zijn drie essentiële waarden voor het OLV Ziekenhuis. Door deel te nemen aan het Leonardo da Vinci-project wil het ziekenhuis samen met andere Europese landen de organisatie van de zorgsector optimaliseren en verschillende knelpunten wegwerken.

Het Leonardo da Vinci-project is een onderdeel van het Europese programma "Een leven lang leren", dat een samenwerking wil creëren tussen het praktische werkveld en de hogere beroepsopleiding. Het ondersteunt verbeteringen op het gebied van kwaliteit en innovatie in verschillende organisaties en systemen voor hogere beroepsopleiding. Het OLV Ziekenhuis richtte onder leiding van Edwin Moerenhout, diensthoofd Zorgdepartement, een project op rond het tekort aan verpleegkundigen en stapte mee in een project over ziekenhuismanagement.

"Een Leonardo da Vinci-project duurt ongeveer twee jaar", steekt Edwin Moerenhout van wal. "Om aan een project te kunnen deelnemen of om zelf een project op te starten, moet je aan bepaalde voorwaarden voldoen." Een van de voorwaarden is de aanwezigheid van zowel

werkgevers als onderwijsinstellingen. De deelnemers moeten bovendien afkomstig zijn uit minstens drie verschillende Europese landen. "Een commissie keurt de aanvraag tot deelname of opstart al dan niet goed. Pas na de goedkeuring kan je beginnen met de uitrol van het project."

Verpleegkunde structureren

Het OLV Ziekenhuis richtte zelf het project "Task realignment for healthcare workers" op, naar aanleiding van het tekort aan verpleegkundigen. "Dit is een universeel probleem", meent Edwin Moerenhout. Bovendien voeren verpleegkundigen vaak bepaalde taken uit die tot het domein van zorgverleners behoren. "Daarom willen we samen met Turkije, Cyprus en Nederland de organisatie op de werkvloer beter structureren." Zo willen de deelnemende

landen werken aan een taakherschikking, waarbij verschillende profielen, zoals zorgkundigen, verpleegkundigen en administratief en logistiek medewerkers, efficiënt ingezet worden op een afdeling. "In een tweede fase denken we aan functiedifferentiatie binnen de verpleegkunde. Er kan bijvoorbeeld een klinische ladder uitgebouwd worden, waarbij extra opleiding zorgt voor carrièremogelijkheden binnen de verpleegkunde, niet alleen op vlak van inhoud, maar ook van beloning. We zouden dit niet alleen willen toepassen in de deelnemende landen, maar in heel Europa." Het project staat echter nog in de kinderschoenen. Een eerste vergadering vond recent plaats in Den Haag.

Ziekenhuismanagement optimaliseren

Het tweede project waaraan het OLV Ziekenhuis deelneemt heet "Development of hospital management training curriculum for better European health care". Turkije startte dit project op met als doel een gids te creëren voor ziekenhuismanagers. "Frank Staelens, adjunct van de medisch directeur van het OLV Ziekenhuis, zette zijn schouders onder dit project. Samen met Zweden willen we onderzoeken wat de

kwaliteiten en competenties zijn die ziekenhuismanagers nodig hebben om bijvoorbeeld processen beter te sturen." Onlangs kwamen de deelnemende landen voor het eerst samen in Ankara. Turkije heeft met de steun van de overheid al een organisatie opgericht die dit thema onderzoekt. Tijdens de driedaagse meeting kon de delegatie van het OLV Ziekenhuis onderhandelen met Turkse regeringsfunctionarissen.

Kennis en netwerken uitbouwen

"We nemen deel aan deze projecten omdat het interessant is te zien hoe buitenlandse organisaties problemen aanpakken en zaken organiseren. We kunnen bijleren van landen die al verder staan op bepaalde vlakken. Bovendien is het een perfecte manier om aan netwerking te doen." Zo hoopt het ziekenhuis buitenlandse studenten aan te trekken voor hun stageopleiding. "Daarnaast kunnen deze projecten ook leiden tot een optimalisering van curricula in verschillende onderwijsinstellingen, zowel in België als in het buitenland", besluit Edwin Moerenhout.

