

# update

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
juni 2023

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 8 nr. 39 | april, mei, juni, 2023

## OLV INSTALLEERT MEER DAN 2000 ZONNEPANELEN

DIENST NEUROLOGIE VERSTERKT EN UITGEBREID

**“VEROUDERING BEVOLKING ZORGT VOOR STIJGEND  
AANTAL NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN”**

PIJNTEAM ONDERSTEUNT PATIËNTEN IN HET ZIEKENHUIS

**HEB JE PIJN? SPREEK EEN VERPLEEGKUNDIGE AAN**

REUMA ON THE MOVE

**GEZOND SPORTEN HELPT REUMAPATIËNTEN**

**olv**  
Top in Zorg.



# OLV Ziekenhuis installeert meer dan 2000 zonnepanelen

Het OLV Ziekenhuis hecht veel belang aan duurzaamheid en wil zowel zijn ecologische voetafdruk als zijn CO<sub>2</sub>-uitstoot verkleinen. De sterk gestegen energiekosten vormden een extra motivatie om te kiezen voor zonnepanelen.

In Aalst komen tegen eind juni 1721 panelen van elk 420 Wp ("Wattpiek") op het dak van het ziekenhuis, goed voor een totaal van 723 kWp ("kiloWattpiek") geïnstalleerd vermogen.

De te verwachten jaarlijkse elektriciteitsproductie van de panelen is 615.000 kWh of 615 MWh. Het totaal elektriciteitsverbruik van campus Aalst was 11.361 MWh in 2022. Met deze investeringen kan het ziekenhuis ongeveer 5,4% van het verbruik verminderen.

Op campus Asse komen 387 panelen. De plaatsing start in de tweede week van augustus en zal tot eind van die maand duren.

Hier gaat het om 387 panelen van 420 Wp, of in totaal 163 kWp. Dit zorgt voor een jaarproductie van 156.000 kWh of 156 MWh. Het

jaarverbruik van Campus Asse was vorig jaar 2220 MWh. Met deze installatie kan OLV Ziekenhuis het verbruik met 7% reduceren.



04

## Neurologie

Met de veroudering van de bevolking komen neurologische aandoeningen zoals dementie, de ziekte van Parkinson en een beroerte steeds vaker voor.

## Pijnteam

Patiënten met pijn worden in het OLV Ziekenhuis geholpen door gespecialiseerde, multidisciplinaire teams. Eén daarvan is het 'algologisch team' of in mensentaal: het pijnteam.



06



08

## Mijn job

Bart Billooye is 40 jaar, getrouwd en vader van vier kinderen. Sinds 2009 werkt hij in het magazijn van het OLV Ziekenhuis.

## Dagboek

Oncologische behandelingen kunnen gepaard gaan met nevenwerkingen. Een goede opvolging hiervan is noodzakelijk. De dienst urologische oncologie gebruikt hiervoor een symptoomdagboek.



09

# Animatiefilmpje licht rechten van de patiënt toe

In 2022 vierde de wet op de Patiëntenrechten zijn 20ste verjaardag. Een mooi moment om die info eens in de kijker te zetten vond het OLV Ziekenhuis samen met nog zestien andere ziekenhuizen. Samen ontwikkelden we een korte animatievideo die patiënten informeert over hun rechten en verantwoordelijkheden.

Een onderzoek van het Vlaams Patiëntenplatform toonde dat één op vijf patiënten de wet op de Patiëntenrechten niet kent. Het filmpje wil dat mee veranderen. Het werd gelanceerd op 18 april 2023, op de Europese Dag van de Rechten van de Patiënt.

U kan de video hier bekijken: [www.olvz.be/nl/nieuws/olv-licht-rechten-van-de-patient-toe-in-een-nieuw-animatiefilmpje](http://www.olvz.be/nl/nieuws/olv-licht-rechten-van-de-patient-toe-in-een-nieuw-animatiefilmpje).



11

## Reuma on the move

Wie reuma heeft, doet er goed aan om gezond te blijven bewegen. De diensten Reumatologie en Fysische Geneeskunde slaan daarom de handen in elkaar voor 'Reuma on the move'.

## Patiënt getuigt

Katrien Van Impe houdt een symptoomdagboek bij en voelt zich goed opgevolgd.



