

# update

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
juni 2021

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 6 nr. 31 | april, mei, juni 2021

TELEMONITORING COVID-19-PATIËNTEN  
**VEILIGE OPVOLGING PATIËNTEN THUIS**

INTERVENTIONELE CARDIOLOGIE  
**ROBOT EN 3D-BEELDVORMING MAKEN HET VERSCHIL**

SLAAPLABO HELPT JE OP WEG  
**SLAAPPROBLEEM? DOE ER IETS AAN**

**olv**  
Top in Zorg.

# Succesvolle hernieuwing Eusoma-certificatie voor OLV Borstkliniek

De OLV Borstkliniek werd in 2015 voor de eerste keer door Eusoma gecertificeerd als Certified Breast Center. Deze gezaghebbende vereniging van Europese borstkankerspecialisten ziet erop toe dat gecertificeerde centra steeds de 'gouden standaarden' voor behandeling en zorg van borstkankerpatiënten toepassen. Na een eerste certificatie dient het centrum elke drie jaar een hernieuwingsaudit te doorlopen. Voor de OLV Borstkliniek betrof het in 2021 de tweede hernieuwingsaudit, die met glans werd doorstaan. Het nieuwe certificaat gaat in op 11 juni 2021 en blijft geldig tot 10 juni 2024, wanneer de volgende audit staat geprogrammeerd.

De OLV Borstkliniek Aalst is één van de zeven borstklinieken in België die deze prestigieuze erkenning heeft.

Het OLV Ziekenhuis is fier op de hernieuwde certificering van haar borstkliniek en feliciteert



hierbij alle betrokken artsen en medewerkers met dit resultaat.



## Telemonitoring

Telemonitoring – of het opvolgen vanop afstand van patiënten thuis – opent nieuwe mogelijkheden. Het is comfortabeler voor de patiënt. En het creëert extra plaats in het ziekenhuis.

## Cardiologie

In combinatie met 3D-beeldvorming kunnen interventiecardiologen met de nieuwe robot nog preciezer en veiliger stents plaatsen om een kroonslagader open te houden.



## Gezond slapen

Veel mensen worstelen jarenlang met slaapproblemen. Dat is nergens goed voor. En het hoeft helemaal niet. De meeste slaapproblemen zijn immers op te lossen.

## Ik hou van mijn job

Twee verpleegkundigen vertellen waarom ze zoveel van hun job in de dagklinik oncologie houden.



# Sensor met alarmfunctie is beter



De meeste patiënten met diabetes type 1 dragen een toestelletje met een onderhuidse sensor om hun bloedsuikerwaarde op te volgen. Een studie van zes Belgische diabe-

tescentra, waaronder het OLV Ziekenhuis, vergeleek twee types van die toestellen: met en zonder alarmfunctie. De onderzoekers tonen aan dat gebruik van het type mét alarm tot een betere bloedsuikercontrole leidt en de patiënten meer gemoedsrust biedt. De resultaten werden zopas gepubliceerd in het toonaangevende internationale vakblad *The Lancet*.

Om te onderzoeken of de alarmfunctie veel meerwaarde biedt, voerde een team Belgische onderzoekers een prospectieve, vergelijkende studie uit. In totaal namen 254 volwassenen met diabetes type 1 aan de studie deel, verspreid over zes Belgische diabetescentra. Alle patiënten hadden al ervaring met het type sensor zonder alarm. Tijdens de studieperiode bleef de ene helft van de mensen hun vertrouwde sensor gebruiken, de andere helft kreeg van de onderzoekers het type met de alarmfunctie. Beide groepen

werden gedurende zes maanden opgevolgd. De groep patiënten die de sensor mét alarm gebruikte, kon de bloedsuikerwaardes beter onder controle houden en ervaaarde minder angst voor hypoglycemie. Deze resultaten zullen samen met de terugbetalingscriteria een grote impact hebben op het type sensor dat iemand met diabetes type 1 kiest.

