

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
maart 2017

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 4 nr. 14 | januari, februari, maart 2017

BABYZACHT ZOALS KLEINE GEORGES

ALERTHEID VOOR KINDERDERMATOLOGIE GROEIT

MRI-SCANNERS MAKEN OVERUREN

VROEGE VOGELS EN NACHTBRAKERS WELKOM

HOE VOORKOM JE EEN SKIONGEVAL?

TIPS VOOR SKIËN ZONDER KLEERSCHEUREN

VROEDVROUW LOTTE IN GAMBIA

**“IK BESEF OPNIEUW HOEVEEL GELUK
EN COMFORT WE HIER HEBBEN”**

olv
Top in Zorg.



Geen afspraak meer vergeten dankzij sms

Afspraken in het OLV Ziekenhuis worden wel eens vergeten. Het OLV Ziekenhuis geeft patiënten daarom een geheugensteuntje, via sms.

Patiënten krijgen 48 uur vooraf een sms'je met een herinnering aan hun afspraak in het ziekenhuis. Dat is handig voor bijvoorbeeld afspraken die lang op voorhand gemaakt worden zoals jaarlijkse controles. Vergeetkousen krijgen dus niet langer de kans om consultaties in de war te sturen.

De diensten die deze extra service momenteel al aanbieden, zijn: Gynaecologie (campussen Aalst en Asse en thuisconsultaties Campus Asse), MR-scan (Campus Aalst), Neurologie (alle campussen), Oftalmologie (Campus Aalst) en Plastische heelkunde (alle campussen). Op termijn stappen nog andere diensten mee in het sms-systeem.

Plannen voor **nieuwe PET-scanner** worden concreet

Vanaf april 2017 kunnen er in het OLV Ziekenhuis wellicht opnieuw PET-scans plaatsvinden, met een bestaand toestel. In december 2017 verwacht het OLV Ziekenhuis een nieuwe PET-scanner in gebruik te kunnen nemen.

Via een PET-scanner worden bij patiënten kwaadaardige tumoren en uitzaaiingen opgespoord. In het OLV Ziekenhuis konden patiënten vroeger al terecht voor zo'n onderzoek, maar het was wachten op een nieuwe erkenning van de overheid om opnieuw PET-scans te mogen uitvoeren.

Toen de overheid aankondigde dat per provincie een tot twee nieuwe erkenningen voor een PET-scanner toegekend zouden worden, besliste het ziekenhuis om zich kandidaat te stellen, samen met het ASZ, az Sint-Blasius – de nieuwe netwerkpartners (zie pagina 3) – en de ziekenhuizen in Oudenaarde, Ronse en Zottegem. Intussen liet de overheid weten dat de ziekenhuizen hun erkenningsaanvraag mogen indienen, wat de eerste stap richting erkenning is. Tegen december 2017 zou het nieuwe toestel voor PET- en CT-scans in gebruik kunnen zijn. De tijdelijke PET-scanner zal in principe zo snel mogelijk terug actief zijn.



04

Wachttijden verkorten

Voortaan kan je elke dag (ook in het weekend) van 6 tot 23 uur onder de MRI-scanner.

Op avontuur in Gambia

Vroedvrouw Lotte deelt haar reisverhalen en voelt al nieuwe reiskriebels.



05



06

Reumatologie

De dienst Reumatologie gaat mee op weg met patiënten.

Kinderdermatologie

De dienst Kindergeneeskunde maakt het verschil, getuigt de mama van Georges en Oscar.



08

Ziekenhuizen **bundelen krachten**

Het OLV Ziekenhuis heeft in december vorig jaar een charter ondertekend om samen met het ASZ en az Sint-Blasius een ziekenhuisnetwerk te vormen.

Het charter is een engagementsverklaring om samen een netwerk te vormen en stelt de principes voor om die samenwerking concreet te realiseren. "Onze samenwerking zal stap voor stap uitgebouwd worden", zegt Paul Cooreman, voorzitter van de raad van bestuur van het OLV Ziekenhuis.

De ziekenhuizen werkten al succesvol samen, onder meer voor vervangingen van de mitralis(hart)klep en harttransplantaties. Gezamenlijke projecten in de pijplijn zijn onder meer samenwerking van het klinisch laboratorium en het laboratorium van pathologische ontleedkunde en een erkend *stroke*-centrum. Patiënten in de Denderstreek dicht bij huis kwaliteitsvolle zorg aanbieden, is het hoofddoel. Samenwerking maakt het bovendien mogelijk om financiële middelen te bundelen, dubbele investeringen te vermijden en nieuwe er-

kenningen van de overheid te krijgen. Op termijn streven de ziekenhuizen – met in totaal acht campussen in Aalst, Asse, Ninove, Dendermonde, Zele, Wetteren en Geraardsbergen – naar een bestuurlijke integratie.



Het ASZ, az Sint-Blasius en het OLV Ziekenhuis bieden medische zorg aan in de brede Denderregio, een kernregio met ongeveer 450.000 inwoners. Samen bundelen ze de expertise van meer dan 600 artsen en 6.000 medewerkers.



10

Achter de schermen

Hier kwam u wellicht nog nooit: op bezoek in het labo Pathologische Ontleedkunde van het OLV Ziekenhuis.



12

Parkinson

Revalidatie op maat van patiënten.



15

Solliciteren bij het OLV Ziekenhuis

Ontdek onze vacatures in het OLV Ziekenhuis en hoe je solliciteert.

Redactieraad

Ilse Borms, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Edwin Moerenhout, dr. Guy Van Camp, Chris Van Raemdonck

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Fotografie

Peter De Schryver

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

Moorselbaan 164, 9300 Aalst
T +32 (0)53 72 41 11
F +32 (0)53 72 45 86
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



[www.facebook.com/OLV Ziekenhuis Aalst Asse Ninove](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove)

Voortaan **van 6 tot 23 uur** onder de MRI-scanner

“Supervlot en praktisch”, reageert Gianni Vocaet (26) uit Aalst wanneer we hem rond 22 uur in het ziekenhuis ontmoeten na zijn afspraak voor een MRI-scan. Gianni is een van de patiënten die dankbaar gebruikmaken van de uitgebreide dienstverlening van de MRI-scanners. Voortaan kan je elke dag – ook in het weekend – van 6 tot 23 uur langskomen voor een MRI-scan in het OLV Ziekenhuis. De nieuwe openingsuren verkorten de wachttijden en maken het patiënten zoals Gianni gemakkelijker. Vroege vogels en nachtbrakers onder de patiënten reageren positief: “Nu moet ik geen vakantiedag opofferen.”

