

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
maart 2024

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 9 nr. 42 | januari, februari, maart 2024

PRIMEUR VOOR BELGIË
**NIEUWE TECHNIEK VERWIJDEERT SCHILDKLIJVER
ZONDER ZICHTBAAR LITTEKEN**

KOMPASS – CENTRUM VOOR PSYCHIATRISCHE DAGBEHANDELING
**“ONS DOEL IS GESLAAGD ALS
MENSEN HIER STERKER UITKOMEN”**

LOTGENOTENGROEP PATIËNTEN MET CHRONISCHE PIJN
“IK STA VERSTELD VAN DE KRACHT VAN MENSEN”

olv
Top in Zorg.

OLV en A.S.Z. op weg naar AZORG

Het OLV Ziekenhuis en het A.S.Z. smelten, als alles goed loopt, op 1 januari 2025 samen tot AZORG. Onlangs ondertekenden het A.S.Z. en het OLV de oprichtingsakte voor de vzw-ziekenhuisvereniging AZORG. Daarop vond de installatievergadering plaats.

Ook het bestuursorgaan en het directiecomité van AZORG werden aangesteld. Christoph D'Haese (huidig voorzitter A.S.Z.) werd bij unanimité aangesteld als voorzitter van het bestuur. Peter Verhulst (huidig algemeen directeur OLV) wordt algemeen directeur van AZORG en zal aan het hoofd staan van het directiecomité.

Deze aanstellingen zijn onder voorbehoud van goedkeuring van de integratie door Belgische Mededingingsautoriteit en onder voorbehoud van integratie. Meer info over de samenstelling van het voltallige bestuursorgaan en directiecomité is te vinden op www.azorg.be.



Minder pijn dankzij virtual reality-bril

Het OLV Ziekenhuis gebruikt sinds kort een virtual reality-bril om pijn of angst bij patiënten in het Oncologisch Dagziekenhuis te verlichten. De VR-bril neemt patiënten mee naar een virtuele wereld, waardoor ze bijna alle ziekenhuisprkkelers vergeten. De patiënt voelt zich rustiger en comfortabel. Dat maakt het voor artsen en verplegend personeel een stuk makkelijker om bepaalde behandelingen uit te voeren. Deze VR-bril kon aangekocht worden met steun van de Stichting Tegen Kanker en Levensloop, waarvoor hartelijk dank!



04

Primeur voor België

Voor het eerst werden twee schildklieroperaties uitgevoerd met een kijkoperatie via de mond. Het grote voordeel van deze ingreep is dat ze geen zichtbaar litteken in de hals nalaat.

KompAss

Begin 2023 opende in campus Asse de psychiatrische dagbehandeling KompAss. De therapie zet in op het versterken van veerkracht, om sterker, assertiever en positiever in het leven te staan.



06



08

Lotgenotengroep

Patiënten met chronische pijn botsen vaak op onbegrip in de samenleving. Gelukkig vinden ze steun bij elkaar. Zo richtte Koen Decelle in Ternat een lotgenotengroep op.

Waarom ik van mijn job hou

Gina werkt al 19 jaar in het OLV Ziekenhuis. Eerst een korte tijd op de spoedgevallendienst, daarna op het secretariaat van het operatiekwartier.



09

Anti-agressiecampagne

Helaas worden hulpverleners vaak geconfronteerd met verbale en fysieke agressie. Dat is ook bij OLV het geval. Dankzij een goede opleiding weten onze collega's hoe ze daar gepast op kunnen

reageren. Toch merken we de jongste tijd een verdere toename van agressie. Daarom start het OLV binnenkort met een anti-agressiecampagne.

OLV-Obesitaskliniek krijgt Europese erkenning

De Obesitaskliniek van het OLV Ziekenhuis is erkend als Samenwerkend Centrum voor Obesitasmanagement (COM) door de European Association for the Study of Obesity (EASO).

Deze erkenning gebeurt op basis van zorgvuldig ontwikkelde criteria en in overeenstemming met aanvaarde Eu-

ropese en academische richtlijnen.

Dokter Inge Van Pottelbergh, coördinator OLV-Obesitaskliniek is blij met de Europese erkenning. "Dit bekroont de inspanningen van het obesitasteam. Ons team tracht voor elke gemotiveerde patiënt de juiste kwalitatieve zorg op maat te bieden."