## Redactieraad

Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Nele Palsterman, Laura Temmerman, dr. Guy Van Camp, Chris Van Raemdonck

## Teksten

Zorgcommunicatie.be

## Fotografie

Peter De Schryver

## Vormgeving

dotplus

## Verantwoordelijke uitgever

dhr. Peter Verhulst

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](http://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/](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalst)

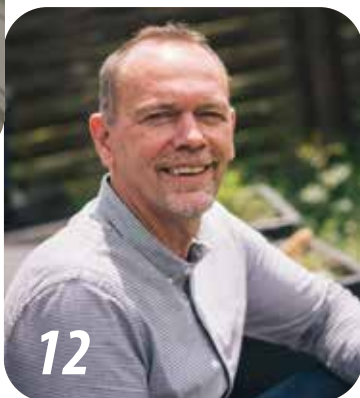
OLV Ziekenhuis Aalst

Asse Ninove



## Patiënt getuigt:

Yves Van Den Cruyce (55) is nierpatiënt. Hij was blij en opgelucht toen hij in het OLV Ziekenhuis zijn coronavaccin kreeg.



## Een beetje gek

Verpleegkundigen in spe lopen stage in het OLV Ziekenhuis en kijken uit naar het echte werk. "Al moet je er misschien ook een beetje gek voor zijn."



# Covid-19-patiënten thuis opgevolgd dankzij unieke samenwerking

**Telemonitoring – of het opvolgen van op afstand van patiënten thuis – opent nieuwe mogelijkheden. Het is comfortabeler voor de patiënt. En het creëert extra plaats in het ziekenhuis. Het OLV Aalst werkte met andere partners samen in een pilootproject om de meerwaarde van telemonitoring bij covid-19-patiënten te onderzoeken. De resultaten zijn heel positief.**

“Kunnen we covid-19-patiënten vóór of na een ziekenhuisopname op een veilige manier thuis opvolgen? Dat is de centrale vraag,” zegt longarts dr. Piet Vercauter. “Het OLV Ziekenhuis en het Stedelijk Ziekenhuis werken hiervoor samen met onze partners uit de eerste lijn: de huisartsen, de thuisverpleegkundigen van Mederi, i-mens en de zorgcentrale Z-plus. Het is een ambitieus project, dat de noden van de patiënt centraal stelt. We pasten telemonitoring bij een covid-19-patiënt voor het eerst toe op 23 maart 2021. We hebben ondertussen meer dan 50 patiënten thuis opgevolgd, die anders in het ziekenhuis opgenomen hadden moeten worden of er langer hadden moeten verblijven.”

## **Vertrouwde omgeving**

“De resultaten zijn uitermate positief. Om te beginnen toont dit project dat het medisch opvolgen van covidpatiënten thuis veilig kan. Hoewel bijna alle patiënten thuis nog zuurstof nodig hadden, moest van de eerste 50 patiënten met thuismonitoring maar 1 patiënt opnieuw opgenomen worden. Telemonitoring thuis is ook patiëntvriendelijk. Patiënten vinden het comfortabeler om in hun vertrouwde omgeving uit te zien. Ik was onder de indruk van de dankbaarheid van veel patiënten. Met dit project zijn we er ook in geslaagd om de druk op de ziekenhuizen te beperken. Uit een eerste evaluatie

blijkt dat opgenomen patiënten dankzij de telemonitoring gemiddeld twee en een halve dag sneller dan gepland terug naar huis konden. Daardoor konden we in ons ziekenhuis vermijden dat we een derde covidafdeling moesten opstarten.

Een belangrijke troef is de persoonlijke aanpak. De patiënt wordt al in het ziekenhuis uitgebreid geïnformeerd door de verpleegkundig specialist. Ook de huisarts en de thuisverpleegkundige worden meteen op de hoogte gebracht. Zodra de patiënt thuis is, komt de thuisverpleegkundige langs om nogmaals alles uit te leggen. Die persoonlijke begeleiding, gekoppeld aan nieuwe technologie, is een meerwaarde voor veilige en comfortabele patiëntenzorg.