12

# Wegenwerken Aalst en Asse

Tot eind augustus 2023 zijn er wegenwerken in de omgeving van het OLV Ziekenhuis in Aalst én in de omgeving van campus Asse. Houd hiermee rekening als u naar het ziekenhuis komt.

De meest recente informatie vindt u op de website van het Agentschap Wegen en Verkeer: [www.wegenenverkeer.be](http://www.wegenenverkeer.be).

### Redactieraad

Aurélie Delattre, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Nele Palsterman, Chris Van Raemdonck

### Fotografie

Hendrik De Schrijver

### Teksten

Zorgcommunicatie.be

### 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/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove)

# “Veroudering bevolking zorgt voor stijgend aantal neurologische aandoeningen”

De dienst Neurologie mocht recent enkele nieuwe stafleden verwelkomen en breidde uit naar een team van zeven artsen. De uitdagingen zijn dan ook niet de minste. Met de veroudering van de bevolking komen neurologische aandoeningen zoals dementie, de ziekte van Parkinson en een beroerte steeds vaker voor. Neuroloog dr. Jan Vynckier leidt ons doorheen de verschillende subspecialismen in de neurologie en stelt meteen ook het versterkte artsenkorps voor.

Zelf is dr. Jan Vynckier vasculair neuroloog. “Met de veroudering van de bevolking komen beroertes of hersenbloedingen (CVA) meer en meer voor. Beroerte is vandaag al de op één na belangrijkste doodsoorzaak in ons land. Voor de beroertezorg heeft het OLV Ziekenhuis een multidisciplinair vasculair team, met naast mezelf ook een gespecialiseerde interventioneel radioloog, twee neuro-radiologen en een vasculair neurochirurg. Voor de toekomst kijken we uit

naar de samenwerking met onze collega's van het A.S.Z. Samen staan we sterk om een gespecialiseerd centrum beroertezorg te worden, dat aan alle erkenningscriteria voldoet om ook de nieuwste therapieën te kunnen aanbieden.”

Een andere subdiscipline van de neurologie zijn de bewegingsstoornissen. “De meest bekende bewegingsstoornis is de ziekte van Parkinson,” zegt dr. Vynckier. “België telt ongeveer 40.000 mensen met Parkinson en het aantal groeit. Naast het ouder worden van de bevolking, spelen allicht ook omgevingsfactoren mee. Met dr. Panagiota Tsitsi, dr. Ilse Peeters en dr. Wietse Wiels combineren we twee doctoraten en twee buitenlandse ervaringen in bewegingsstoornissen in ons Parkinsonsteam. Deze artsen werken nauw samen met kinesitherapeuten van de dienst Revalidatiegeneeskunde en een Parkinson-verpleegkundige. Zo kan er een multidisciplinaire revalidatie aangeboden worden op onze ambulante revalidatie afdeling.”

## Gespecialiseerde teams

Multiple Sclerose of MS is een derde subspecialisatie in de neurologie. “Niet elke neuroloog heeft anno 2023 de expertise in huis om MS te behandelen,” zegt dr. Vynckier. “Het is een ontstekingsziekte van het zenuwstelsel waarvoor de laatste jaren talrijke nieuwe therapieën op de markt zijn gekomen. Binnen ons team heeft dr. Anouk Serrien zich hierin verder bekwaamd na haar opleiding tot neuroloog. MS komt vrij vaak bij jonge mensen voor, maar gelukkig kan de ziekte vandaag in veel gevallen onder controle gehouden worden. Twintig jaar geleden was je bijna zeker tot een rolstoel veroordeeld als je de diagnose MS kreeg, nu is dat niet meer zo. MS experts zoals dr. Serrien slagen er steeds beter in om van MS een chronische aandoening te maken die weliswaar niet geneest, maar ook niet voortdurend erger wordt. Het OLV Ziekenhuis heeft een uitgebreide samenwerking met het dagziekenhuis en een gespecialiseerde MS-verpleegkundige. Het team werkt ook multidisciplinair samen met



Dr. Anouk Serrien



Dr. Gert Cypers



Dr. Zoe Delaruelle



Dr. Tsitsi Panagoti



“De dienst Neurologie is een erkend opleidingscentrum voor jonge artsen. Op die manier blijven we altijd bij met de allernieuwste ontwikkelingen in ons vakgebied.”

het Nationaal MS-Centrum in Melsbroek en met de dienst Urologie.”