“Nee, mijn seizoen ziet er niet te rooskleurig uit”, vertelt Gianni, terwijl hij een tikkeltje bezorgd naar zijn linkerenkel kijkt. “In mijn vrije tijd ben ik een fervente voetballer, maar de laatste tijd zit het me niet mee. Ik ben een tijdje geleden geopereerd aan de meniscus en nu heb ik problemen met de ligamenten in mijn linkerenkel. Voor die enkel kwam ik deze avond langs voor een MRI-scan.”

Snel een afspraak

Voor Gianni zijn de uitgebreide openingsuren goed nieuws. “Ik kreeg heel snel een afspraak en hoefde maar een viertal dagen te wachten om langs te komen. Later op de avond langskomen, komt me goed uit. Ik kon vandaag gewoon gaan werken en rus-

tig naar hier komen. Hier ter plaatse is alles ook vlot verlopen, zowel aan het onthaal als tijdens het onderzoek zelf. Het ziekenhuis is rustiger 's avonds, maar je wordt net als overdag prima geholpen en opgevangen.” Ook patiënte Fabienne Pirson (51) uit Aalst is blij met de uitgebreide service. “Ik kon om 6.30 uur langskomen. Om 7.20 uur kon ik zoals elke dag gewoon de trein nemen naar mijn werk. Maandagavond maakte ik een afspraak en de dag nadien kon ik al langskomen. Ik kreeg vooraf extra informatie over hoe ik via de spoeddienst op de dienst kon geraken. Dezelfde week nog stelde mijn huisarts zijn diagnose en startte ik met de juiste medicatie en oefeningen.”

Ongestoord

“Voordien voerden we elke dag tussen 7 en 22 uur MRI-scans uit”, vult dr. Patrik Aerts, diensthoofd van de Medische Beelvorming, aan. “Door een uurtje vroeger en een uurtje later patiënten te ontvangen, verkorten we onze wachttijden gevoelig. Vroeger moest je soms twee weken wachten, nu kan je na drie à vijf dagen al langskomen en krijg je sneller je resultaten. De nieuwe uren zijn trouwens heel populair bij patiënten die overdag moeten werken. Zij kunnen nu voor of na hun werk langskomen en ongestoord hun werkdag afwerken. Een bijkomende oplossing voor kortere wachttijden is een derde MRI-scanner, maar de overheid laat dat helaas niet toe.”

Gianni Vocaet: “Later op de avond langskomen, komt me goed uit. Ik kon vandaag gewoon gaan werken en rustig naar hier komen.”

“Ik besepte nog eens hoeveel geluk en comfort wij hier hebben”

“Ik vertrok met het idee dat ik iedereen graag nog eens wou terugzien en zo mijn avontuur in Gambia zou afronden. Maar op de terugweg besepte ik al: dit was niet de laatste keer”, vertelt Lotte Van Cleemputte, vroedvrouw op Campus Asse, vol enthousiasme. Tijdens haar eindstage drie jaar geleden proefde Lotte voor het eerst van werken als vroedvrouw in Afrika. Begin dit jaar pakte ze opnieuw haar koffers, zocht ze bekende gezichten in Gambia op en stak ze twee weken lang haar handen uit de mouwen in health centres. Asse leek plots opnieuw veel verder dan één continent verwijderd.



Vroedvrouw Lotte Van Cleemputte (in het midden) nam enkele dozen medische handschoenen mee naar Gambia. “Die verdwenen meteen achter slot en grendel. Ze zijn duidelijk een kostbaar goed.”

“Toen ik voor het eerst in Gambia aan de slag ging, heb ik zeer veel geleerd”, vertelt Lotte. Haar stage en verblijf in het Afrikaanse land drie jaar geleden lieten diepe indrukken na. “Eenmaal terug in België ging er moeilijk een dag voorbij zonder dat ik terugdacht aan mijn tijd in Gambia. Samen met een vriendin, die ook vroedvrouw is en met wie ik samen mijn eerste stage in Gambia deed, besloot ik daarom om terug te gaan. We wilden onze collega’s van toen terugzien en waren nieuwsgierig naar wat er zoal veranderd zou zijn in het health centre in Brikama, waar we aan de slag waren geweest.”

Hoe verliep het weerzien?

“Ik werkte twee weken als vrijwilliger in

verschillende health centres in Gambia. We zochten er verschillende vroedvrouwen en gynaecologen op die we tijdens onze stage hadden ontmoet. En dat weerzien verliep telkens heel enthousiast. We werden meteen bij hen thuis uitgenodigd. Die warmte deed zeer veel deugd.”

Merkte je veranderingen in vergelijking met drie jaar geleden?

“Ja, sommige zaken zijn erop vooruitgegaan. Na de bevalling krijgen moeders in Brikama nu bijvoorbeeld net als bij ons een spuitje om bloedingen te beperken. Vroeger waren die injecties maar beperkt beschikbaar. Ook de overdracht en het overzicht van de vroedvrouwen zijn veel verbeterd. Nu houden de vroedvrouwen op

grote borden en in dossiertjes de toestand van de moeders bij. Ze hebben bovendien meer toestellen om de toestand van baby’s tijdens de bevalling op te volgen. Er vinden ook meer keizersneden plaats omdat er minder problemen zijn met de elektriciteitsvoorziening. Maar die voorziening blijft wel voor problemen zorgen. Als een baby na de bevalling zuurstof nodig heeft, dan lukt dat nog steeds niet altijd omdat de elektriciteit het nog geregeld laat afweten.”

Je bewaarde in jouw koffer ook wat plaats om materiaal mee te nemen. Is de nood daaraan nog steeds groot?

“Het OLV Ziekenhuis was zo attent om me enkele dozen handschoenen mee te geven. De kwaliteit van de handschoenen in Gambia stelt immers weinig voor. Onze handschoenen verdwenen in het health centre meteen achter slot en grendel. Ze zijn duidelijk een kostbaar goed.”

Wat zal je altijd blijven?

“Ik besepte nog eens hoeveel geluk en comfort wij hier hebben. Op het verloskwartier in Brikama zijn moeders bijvoorbeeld maar met een dun wandje van elkaar gescheiden. Geen privékamers zoals wij vanzelfsprekend vinden dus. Je vindt er ook geen vaders. Mama’s brengen hun moeder of een zus mee, die mee ingeschakeld wordt in de zorg. Zo brengen die vrouwen de nodige doeken, kleren, toiletspullen en eten mee voor de kersverse moeder en baby. Als er bloed afgenomen wordt tijdens de bevalling, brengen zij die stalen trouwens naar het labo. Dat is totaal ondenkbaar bij ons. Ongeveer zes uur na hun bevalling keren Gambiaanse vrouwen ook gewoon naar huis terug.