Dankzij de samenwerking voor dit telemonitoringproject hebben we trouwens de collega's van de eerste lijn nog beter leren kennen. We hebben het dikwijls over 'transmurale' en 'geïntegreerde' zorg. Wel, dit is een mooi voorbeeld: zorg die muurtjes overstijgt en die de hulpverleners samenbrengt rond de patiënt. Dat is niet eenvoudig, maar we hebben nu bewezen dat het kan. En dat opent mogelijkheden voor andere aandoeningen, zoals chronische bronchitis (COPD), hartfalen...

We hebben ook ondervonden dat er nog wat werkpunten zijn. Zo moeten de verschillende informaticasystemen van huisartsen, thuisverpleegkundigen en ziekenhuizen nog beter op mekaar afgestemd worden. Deze feedback is reeds besproken met minister Vandenbroucke en ook doorgestuurd naar het Federaal Kenniscentrum (KCE), dat momenteel een evaluatie maakt van alle lopende telemonitoringprojecten bij covid-19-patiënten.”



# “We volgen alle belangrijke parameters op”

Lynn Parthoens is verpleegkundig specialist longziekten in het OLV Ziekenhuis. Zij is nauw betrokken bij het telemonitorenproject.

“Drie groepen patiënten komen in aanmerking voor telemonitoring,” legt Lynn uit. “Een eerste groep zijn patiënten die de diagnose covid-19 van hun huisarts krijgen, nog niet in het ziekenhuis opgenomen moeten worden maar wel opvolging nodig hebben. Een tweede groep vormen de patiënten die via de spoedgevallendienst in het ziekenhuis komen en na evaluatie van een arts thuis verder opgevolgd kunnen worden. De derde groep bestaat uit patiënten die wel al opgenomen zijn, maar ondertussen over het ergste heen zijn en met telemonitoring sneller naar huis terug kunnen.”

Alle parameters worden opgevolgd: zuurstofsaturatie, hartslag, temperatuur... Hiervoor krijgen patiënten de nodige apparatuur en uitleg. De parameters worden nauwgezet in het oog gehouden door de zorgcentrale Z-plus. Ook de huisarts en de ziekenhuisarts kijken mee. Een thuisverpleegkundige van Mederi of i-mens gaat dagelijks even langs.”



## PATIËNTEN AAN HET WOORD



### “Echt een prima dienstverlening”

**Guy Forton uit Gooik:** “Toen de longarts me voorstelde om thuis verder opgevolgd te worden, was ik heel blij. We hebben thuis een lift en een tweede kamer, zodat ik apart kon slapen. Een thuisverpleegkundige kwam langs met de nodige apparatuur en legde me alles haarfijn uit. Dagelijks werd ik opgebeld door een arts of een verpleegkundige. Ik voelde me heel goed opgevolgd. Echt een prima dienstverlening! Toen de zuurstofsaturatie na enkele dagen nog niet optimaal was, kreeg ik thuis een zuurstoftoestel. Dat heeft me goed geholpen. Ik gebruik het nog af en toe, ook 's nachts: met één liter extra zuurstof slaap ik veel beter. Ik volg alle voorschriften en ik voel me goed omringd door mijn vrouw. Toch heeft covid-19 er serieus ingehakt. Ik ben op enkele weken zeven kilogram verloren. Ik voelde me erg verzwakt. Vandaag voel ik me al beter, al kan het volgens de arts nog enkele maanden duren voor ik weer de oude ben.”