Nieuwe artsen

Patiënt aan het woord

In maart 2018 brak ik bij een ongeval de hiel van mijn linkervoet. Het was een uiterst complexe hielbeenbreuk. Ik onderging drie mislukte operaties in een ander ziekenhuis.



12

Redactieraad

Aurélië 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

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



www.instagram.com/olvziekenhuis



www.linkedin.com/company/olv-ziekenhuis-aalst-asse-ninove



Op 18 januari vond in het OLV Ziekenhuis een Belgische primeur plaats. Voor het eerst werden twee schildklieroperaties uitgevoerd met een kijkoperatie via de mond. Het grote voordeel van deze ingreep is dat ze geen zichtbaar litteken in de hals nalaat. Dr. Klaas Van Den Heede geeft toelichting.

De schildklier is een vliegendvormig orgaan aan de voorkant van de hals. Het orgaan maakt schildklierhormoon aan, noodzakelijk voor een normale werking van ons lichaam. Maar soms gaat het fout. Zo kan bij patiënten – en vooral bij jongere vrouwen – een vergrote schildklier ontstaan. Die is vaak goedaardig, maar kan een storend drukgevoel geven, wat mogelijk leidt tot moeilijkheden bij het slikken. Bij andere patiënten produceert de schildklier te veel hormoon. Als medicatie niet of onvoldoende helpt, is een ingreep nodig. Een derde reden voor een schildklieroperatie is oncologisch: er kan een kwaadaardig gezwell zitten.



Dr. Klaas Van Den Heede
en Anaïs Graux

Nieuwe techniek verwijdert schildklier zonder zichtbaar litteken

Afhankelijk van de ernst wordt in deze gevallen de halve of de hele schildklier operatief verwijderd. Patiënten bij wie de schildklier volledig wordt weggenomen, moeten daarna dagelijks een pilletje nemen om de hormoonspiegel op orde te houden. Wordt maar de halve schildklier verwijderd, dan blijft de andere helft meestal voldoende hormoon aanmaken.

Kijkoperatie zonder litteken

Bij een klassieke operatie van de schildklier wordt een snede in de hals gemaakt, wat leidt tot een litteken. Met de nieuwe techniek is geen incisie (snede) nodig. Via de mondopening gaat de chirurg onderhuids met drie werkkanalen (hele fijne buisjes, waarvan één een camera bevat) tot aan de schildklier. Dankzij die camera ziet de chirurg op een tv-scherm vergroot en in detail het hele operatiegebied.

Deze procedure wordt TOETVA genoemd: Transoral Endoscopic Thyroidectomy via Vestibular Approach. De techniek werd voor het eerst toegepast in Azië. Pas na 2015 vonden in Europa de eerste TOETVA-ingrepen plaats. Dr. Klaas Van Den Heede volgde de Europese opleiding en kreeg de ingreep in de vingers in Parijs, waar hij tientallen patiënten opereerde. Nu voert hij de ingreep ook in het OLV Ziekenhuis uit, als eerste ziekenhuis in België en als tweede in de Benelux.

“De ingreep is veilig en minimaal invasief,” zegt dr. Van Den Heede. “Voor jonge patiënten, zeker voor mensen met een representatieve job, is het vaak belangrijk dat er geen litteken in de hals achterblijft. Toch komen niet alle patiënten in aanmerking. Wie vroeger al eens in de hals geopereerd of bestraald werd, behandelen we via de klassieke methode. Soms lukt de TOETVA-ingreep niet om

anatomische redenen, bijvoorbeeld als de schildklier té groot is of als de bouw van de kin of de nek het niet toelaten.”

Voor elke patiënt de beste oplossing zoeken

“De nadelen van de TOETVA-ingreep zijn klein. De patiënt moet na de ingreep iets meer oefenen om alles soepel te houden. En na de operatie kan tijdelijk een gevoelsstoornis optreden: een verdoofd gevoel aan de kin en de halsstreek of net een extra gevoeligheid.”

“Ik vermoed dat we jaarlijks twintig tot dertig patiënten met de TOETVA-techniek zullen opereren,” zegt dr. Van Den Heede. “Het grootste deel van de schildklieroperaties blijft op de klassieke manier verlopen. Samen met collega dr. Sam Van Slycke kijken we voor elke patiënt wat de beste oplossing is.”