"We nemen deel aan deze projecten omdat het interessant is te zien hoe buitenlandse organisaties problemen aanpakken en zaken organiseren. We kunnen bijleren van landen die al verder staan op bepaalde vlakken."

Edwin Moerenhout, diensthoofd Zorgdepartement OLV Ziekenhuis

Italiaanse samenwerking dankzij Academia Belgica

Dankzij de samenwerking met de Academia Belgica kan het Cardiovasculair Centrum van het OLV Ziekenhuis grootschalig wetenschappelijk onderzoek verrichten. Samen met twee vooraanstaande Italiaanse universiteiten startte het een onderzoek naar de optimalisatie van de patiëntenzorg binnen het cardiovasculaire deelgebied.

De Academia Belgica is een Belgische openbare organisatie die gevestigd is in Rome. Ze wil de relaties tussen België en Italië op wetenschappelijk en cultureel vlak bevorderen en biedt hiervoor onderdak aan Belgische onderzoekers of kunstenaars. De wetenschappelijke en artistieke realisaties worden in lezingen, concerten of tentoonstellingen voorgesteld aan het Italiaanse publiek.

"Het OLV Ziekenhuis maakt sinds enkele jaren deel uit van het ziekenhuisnetwerk met de Katholieke Universiteit Leuven", zegt dr. Emanuele Barbato, cardioloog aan het Cardiovasculair Centrum van het OLV Ziekenhuis. "Dit bood het ziekenhuis de mogelijkheid om via de academische status van het netwerk de Academia en haar faciliteiten aan te spreken."

De dienst Cardiologie van het OLV Ziekenhuis nam het initiatief om samen te werken met twee voornaamste Italiaanse universiteiten: de universiteit La Cattolica en La Sapienza. "Dankzij contacten met prof. Inzé van het Vlaams Instituut voor Biotechnologie konden we prof. Geerts, huidige president van de Academia Belgica, warm maken voor dit initiatief. Ook de Italiaanse professoren Volpe en Crea, beiden diensthoofd Cardiologie van respectievelijk de universiteit La Sapienza en La Cattolica, zagen onmiddellijk de meerwaarde van de samenwerking in. Zo ontstond de mogelijkheid om met de drie ziekenhuizen samen een plat-

form uit te bouwen voor een toekomstige wetenschappelijke samenwerking en uitwisseling van professionele ervaringen", aldus dr. Barbato.

Het Cardiovasculair Centrum werkt onder meer samen met de universiteit La Sapienza rond een genetisch onderzoek naar de varianten voor het natriuretisch peptide bij cardiovasculaire ziekten. "Met deze studie willen we mogelijke parameters vinden waarbij patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico beter geïdentificeerd kunnen worden om hen zo vroegtijdig en gericht te kunnen behandelen", vertelt dr. Barbato. "De deelnemende instituten stelden in oktober 2010 tijdens het First Cardiology Joint Seminar de voorlopige resultaten van het onderzoek voor. Dit seminarie ging door in de Academia Belgica te Rome." Na deze eerste succesvolle ervaring van het First Cardiology Joint Seminar hopen de organisaties nieuwe projecten te lanceren.



Academia Belgica in Rome

Reanimatieles voor senioren

In samenwerking met twee cardiologen van het OLV Ziekenhuis organiseerde de gemeentelijke ouderenvoorspraak van Asse recent een reanimatieles voor senioren. Dr. Jan Leeman, cardioloog en als brandweerarts verbonden aan de gemeentelijke brandweerdienst, en dr. Eric Wyffels, interventiecardioloog, informeerden 55-plussers over de preventie van hart- en vaatziekten.

"Mensen hebben veel te weinig kennis over het belang van hartmassage in geval van een hartstilstand", vertelt dr. Leeman. "Meerdere studies hebben aangetoond dat de kans op overleving na een hartstilstand buiten het ziekenhuis slechts 2% is. Indien er hartmassage wordt toegepast door getuigen getraind in hartmassage, verhoogt de kans tot mogelijk 70%. Een significant verschil."