### “Blij dat ik naar huis kon”

**Martine Van Berlament uit Ninove** liep in april covid-19 op. Na overleg met de huisarts wou ze eerst thuis uitzieken, maar toen haar situatie verergerde, trok ze naar de spoedafdeling van het OLV Ziekenhuis. “Het was echt nodig. Mijn waarden stonden heel slecht. Ik werd opgenomen en uitgebreid getest en onderzocht. Eerlijk gezegd: ik weet daar niet zoveel meer van. Toen ik voldoende hersteld was, mocht ik naar huis. Ik was opgelucht. In het begin kwam er drie keer per dag een verpleegkundige langs, later twee keer en nu is het niet meer nodig. Ik voel me helemaal hersteld. Ik ben blij dat ik zo snel terug naar huis kon. Ik voel me hier meer op mijn gemak.”



# Combinatie robot en 3D-beelden geeft excellente resultaten

**Robotchirurgie wordt al een hele tijd toegepast in het OLV Ziekenhuis. De nieuwe CorPath GRX betekent alweer een flinke stap vooruit, met name voor de interventionele cardiologie. In combinatie met 3D-beeldvorming vóór en tijdens de interventie, kunnen interventiecardiologen met de nieuwe robot nog preciezer en veiliger stents plaatsen om een kroonslagader open te houden.**

“Het is vooral de combinatie van 3D-beeldvorming met de hoogtechnologische robot die het verschil maakt,” licht interventiecardioloog dr. Eric Wyffels toe. “De eerste coronarografieën (beeldvorming van de kroonslagaders) dateren van meer dan 50 jaar geleden. Al die jaren werkten we met 2D-beelden. Door nu de combinatie te maken met een CT-scan waarbij de slagaders gereconstrueerd worden, voegen we er de derde dimensie (dieptezicht) aan toe. We zien nu veel beter waar een vernauwing en de atheroomplaat (‘plaque’) in een kroonslagader precies begint en eindigt, waardoor we voor het eerst de exacte lengte van de stent en de ballon kunnen bepalen die we inbrengen om de kroonslagader open te houden.”

## **Beter resultaat voor patiënt**

“Met 2D-beelden was er dikwijls de neiging om de ernst en de lengte van de vernauwing in de ader te onderschatten,” zegt dr. Wyffels. “Vaak bleek achteraf dat de aantasting van het bloedvat zich over een grotere lengte voordeed dan de beelden ons lieten geloven. Daardoor werden er soms te korte stents geplaatst. De 3D-beelden geven ons een realistischer zicht op de complexiteit en de locatie van de aandoening. Omdat we de stents

daardoor exacter kunnen plaatsen, moeten we er minder plaatsen en behalen we een beter resultaat bij de patiënt, met meer dan waarschijnlijk minder heropnames tot gevolg. De toegevoegde waarde hiervan mag niet onderschat worden.

Een bijkomend voordeel van de robot is dat de arts en de verpleegkundige niet zo dicht bij de patiënt hoeven te staan. We bedienen de instrumenten immers vanop een afstand. Zo staan arts en verpleegkundige minder bloot aan bestraling. De bestraling in een kathetersatielab is immers vrij hoog. Significant hoger dan voor medewerkers in een kerncentrale. Daarom dragen we tijdens een ingreep altijd een loden jas om ons te beschermen. Elke nieuwe technologie die de bestraling kan beperken, is een stap vooruit.”

## **Artificiële intelligentie**

“De 3D-beeldvorming passen we zowel vóór als tijdens de interventie toe. Vóór de interventie, zodat we vooraf een perfect beeld krijgen van de situatie en we ons precies kunnen voorbereiden. Tijdens de interventie, zodat we voortdurend kunnen monitoren wat we aan het doen zijn.”

We verwachten overigens nog meer ontwikkelingen op het vlak van beeldvorming, meer bepaald met de ‘multimodale beeldvorming’. Met een sterke computer laten we artificiële intelligentie los op de beelden voor ‘deep learning’ of ‘machine learning’: de computer slaat een massa gegevens op en op basis daarvan leert hij zichzelf nieuwe inzichten. Dat is vandaag al in toepassing. Artificiële intelligentie helpt ons om de procedures beter uit te voeren.”



©JP Swirko







## Microcirculatie- kliniek voor de kleinste haar- vaatjes

Er zijn wel meer ontwikkelingen op het vlak van cardiologie in het OLV Ziekenhuis. Zo is er sinds kort de microcirculatiekliniek. De wat?