PATIËNT GETUIGT

“Als kapster wil ik goed voor de dag komen”

Anais Graux werkt als kapster in Lokeren. “Ik had al enkele jaren last van een schildklierknobbel,” vertelt ze. “Maar zolang het niet echt nodig was, stelde ik een operatie liever uit. Ik weet uit ervaring dat ik geen mooi littekenweefsel aanmaak. Littekens blijven bij mij duidelijk zichtbaar. Als kapster wil ik er goed uitzien voor mijn klanten. Als ik aan het werk ben, kom ik met mijn gezicht en mijn hals vrij dicht bij de klant. Ik wou ook niet dat elk gesprek voortaan over mijn litteken zou gaan. Ik zag daar echt tegenop.

Toen mijn hals sterker begon te zwellen,

ging ik opnieuw op controle. Gelukkig was er niets kwaadaardigs aan de hand. Het berde, maar daarna verslechterde het weer. Ik kreeg last bij het slikken. Toen de arts me vertelde over de nieuwe techniek zonder litteken, heb ik niet meer getwijfeld.

Ik was een van de twee eerste patiënten in ons land die op deze manier werd geopereerd. Ja, dat voelt wel bijzonder. Maar ik had het volste vertrouwen in dr. Klaas Van Den Heede. Alles verliep ook zonder problemen. Ik voel me goed vandaag. Ik ben blij dat ik de ingreep heb laten uitvoeren.”



“Ons doel is geslaagd als mensen hier sterker uitkomen”

Begin 2023 opende in campus Assé de psychiatrische dagbehandeling KompAss. “Patiënten vinden hier vooral de band met zichzelf terug. De therapie zet in op het versterken van hun veerkracht, zodat ze sterker, assertiever en positiever in het leven staan,” vertellen psychiater dr. Sofie Verlinden en psychiatrisch verpleegkundige Annelies Huylebroeck.

Campus Assé heeft al vele jaren een sterk uitgebouwd psychiatrisch aanbod met consultaties en een PAAZ en herbergt ook het mobiel crisisteam Pharos. De PAAZ is de verblijfsafdeling voor opgenomen patiënten met een acute psychiatrische problematiek. Het mobiel crisisteam Pharos ondersteunt patiënten in crisis in de thuissituatie. Daarnaast startte campus Assé in 2023 met psychiatrische dag-

behandeling. In KompAss komen patiënten overdag voor therapie en psycho-educatie.

Dr. Sofie Verlinden werkte eerder al 15 jaar in het OLV Ziekenhuis in Aalst. Twee maanden geleden maakte ze de overstap naar campus Assé. “Campus Assé is kleinschaliger en voelt iets gemoedelijker aan,” zegt dr. Verlinden. “Dat bevalt me wel. Bovendien woon ik hier vlakbij”



V.l.n.r. An De Bremme (psychologe), Elsy Janssens (psychiatrisch verpleegkundige), Sofie Verlinden (psychiater), Annelies Huylebroeck (psychiatrisch verpleegkundige) en Maïteh Nys (verantwoordelijke)

In KompAss helpen we patiënten om terug in hun kracht te komen, maar met het doel om thuis en in hun omgeving zichzelf te kunnen zijn en zich staande te kunnen houden.

Verpleegkundige Annelies Huylebroeck was er van bij de opstart van KompAss bij. Het team van KompAss bestaat uit twee psychiatisch verpleegkundigen, een psychologe en een coördinator. Verder zijn er twee psychiaters in campus Assen en twee psychiaters in opleiding (ASO's).

Pittig programma

In KompAss kunnen volwassenen met uiteenlopende psychiatrische problematieken terecht: mensen met een depressieve of angstige stemming, met persoonlijkheidsstoornissen, aanpassingsproblemen of ontwikkelingsstoornissen zoals een autismespectrumstoornis of ADHD. "Een voorwaarde is wel dat de patiënt niet meer in acute crisis is," zegt Annelies Huylebroeck. "In dagbehandeling werken we uitsluitend met mensen die enigszins stabiel zijn of die na een crisis terug gestabiliseerd zijn. Onze belangrijkste doelstelling is om mensen tot zichzelf te laten komen door therapie en psycho-educatie. Wie ben ik? Welke plaats neem ik in in relaties en in de samenleving? Dat soort vragen. Als mensen hun identiteit ontdekken, staan ze sterker in het leven."