De neurologische oncologie behandelt dan weer hersentumoren. “Het OLV Ziekenhuis staat hier al jaren sterk in,” zegt dr. Vynckier. “Er is lange traditie van multidisciplinair overleg. Dr. Zoë Delaruelle is de specialist binnen ons team. Zij werkt nauw samen met neurochirurg dr. Geoffrey Lesage en met de voltallige dienst Oncologie. Het OLV Ziekenhuis oefent ook al jaren ‘wakkere neurochirurgie’ uit. Hierbij worden patiënten tijdens een hersenoperatie wakker gemaakt om essentiële hersenfuncties zoals de taal op te kunnen volgen, zodat we deze kritische hersenfuncties optimaal kunnen sparen tijdens het wegnemen van een hersentumor. In de toekomst is het de bedoeling om als dienst ook deel te nemen aan wetenschappelijke studies, wat de mogelijkheid biedt om de allernieuwste medicatie in een vroeg stadium ter beschikking te stellen van onze patiënten.”

#### **Uitdagingen van de eeuw**

Ten slotte is er binnen de neurologie de geheugenkliniek onder leiding van dr. Gert Cypers. “Er bestaan diverse soorten geheugenstoornissen, maar de meeste aandacht gaat naar dementie” zegt dr. Vynckier. “Niet voor niets worden beroerte en dementie door internationale gezondheidsorganisaties gezien als dé grote uitdagingen voor deze eeuw. Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans op dementie. Het is een bijzondere aandoening, die een multidisciplinaire aanpak vergt. Naast de medische kant is er namelijk de psychologische en sociale impact. Verder werkt de Geheugenkliniek voor de complexere diagnostiek ook samen met de dienst Nucleaire Geneeskunde voor multidisciplinaire besprekingen na een PET-scan.”

“Natuurlijk zijn er naast dit rudimentaire overzicht nog andere samenwerkingen” benadrukt dr. Vynckier. “Zo werken we voor het slaaplabo nauw samen met de dienst Pneumologie. In

de nabije toekomst willen we ons team verder uitbreiden met specialisten op andere vakgebieden zoals een epileptoloog of een somnoloog. De fusie met de collega’s van het A.S.Z. biedt op dat gebied ook mooie kansen.”

“Elke neuroloog biedt naast zijn specialisme algemene en acute neurologie aan. We werken niet alleen in de diepte op deskundigheid, maar ook in de breedte. Dat moet, want elke arts neemt deel aan een wachtdienst en ziet op raadplegingen ook patiënten met algemene neurologische klachten. Elke dinsdag zitten we met alle neurologen samen om patiënten te bespreken. Aan dat wekelijkse overleg nemen ook de drie artsenspecialisten in opleiding deel. De dienst Neurologie van het OLV Ziekenhuis is namelijk een erkend opleidingscentrum voor jonge artsen. Op die manier blijven we altijd bij met de allernieuwste ontwikkelingen in ons vakgebied en leiden we mee toekomstige generaties artsen op.”



Dr. Ilse Peeters



Dr. Jan Vynckier



Dr. Wietse Wiels

Liesbeth Van Uytvanghe, dr. Jan De Witte en Yasmine Nissens:  
“Ons doel is dat patiënten zo weinig mogelijk pijn lijden.”



PIJNTEAM ONDERSTEUNT PATIËNTEN IN HET ZIEKENHUIS

## “Heb je pijn? Spreek een verpleegkundige aan”

**Patiënten met pijn worden in het OLV Ziekenhuis geholpen door gespecialiseerde, multidisciplinaire teams. Eén daarvan is het ‘algologisch team’ of in mensentaal: het pijnteam. Het team bestaat uit dr. Jan De Witte, klinisch psychologe Yasmine Nissens en verpleegkundig pijnconsulente Liesbeth Van Uytvanghe.**

“Zoals we geregeld de bloeddruk en de hartslag meten, zo monitoren we standaard nu ook al een tijdje de pijn van patiënten” zegt dr. Jan De Witte.

Anders dan bloeddruk en hartslag is pijn iets subjectiefs, iets individueels. “Dat klopt,”

zegt dr. De Witte. “Pijn is een onaangename gewaarwording met doorgaans een direct aanwijsbare lichamelijke oorzaak, waarbij ook gedachten en emoties een rol spelen. Wij onderzoeken altijd: wat zit er achter een hoge pijnscore? Bijvoorbeeld verdriet of angst kunnen een rol spelen. Daarom werken we in het algologisch team nauw samen met een psycholoog.”