Dr. Eric Wyffels: "Stel je onze bloedvaten voor als een kerstboom met een stam, takken en naalden. De grote bloedvaten vormen de stam. De zijtakken van deze bloedvaten kan je vergelijken met de takken van de kerstboom. De naalden van de boom zijn de haarvaatjes. Die haarvaatjes zijn minuscule klein. Zo klein, dat je ze niet kan zien op een gewone angiografie. Toch is dat nodig, want het is vaak ter hoogte van die haarvaatjes dat zich problemen voordoen. Bijvoorbeeld bij hoge bloeddruk of obesitas. Daarom brengen we in de microcirculatiekliniek alle betrokken disciplines samen: klinische cardiologen, interventionele cardiologen en hun beeldvorming. Samen slagen we er wel in om de microcirculatie in beeld te brengen. Dit wordt voorlopig maar in enkele ziekenhuizen uitgevoerd. Het Hartcentrum OLV Aalst biedt dit wel aan om de zorg voor de patient met stoornissen in de doorbloeding van de kleine kroonslagaders ook optimaal aan te bieden. En zo maken we het verschil, in Aalst maar ook daarbuiten."



# Een slaapprobleem? Blijf er niet mee zitten!

**Veel mensen worstelen maanden- of jarenlang met slaapproblemen. Dat is nergens goed voor. En het hoeft helemaal niet. De meeste slaapproblemen zijn immers op te lossen. Een verwijzing naar het slaapteam van het OLV Ziekenhuis kan een eerste aanzet zijn.**

Longarts dr. Hong Nguyen: "Een slaapprobleem heeft vaak meerdere factoren als oorzaak. Daarom wordt elke patiënt eerst bij de slaaparts op consultatie gezien. Daarna vindt zo nodig een 'polysomnografie' plaats in het slaaplabo. Tijdens dat slaaponderzoek worden naast de structuur en de kwaliteit van de slaap ook andere zaken geregistreerd: de ademhaling, het hartritme, beenbewegingen en andere parameters."

## Slaapapneu

"De grootste groep patiënten met een slaapprobleem kampt met slaapapneu. Bij apneu stopt de patiënt met ademen tijdens het slapen, bijvoorbeeld doordat de tong verslapt

en de luchtweg verspert. Als dat te vaak voorkomt, krijg je een gefragmenteerde slaap: de patiënt wordt telkens eventjes wakker, vaak zonder zich daarvan bewust te zijn. Deze patiënten staan vermoeid op 's morgens, snurken luid en hebben uitgesproken slaperigheid overdag. Slaperigheid achter het stuur is een alarmsymptoom. Chauffeurs met deze typische klacht nemen dan ook best contact op met hun huisarts of met het slaaplabo.

Omdat overgewicht vaak aan de basis ligt van slaapapneu, bestaat de behandeling uit vermageren en CPAP (continuous positive airway pressure). Een CPAP-masker zet je 's nachts op en het verhindert dat je luchtweg versperd wordt. In specifieke gevallen komt de patiënt in aanmerking voor een mandibulair repositieapparaat (MRA). Dat is een mondbeugel of tandprothese die tijdens de slaap de onderkaak in beperkte mate naar voren brengt. Zo krijgt de bovenste luchtweg meer ruimte, waardoor het snurken afneemt of stopt en het aantal ademstilstanden en/of ademvertragingen afneemt.

Voor een terugbetaling door de ziekteverzekering moet de patiënt na de diagnostische slaapstudie nog een controleslaapstudie met CPAP of mondbeugel ondergaan. Een groot deel van de patiënten hoeft voor deze controleslaapstudie gelukkig niet meer te overnachten in het ziekenhuis. Zij kunnen het onderzoek thuis in hun eigen bed ondergaan. Dit wordt erg op prijs gesteld door de patiënten. Ook in de somnologie (slaapgeneeskunde) heeft 'geneeskunde op afstand' haar intrede gedaan. Zo volgen wij de CPAP-patiënten tijdens de opstartfase op via telemonitoring. Hierdoor detecteren we veel sneller eventuele problemen, wat de therapietrouw ten goede komt."