"Veel aandacht besteden we ook aan de resocialisatie. Dat houdt in dat we mensen, bijvoorbeeld na een opname, helpen om weer hun plaats te vinden thuis en in de maatschappij. Hoe vlotter die overgang verloopt, hoe groter de kans dat we een herval kunnen voorkomen."

"Sommige patiënten hebben een opname in de PAAZ achter de rug, anderen zijn doorverwezen van op een consultatie of na een intensief traject met het mobiel crisisteam Pharos," licht dr. Verlinden toe. "Inhoudelijk is het programma in KompAss best pittig. Een traject in dagbehandeling duurt twaalf weken en bestaat uit verschillende modules. Het aanbod is helemaal afgestemd op de noden van de patiënten. In totaal komen hier zeven

tot acht patiënten per dag therapie volgen."

Daadkracht, veerkracht en weerbaarheid

Wat houdt een dagbehandeling concreet in? "De therapie bestaat vooral uit groepsgesprekken," vertelt Annelies. "De patiënten praten in alle veiligheid over zichzelf, hun kindertijd, hun ervaringen en hoe ze werden wie ze zijn. Samen denken we na over hoe de dingen gelopen zijn, waar het eventueel fout is gelopen en hoe ze het in de toekomst anders kunnen aanpakken. Door te praten, komen mensen tot inzicht, gaan ze anders naar de dingen kijken en staan ze dikwijls positiever in het leven. Ons doel is geslaagd als mensen hier sterker uitkomen. Als ze in staat zijn om hun leven in handen te nemen en om zelf oplossingen te zoeken als het even wat moeilijker gaat. Daadkracht, veerkracht, weerbaarheid ... daar gaat het om."

Naast de groepsgesprekken zijn er tal van therapeutische activiteiten: creatieve activiteiten, sport en beweging en activiteiten op de zorgboerderij. "Sommige patiënten hebben baat bij het contact met de natuur en met dieren. Zeker mensen die sociaal moeilijker contact vinden," zegt Annelies. "Maar we doen bijvoorbeeld ook kookactiviteiten. Niet om een topchef te worden, maar om de gewone, dagelijkse handelingen terug aan te kunnen, ook als patiënten terug thuis zijn."

"Die focus op de thuiscontext is belangrijk," zegt dr. Verlinden. "In KompAss helpen we patiënten om terug in hun kracht te komen, maar het doel is natuurlijk dat ze ook thuis en in hun omgeving zichzelf kunnen zijn en zich staande kunnen houden. Daarom betrekken we ook de partner of een andere naaste. Die kan trouwens ook waardevolle informatie en feedback geven over hoe het er in de thuiscontext aan toegaat. Door samen te werken met de context kunnen we de patiënt en zijn systeem beter ondersteunen en op weg zetten."

Ook psychiatrische dagbehandeling in campus Aalst

Ook campus Aalst heeft een centrum voor psychiatrie met een PAAZ (een verblijfsafdeling) en een dagbehandeling.

In campus Aalst bestaat de dagbehandeling uit twee groepen. Ergotherapeut Rutger De Bolle: "Bij de ene groep ligt de focus vooral op het verwerven van inzicht in zichzelf en de problematiek. Bij de andere groep ligt de nadruk eerder op het vinden van structuur."

"De patiënten komen op verwijzing vanuit de PAAZ of van buiten het ziekenhuis. Dagbehandeling kan crisisvermijdend werken of functioneren als nazorg na een opname. In de dagbehandeling leren patiënten tal van vaardigheden aan die zij zelf kunnen toepassen. Door deze vaardigheden staan patiënten sterker in hun schoenen en zijn zij weerbaarder voor tegenslagen."

“Ik sta dikwijls versteld van de kracht van mensen”

Patiënten met chronische pijn botsen vaak op onbegrip in de samenleving. Gelukkig vinden ze steun bij elkaar. Zo richtte Koen Decelle in Ternat een lotgenotengroep op. “Sommige bijeenkomsten zijn erg emotioneel, maar we lachen ook veel, hoor,” vertelt Koen. “We vinden kracht bij elkaar.”