Herkenning van symptomen en hartmassage

Tijdens de les werd er nadruk gelegd op de herkenning van de symptomen van een hartaanval en op de rol van onmiddellijk uitgevoerde hartmassage in geval van een hartstilstand. "Een hartaanval of de voorafgaande klachten herkennen is één van de belangrijkste factoren bij deze ziekte", legt dr. Leeman uit. "Als je de symptomen tijdig herkent, kan je preventieve maatregelen nemen en kan je jouw leven of dat van iemand anders redden. Het eerste deel van de les bestond dan ook uit een voorlichting over het hart, hartproblemen en de symptomen van een hartaanval."

Na het theoretisch deel volgde een praktisch deel waarbij de senioren zelf hartmassage konden toepassen op een pop. Dit zou hen moeten leren de stap te durven zetten een echte hartmassage te geven indien nodig. Dr. Leeman: "Bij een hartstilstand is het essentieel dat men on-

middelmatig start met hartmassage! Vaak is dat nog niet het geval. Amper 30% van de omstaanders durft te handelen en daar klemt het schoentje. Dat is een foute zet, want wachten verkleint de kans op overleving met 10% per minuut zonder hartmassage. Net om deze drempel te verlagen zijn de richtlijnen recent verder vereenvoudigd."

Succesvol initiatief

De reanimatieles werd enthousiast onthaald door de senioren en een tweede sessie werd ingelast. Het volgende onderwerp dat de gemeentelijke ouderenvoorspraak van Asse onder de loep neemt, handelt over ziekten in de neurologische sfeer. Ook deze sessie zal door artsen uit het OLV Ziekenhuis worden verzorgd.



Dr. Jan Leeman en dr. Eric Wyffels © Pieter Coomans
lichten 55-plussers in over de het belang van hartmassage bij een hartstilstand.

Nieuwe Europese richtlijnen voor revascularisatie

“Hartteam” overlegt met patiënt rond beste behandeling hartziekte

Een “hartteam” dat bestaat uit een klinisch cardioloog, een interventionele cardioloog en een hartchirurg, beslist best samen met de hartpatiënt over de meest geschikte behandeling. Dit is een van de belangrijkste aanbevelingen van een “Task Force” van Europese hartspecialisten. De werkgroep werd geleid door twee Belgen, waaronder dr. William Wijns, cardioloog van het Cardiovasculair Centrum Aalst (OLV Ziekenhuis).

De aanbeveling maakt deel uit van een reeks richtlijnen, die binnen de medische wereld om diverse redenen als “historisch” worden bestempeld. Om te beginnen zijn ze samengesteld door een team van 24 specialisten, zowel hartchirurgen als cardiologen en interventionele cardiologen. Deze samenwerking is nooit gezien en maakt een einde aan eenzijdige beslissingen over wie in welke omstandigheden voor de patiënt de beste kansen bood.

Overleg met de patiënt

“Doordat de hartpatiënt doorgaans eerst gezien wordt door een cardioloog, bestaat er mogelijk een gevaar voor ‘self referral’ of verwijzing naar zichzelf”, stelt dr. Frank Van Praet, zelf cardiothoracale chirurg. “Met het hartteam krijgt de patiënt een vakkundig team voor zich dat met hem de aanvaardbare behandelingskeuzes bespreekt en in overleg de beste bepaalt.”

“De uiteindelijke doelstelling is uiteraard om de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren”, vult cardioloog dr. William Wijns aan. Dr. Wijns is een van de twee Belgische voorzitters van de “Task Force” die de richt-

lijnen ontwikkelde. “Het probleem van de specialist vandaag is dat er zo veel behandelingen bestaan voor acute en niet-acute hartziekten en dat het niet altijd duidelijk is welke aangewezen is voor een patiënt. De opties lopen uiteen van medicamenteuze behandeling over stentimplantatie tot chirurgie en combinaties van deze opties, die de traditionele disciplines zoals chirurgie en cardiologie overschrijden. Daarom waren richtlijnen nodig. Ze bundelen ongeveer 150 individuele richtlijnen, waarvan 60% een A- of B-niveau heeft. Dat wil zeggen dat ze in afdoende mate via A-selectie studies wetenschappelijk bewezen zijn om medisch als best practice aangenomen te kunnen worden. De overige 40% is de mening van de 24 auteurs en van de 165 klinici die als reviewer optraden.”