Zoals ik al aangaf, ervaar je als vroedvrouw ook bepaalde obstakels. Zo kan je baby’s minder goed monitoren en heb je minder zicht op hoe zij de bevalling doorstaan. Veel vrouwen in Gambia zijn besneden, wat ook soms complicaties geeft bij de bevalling. In Gambia besepte ik opnieuw hoe goed wij het hier hebben en hoe uitstekend onze zorg georganiseerd wordt. We vinden dat vanzelfsprekend, maar dat is het niet.”

Samen op weg om actief te blijven

De dienst Reumatologie behandelt patiënten met aandoeningen aan het bewegingsstelsel zoals de inflammatoir reumatische aandoeningen (reumatoïde artritis, spondyloartritis, psoriasis artritis en systeemziekten), maar ook de degeneratieve gewrichtsaandoeningen (artrose) en de metabole botziekten (osteoporose, Paget). “Mensen inzicht geven en controle laten krijgen over hun ziekte, om hun leven zo autonoom mogelijk te laten voortzetten, dat is ons doel”, zegt diensthoofd dr. Isabelle Ravelingien. “De meeste patiënten met inflammatoir reumatische aandoeningen zijn helemaal niet oud, maar jong en actief. Voor hen is hun ziekte zeer confronterend, zeker in het begin.”

Samen op weg

“Sinds vorig jaar telt onze dienst vijf reumatologen. We zijn een jong en dynamisch team, ondersteund door twee gespecialiseerde verpleegkundigen”, vertelt dr. Ravelingien. “Reumatologie is een breed domein. Bij de inflammatoir reumatische aandoeningen kunnen niet enkel de gewrichten, maar ook organen zoals longen, hart, nieren, huid en bloed aangetast worden.

Omdat de ziekten zich op verschillende vlakken manifesteren, is onze aanpak zeer multidisciplinair. We werken intens samen met Cardiologie, Pneumologie, Gastro-enterologie, Hematologie en Nefrologie, maar ook met Orthopedie, Fysische geneeskunde & Revalidatie en de Pijnkliniek. Daarnaast is de inbreng van de klinisch biologen, radiologen en dermatologen van grote waarde. We gaan met andere woorden voor een totaalaanpak. Onze patiënten hebben vaak een lange weg voor zich, maar als team begeleiden en ondersteunen we hen. Ook houden we nauw contact met de huisarts van de patiënt.”

Controle behouden

De autonomie van de patiënten is een van de prioriteiten van de dienst. “De meeste van onze patiënten zijn jonge, actieve dertigers en veertigers die een gezin hebben, aan het werk zijn, ... Voor hen is de diagnose van een inflammatoir reumatische aandoening vaak zeer confronterend. Ze lijden in het begin veel pijn, vooral 's ochtends en 's nachts. Ze moeten dagelijkse taken links laten liggen en zien plannen in duigen vallen. We proberen

hen bijgevolg niet alleen te omringen met de beste medisch zorgen, maar helpen hen ook op sociaal vlak. Onze twee reumaverpleegkundigen ondersteunen hen extra om de controle over hun leven zoveel mogelijk te behouden. Patiënten leren bijvoorbeeld hoe ze zelf vooraf gevulde injecties kunnen zetten. Maar de verpleegkundigen helpen hen ook om professioneel actief te blijven en geven adviezen over sociale aspecten.”

Vooruitgang

“In de reumatologie hebben we de afgelopen tien à vijftien jaar belangrijke stappen gezet. Zo worden de ziekten sneller opgemerkt en worden patiënten sneller doorverwezen. Ook de multidisciplinaire benadering is niet meer weg te denken. Maar de grootste vooruitgang hebben we te danken aan de krachtigere medicatie. Er zijn heel wat nieuwe medicijnen op de markt gekomen om patiënten met inflammatoir reumatische aandoeningen te helpen. Ze zijn weliswaar duur en worden enkel onder strikte voorwaarden terugbetaald.

De prognose voor onze patiënten is sterk verbeterd en weinig mensen belanden vandaag nog in een rolstoel. De tijd van de kruidentherapie, modder- en paraffinebaden ligt gelukkig achter ons. De ontwikkeling van deze ziekten kunnen we helaas niet voorko-

“Onze patiënten hebben vaak een lange weg voor zich, maar als team begeleiden en ondersteunen we hen.”

men. Er bestaan geen preventieve maatregelen. De ziekten die wij behandelen, hebben dikwijls een genetische oorzaak en worden bijkomend beïnvloed door omgevingsfactoren. Roken is wel een belangrijke risicofactor. Maar bijvoorbeeld extra goed op je voeding letten, helpt helaas niet. Voldoende beweging is wel belangrijk, zowel voor patiënten met artrose, osteoporose als voor patiënten met inflammatoir reumatische aandoeningen. Ook is een botmeting na de menopauze aangewezen om osteoporose op te sporen.”



Dr. Isabelle Ravelingien: “De grootste vooruitgang in de reumatologie hebben we te danken aan de krachtigere medicatie.”

“Vermoeid? Kies op tijd voor een terrasje”

Het skiseizoen kwam wat laat op gang deze winter, maar zelfs in eigen land konden liefhebbers ondertussen hun hartje ophalen. En met de paasvakantie trekken opnieuw vele honderden skiërs, jong en oud, naar de pistes in de traditionele skigebieden. Ook dr. Tom Peeters is een fervent skiër. Als orthopedisch chirurg gespecialiseerd in knieletsels is hij bovendien uitstekend geplaatst om wat waardevolle tips te geven.

“Het aantal ski-ongevallen valt dit jaar nog mee”, zegt dr. Peeters. “Maar de grote piek duurt van de krokusvakantie tot en met de paasvakantie. Veel heeft te maken met de drukte op de pistes en met de kwaliteit van de sneeuw. Hoe papperiger de sneeuw, hoe meer ongelukken. Ook vermoeidheid speelt een grote rol. En de algemene fitheid.”

“Ik heb er niet meteen een verklaring voor, maar vooral vrouwen van rond de 40 jaar lopen risico op kwetsuren. Het zou te maken kunnen hebben met de configuratie van de knie zelf, maar het kan ook dat deze vrouwen relatief het minst goed voorbereid op de piste verschijnen. Wie goed traint vooraf, loopt merkbaar minder kans op letsels.”