Koen Decelle is 58 jaar. Dertien jaar geleden kreeg hij reumatoïde artritis. Later kwam daar nog artrose bij in nek, middenrug en onder-rug. Van voltijds werken schakelde hij over op vier vijfdens, later op drie vijfdens, tot het echt niet meer ging. “Ik had een boeiende job,” vertelt hij. “Ik organiseerde vormingen voor een beroepsvereniging. Ik hield van mijn werk. Maar het ging niet meer.”

Hoewel hij zijn mogelijkheden voelde afnemen, wou Koen Decelle nog iets betekenen. “Ik ben altijd actief geweest. Ik richtte ooit een rockfestival op in Ternat, ik was actief in de Scouts enzovoort. Toen ik een lezing bijwoonde van de CM over leven met chronische pijn, besloot ik een lotgenotengroep op te richten. Twee aanwezigen op die lezing sloten zich aan. Maar dan kwam corona ertussen.”

Nood aan lotgenotencontact

Na corona zette Koen door met zijn plan. “Een oproep in het gemeenteblad van Ternat leverde één reactie op, maar toen ik iets op Facebook postte, ging de bal aan het rollen. Plots waren we met een twintigtal. Gelukkig vonden we steun bij Samana, die financieel een duit in het zakje deed en de verzekering in orde bracht.”

“In het begin kwamen we om de twee maanden samen, maar er was nood aan meer contact. Als je chronisch ziek bent, gaat het leven aan je voorbij. Je kan niet meer mee. Je geraakt geïsoleerd. Je wil andere mensen niet voortdurend ‘lastigvallen’ met je pijn. Ik vertel er bijna nooit over. Onder lotgenoten kan dat

wel. We vinden steun en begrip bij elkaar. We kunnen op verhaal komen. We bieden elkaar een luisterend oor.”

Ondertussen bestaat de lotgenotengroep ‘Met pijn niet alleen zijn – Ternat – Samana’ bijna drie jaar. En de groep groeit. “We zijn nu met dertig,” zegt Koen Decelle. “Dat is het maximum. We komen elke maand samen met een twintigtal mensen. Een bijeenkomst duurt drie uur. We willen dat iedereen zijn zeg kan doen. Qua tijd is dat al krap als je met twintig bent. Het is niet onze ambitie om nog groter te worden, integendeel. Maar we krijgen wel nog vragen. Zelfs van ver buiten Ternat: Waver, Sint-Niklaas... Het toont hoezeer er nood is aan lotgenotengroepen.”

Aanvaarding is cruciaal

Naast de maandelijks bijeenkomsten organiseert de groep elk jaar een uitstap en minstens één vorming. Die vindt dit jaar in april plaats in het OLV Ziekenhuis. Reumatologe dr. Isabelle Ravelingien spreekt er over reumatoïde artritis en de pijnkliniek. Het is een thema dat Koen Decelle nauw aan het hart ligt.

“Met pijn kan je leren leven, wordt wel eens gezegd. Dat klopt, maar er zijn diverse soorten pijn,” nuanceert Koen. “Met reuma kan ik leven. Maar artrosepijn is verschrikkelijk. Als ik een opstoot van artrose heb, moet ik zware pijnstillers nemen. Die hebben nevenwerkingen. Het is zoeken naar wat je lichaam aankan. Ook mentaal weegt dat zwaar. Veel pijnpatiënten hebben nood aan psychische begeleiding.”

“De belangrijkste stap is aanvaarding. Er vrede mee hebben dat je bepaalde dingen niet meer kan. Eens je aanvaardt, kan je groeien. Maar toegeven dat het niet meer lukt, is moeilijk. Gisteren deed ik vrijwilligerswerk in het woonzorgcentrum in Ternat. Daarna ben ik stikkapot en moet ik twee uur op bed liggen.

In het begin vecht je daartegen. Je wil in je tuin werken. Je wil klussen in huis doen. Je wil je job niet verliezen. Maar dat lukt allemaal niet meer. Dat moet je aanvaarden.”