Hartteam legt klinisch pad vast

“We zijn ervan uitgegaan dat de patiënt centraal moet staan in de richtlijnen, niet de techniek”, aldus voorzitter van de Task Force, dr. William Wijns. In de “ESC Guidelines for Myocardial Revascularisation” behandelen slechts 2 hoofdstukken van de 14 de behandelingsstechnieken. De overige hoofdstukken behandelen klinisch relevante problemen rond hartziekten, met veel aandacht voor co-morbiditeiten van coronair lijden zoals diabetes, hartfalen, carotis stenose (vernauwde halsslagader). De drie klassieke klinische presentaties krijgen ook elk een hoofdstuk: acuut infarct, stabiele en onstabiele klachten.

Een tweede reden waarom de nieuwe richtlijnen als uniek kunnen worden beschouwd is de focus op het concept van het “hartteam”. “Rond het hartteam werd heel wat overlegd”, herinnert dr. Wijns zich.

“In elk revascularisatieteam moet een goede verstandhouding bestaan tussen klinisch cardioloog, interventionele cardioloog en hartchirurg omtrent het klinisch pad voor de individuele patiënt. In sommige landen, waar men eerder individueel als behandelende arts beslist, ligt dat soms gevoelig.



“We zijn ervan uitgegaan dat de patiënt centraal moet staan in de richtlijnen, niet de techniek.”

Dr. William Wijns, cardioloog, co-voorzitter van de Europese Task Force die de nieuwe richtlijnen schreef

Maar het is zo dat de richtlijnen niet bindend zijn en dat de Europese organisaties, ESC voor de cardiologen en EACTS voor de cardiothoracale chirurgen, hun nationale leden vragen om zich aan te sluiten bij de richtlijnen en die in hun land zo goed mogelijk door te voeren.” Dr. Wijns ziet veel nut in de richtlijnen als benchmark, maatstaf, voor de uitbouw van de klinische praktijk in de 51 leden-landen van de Europese Cardiologenvereniging. Daarenboven worden de ESC-richtlijnen ook buiten Europa sterk gewaardeerd.

Krachtige aanbevelingen

“Dat is precies wat wij in België zullen doen”, stelt dr. Frank Van Praet, voorzitter van de Belgische Vereniging voor Hartchirurgie. “We zijn als chirurgen zeer tevreden dat de Guidelines er gekomen zijn, waarin chirurgische interventies ge-

valoriseerd worden en veelal een IA-klasse erkenning krijgen, m.a.w. er is voldoende wetenschappelijk bewijs en aanbeveling binnen de medische wereld dat de behandeling effectief en gunstig is voor de patiënt, en die patiënt moet uiteindelijk centraal staan. Onze opdracht is nu om de richtlijnen naar onze leden aan te bevelen en hun toepassing op te volgen. Binnen de medische ethiek blijft de behandelende arts in overleg met de patiënt desalniettemin soeverein beslissen over de behandeling.” Een aspect dat door dr. Wijns wordt onderstreept: “Dit zijn aanbevelingen en ze hebben geen legale kracht. Maar inzake klasse I- en II-aanbevelingen gaat er toch een morele kracht van uit, die je als arts niet zomaar naast je neerlegt.” Overigens raden de auteurs ook aan

om andere disciplines te betrekken bij het hartteam: huisartsen, anesthesisten, geriaters of intensivisten kunnen sterk relevante informatie aanbrengen over de patiënt.

De richtlijnen kunnen gedownload worden van de ESC-website: www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/about/Pages/rules-writing.aspx.