Dit jaar zijn skiërs ook in eigen land goed aan hun trekken gekomen. Dat geeft echter niet meteen aanleiding tot een overrompeling op de Spoedgevallendienst of in de wachtkamers van de dienst Orthopedie. “Ik heb zelfs nog nooit patiënten gehad die in België een zwaar letsel hadden opgelopen bij het skiën”, zegt dr. Peeters. “Dat komt omdat vooral beginnende skiërs én skiërs die hoge snelheden halen kwetsbaar zijn. En wie in eigen land skiet, is meestal geen van beiden. Bovendien zijn de pistes in België korter en wordt er doorgaans ook maar enkele uren of een halve dag geskied: de mensen zijn dus minder vermoeid.”

Repatriëren?

“Als je gaat skiën in het buitenland en je hebt een breuk, dan kan je je gerust ter plaatste laten opereren als dat kan. De artsen in de skigebieden zijn meestal goed gespecialiseerd in breuken. Anders ligt het bij letsels aan de kruisbanden (ligamentaire letsels). Daar zien we grote verschillen in kwaliteit van de medische zorg. In Oostenrijk bijvoorbeeld gaan artsen relatief snel over tot een operatie, maar niet altijd met even goed resultaat. Die patiënten komen dan dikwijls bij ons terecht

voor een tweede operatie. Een ligamentair letsel kan je daarom beter meteen in eigen land laten behandelen. Dat is ook minder dringend. Meestal zal de knie de eerste dagen pijnlijk en gezwollen zijn, maar dat gaat dan weer over en de knie wordt opnieuw soepel. Mensen hebben er achteraf vaak niet zoveel last van. Toch is het beter om even naar je arts op controle te gaan. De knie kan immers instabiel geworden zijn en op die manier gevoelig worden voor andere letsels, zoals een meniscus. Daarom kiezen we in overleg met de patiënt toch dikwijls voor een operatieve ingreep waarbij nieuwe kruisbanden worden geplaatst.”

Tips

Als geoefend skiër én als arts geeft dr. Peeters graag nog enkele tips voor wie binnenkort de latten aanbindt. “Zorg dat je fit en goed voorbereid bent. Kies voor goed materiaal en zorg dat de bindingen niet te stevig vastgemaakt zijn, zodat de ski's loskomen als je valt en de kans op ernstige letsels afneemt. En als de sneeuw te papperig wordt of als je moe begint te worden, dan kan je beter iets anders gaan doen. Een leuk terrasje, bijvoorbeeld.”



dr. Tom Peeters

Alertheid voor huidproblemen bij kinderen groeit

Van pasgeboren baby'tjes tot flinke tieners, op de dienst Kindergeneeskunde van het OLV Ziekenhuis kunnen patiënten op gespecialiseerde zorg rekenen. "We hebben collega's die gespecialiseerd zijn in hart- en longproblemen, bloedaandoeningen, hormonale afwijkingen, ziektes van het maagarmsysteem en het centraal zenuwstelsel", licht diensthoofd dr. Dirk Van Gysel toe. "Zelf heb ik me toegelegd op de kinderdermatologie, een discipline die de voorbije jaren flink gegroeid is. We zijn allemaal alerter geworden voor problemen met de huid, zeker als het kinderen betreft. En dat is maar goed ook."

Op Campus Aalst zijn zeven kinderartsen actief en op Campus Asse kunnen patiënten bij vier kinderartsen terecht. "Elke kinderarts van onze dienst heeft zich na zijn of haar opleiding verder toegelegd op een bepaalde subdiscipline. Samen bieden we gespecialiseerde zorg aan en zijn we in het bijzonder goed thuis in de kindercardiologie, -dermatologie, -endocrinologie, -gastro-enterologie, -hematologie, -neurologie en -pneumologie", vertelt dr. Van Gysel.

Als bestuurslid van de Europese Vereniging voor Kinderdermatologie is dr. Van Gysel een veelgevraagde spreker in Europa en daarbuiten. "Daardoor kan ik op mijn beurt collega-kinderdermatologen van over de hele wereld naar Aalst uitnodigen om hun kennis te delen tijdens ons jaarlijks congres voor kinderartsen en dermatologen. Dat geeft ons een mooie kans om nieuwe ziektebeelden en behandelingstechnieken beter te leren kennen, zodat wij onze patiënten nog beter kunnen behandelen."

Ziektebeelden

Tijdens zijn consultaties ziet dr. Van Gysel een gevarieerde pathologie. "Grofweg kan je een onderscheid maken tussen acute en chronische huidaandoeningen, tussen onschuldige (vaak voorbijgaande) en levensbedreigende ziektebeelden, en tussen aangeboren en verworven dermatosen. Een veel voorkomende, relatief onschuldige, chronische en verworven huidaandoening is bijvoorbeeld wratten. Maar je hebt ook zeldzamere, acute, soms levensbedreigende ziektebeelden, zoals aangeboren aangelegstoornissen van de huid.

De aanpak kan dan ook sterk variëren. Soms moeten patiënten en ouders enkel gerustgesteld worden en is het een kwestie van 'eruit groeien'. Bij andere problemen moet

je dan weer kort op de bal spelen en ingrijpend te werk gaan. Sommige kinderen zie je één keer op consultatie en kan je een blijvende oplossing aanbieden. Anderen zie je vaker terug omdat de behandeling van langere duur is of regelmatig wat aangepast moet worden."

Atopisch eczeem en acne

De meest voorkomende huidproblemen waarvoor ouders met hun baby of puber op consultatie komen, zijn respectievelijk atopisch eczeem en acne. "Vroeger werden zulke huidproblemen vaak geminimaliseerd want 'dat hoort nu eenmaal bij de leeftijd'. Ouders zijn vandaag een pak alerter dan 20 jaar geleden, waardoor we vroeger met een adequate behandeling kunnen starten. Zo wordt het risico op blijvende letsels kleiner en voelen kinderen zich beter in hun vel.

Vaak komen ouders met hun kinderen bij ons langs na doorverwijzing door hun huisarts of een collega-kinderarts. Ze kunnen ook zelf rechtstreeks een afspraak maken via ons secretariaat. Sommige mama's en papa's kennen me nog van toen ze zelf als kind bij mij langskwamen." (lacht)

Juiste diagnose

Een gericht onderzoek en een tijdige diagnose zijn essentieel. "Bij bepaalde aandoeningen zoals mastocytose waarbij mestcellen zich in de huid opeenstapelen, bestaan er zekere risico's. Als die patiënten om een of andere reden geopereerd moeten worden, kunnen ze namelijk in shock gaan door hun huidziekte. Op tijd de diagnose kennen, is dus cruciaal. Gelukkig verbeteren onze onderzoeksmogelijkheden nog voortdurend en neemt onze kennis toe waardoor de diagnose steeds sneller en accurater gesteld kan worden."