Een passie vinden

Om de acht weken heeft Koen Decelle een afspraak bij de reumatoloog, waarna hij telkens een baxter krijgt. “Daarna voel ik me een tijdje beter,” zegt hij. “Maar als ik een zware opstoot van artrose heb, maak ik een afspraak in de pijnkliniek voor een ruggenprik. Het is nu anderhalf jaar geleden dat ik het nodig had. Ik maak het dus relatief goed. Maar een opstoot is onvoorspelbaar.”

De ene pijnpatiënt is de andere niet. In de lotgenotengroep zijn er mensen die een ongeval hadden, patiënten met rugpijn, met kanker, met medische complicaties. De jongste is 41 jaar, de oudste 75.

“De belangrijkste stap is aanvaarding. Er vrede mee hebben dat je bepaalde dingen niet meer kan. Eens je aanvaardt, kan je groeien”

“Toch is er veel wat we delen,” zegt Koen. “Pijn is onzichtbaar. ‘Je ziet er nochtans goed uit,’ zeggen mensen me. Ze zien dat je boodschappen doet en ze snappen niet dat je niet kan werken. Je krijgt snel de stempel een profiteur te zijn. Ja, er is veel onbegrip. Elke pijnpatiënt verliest vrienden. Dat is hard.”

“Zelf vond ik hulp bij een psychotherapeut. Zij droeg me op om elke dag minstens een half



Koen Decelle

uur buiten te gaan. Ik gehoorzaamde tegen mijn zin. Tot mijn buurman vroeg waar ik altijd naartoe ging. Ik vertelde mijn verhaal en hij begon me te vergezellen. Gaandeweg vond ik plezier in die wandelingen. Ik kocht een fototoestel en begon foto's te maken: vogels, een ree, een vos... Die foto's deel ik op Facebook. Het is een passie geworden. Zo heeft elke patiënt nood aan een passie. Iets dat je leven zin en plezier geeft."

"Weet je, ik sta dikwijls versteld van de kracht van al die mensen die pijn lijden. We klagen zelden of nooit. Integendeel, ik denk dat velen van ons méér van het leven genieten dan andere mensen. Ja, ik ben gelukkiger dan vroeger. Ik heb prachtige mensen leren kennen. Ik heb de natuur herontdekt. Dat geeft me zoveel kracht."

Overweeg jij ook om een lotgenotengroep op te richten? Neem dan gerust contact op met Koen Decelle als je vragen hebt. Koendecelle@hotmail.com.

“Ik heb nog altijd een speciale boon voor kindjes”

Gina Roelandt werkt al 19 jaar in het OLV Ziekenhuis. Eerst een korte tijd op de spoedgevallendienst, daarna op het secretariaat van het operatiekwartier in campus Asse.

“Ik ben eigenlijk kleuterleidster van opleiding,” lacht Gina Roelandt. “Mijn droom was om in het klasje op de kinderafdeling van het ziekenhuis te werken. Dat is er nooit van gekomen, maar ik kreeg van het OLV Ziekenhuis wel de kans om me om te scholen voor het medisch secretariaat. Ik ben supercontact dat ik die kans greep!

Ik werk in campus Asse. Ik hou van het familiale, kleinschalige karakter daar. Iedereen kent elkaar. Mijn beste vriendinnen zijn allemaal naaste collega's! Ik kom dan ook supergraag werken.

Het leukste vind ik het contact met de patiënten. Op het secretariaat van het operatiekwartier (OK) doe ik de planning van de ingrepen en de administratie. Ik beantwoord telefonische oproepen, schakel tussen de verschillende secretariaten en stuur de planning bij als er dringende ingrepen nodig zijn. Ik ontvang ook de patiënten. Ik probeer de mensen altijd gerust te stellen. Met speciale aandacht voor kinderen. Sinds kort kan een van de ouders met hun kind mee tot in de operatiezaal, waar het kind in slaap wordt gebracht. Enkele collega's van de kinderafdeling namen het initiatief en ik werkte er graag aan mee. De kinderen zijn veel rustiger en minder bang nu mama of papa mee kan tot in het OK.

Het OK in campus Asse telt vier operatiezalen en één zaal voor ambulante ingrepen.