“Gezondheidszorg, en zeker ook de pijn-geneeskunde, is niet alleen gericht op genezen. Als pijn chronisch wordt, en dus een ziekte op zich, richten we ons met het team op het bekomen van een betere levenskwaliteit.”

### **Zo weinig mogelijk pijn**

“Op alle afdelingen vragen verpleegkundigen patiënten drie keer per dag hoeveel pijn ze ervaren,” vertelt Liesbeth Van Uytvanghe. “Patiënten geven op een schaal van nul tot tien aan hoeveel pijn ze hebben. Nul betekent geen pijn, tien ondraaglijk veel pijn. Zo’n cijfer is subjectief, maar de patiënt voelt wat hij voelt. Schat de patiënt zijn pijn hoog in, dan doet de verpleegkundige meteen het nodige. En een uurtje later komt de verpleegkundige nog eens checken of het ondertussen beter gaat.”

“Zelf volg ik de pijnscores van de patiënten achter de schermen op. Als ik iets onregel-

## 3 tips voor patiënten met pijn

1. Als je weet dat er pijn op komst is – bijvoorbeeld na een ingreep – wacht dan niet om een pijnstillertje te nemen tot de pijn in alle hevigheid toeslaat. Neem preventief een pijnstillertje, zodat je de felste pijnpiek kan vermijden. Op die manier zal de pijn ook sneller wegebben.
2. Respecteer altijd het voorschrift van de arts. Neem de juiste hoeveel medicatie, op het juiste tijdstip en voor de juiste duur.
3. Verblijf je in het ziekenhuis en heb je pijn? Spreek een verpleegkundige aan. Je hoeft niet te wachten tot iemand komt vragen of je pijn hebt. Het heeft geen zin om de pijn te verbijten. Hoe sneller de pijn gestild wordt, hoe beter.

matigs merk, dan ga ik, na overleg met de hoofdverpleegkundige, bij de patiënt langs om te zien of ik kan helpen. Waar nodig kan de psychologe even langsgaan. Of de pijnarts, als er extra medicatie nodig is. In dat laatste geval wordt ook altijd de behandelende arts betrokken.”

“Wij komen met het pijnteam op alle afdelingen,” vertelt Yasmine Nissens. “Bijna elke afdeling heeft ook een pijnreferente, die het pijnbeleid op de eigen afdeling bewaakt en stimuleert. Ons doel is dat patiënten zo weinig mogelijk pijn lijden. Zo willen we voorkomen dat de acute pijn chronisch wordt.”

### Stress maakt pijn erger

“Als patiënten het erg moeilijk hebben met de pijn of als er bijvoorbeeld sprake is van een onverklaarbare pijn, dan ga ik in gesprek met hen,” zegt Yasmine. “We nemen elke pijn ernstig. De oorzaak kan divers zijn. Mensen die lang in het ziekenhuis verblijven en weinig bezoek krijgen, voelen zich vaak eenzaam en hebben weinig omhanden. Dan beginnen ze te piekeren en te focussen op de pijn, waardoor die nog toeneemt. Ook stress kan pijn

## Deze pijnteams staan voor je klaar

In het OLV Ziekenhuis staan verschillende teams patiënten bij om de pijn te beheersen.

- Het algologisch team helpt gehospitaliseerde patiënten en patiënten in dagkliniek om de pijn onder controle te houden. Het algologisch team komt op zowat alle afdelingen in het ziekenhuis.
- Het multidisciplinair pijnteam (MPC) is er voor ambulante patiënten. Dat zijn patiënten die niet gehospitaliseerd zijn. Maar advies voor gehospitaliseerde patiënten is ook mogelijk.
- Het postoperatief pijnteam helpt patiënten de pijn draaglijk te houden de eerste dagen na een (zware) operatie.
- Het palliatief support team staat patiënten bij die palliatief zijn.



Dr. Jan De Witte



Liesbeth Van Uytvanghe

erger maken. Hoe dan ook, het is nooit een goed idee om de pijn zomaar te verbijten.”