"Dankzij de genetica komen we ook meer en meer te weten over de oorzaak van bepaalde aangeboren ziekten."

Crèmes, medicatie en genetica

Ook de behandelingen heeft dr. Van Gysel sterk zien evolueren. "Heel regelmatig komen er nieuwe crèmes op de markt en worden bestaande crèmes geoptimaliseerd. Nieuwe therapieën worden gelanceerd en nieuwe indicaties worden ontdekt voor bestaande medicamenten. Onlangs toonde onderzoek bijvoorbeeld aan dat bètablokkers, die gebruikt worden in de hematologie en cardiologie, een goed effect hebben op bepaalde bloedvatgezwollen, ook bij baby's. Dankzij de genetica komen we ook meer en meer te weten over de oorzaak van bepaalde aangeboren ziekten. Zo zal in de toekomst ook meer en meer een oorzakelijke aanpak van de huidaandoeningen – tot zelfs voor de geboorte – mogelijk zijn via genterapie."



Dr. Dirk Van Gysel: "Ouders zijn vandaag een pak alerter dan 20 jaar geleden, waardoor we vroeger met een adequate behandeling kunnen starten. Zo wordt het risico op blijvende letsels kleiner en voelen kinderen zich beter in hun vel."

“Na twee minuutjes was ik al gerustgesteld”

“Mastocytose. Ik had er nog nooit van gehoord en ik vreesde dat Georges een of andere ernstige ziekte met zich zou moeten meedragen. Maar na twee minuutjes was ik al gerustgesteld, na de uitleg van onze kinderarts”, vertelt Christine, trotse mama van Oscar (bijna 5 jaar) en Georges (15 maanden) Demol uit Galmaarden. Na wat omzwervingen kwam Christine op consultatie bij dr. Van Gysel in het OLV Ziekenhuis. Georges kreeg een accurate diagnose en Oscar...? Die mocht plots koekjes smullen.

Het was op advies van een andere moeder dat mama Christine en papa Tijl bij dr. Van Gysel in het OLV Ziekenhuis aanklopten. “Onze oudste zoon Oscar heeft sinds zijn geboorte last van eczeem en ondanks consultaties bij andere dermatologen merkte ik weinig verbeteringen. Een andere mama raadde me dr. Van Gysel aan en we zijn zeer tevreden over zijn aanpak.”

Droge vlekjes

Beide broertjes hebben een gevoelige huid. “Net als Oscar had Georges bij zijn geboorte droge vlekjes. Het zag er helemaal niet verontrustend uit. Na enkele badjes verergerden de vlekjes weliswaar. Toen we bij dr. Van Gysel langsgingen, schreef hij meteen de juiste zalfjes voor tegen atopisch eczeem. Dankzij die crèmes en badolie is onze kleine man nu goed geholpen.”

Moedervlekje?

Maar Georges had ook nog een vlekje in de liesstreek. “Persoonlijk dacht ik aan een onschuldig moedervlekje. Maar in één oogopslag wist dr. Van Gysel dat Georges mastocytose had. Een test met een staafe bevestigde dat meteen. Ik schrok wel even, maar na twee minuutjes was ik gerustgesteld. Dr. Van Gysel legde alles netjes uit en liet ook beeldmateriaal zien om alles nog duidelijker te maken.

Georges heeft er geen last van en speciale verzorgingsproducten zijn niet nodig. Als hij ooit onder narcose moet, moeten we de mastocytose wel melden. Wellicht verdwijnt het probleem wanneer Georges ouder wordt.”

Koekjes

Een bijkomende reden waarom Christine dr. Van Gysel niet snel zal vergeten, is de ei-allergie van Oscar. “Ik vermeldde die allergie eens terloops tijdens een consultatie. Een test van onze eerste pediater had de allergie aan het licht gebracht. We hadden het advies gekregen om hem nog eens te laten testen wanneer hij drie jaar was. Maar dr. Van Gysel testte hem meteen en plots bleek dat Oscar geen allergie meer had! Anderhalf jaar lang had ik alle verpakkingen uitgevlooid zodat Oscar zeker geen ei binnenkreeg en in gevaar kwam. En nu mocht hij om het even wat eten? Ik kon die klik niet meteen maken. Daarom stelde Dr. Van Gysel voor om Oscar een koekje te laten eten en hem een beetje later te onderzoeken. En dus ging ik koekjes kopen, liet ik Oscar die opeten in de wachtzaal en onderzocht dr. Van Gysel hem vervolgens. Ik was meteen gerustgesteld: van de allergie was inderdaad geen spoor meer te vinden.” (lacht)

“Dr. Van Gysel legde alles netjes uit en liet ook beeldmateriaal zien om alles nog duidelijker te maken.”



“Persoonlijk dacht ik aan een onschuldig moedervlekje. Maar in één oogopslag wist dr. Van Gysel dat Georges mastocytose had.”

“Per dag verwerken we drie- tot vijfhonderd stalen”

Overal streeft het OLV Ziekenhuis kwaliteitsvolle zorg na. Vorig jaar werden de inspanningen van alle artsen en medewerkers daarvoor bekroond met het JCI-label, een belangrijke, internationale erkenning voor kwaliteit. Heel wat van die inspanningen vinden achter de schermen plaats. Zo gebruikt de dienst Pathologische Ontleedkunde indrukwekkende technologieën om elke dag stalen van honderden patiënten te analyseren. Maak kennis met de dienst die wij als patiënten doorgaans niet kennen, maar die slechts één millimeter weefsel nodig heeft om ons te doorgronden.



1. “Tijd is cruciaal in ons labo”, vertellen kwaliteitsverantwoordelijke Bart De Wiest en hoofd-laborant Robin Laplanche. “Weefsel- en cellen-onderzoek moet nauwgezet gebeuren want anders dan bij bloedonderzoek kan je niet zomaar opnieuw een staal nemen. Als er tumoraal weefsel weggenomen wordt bij een patiënt op het operatiekwartier, moet dat **binnen de 30 minuten** bij ons binnengebracht worden. Daarom passen we de chronometermethode toe. Het onderzoek van weefsel neemt een cyclus van 24 uur in beslag.