## Alles op te lossen?

Zijn alle slaapproblemen op te lossen? "De meeste alvast wel," zegt dr. Hong Nguyen. "Er is dan ook geen enkele reden om er maanden-



dr. Hong Nguyen

lang mee te worstelen. Naast slaapapneu behandelen we ook andere slaap- en waakstoornissen, zoals slaapwandelen, narcolepsie, insomnia en shift work-disorder, om er enkele op te noemen. Met een uitgebreide consultatie, slaapdagboeken en onderzoek krijgt elke patiënt de gerichte therapie en nodige doorverwijzing. Patiënten met een geïsoleerd snurkprobleem verwijzen we bijvoorbeeld naar een NKO-arts. Indien er

## Het slaapteam van het OLV Ziekenhuis

### De slaapartsen:

dr. Evert Munghen (longarts)  
dr. Berend-Jan Berendes (longarts)  
dr. Elke Hardeman (longarts)  
dr. Hong Nguyen (longarts)  
dr. Marleen Vieren (neuroloog)  
dr. Miriam Bouckaert (neuroloog)  
dr. Kaat Guldolf (neuroloog)

### De slaapverpleegkundigen:

Hilde Buyle, Maarten De Winter, Els Duvivier, Els Danneels, Bjorn Taragola, Margot Pletinckx, Nele Van Hove





*Dr. Kaat Guldof*

## Deskundig team, internationale erkenning

Het slaapteam is een multidisciplinaire samenwerking tussen gespecialiseerde longartsen, neurologen, een slaappsiholoog, NKO-artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Het team beschikt over een up-to-date slaaplabo, met een toegewijd team slaapverpleegkundigen. Maarten De Winter, één van de verpleegkundigen, behaalde in september 2020 de titel 'ESRS-certified Expert Technologist' – een internationale erkenning in de somnologie.


Het slaaplabo is recent uitgebreid tot 7 bedden die 7 op 7 dagen worden gebruikt. Bovendien beschikken we over 3 home polygrafen voor ambulante slaaponderzoeken. Hierdoor is de wachtlijst flink gereduceerd. Afgelopen jaar hebben twee nieuwe slaapartsen het slaapteam vervoegd: neuroloog dr. Kaat Guldof en longarts dr. Hong Nguyen. Dr. Nguyen is samen met neuroloog dr. Marleen Vieren ESRS-certified Expert Somnologist. **(ESRS = European Sleep Research Society)**

### Contactinfo Slaapkliniek:

Aalst: 053 72 42 89 | Asse: 02 300 63 36  
Ninove: 054 31 21 11 | Meer info op onze website [www.olvz.be](http://www.olvz.be)

sprake is van slechte slaaphygiëne, wordt er een afspraak gemaakt bij de slaappsiholoog.

De laatste tijd is er meer en meer aandacht voor slaap en slaapproblemen. Helemaal terecht. De huisarts is vaak de eerste aanspreekpersoon. Hij of zij is goed geplaatst om het probleem in zijn juiste context te zien en zo nodig door te verwijzen."



“Wij kunnen **zoveel betekenen** voor de mensen”

Anneke De Geyter en Sabine Baeyens werken allebei op de dagkliniek oncologie.

“Ik heb eerst enkele jaren op de spoedgevaldienst gewerkt,” zegt Anneke De Geyter. “Maar toen mijn vriend en ik een gezinnetje wilden uitbouwen, koos ik ervoor om halftijds te werken. Ik kon op verschillende afdelingen aan de slag. Ik koos voor de dagkliniek oncologie. Mijn papa heeft kanker gehad. Ik werkte toen nog op de spoed. Hij werd geopereerd, maar het mocht niet baten. Korte tijd later is hij overleden. Die ervaring heeft voor mij de doorslag gegeven om voor de dagkliniek oncologie te kiezen. Ik weet uit ervaring hoe belangrijk je kan zijn voor de patiënt én voor de familie. Ik wil iets betekenen voor mensen die zich net zo machteloos voelen als ikzelf toen mijn vader aan kanker leed.