“Soms blijft de pijn aanhouden als het lichaam al genezen lijkt” zegt dr. De Witte. “Bijvoorbeeld pijn bij weefselbeschadiging die blijft duren ook als het weefsel zich hersteld heeft. De pijn kan zich in het lichaam installeren. Patiënten in zo'n situatie kunnen vaak op weinig begrip rekenen. Maar hun pijn is wel echt.”

Kan pijn genezing in de weg staan? “Vooral de angst voor pijn is vaak een obstakel,” antwoordt dr. De Witte. “Mensen die bijvoorbeeld niet meer durven te bewegen door de pijn. Op die manier houden ze de pijn nog meer in stand. Door de spieren niet meer te trainen, gaan die namelijk nog meer pijn doen. Zo kom je in een vicieuze cirkel.”

### Een cultuurwijziging

“We weten al vrij veel over acute en chronische pijn,” zegt dr. De Witte. “Maar het zijn erg complexe processen. Vandaar ook dat dé pijnstillertje niet bestaat. Er is niet zoiets als een ‘magic bullet’ die alle pijn oplost. Meestal moeten we een combinatie van medicatie uitproberen. Elke

patiënt vergt een aanpak op maat. Acute pijn kunnen we zowat altijd verhelpen. Bij chronische pijn lukt dat soms minder goed. Daar is de patiënt dikwijls al opgelucht als we de pijn kunnen temperen. We leren de patiënt dan om met de chronische pijn om te gaan. Het onderscheid tussen acute en chronische pijn blijft overigens ietwat kunstmatig. De wetenschap bepaalt dat pijn chronisch wordt als ze drie maanden aanhoudt.”

“Er is meer en meer aandacht voor pijn. De alertheid groeit bij alle verpleegkundigen en artsen. We geven met het algologisch team geregeld bijscholing, zodat iedereen door-drongen is van het nut van pijnbestrijding. Er is een cultuurwijziging bezig, ook in de behandeling van pijn. Vroeger dacht men te snel: we zien niets, dus er is niets. Maar dat verhaal klopt niet.”



INTERN  
TRANSPORT

OLV  
APOTHEEK

“Elke dag is anders in het OLV Ziekenhuis”

**Bart Billooye is 40 jaar, getrouwd en vader van vier kinderen. Sinds 2009 werkt hij in het magazijn van het OLV Ziekenhuis.**

“Vroeger werkte ik in de productie in een fabriek in Erembodegem. Door een herstructurering moest ik uitkijken naar een andere job. Een geluk bij een ongeluk, want ik heb me mijn overstap naar het OLV Ziekenhuis nog geen moment beklagd.

Ik had het voordeel dat ik het kanban-systeem voor voorraadbeheer kende uit mijn vorige job. Ook het magazijn van het OLV Ziekenhuis werkt met dat systeem. Kort gezegd komt het erop neer dat je de voorraad zo beheert, dat er nooit te veel stock op de diensten is en dat producten niet vervallen. In het magazijn van het ziekenhuis beheren we alle producten die niet op voorschrift zijn: van balpen en papier tot en met spuiten en pleisters.

Dagelijks gaan mijn collega's en ik naar de afdelingen met bestellingen. Ik ken het ziekenhuis dan ook zo goed als mijn broekzak. Ik ken ook veel collega's, want als zij vragen hebben over bepaalde producten, dan kunnen ze bij mij terecht. In totaal hebben we in het magazijn meer dan 4.500 artikels in voorraad en nog eens 1.500 niet-voorraadartikels.

Gewoonlijk begin ik mijn werkdag om 8 uur. Met een kar vol bestellingen ga ik van dienst naar dienst. Op sommige dagen verzorg ik in een beurtrol met mijn collega's het transport tussen de verschillende campussen. Zo brengen we bijvoorbeeld de stalen voor het laboratorium vanuit Asse en Ninove naar Aalst.

Ik hou van mijn job omdat elke dag anders is. Heimwee naar de fabriek heb ik niet. Hier voel ik me prima. Ook al door de goede arbeidsuren. Ik werk veel alleen, maar dat stoort me niet, ik kom genoeg met andere mensen in contact. En als je dan nog eens geregeld een dankjewel van je collega's op de diensten krijgt, dan is het helemaal goed.”



