

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
september 2020

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 28 | juli, augustus, september 2020

PLASTISCHE HEELKUNDE

“VEILIGHEID PATIËNTEN ALTIJD CENTRAAL”

NIEUWE REVALIDATIERUIMTE CAMPUS ASSE

HEEL VEEL NIEUWE MOGELIJKHEDEN

ALGEMEEN DIRECTEUR PETER VERHULST

“IK VOEL ME HIER HELEMAAL THUIS”

olv
Top in Zorg.

Hand- en voetkoeling voor kankerpatiënten

Voor de aankoop van de hand- en voetkoeling kon de OLV Borstkliniek rekenen op de gewaardeerde steun van vzw OIGO, afkorting voor "opgeven is geen optie".

Chemotherapie remt niet enkel kankercellen af, ook gezonde cellen ondervinden hiervan schade. Zo hebben sommige patiënten tintelingen, een branderig gevoel of een slapend gevoel in de handen en voeten. Ook de nagels worden soms aangetast.

Om haarverlies bij chemotherapie te beperken, is het gebruik van hoofdkoeling inmiddels goed ingeburgerd. Hetzelfde principe van koeling blijkt efficiënt te zijn voor het inperken van schade aan handen, voeten en nagels. Dr. Heidi Roelstraete, medisch coördinator OLV Borstkliniek: "De artsen van de Borstkliniek hebben daarom beslist om samen met vzw OIGO te investeren in de aankoop van een Hilotherm®-toestel. Wij zijn het eerste Belgische ziekenhuis dat dit toestel heeft aangekocht. Met dit toestel kunnen we dagelijks vier patiënten koeltherapie op een comfortabele manier aanbieden."



04

Alle troeven

Met dr. Dries Opsomer als derde arts, heeft de dienst Plastische, Esthetische en Reconstructieve heelkunde alle troeven in handen.

Revalidatie

Campus Asse heeft een nieuwe revalidatieruimte. Met meer comfort, meer ruimte en meer mogelijkheden.



06



08

Dagkliniek Asse

Patiënten kunnen in de dagkliniek op Campus Asse terecht voor kleine ingrepen van zowat alle medische disciplines.



10

Nieuwe directeur

Op 1 juni startte Peter Verhulst officieel als nieuwe algemeen directeur. Waarom hij voor het OLV Ziekenhuis koos, vertelt hij op pagina 10.

#samen tegen corona

MONDMASKER VERPLICHT 	HANDEN ONTSMETTEN 
HOUD 1,5 M AFSTAND 	MAXIMUM 1 BEGELEIDER of 1 BEZOEKER per patiënt

DANK VOOR UW MEDEWERKING! 

V.U. Processen en Kwaliteit – juli 2020

Kijk voor alle nieuwe informatie over raadplegingen en bezoek telkens op de website van het OLV vooraleer u naar het ziekenhuis komt.

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

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)



11

Nieuwe hoofdarts

Het OLV Ziekenhuis heeft ook een nieuwe hoofdarts: dr. Wim Jorissen. Ook hij startte zijn nieuwe functie in volle coronacrisis.

Patiënte getuigt

Evi Baeyens brak haar rechterpols, net toen ze als zelfstandige haar zaak terug mocht openen na de lange lockdown.



12

Puntje van aandacht

Bepaalde foto's werden vóór de coronamaatregelen genomen. Bij alle andere foto-opnames werden de geldende coronamaatregelen gerespecteerd.

Veiligheid van patiënt staat altijd centraal

Met de komst van dr. Dries Opsomer als derde arts, heeft de dienst Plastische, Esthetische en Reconstructieve heelkunde alle troeven in handen voor een toekomstgerichte uitbouw. Innovatie en veiligheid voor de patiënt gaan hierbij hand in hand. Elk van de drie artsen – dr. Lucien Lefèvre, dr. Gregory Van Eeckhout en dr. Dries Opsomer – doen aan algemene plastische heelkunde. Daarnaast legt elk zich toe op een bepaalde tak van de plastische heelkunde om zich verder te subspecialiseren.

“De jongste jaren is er een gestage groei van de dienst Plastische, Esthetische en Reconstructieve heelkunde,” vertelt diensthoofd dr. Lucien Lefèvre. “Artsen mogen geen publiciteit maken, maar als je jarenlang de patiënt centraal stelt in alles wat je doet, dan doet de mond-tot-mondreclame haar werk.