Soms onderzoeken we met spoed weefsel terwijl de patiënt nog in het operatiekwartier is. Op basis van onze snelle resultaten weet de chirurg dan of en hoe hij verder moet opereren. Onze spoedprocedure voor bijvoorbeeld borstkanker maakt een groot verschil. Wereldwijd moet ongeveer 14 % van de patiënten die een ingreep ondergaan voor borstkanker, opnieuw onder het mes gaan. Door onze spoedprocedure is dit hier in het ziekenhuis slechts 7 %.”



2. “Nadat een weefselstaal in het labo ingeschreven is, verwerken we het. Onze medewerkers hebben elk een subspecialisatie en zijn **heel toegewijd**. We moeten immers zeer precies te werk gaan. We meten, wegen en beschrijven het weefsel. Vervolgens nemen we de nodige stukjes en fixeren we die in formol. We noemen dat macroscopisch onderzoek.”



3. “Na het macroscopische onderzoek, plaatsen we de geselecteerde weefselstukjes in een toestel dat het weefsel ontwatert en paraffine toevoegt. Dat duurt een nacht. Vervolgens kunnen we ‘**coupes**’ of heel fijne sneetjes (4 duizendsten van een millimeter) van het weefsel nemen. Die worden op een glaasje overgebracht.”



4. "De paraffine wordt verwijderd van het weefsel om de cellen en het weefsel te kleuren zodat de anatomopatholoog, de arts die de stalen uiteindelijk analyseert, de diagnose kan stellen. De verwerking van stalen wordt meer en meer gestandaardiseerd. Vanaf afname tot de diagnose zitten talloze **controlemechanismen** in het proces ingebouwd die ervoor zorgen dat de patiënt de juiste diagnose krijgt."



5. "We onderzoeken niet alleen weefsel, maar ook **lichaamsvochten** zoals baarmoederhalsuitstrijkjes, urine, buikvocht, ... We zoeken dan naar de aanwezigheid van tumorale cellen of gaan na of een behandeling aanslaat bij de patiënt. Ook bij die onderzoeken werken we volgens gestandaardiseerde processen met glaasjes en kleuringen. Het onderzoek van baarmoederhalsuitstrijkjes is de afgelopen jaren sterk geëvolueerd. Vroeger was de kwaliteit van het uitstrijkje dikwijls niet zo best: de cellen lagen soms op elkaar, wat de diagnose bemoeilijkte. Nu liggen de cellen door een nieuwe manier van staalverwerking mooi naast elkaar."



Kwaliteitsverantwoordelijke Bart De Wiest (bovenste rij, 3^{de} van rechts) en hoofd-laborant Robin Laplanche (bovenste rij, uiterst rechts). "Ons team bestaat uit 5 pathologen, 12 laboratoriumtechnologen en 2 secretariaatsmedewerkers. Per dag verwerken we in ons labo ongeveer drie- tot vijfhonderd stalen. Door automatisatie, accreditatie en expertise helpt onze dienst om patiënten de beste service te bieden."



6. "De **technologie** is de afgelopen jaren indrukwekkend gegroeid en onze dienst slaagt er telkens in om bij de pioniers te zijn. Zo werken we vandaag meer en meer geautomatiseerd. Een voorbeeld hiervan is het automatische voorscrenen van de baarmoederhalsuitstrijkjes. Hierbij worden de cellen door een computer vergeleken met een enorme database. Het toestel geeft vervolgens een indicatie voor een diagnose. Daarnaast helpen we klinici met de zoektocht naar "patiëntgerichte" tumorbehandelingen door technieken aan te bieden die het effect aantonen van bepaalde medicijnen ('targeted therapy'). Aangezien deze immunohistochemische en moleculaire technieken zo kritisch zijn, hebben we deze tests reeds jaren geleden laten accrediteren, waardoor we een correct resultaat kunnen garanderen."



7. "Daarnaast werken we vandaag ook meer digitaal en kunnen microscopische beelden worden omgezet naar **digitale beelden**. Een van de voordelen daarvan is de ondersteuning van de patholoog bij het beoordelen van het percentage positieve cellen. Zo helpt digitalisatie de patholoog een flink stuk op weg naar een correcte diagnose. Ook digitaal uitwisselen van beelden tussen verschillende diensten en ziekenhuizen is mogelijk. Dure opslagcapaciteit van beelden en de latentietijd om de beelden op het scherm van de computer te zien, zijn momenteel nog de grootste nadelen. Daarom wordt de overgrote meerderheid van de stalen bekeken zonder digitale hulp. Maar ook hier gaat de evolutie snel en bouwen wij onze **expertise** op."

“Met het revalidatieprogramma ‘Actief bij Parkinson’ worden de patiënten **op maat begeleid.**”



Dr. Anne-Catherine Vijverman

De ziekte van Parkinson manifesteert zich bij elke patiënt net iets anders. De symptomen verschillen en daarom is een aanpak op maat vereist. Niet alleen met medicatie om de symptomen onder controle te houden, maar ook met een goed uitgekiende revalidatie. Het OLV Ziekenhuis biedt patiënten met de ziekte van Parkinson daarom een revalidatieprogramma op maat aan: “Actief bij Parkinson”.

Elke maand vindt een screeningnamiddag plaats. Patiënten doen er testen onder leiding van een neuroloog, een fysisch revalidatiearts, een ergotherapeut, een kinesitherapeut, een logopedist en een sociaal assistent. Dr. Anne-Catherine Vijverman (neurologe): “We gaan na of de patiënt goed kan slikken en onderzoeken hoe het zit met zijn spraak, zijn evenwicht, geheugen, reactievermogen, beweging, fijne motoriek, valrisico, zelfredzaamheid enzovoort. Na de screeningnamiddag maken we samen een evaluatie en bepalen we waaruit het revalidatieprogramma voor elke patiënt moet bestaan. Als er meerdere patiënten zijn met vergelijkbare noden, dan werken we een groepsprogramma uit. Revalideren in groep biedt immers talrijke voordelen. Patiënten hebben dan steun aan elkaar en motiveren elkaar. Wanneer een groepsrevalidatie niet aangewezen is, opteren we voor een individueel programma. De ziekteverzekering voorziet in revalidatieprogramma van twee uur per week gedurende twaalf weken. Maximaal éénmaal per jaar wordt dit programma door het Riziv terugbetaald.”

“Ervaring met de ziekte van Parkinson leert dat goede en regelmatige lichaamsbeweging minstens even belangrijk zijn als de juiste medicatie.”