# “Snelle doorstroming informatie geeft betere dienstverlening”

Oncologische behandelingen kunnen gepaard gaan met nevenwerkingen. Een goede opvolging hiervan is noodzakelijk. Sinds enkele jaren gebruikt de dienst urologische oncologie hiervoor een symptoomdagboek. Hierin houdt de patiënt symptomen en nevenwerkingen bij. Dat leidt tot een grotere betrokkenheid, een hechtere band met arts en zorgverleners én een snellere en vooral betere opvolging.

“Vroeger werkten we met een papieren dagboek,” zegt Marleen De Pauw, verpleegkundig consultant urologische oncologie. “Daarin hield de patiënt dagelijks bij hoe hij zich voelde. Bij een volgende consultatie of chemobehandeling hadden we met dit dagboek een mooi overzicht van de ervaren symptoomlast. Deze documenten werden evenwel niet bewaard.”

“Het digitale dagboek maakt het opvolgen gemakkelijker. Bovendien worden de gegevens automatisch doorgestuurd naar het elektronisch patiëntendossier.”

## Grotere betrokkenheid

“In 2016 begonnen we met een eerste versie van de app. Die kende meteen succes. Maar sinds we in 2018 startten met de app van mynexuzhealth, zijn de voordelen nog groter. Mynexuzhealth is een portaal voor patiënten. Het geeft de patiënten inzage in hun medisch dossier via de website en de app, waarin de patiënt nu dus ook het symptoomdagboek kan invullen. De app is rechtstreeks gekoppeld aan het elektronisch patiëntdossier. Zo gaat de doorstroming van deze informatie nog sneller. Niet alleen de arts en ikzelf als verpleegkundig consultant zien de informatie, ook de verpleegkundigen op de oncologieafdeling kunnen de patiënt mee opvolgen via zijn dossier.”

Urologisch oncoloog dr. Peter Schatteman ervaart de voordelen. “Het feit alleen al dat de patiënt een dagboek bijhoudt, betreft hem sterker bij zijn zorg. Dat is goed, want sommige nevenwerkingen kunnen gevaarlijk zijn



Vlnr: Marleen De Pauw, Katrien Van Impe (zie backcover), Martine Van Alboom en Kim Van Den Eeckhout

en dan is snel ingrijpen nodig. Ook los daarvan leidt het dagboek tot een nauwere band tussen arts, verpleegkundige en patiënt. Komt een patiënt op raadpleging, dan doorloop ik vooraf al even het dagboek. Dat leidt tot een meer gericht gesprek. Sommige patiënten hebben de neiging om tijdens een consultatie hun ongemakken te minimaliseren. ‘Ja hoor, alles goed,’ klinkt het dan. Maar als ik in het dagboek zie dat de patiënt vaak misselijk was, kan ik het gesprek daarover aangaan.”

## Kort op de bal spelen

Het symptoomdagboek is een nauwe samenwerking tussen de artsen, de verpleegkundigen en de dienst ICT. ICT-medewerker Kim Van Den Eeckhout: “Dit is een mooi project, ook vanuit ICT-perspectief. Het geeft ons de kans om rechtstreeks bij te dragen aan een betere zorgverlening.”

“Voorlopig is het digitale dagboek op maat van patiënten urologische oncologie die chemotherapie, immunotherapie of targeted therapie krijgen. Ook voor andere oncologische patiënten werken we aan een dagboek.

Voor pneumologie-oncologie zitten we in een testfase en de volgende aan de beurt is de digestieve oncologie. Ook in de cardiologie zien we dat soort digitale toepassingen meer en meer.”

“Sinds corona zijn de mensen meer vertrouwd met allerlei digitale toepassingen. Ook het gebruik van de mynexuzhealth-app aanzienlijk is gestegen,” zegt Kim.

“Inderdaad, we zien een toename van de invulling van het dagboek,” zegt Marleen. “Met de doorstroom van het dagboek naar de zorgmodule hebben de verpleegkundigen van de afdeling nu ook een overzicht van de ervaren symptoomlast, wat de betrokkenheid nog doet toenemen en de patiënt nog meer motiveert om het dagboek in te vullen. In ieder geval krijgen we veel positieve reacties. Een mooi project dat alleen maar mogelijk was door samenwerking met de verschillende betrokken diensten.”

Lees ook het verhaal van Katrien Van Impe op pagina 12.