Omdat we de wachttijden tot een minimum willen beperken, hebben we een bijkomend staflid aangetrokken. Dr. Dries Opsomer legt zich in het bijzonder toe op microchirurgische borstreconstructie. Hij is opgeleid in het Universitair Ziekenhuis Gent, dat op dit vlak een wereldreputatie heeft.

Nu we een team van drie artsen vormen, kunnen we stelselmatig subspecialiseren. Plastische chirurgie bestrijkt immers een breed gamma van ingrepen, zowel van esthetische als van reconstructieve aard, bijvoorbeeld na een borstoperatie of het weghalen van een huidtumor.

Dr. Dries Opsomer is gespecialiseerd in microchirurgie. Daarnaast legt hij zich toe op high-definition liposuction en open rhinoplastie (neuscorrecties).

Dr. Gregory Van Eeckhout is een specialist in ‘injectables’ of ‘fillers’ (zie kadertje) en voert

ooglidcorrecties, borstvergrotingen en -verkleiningen uit, al dan niet met lift. Hij doet ook buikwandcorrecties, chirurgie na belangrijke vermagering alsook correctie van de mannelijke borst.

Zelf ben ik gespecialiseerd in esthetische aangezichtsheelkunde – faceliftchirurgie, ooglidcorrecties, neuscorrecties – en in borstvergrotingen en -verkleiningen.

Als team werken we heel nauw samen met andere specialismen. Zo hebben we elke week een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) voor patiënten met huidtumoren en een MOC voor de borstkliniek. We werken niet op een eilandje. Multidisciplinaire samenwerking houdt ons scherp.”

Ontwikkelingen

“De technieken in de plastische heelkunde evolueren voortdurend. Een grote sprong voorwaarts was de microchirurgie die toeliet om huidweefsel van de ene plaats op het lichaam naar een andere plaats te brengen. De DIEP-flap is de meest courante ingreep. Hierbij wordt weefsel van de onderbuik getransplanteerd naar de plaats van de geamputeerde borst. Als alternatief kan weefsel van de dijen of flanken worden gebruikt. Dr. Dries Opsomer werkt aan een doctoraatsthesis met als onderwerp de ‘lumbar flap’, waarbij nieuwe borsten gemaakt worden uit de ‘love handles’. Daarnaast loopt een project met de gynaecologen, waarbij borstampuatie gebeurt met robotchirurgie, zodat er geen littekens op de borst zelf gemaakt worden.

Ook op het gebied van borstprothesen staat de tijd niet stil. Er zijn veel minder complicaties dan vroeger. De verhalen over lekkende prothesen die geregeld vervangen moesten worden, zijn voltooid verleden tijd: dat ge-



beurt niet meer. Ook lipofilling (het opzuigen en op een andere plaats injecteren van vetweefsel) voor esthetische of reconstructieve redenen wordt almaar veiliger en preciezer. Lipofilling gebeurt bijvoorbeeld na een borstsparende operatie om beide borsten symmetrisch te maken. We spreken van een ‘hybride’ borstvergroting als we deels met een prothese, deels met lipofilling werken.

Ook in de toekomst blijven er continu innovaties komen, waar we als dienst mee het voortouw nemen. We zijn nog lang niet aan het einde van onze mogelijkheden.”

Wie meer informatie wenst over borstreconstructies is welkom op woensdag 21 oktober op de BRA-day, georganiseerd door de dienst Plastische, Esthetische en Reconstructieve Heelkunde. (Onder voorbehoud coronamaatregelen.)

*Instagram: @plastische_chirurgie_aalst
Facebook: www.facebook.com/plastischeheelkundeaalstasseninove*



Augmented Reality in de Plastische heekunde een samenwerking met de dienst Medische- Beeldvorming

Dankzij innovatieve technieken worden plastische ingrepen almaar veiliger. Zo ook op het gebied van filler injecties, de specialisatie van dr. Gregory Van Eeckhout.