Emmy Fieremans, ergotherapeute: “Met het revalidatieprogramma willen we de behandeling een ‘boost’ geven. De patiënten moeten er ook later, thuis, nog lang de voordelen van ondervinden. Daarom is zelfmanagement een sleutelwoord. Wij leren de patiënt zoveel mogelijk oefeningen aan die hijzelf thuis kan voortzetten. Tegelijk proberen wij hem ook een beter inzicht te geven in zijn eigen situatie. Met die kennis zal de patiënt gemakkelijker situaties herkennen waarin bepaalde symptomen de kop gaan opsteken. Met de oefeningen en tips die hij in de revalidatie heeft aangeleerd kan hij dan situatie sneller en beter terug onder controle brengen! Dat noemen we ‘cueing’. De gezinsleden van de patiënt vervullen eveneens een belangrijke rol in de therapie. Daarom nodigen we ze mee uit op één tot twee sessies. Bovendien proberen we ook de zorgverleners uit de eerste lijn hierbij te betrekken, zodat zij hun patiënt doeltreffend kunnen bijstaan. Ons doel is om de patiënt in staat te stellen om zo lang mogelijk een normaal, actief leven te leiden. Uit ervaring weten we dat Parkinsonpatiënten die, aanvullend op hun medicatie, ook frequent oefeningen doen, doorgaans veel langer hun levenskwaliteit op een behoorlijk peil kunnen houden.”

Hoe ervaren parkinsonpatiënten zelf het revalidatieprogramma? Wij gingen het hen vragen.

“Ik voel me **veiliger** nu”

“Ik ben uiterst tevreden over de parkinsonrevalidatie. De begeleiders zijn erg deskundig en geven goede tips om in beweging te blijven. Ze leren je bijvoorbeeld hoe je kunt rechtkomen en hoe je beter je evenwicht kunt bewaren. Ook de spierversterkende oefeningen zijn heel nuttig. Ik voel me veiliger nu. Ik doe ook schrijfoefeningen, om mijn fijne motoriek te stimuleren. Ik ben zelf huisarts met pensioen en ik heb niets dan lof voor het team van de parkinsonrevalidatie.”

Arnold Decraene

“Op alle vlakken **sterker** geworden”

“Ik heb vorig jaar drie maanden parkinsonrevalidatie gevolgd en ik kan niet anders dan me heel positief uitlaten hierover. De begeleiders zijn enthousiast en motiverend en de oefeningen worden heel geleidelijk opgebouwd. Alles is erop gericht om elke patiënt zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren, ondanks de beperkingen. Veel oefeningen vinden in groep plaats, maar tegelijk is er aandacht voor elke individuele patiënt, met ondersteuning op maat. Bovendien heb ik veel plezier gehad en onderhoud ik nog altijd goede contacten met de mensen die ik er heb leren kennen. Ik ben er op alle vlakken sterker geworden.”

Mevr. Sonja Masco

“Elke patiënt heeft **zijn verhaal**”

“De revalidatie vindt plaats in een groepje van een tiental patiënten. Ik ben ondertussen drie keer geweest en ik heb al ontzettend veel bijgeleerd, zowel van de kinesist als van de ergotherapeut. De tips zijn praktisch en waardevol. Elke keer krijg je ook enkele testen: hoe goed stap je, hoeveel kracht zit er in je armen, dat soort dingen. Ik ben er al iedere keer op vooruit gegaan! Dat geeft me moed en ik voel me nu al zekerder. Ook het contact met andere patiënten en met de deskundigen is belangrijk voor mij. Ik kan al mijn vragen stellen en mijn bezorgdheden delen. Elke patiënt heeft zijn verhaal en zijn specifieke symptomen, maar we hebben ook veel met elkaar gemeen. Zelf ben ik al op jonge leeftijd met Parkinson geconfronteerd. Ik kreeg de diagnose in 2012, toen ik 42 jaar was. Ja, dat was even schrikken. Maar ik kan ermee omgaan, dankzij de steun van mijn gezin en mijn familie. En van het parkinsonrevalidatieteam!”

Mevr. Benita De Backer



DR. GEERTRUI COPPENS
DIENST GASTRO-ENTEROLOGIE

“Technische aspect trok me aan”

Als geboren en getogen Aalstenaar is dr. Geertrui Coppens trots op haar job in het OLV Ziekenhuis. Enkele maanden geleden ging ze aan de slag op de dienst Gastro-enterologie, maar ze kent het ziekenhuis al langer. “Ik heb gestudeerd aan Universiteit Gent en als stagiaire en assistente was ik al aan de slag in het OLV Ziekenhuis. Patiënten vinden me momenteel halftijds op Campus Aalst en halftijds op Campus Asse.”

Dr. Coppens doet haar job met veel enthousiasme. “Gastro-enterologen verzorgen patiënten met ziekten van het spijsverteringsstelsel en voeren daarvoor onder andere maag- en darmonderzoeken uit. Dat technische aspect is een van de redenen waarom ik voor deze specialisatie gekozen heb. Ik hou ook van de afwisseling in mijn job. Zo zie ik patiënten van alle leeftijdsgroepen en help ik patiënten met zowel acute, soms levensbedreigende problemen als chronische aandoeningen zoals inflammatoire darmziekten. Ik kijk ernaar uit om me op termijn verder toe te leggen op de meer complexe technische onderzoeken.”



DR. PETER DE BRUYNE
DIENST UROLOGIE

“Apprecieer dankbaarheid van patiënten”

Dr. Peter De Bruyne is sinds november actief op de dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis. Zijn studies werkte hij aan Universiteit Gent af en zijn specialisatie bracht hem onder meer naar het OLV Ziekenhuis. Hij bouwde ook ervaring op in Nederland en Zuid-Frankrijk.

“Ik was hier eerder al een jaar als assistent aan de slag. De keuze voor dit ziekenhuis lag voor mij voor de hand. Door de vele patiënten die op onze dienst Urologie langskomen, leer je enorm veel bij. Dat trok me sterk aan.

Urologie is bovendien een geavanceerde tak van de geneeskunde. Denk maar aan de robotchirurgie en laserbehandelingen waarmee we patiënten vandaag op een efficiënte manier kunnen helpen. In de toekomst wil ik me verder toeleggen op de oncologische tak van de urologie.”

Het leukste aan zijn job vindt dr. De Bruyne het operatiewerk. “We kunnen de levenskwaliteit van onze patiënten ingrijpend verbeteren dankzij minimaal invasieve ingrepen en behandelingen. De dankbaarheid die we daarvoor terugkrijgen, appreciëren we ten volle. Dat maakt ons beroep zo aangenaam. Onze dienst beheerst een uitgebreid spectrum van de urologie, zodat we ook onderling op elkaar kunnen vertrouwen en voortbouwen.”