# “Gezond sporten helpt reumapatiënten”

Wie reuma heeft, doet er goed aan om gezond te blijven bewegen. Sport is goed voor veel redenen, en helpt tegen de pijn en de ontstekingen. De diensten Reumatologie en Fysische Geneeskunde slaan daarom de handen in elkaar voor ‘Reuma on the move’. Ook fitnesscentra en sportclubs uit Aalst en omgeving werken actief mee. We gingen erover praten met reumatoloog en sportarts dr. Muriel Stubbe en met sport- en inspanningsfysioloog Wim Van Driessche.

“Het idee voor Reuma on the move is gegroeid uit onze ervaringen met oncologiepatiënten,” vertelt Wim Van Driessche. “Wij volgen deze patiënten nauwgezet op tijdens hun revalidatie, maar we zorgen ervoor dat mensen niet langer dan nodig naar het ziekenhuis moeten komen. Daarom werken we al enkele jaren samen met een 25-tal fitnesspraktijken, kinesitherapeuten en sportclubs uit Aalst en omgeving. Op die manier kunnen we méér patiënten helpen. Bovendien kunnen de patiënten dichterbij huis revalideren en voelen ze zich minder patiënt, minder ziek. Uiteraard bewaken we de kwaliteit van de centra waarmee we samenwerken. Alle kinesitherapeuten en sportcoaches moeten degelijk opgeleid zijn. Hiervoor werken we samen met de Arteveldehogeschool. Dat

waardevolle netwerk zetten we nu ook voor reumapatiënten in. Voor reumapatiënten gaat het niet over revalidatie, wel over hen terug aan het bewegen en het sporten te krijgen.”

## Grote meerwaarde

“Wie pijn heeft, heeft vaak de neiging om minder te sporten en te bewegen,” zegt dr. Muriel Stubbe. “Dat is ook het geval bij mensen met reuma. Sommigen zijn zelfs bang om te bewegen bij pijn, bang om iets verkeerd te doen. Gelukkig kunnen we al veel pijn verhelpen met medicatie. De pijn en de reumatische aandoening, zoals reumatoïde artritis, is veel beter te behandelen dan pakweg twintig jaar geleden. Dat vergemakkelijkt de stap naar sporten en bewegen.”

“Bewegen stimuleert de doorbloeding in de gewrichten, wat leidt tot minder pijn,” zeggen Wim Van Driessche en dr. Muriel Stubbe. “Wandelen en fietsen zijn bijvoorbeeld goede sporten, omdat je je hele lichaam gebruikt. Wie te veel rust, wordt sneller moe en zal na verloop van tijd nog meer rusten, wat leidt tot een neerwaartse spiraal. Bewegen is heilzaam voor veel patiënten, zeker ook bij reuma.”

“Medicatie en sporten gaan hand in hand bij de behandeling van reuma,” zegt dr. Stubbe.

“Beide zijn nodig voor een goed resultaat. De samenwerking tussen reumatologen en fysische geneeskunde is dan ook een grote meerwaarde.”

## Inspanningstest

“Het is belangrijk om op maat van de patiënt te werken,” zegt dr. Stubbe. “Je moet rekening houden met de mogelijkheden en de beperkingen van elk individu, zowel medisch als wat de keuze van sport betreft. Progressie maken moet helemaal op maat. Bij de keuze van de sport is het cruciaal dat de patiënt erachter staat. Zo vergroot de kans dat hij of zij het volhoudt en er zelfs plezier aan beleeft.”

“We starten altijd met een inspanningstest, zoals bij topsporters,” vertelt Wim Van Driessche. “Met de resultaten van de test stellen we een persoonlijk trainingsprogramma op. We leren de patiënt ook om met een hartslagmeter te werken. De patiënt kan individueel aan de slag hiermee, maar nog beter is om naar een van de fitness- of sportcentra te gaan waarmee we samenwerken. Na zes weken bel ik de patiënten op om te horen hoe ze het maken. Na twaalf weken neemt dr. Stubbe telefonisch contact op met de patiënt en na achttien weken ik nog eens. Die herhaalde contacten stimuleren de patiënten om door



Dr. Muriel Stubbe

## Resultaten monitoren

Met het project Reuma on the move loopt het OLV Ziekenhuis voorop in Vlaanderen. In Frankrijk bestaat het al langer onder de naam ‘maison sport-santé’. Het OLV Ziekenhuis monitort de resultaten wetenschappelijk om patiënten in de toekomst nog beter te kunnen begeleiden.