Risicofactoren voor atherosclerose (aderverkalking) en hartaanvallen

Onderzoek in 52 landen⁽¹⁾ toonde aan dat meer dan 90% van het risico op aderverkalking en hartaanvallen zowel voor mannen als vrouwen voorspeld kan worden aan de hand van negen makkelijk meetbare en beheersbare factoren:

Wijzigbare risicofactoren:

- Abnormale lipidewaarden
- Roken
- Hoge bloeddruk
- Diabetes
- Abdominale obesitas
- Een zittend leven
- Dieet (weinig verse voeding)
- Overmatig alcoholverbruik
- Psychosociale context (stress,...)

Onveranderbare risicofactoren

- Leeftijd
- Geslacht
- Familiegeschiedenis
- Erfelijkheid

⁽¹⁾ Yusuf S, Hawkw S, Ounpuu S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364:937-52.



Jonge kunstenaars ontwerpen jaarkalender voor het goede doel



In november stelde het OLV Ziekenhuis de jaarkalender van 2011 voor – niet zomaar een kalender, maar eentje die volledig is samengesteld met tekeningen van kinderen van personeelsleden. 44 jonge kunstenaars stuurden een mooie verftekening in, die allemaal een plaatsje kregen in de kalender. De jaarkalender wordt verkocht aan 7 euro. De opbrengst gaat integraal naar het Congolese partnerziekenhuis van het OLV, het Hôpital Général de Référence d'Ipamu.

Via de ngo Memisa maakt het OLV Ziekenhuis jaarlijks een bepaald bedrag over aan de Congolese partner, in het kader van het project "Ziekenhuis voor Ziekenhuis". Het voorbije jaar stond volledig in het teken van de strijd tegen moedersterfte. Ook in 2011 wil het OLV Ziekenhuis zich blijven inzetten om in onderontwikkelde landen een basisgezondheidszorg te kunnen aanbieden.

Wilt u dit project ook steunen? Vrijwillige bijdragen kunnen steeds worden overgemaakt op rekeningnummer 880-5660231-37 t.a.v. Memisa - OLV Ziekenhuis en met als mededeling "Ten voordele van Ipamu". Stortingen vanaf 30 euro zijn fiscaal aftrekbaar.



Op zoek naar reddende engelen

Als onderdeel van de rekruteringscampagne "Ben jij ook een reddende engel?" organiseerde het OLV Ziekenhuis Campus Asse begin december 2010 een jobdag



om gedreven en dynamische krachten aan te werven. Christine Van Cante, zorgcoördinator op Campus Asse, blikt terug.

"De jobdag ging deze keer vooral uit van het Zorgdepartement", vertelt Christine Van Cante. "We legden de nadruk op verpleegkundigen en medisch management assistants, omdat deze profielen nog altijd tot de knelpuntberoepen op de arbeidsmarkt behoren." Geïnteresseerden konden bij verschillende standjes meer informatie en uitleg verkrijgen. "We hebben de jobdag georganiseerd als een beurs, zodat elke verpleegafdeling haar specialiteit kon toelichten."

Eén van de troeven van Campus Asse is dat het, net zoals Campus Ninove, een kleinschalige en gezellige werkomgeving creëert. Alle medewerkers kennen elkaar persoonlijk en werken in nauw teamverband samen. Door de recente nieuwbouw biedt Campus Aalst dan weer een hoogtechnologische omgeving waar medewerkers zich in een modern klimaat kunnen ontplooiën.

Naast deze campusspecifieke troeven hecht het OLV Ziekenhuis veel belang aan extra voordelen die medewerkers motiveren om dagelijks het beste van zichzelf te geven.

Hieronder alvast een aantal interessante redenen om er aan de slag te gaan:

- gratis hospitalisatieverzekering en terugbetaling van medische kosten
- verhoogde tussenkomst in vervoerskosten
- bedrijfsrestaurant aan interessante prijzen
- evenwicht werk-privé: verhoogde norm voor tijdscrediet, speelpleinwerking en kinderdagopvang
- geschenkeques bij geboorte, huwelijk en pensionering
- investering in personeelsactiviteiten: bedrijfsfitness, wandelhappening, dag van de medewerker, personeelsfeest,...

De nieuwe voordelen die in 2011 aan de Total Rewards worden toegevoegd, maken het verloningspakket nog aantrekkelijker. Lees meer hierover op pagina 5.