DR. TOM SCHMITZ
DIENST URGENTIEGENEESKUNDE

“Band opbouwen met patiënten”

Sinds december 2016 is dr. Tom Schmitz aan de slag op de spoeddienst van het OLV Ziekenhuis. Hij is afkomstig uit Leuven, studeerde aan de VUB en heeft voordien in UZ Brussel gewerkt. Het OLV Ziekenhuis is geen onbekende voor dr. Schmitz: als assistent was hij eerder al actief op de dienst Intensieve Zorgen.

“Ik hou heel erg van mijn job in het OLV Ziekenhuis. Patiënten appreciëren ons en als arts krijg je hier geregeld een warme dankjewel. In andere ziekenhuizen is dat vaak minder evident.

Op de spoeddienst werken, vraagt veel van artsen en medewerkers, maar ik doe het met hart en ziel. Elke shift brengt nieuwe uitdagingen. Je ontmoet heel wat nieuwe mensen en de variatie van de medische problemen – van pediatrie tot geriatrie en alles daartussen – houdt me scherp. We werken in shifts van 24 uur en dat vind ik belangrijk want het laat je toe om een band op te bouwen met patiënten.

Ik ga me op onze dienst mee inzetten om onze zorg en de doorstroming van patiënten nog verder te verbeteren. Een spoeddienst vlot organiseren, is allesbehalve eenvoudig.”

Solliciteren bij het OLV Ziekenhuis doe je zo...



Achter de topzorg waarop onze patiënten kunnen rekenen, gaan vele gezichten schuil. Verspreid over onze drie campussen in Aalst, Asse en Ninove werken in totaal 2.600 medewerkers en ongeveer 300 artsen. We zijn steeds op zoek naar talentvolle en enthousiaste collega's die ons team willen versterken. Voel jij je aangesproken om mee je schouders te zetten onder onze zorg? Hou onze jobaanbiedingen in de gaten en stel je kandidaat.

Waar vind je onze vacatures?

- Op de *website* van het OLV Ziekenhuis www.olvz.be vind je via de knop 'Werken in het OLV' alle openstaande vacatures, ook voor artsen. Je vindt er eveneens de mogelijkheid om spontaan te solliciteren. Verder kan je er meer lezen over de troeven van het OLV Ziekenhuis als werkgever en waarom te kiezen voor het OLV, over stages, weekendwerk en vrijwilligerswerk.
- Sinds kort is er de functie *jobalert*. Die functie geeft je de mogelijkheid om in je mailbox een bericht te krijgen van zodra er een nieuwe vacature gepubliceerd wordt. Nadat je je ingeschreven hebt op de *jobalert*, krijg je automatisch een e-mail om dat te bevestigen en kan je aangeven hoe vaak je nieuwe berichten wil ontvangen.
- Hou ook onze *Facebookpagina* goed in de gaten. Bepaalde vacatures lichten we daar nog eens voor je uit en je krijgt meteen te zien wie jouw nieuwe collega's kunnen worden!

Hoe solliciteer je?

- Een droomjob gevonden tussen de vacatures op de website van het OLV Ziekenhuis? Blijf op de website, want via deze weg stel je je kandidaat.
- Online maak je een profiel aan. Je kan ook een motivatiebrief en cv uploaden en zo je kandidatuur versturen. Dit alles gebeurt via onze database CVWarehouse.
- Via jouw profiel kan je jouw kandidatuur zelf blijven opvolgen.
- Wil je je later opnieuw kandidaat stellen voor een andere job? Geen probleem, je kan je bestaande profiel blijven gebruiken om opnieuw te solliciteren en je kan je persoonlijke gegevens steeds aanpassen, als dat nodig is.

We kijken alvast uit naar jouw kandidatuur!

Maak samen met ons het verschil

olv
Top in Zorg.

Met plezier samen het verschil maken

Hart op de juiste plaats

Fleurt de dienst op

Teamwork

Creatieveling

Oog voor Geduldig totaalzorg

Probleemoplossend denken

Fijne samenwerking
Stressbestendigheid
Topcollega's

Grenzeloze inzet

De vrolijke noot op het werk

Professioneel

Bruisend van energie

Helpen met de glimlach

Luisterend oor
Integriteit



“Mijn leven is stukje bij beetje beter geworden.”

In 2011 kreeg Carine Den Herder (62) uit Erpe-Mere een zware dobber te verwerken. “Ik was al even aan het sukkelen met pijn in mijn handen en schouders. Kinesitherapie had maar weinig effect en de pijn begon me steeds meer parten te spelen. Ik werkte als zelfstandige – ik gaf bij mensen thuis pedicure – en wilde aan de slag blijven. Ik hield van de sociale contacten en wilde die niet zomaar opgeven. Uiteindelijk wees een bloedonderzoek bij mijn huisarts in de richting van reuma. Ik bleek aan reumatoïde artritis of chronische gewrichtsontsteking te lijden. Werken werd onmogelijk want de ziekte veroorzaakte niet alleen pijn, maar ook onder

meer oogproblemen. In 2012 stopte ik met werken en nam mijn leven plots een heel andere wending dan ik vooraf gedacht had.

Ik kwam in het OLV Ziekenhuis bij dr. Ravelingien van de dienst Reumatologie terecht. Van verschillende mensen had ik al gehoord dat ze mooi werk leverde. En dat kan ik intussen bevestigen. Sinds ik bij haar in behandeling ben, is mijn leven stukje bij beetje beter geworden. Het was even zoeken naar de juiste medicatie want ik heb redelijk wat last van bijwerkingen. Maar ik mag niet klagen. Ik moet af en toe wel eens rusten, wat vroeger absoluut niet in mijn woordenboek stond. *(glimlacht)* Om de vier weken ga ik op con-

sultatie en krijg ik via een infuus de nodige medicatie toegediend. Zowel dr. Ravelingien als de verpleegkundigen zijn erg begaan en behulpzaam. Bij verpleegkundigen An en Karine kan ik trouwens ook terecht met allerlei vragen.

Mijn leven is enorm veranderd en af en toe heb ik het wel eens moeilijk. Gelukkig heb ik mijn twee flinke kleinzonen van zes en acht jaar die elke donderdagnamiddag bij me langskomen. Van mijn dochter en haar gezin krijg ik veel steun. Hun steun en de hulp in het OLV Ziekenhuis, dat zijn mijn beste medicijnen.” *(lacht)*