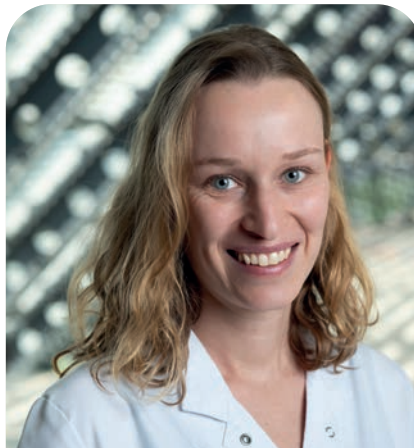
Nagenoeg alle disciplines voeren hier ingrepen uit, met uitzondering van hartchirurgie, neurochirurgie en andere zware ingrepen. Het kan hier erg druk zijn. Maar de contacten met de patiënten, de collega's en de artsen zijn superfijn.

Ik werk hier nu bijna 20 jaar. De kleuterklas mis ik niet. Maar ik heb wel nog altijd een speciale boon voor kindjes. Ik zorg ervoor dat ze zich op hun gemak voelen in het ziekenhuis.”

“Gina is de moeder van het OK van Asse,” zegt dr. Nathalie De Mey die toevallig langskomt. “Schrijf dat maar op. Gina houdt de boel hier draaiende. We vormen één grote familie.”



Dr. Benedikt Engels
Radiotherapie-Oncologie



Dr. Camille Le Moine
Reumatologie



Dr. Jeroen Dauw
Cardiologie



Dr. Maxim Geeroms
*Plastische, esthetische en reconstructieve
heelkunde*



Dr. Philippe Vlummens
Hematologie



Dr. Tina Van Herzeele
Geriatric

Nood aan een job vol kleur?

Bekijk de vacatures op

www.jobvolkleur.be





“Ik voel me weer als een jong veulen”

“In maart 2018 brak ik bij een ongeval de hiel van mijn linkervoet. Het was een uiterst complexe hielbeenbreuk. Ik onderging drie mislukte operaties in een ander ziekenhuis. Toen ik voor een second opinion een andere arts opzocht, sprak die zelfs over een mogelijke amputatie.

Als diabetespatiënt kwam ik in oktober 2018 in contact met endocrinoloog dr. Liesbeth Van Huffel in het OLV Ziekenhuis. Ze merkte dat ik sukkelde met mijn voet en daardoor rolstoelafhankelijk was. Ze vroeg of ze even naar mijn voet mocht kijken. ‘We hebben hier een hele goede voetkliniek’, zei ze. Ze maakte een afspraak in de voetkliniek en betrok orthopedist dr. Wahid Rezaie. Drie dagen later mocht ik al op consultatie. Een uur lang

onderzocht dr. Rezaie mijn voet. Het zag er inderdaad niet goed uit, zei hij. Maar er was niets verloren. Hij kon mijn voet voor 95% recupereren, al zouden hiervoor misschien opnieuw twee of drie operaties nodig zijn.

Ik was dolgelukkig! Hoe sneller, hoe liever! Ik ben namelijk zelfstandig bosbouwer. Ik zat al vele maanden in een rolstoel en ik kon mijn job niet meer uitoefenen. Dat was een ramp, ook financieel.

Nog diezelfde week opereerde dr. Rezaie mijn voet. Toen ik ontwaakte, stond hij naast mijn bed. Hij stelde me gerust. Alles was vlot verlopen en er was geen tweede of derde operatie nodig. Na twee maanden revalidatie kon ik opnieuw stappen met hulpmiddelen.

Dat is ondertussen meer dan vijf jaar geleden. Elk jaar kom ik op controle. Ik draag orthopedische schoenen en zolen, maar voor de rest is alles prima. Ik kan weer werken in de mate van het mogelijke. Ik ben weer actief: fietsen, wandelen ... Zeker sinds ik begin 2023 twee knieprotheses geplaatst kreeg door dr. Tom Peeters. Ik voel me weer als een jong veulen.

Ik vertel mijn verhaal aan iedereen die het wil horen. Want als je niet meer kan lopen en er sprake is van je voet te amputeren, en dan plots kan je toch terug lopen ... Dat is ongelooflijk! Zeker voor een actieve persoon als ik. Mijn echtgenote en ik zijn alle artsen, verpleegkundigen en zorgverstrekkers van het OLV Ziekenhuis enorm dankbaar.”