Neem zeker een kijkje op www.olvz.be voor meer informatie en voor onze openstaande vacatures. Ook spontane sollicitaties zijn steeds welkom.

Noteer ook de Jobbeurs in Campus Aalst op 19 maart van 14.00 u. tot 16.30 u.

Opstart pijnconsultaties

Sinds oktober 2010 kunnen patiënten ook op Campus Asse terecht voor pijnconsultaties. Elke dinsdagmorgen buigt dr. Michel Turlot, anesthesist, zich over de pijnproblematiek van de patiënt en onderzoekt hij welke pijnbehandeling nodig is. Hierbij werkt dr. Turlot multidisciplinair samen met verschillende diensten, zoals Orthopedie, Neurochirurgie en Fysische Geneeskunde en Revalidatie. Ook de huisarts wordt nauw betrokken bij de pijntherapie van de patiënt. Sinds de oprichting van de pijnconsultaties op Campus Asse kunnen patiënten er niet alleen terecht voor epidurale inspuitingen, maar ook voor alle vormen van pijnbehandeling onder medische beeldvorming.

Botdensitometrie terugbetaald

Sinds augustus 2010 wordt een botdensitometrie onder bepaalde voorwaarden terugbetaald. Deze scantechniek bepaalt de botdichtheid en spoort osteoporose op. De techniek wordt terugbetaald als de patiënt al een wervelfractuur gehad heeft, cortisone inneemt of een familiale geschiedenis van osteoporose heeft. Ook postmenopauzale vrouwen krijgen een terugbetaling. Voor meer informatie kan u terecht bij de dienst Medische Beeldvorming op Campus Asse en Ninove en bij de dienst Nucleaire Geneeskunde op Campus Aalst.

Medische Beeldvorming Campus Asse: Tel: 02 300 62 57

E-mail: algemeen.medische.beeldvorming.asse@olvz-aalst.be

Medische Beeldvorming Campus Ninove: Tel: 054 31 20 10

E-mail: ignace.boelaert@olvz-aalst.be

Nucleaire Geneeskunde Campus Aalst: Tel: 053 72 44 77

E-mail: secretariaat.nucleaire@olvz-aalst.be



Uitbreiding pre- en postnataal aanbod

In het voorjaar van 2010 breidde het OLV Ziekenhuis haar pre- en postnatale aanbod op de campusen Aalst en Asse uit. Zwangere patiënten kunnen vóór de bevalling drie keer op consultatie bij een vroedvrouw. In tegenstelling tot een consultatie bij een gynaecoloog ligt de nadruk hier op gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. De vroedvrouw legt allerlei praktische zaken uit, zoals de voedselrichtlijnen en voorlichting over de bevalling zelf. Deze consultaties worden door de mutualiteit volledig terugbetaald. Daarnaast biedt het OLV Ziekenhuis ook pre- en postnatale kinesitherapie aan. De prenatale sessies bestaan o.a. uit bekkenstabilisatie, opvangen van de weeën en inoefenen van perstehnieken. Postnataal wordt naast conditietraining aandacht besteed aan buikspier- en bekken(bodem)training. Reeds tijdens de hospitalisatie komt de kinesitherapeut bij zwangere patiënten en pasbevallen moeders langs.

Kinesitherapie

Campus Aalst:

Ruth De Backer

Dienst Fysische Geneeskunde

Tel: 053 72 42 65

Prenataal op zaterdag van 11.00 u. tot 12.00 u.

Postnataal op zaterdag van 9.30 u. tot 10.45 u.

Consultatie vroedvrouwen

Campus Aalst:

Secretariaat Gynaecologie en Verloskunde

Tel: 053 72 49 50

Campus Asse:

Sofie Vervisch

Dienst Fysische Geneeskunde

Tel: 02 300 62 55

Prenataal op donderdag van 18.45 u. tot 19.45 u.

Postnataal op dinsdag van 10.30 u. tot 11.30 u.