Het medische is natuurlijk belangrijk, maar patiënten en familie hebben vele andere noden. Ze botsen op heel wat vragen en weten niet altijd goed hoe te reageren. Als verpleeg-

kundige probeer ik altijd de mens te zien, te luisteren en open te staan voor alle vragen. De ene dag is de andere niet, maar je krijgt op de afdeling oncologie enorm veel appreciatie van de mensen. Ze zien dat we goed doen en ze kunnen bij ons hun verhaal kwijt. Gelukkig herstellen steeds meer patiënten van kanker. Maar ook als dat niet het geval is, kunnen wij erg veel betekenen voor de mensen.”

#### Een hecht team

“Ik werk op de dagkliniek oncologie sinds 2013,” vertelt Sabine Baeyens. “Daarvoor werkte ik op de dienst radiologie, maar ik wou meer rechtstreeks contact met de patiënten. Op de dagkliniek oncologie komen patiënten doorgaans voor een langere periode. Een chemokuur duurt al gauw drie tot vier maanden. Je leert de mensen goed kennen en je krijgt veel dankbaarheid.

We vormen trouwens een hecht team. Ik heb sterke collega's. Als iemand het even moeilijk heeft, kan hij altijd bij een collega terecht om

even te ventileren en voor steun. Dat is af en toe wel nodig, want we beleven soms schrijnende verhalen.

Maar denk nu niet dat het hier allemaal kommer en kwel is. Hier wordt ook veel gelachen. Samen met de patiënten. Het gebeurt wel vaker dat een patiënt hier in een dipje aankomt. Dan luisteren en praten we en als de patiënt terug naar huis gaat, voelt hij zich weer positiever. Dat maakt mijn dag goed! Ik heb ondertussen ook geleerd om de zware verhalen een plaats te geven. In het begin nam ik die verhalen mee naar huis. Ook nu nog laat ik wel eens een traantje bij een patiënt. Dat is menselijk. Tegelijk moet je jezelf als hulpverlener voldoende afschermen, anders hou je dit niet vol. Maar tegenover de moeilijke momenten staan zoveel mooie ervaringen van vriendschap en dankbaarheid. Op de dagkliniek oncologie hangen we heel erg aan elkaar. Dat maakt het zo fijn om hier te werken.”



Dr. Thomas Castelein  
cardiologie



Dr. Stefaan Bouchez  
anesthesiologie



Dr. Leslie Moerman  
vaat- en thoraxheelkunde\*

*\* De diensten cardiologie, cardiochirurgie en vaat- en thoraxheelkunde zijn sinds 1 juni drie aparte medische diensten in het OLV Ziekenhuis. De dienst vaat- en thoraxheelkunde telt naast dr. Moerman ook dr. Beelen, dr. Maene en dr. Bouckennooghe.*

## STAGIAIRS VERPLEEGKUNDE OVER HUN BEROEP

# “Misschien moet je wat gek zijn”

Naar aanleiding van de Dag van de Verpleegkunde op 12 mei organiseerde de Algemene Unie van Verpleegkundigen in België een rondetafelgesprek met verpleegkundigen. Het centrale thema was de beeldvorming rond verpleegkunde. Aan het gesprek namen ook twee studenten-stagiairs deel: Jorick Van Gucht en Frauke Pauwels, die dit voorjaar allebei stage liepen in het OLV Ziekenhuis.

Verpleegkunde is een prachtig beroep dat heel wat voldoening brengt. Dat was de algemene teneur tijdens het rondetafelgesprek.