Wim Van Driessche



“Bij de keuze van de sport is het cruciaal dat de patiënt erachter staat. Zo vergroot de kans dat hij of zij het volhoudt.”

te zetten. Ze weten dat ze opgevolgd worden. Na zes maanden komt de patiënt op consultatie en doen we opnieuw de inspanningstest. Is er vooruitgang gemaakt? Hoe voelt de patiënt zich? Hoe is het gesteld met de conditie? We geven verder advies en raden de patiënten aan om op een gezonde manier te blijven sporten. Wie dat doet in één van de centra waarmee we samenwerken, weet dat hij in goede handen is. We blijven namelijk de kwaliteit van deze centra op de voet volgen. We doen dat in samenwerking met Sport Aalst.”

#### **Sport verstandig**

Het belang van sport voor reumapatiënten kan niet overschat worden. “Dankzij sport houd je je gewrichten in beweging,” legt dr. Stubbe uit. “Tegelijk versterk je je spieren, zodat je je gewrichten kan ontlasten. Sporten gaat ook osteoporose tegen. En het vermindert het cardiovasculair risico dat reumapatiënten lopen door de ontstekingen. Bovendien versterkt sport de mentale weerbaarheid en het vertrouwen in het eigen lichaam. Je slaapt er beter van, wat belangrijk is voor reumapatiënten die 's nachts vaak pijn hebben. Sport helpt je gewicht onder controle te houden, het is goed tegen stress en tegen ontstekingen. En last but not least zorgt sport dikwijls ook voor sociale contacten.”

Kan je reuma ook voorkomen door verstandig te sporten? “Dat denk ik niet,” zegt dr. Stubbe. “Reuma is grotendeels een genetische aandoening. Maar door gezond te leven, niet te roken en voldoende te sporten kan je de reuma wel uitstellen en matigen. Ook het vermijden van stress helpt daarbij. Stress zorgt voor reuma-opstoten.”

“Maar sport verstandig. Het kan fout lopen zonder begeleiding. Sport nooit zonder opwarming. Leg de lat ook niet te hoog. Ga niet meteen voor een halve marathon. Bouw progressief op, voorkom blessures en houd rekening met je beperkingen.”



KATRIEN VAN IMPE (58)

Lees Update nu  
ook digitaal!



## “Het voelt veilig als je zo goed opgevolgd wordt”

“Vorig jaar voelde ik pijn in mijn zij. Ik dacht dat het mijn heup was. Maar de scanner toonde iets anders. Ik heb een tumor in mijn nier, met uitzaaiingen in het bot.

Ik kreeg eerst bestraling, daarna immuuntherapie en medicatie. Die combinatie geeft vaak bijwerkingen. Om die goed op te volgen, houd ik een digitaal dagboek bij. Dat is een app met vragen die ik elke dag invul. De app vraagt bijvoorbeeld of ik last heb van pijn, diarree, constipatie, vermoeidheid, jeuk enzovoort. Ook mijn bloeddruk, temperatuur en gewicht vul ik elke dag in.

De gegevens die ik ingeef, gaan rechtstreeks in mijn patiëntendossier. Zo kunnen de arts en de verpleegkundigen volgen hoe het met mij gaat. Gelukkig heb ik niet al te veel last van bijwerkingen. Alleen wat darmklachten en een hogere bloeddruk waarvoor ik ondertussen medicatie krijg.

Handig aan de app is dat ik meer informatie kan vragen. Heb ik bijvoorbeeld een bijwerking, dan vertelt de app mij wat ik kan doen. Het geeft me een veilig gevoel te weten dat de arts en de verpleegkundigen elk moment kunnen zien hoe het mij mij gaat. Ze kunnen op die manier veel gericht werken.

Ja, ik voel me zeer goed opgevolgd. Ook zonder dat dagboek, trouwens. Iedereen geeft me heldere informatie. Als ik een vraag heb, kan ik altijd bij iemand terecht. De medewerkers op de afdeling zijn altijd welgezind. Ze zorgen ervoor dat ik me ook beter voel.

Ondertussen gaat het redelijk met mij. De tumor is kleiner geworden en de uitzaaiingen zijn stabiel. Genezing is niet mogelijk, maar ik heb nog een toekomst voor mij. En met de snelle ontwikkelingen in de geneeskunde weet je maar nooit. Ik heb hoop. Ik blijf positief!”

*(Lees ook artikel pagina 9.)*