Campus Asse:

Secretariaat Gynaecologie en Verloskunde

Tel: 02 300 62 96

Arôme Beauté

Op 1 oktober opende het nieuwe huidverbeteringsinstituut Arôme Beauté zijn deuren. Patiënten, bezoekers en personeel kunnen er onder andere terecht voor een gepersonaliseerde huidanalyse en behandeling, medische pedicure, maquillage of epilatie. Arôme Beauté biedt ook aanvullende behandelingen na een chirurgische ingreep. Het instituut bevindt zich in blok X -2 van het OLV Ziekenhuis, naast de dienst Plastische, Reconstructieve en Esthetische Heelkunde.

Voor een afspraak of meer informatie kunt u contact opnemen met Mireille Lefèvre:

E-mail: aromebeaute1@gmail.com - Gsm: 0496 72 72 14

Openingsuren: maandag - woensdag - vrijdag vanaf 13.00 u.

Nieuwe broodjeszaak 't Dolfjntje

Op verdieping 0, tegenover de cafetaria, opende begin 2011 de nieuwe broodjeszaak 't Dolfjntje. De broodjeszaak is de laatste stap van het project "Zorgboulevard", waar al een winkeltje, een bank en een kapper te vinden zijn. Bezoekers, patiënten, artsen en medewerkers kunnen er terecht voor dagverse belegde broodjes.

Voor meer informatie:

Tel: 053 63 03 10 - Fax: 053 63 07 11 - Gsm: 0497 55 77 32 - E-mail: info@broodjeszaak-dolfjntje.be

Weekdagen van 10.00 u. - 19.00 u. - zaterdagen van 10.00 u. - 18.00 u.

Zon- en feestdagen gesloten

Bestellingen kunnen gedaan worden in de voormiddag van 9.00 u. tot 11.00 u. en in de namiddag doorlopend vanaf 13.00 u.

Werken mee aan dit nummer

dr. Stefan Bande

dr. Emanuele Barbato

dr. Roel Beelen

dr. Ignace Boelaert

chr. Thierry Bogaert

dr. Samuel Bral

mevr. Tine Callebaut

dr. Rik Carette

mevr. Sofie Colpaert

dr. Maria Cosco

mevr. Ruth De Backer

dr. Pieter De Bondt

mevr. Myriam De Bruyn

dr. Koen De Decker

mevr. Annelies De Grauwe

mevr. Martine Derde

mevr. Greet De Winne

dr. Pierre D'Haenens

chr. Filip Dumez

mevr. Valerie Duynslaeger

dr. Nathalie Fontaine

chr. Theo Gooris

dr. Greet Huygh

dr. Patrick Lecomte

dr. Jan Leeman

mevr. Karla Lefever

mevr. Mireille Lefèvre

dr. Lieven Maene

mevr. Isabelle Maes

chr. Edwin Moerenhout

dr. Dirk Olemans

dr. Tony Peeters

dr. Heidi Roelstraete

dr. Cecile Schockaert

dr. Peter Schatteman

dr. Muriel Stubbe

dr. Karin Stukkens

chr. Bruno Termonia

dr. Koen Traen

dr. Michel Turlot

mevr. Christine Van Cante

chr. Luc Van den Bremt

dr. Sam Van Slycke

dr. Stijn Vanden Branden

dr. Geert Vandenbroucke

dr. Marc Vanderheyden

dr. Mathieu Vanfleteren

dr. Frank Van Praet

chr. Bart Verduyn

mevr. Sofie Vervisch

dr. Philippe Vroman

dr. William Wijns

Fotografie

Pieter Coomans

Peter De Schryver

Jan Van de Vel



Ben jij ook een reddende engel (m/v)?



Al onze vacatures vind je op www.olvz.be

Realisatie

Living Stone nv

www.livingstone.eu

OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

Moorselbaan 164,

9300 Aalst

T. +32 (0)53 72 41 11

F. +32 (0)53 72 45 86

Verantw. uitgever

Karla Lefever

www.olvz.be

Campus Asse

Bloklaan 5,

1730 Asse

T. +32 (0)2 300 61 11

F. +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2,

9400 Ninove

T. +32 (0)54 31 21 11

F. +32 (0)54 31 21 21