“Ik haal ontzettend veel voldoening uit de contacten met patiënten. Als verpleegkundige word je opgeleid om technische handelingen uit te voeren. Maar er is altijd die extra dimensie. Als ik een wonde verzorg, verzorg ik een mens,” klinkt het bij Jorick Van Gucht. “Misschien moet je wat gek zijn om verpleegkundige te worden,” zegt Frauke Pauwels. “Er komt zoveel bij kijken. Je krijgt zoveel verantwoordelijkheden. Maar de dialoog en

het contact met de patiënt en zijn familie, de hechte samenwerking met artsen en collega’s... Dat maakt alles goed. Zelfs de minder leuke taken worden leuker als je goed omringd bent.”

Ook steeds meer jongens kiezen voor verpleegkunde, al blijven ze voorlopig in de minderheid. “Eerst lachten mijn vrienden me uit,” vertelt Jorick daarover. “Ze begrepen het niet. De was en de plas, dat is toch vrouwenwerk? Die misverstanden zijn de wereld nog niet uit. Maar ik voel me prima in mijn vel als verpleegkundige. De technische handelingen, de grote verantwoordelijkheid, het multidisciplinaire karakter, de mensen die je ontmoet... Het maakt het allemaal zo boeiend.”

Daar is Frauke het honderd procent mee eens. Elke dag is anders, elke patiënt is anders. “De ene patiënt wil praten, de andere wil rust. De ene babbelt over koetjes en kalmpjes, de andere heeft nood aan een diep gesprek over zingeving. Als verpleegkundige ontwikkel je voelsprietten hiervoor. Ik dring mezelf nooit

op, maar ik ben altijd beschikbaar. Elke mens is anders. Wat kan ik voor jou betekenen? Dat is de vraag waar het voor mij om draait.”



Frauke Pauwels





## “Ik voelde één en al euforie”

“In 2012 kreeg ik nierfalen. Ik was er net op tijd bij. Nog een weekje gewacht en het had fataal kunnen zijn. Mijn bloeddruk stond zo hoog, dat zelfs de artsen ervan opkeken. Ik heb twee jaar thuisdialyse gehad. Elke nacht lag ik aan het dialysetoestel, zodat ik overdag voltijds kon werken.

Op 23 juni 2014 – ik vergeet die datum nooit – werd ik naar het UZ Gent gebracht voor een niertransplantatie. Ik heb veel geluk gehad. Alles is prima verlopen en ik heb weinig of geen last ervaren. Mijn lichaam is helemaal hersteld. Enkele maanden later kon ik alweer aan het werk.

Sindsdien word ik prima opgevolgd in het OLV Ziekenhuis in Aalst. Om de twee maanden moet ik een bloedtest uitvoeren en heb ik een gesprek met de nefroloog. Eén keer per jaar is er een uitgebreider onderzoek, met ook een consultatie bij een huidarts, een oogarts en een grondig onderzoek van nier, lever, pancreas en hart. Er komt heel wat bij kijken. Niet alleen door het nierfalen, maar ook door de medicatie die ik hiervoor moet nemen.

Als nierpatiënt was ik risicopatiënt voor covid-19. Een tijdlang mocht ik zelfs de baan niet op als vertegenwoordiger en was ik technisch werkloos. Gelukkig duurde dat niet te lang. Ik respecteer alle richtlijnen en ben uiterst

voorzichtig. Ik besef hoe kwetsbaar ik ben.

Ik was dan ook enorm gelukkig toen ik als nierpatiënt op 3 mei 2021 mijn eerste vaccin kreeg op de dienst nefrologie van het OLV Ziekenhuis. Ik voelde één en al euforie. Respect trouwens voor de goede organisatie in het ziekenhuis!

Het is zo belangrijk dat mensen zich laten vaccineren. Ik weet wat het is om slechte nieren te hebben. Covid-19 kan je longen en je hart aantasten. Dat wil je toch niet? Elk mens heeft wat mij betreft de plicht om zichzelf en andere mensen hiertegen te beschermen.”