“De veiligheid van patiënten staat altijd voorop,” zegt dr. Van Eeckhout. “Hoewel het injecteren van fillers als een relatief veilige ingreep wordt beschouwd, zijn de risico’s en mogelijke complicaties niet te onderschatten. De meest gevreesde complicatie is injectie van fillermateriaal in een slagader (intra-arteriële injectie), wat kan leiden tot het afsterven van de huid, of zelfs uni- of bilaterale blindheid. Er zijn verschillende behandeltechnieken om deze complicaties ongedaan te maken, maar jammer genoeg is geen enkele hiervan waterdicht. De enige echte oplossing is het voorkomen van een intra-arteriële injectie. Maar zelfs met een onberispelijke anatomische kennis is het onmogelijk om de exacte locatie van de slagaders bij elke patiënt in te schatten. Tot voor kort was er geen enkele manier om als het ware door de huid van een patiënt te kunnen kijken, om zo het precieze verloop van de arteriën te bepalen.

Die mogelijkheid is er nu wel! Hiervoor werkt onze dienst samen met plastisch chirurg prof. dr. Benoit Hendrickx. Hij is oprichter van Augmented Anatomy, een Belgische start-up die een technologie ontwikkelde om het hele slagadernetwerk van het gelaat in beeld te brengen via Augmented Reality.

Om de individuele anatomie van de patiënt accuraat vast te leggen, nemen we eerst een MRI. Hiervoor werken we samen met de dienst Medische Beeldvorming onder leiding van dr. Patrik Aerts. Met de MRI-beelden brengen we het 3D-bloedvatennetwerk van de patiënt in kaart. Nadat het 3D-model is omgezet in een Augmented Reality-beeld, kunnen wij onze smartphone op het gezicht van onze patiënt richten en krijgen we een accuraat beeld van de arteriën van het aangezicht, waardoor het risico op injectie in een bloedvat geminimaliseerd wordt en complicaties worden vermeden.”

*De medische staf Plastische, Esthetische en Reconstructieve Heekunde:
dr. Dries Opsomer, dr. Gregory Van Eeckhout en dr. Lucien Lefèvre.*

“Meer ruimte, meer licht en vooral meer mogelijkheden”

Campus Asse nam in mei een nieuwe revalidatieruimte in gebruik. De gloednieuwe infrastructuur biedt meer comfort, meer ruimte en meer mogelijkheden. Door de ligging op de gelijkvloerse verdieping is er meer lichtinval, een mooi zicht op de tuin en een aangenamere sfeer. Zowel de patiënten fysieke revalidatie als de patiënten cardiale revalidatie varen er wel bij. Zo krijgt nu ook Campus Asse een rugschool. De artsen én de patiënten zijn dan ook opgetogen.

De dienst fysieke revalidatie heeft al vele jaren een vaste stek in Campus Asse. Het gaat dan onder meer om rug- en nekrevalidatie, orthopedische revalidatie (bijvoorbeeld na een heup- of knieoperatie), pneumorevalidatie (na een longaandoening), frozen shoulder en handrevalidatie.

Fysisch arts dr. Katrien Van Rie is heel opgetogen over de nieuwe infrastructuur. “Het is er groter, mooier en aangenamer,” zegt ze. “En heel belangrijk: patiënten krijgen er meer mogelijkheden. Zo kunnen we in Campus Asse nu ook een rugschool starten. Patiënten die hiervoor tot nu toe naar Aalst moesten komen, kunnen nu dicht bij huis terecht. Op die manier krijgen we in Campus Aalst extra ruimte voor andere nieuwe programma’s, zoals een groepsprogramma voor vrouwen met fertiliteitsproblemen.

In Asse ontwikkelen we een musculoskeletaal expertisecentrum. De samenwerking tussen de diensten orthopedie, neurologie, reumatologie, neurochirurgie en de dienst fysieke geneeskunde wordt verder verdiept. Het aanbieden van een musculoskeletale revalidatie is een onmisbare aanvulling. Ook op het vlak van de inwendige geneeskunde dragen we met de fysieke revalidatie ons steentje bij. De samenwerking met de collega’s pneumologen verloopt net als op Campus Aalst zeer vlot en longpatiënten volgen in onze oefen-



zaal een intens reconditioneringsprogramma, al dan niet onder O2-toediening.

De samenwerking met de cardiologen in het revalidatiecentrum is voor iedereen een meerwaarde. Sommige patiënten met hartproblemen hebben immers ook fysieke aandoeningen, terwijl fysieke patiënten een risicogroep voor hartaandoeningen kunnen zijn.

Door de grotere oefenruimte kunnen we nog beter de mensen opvolgen en stimuleren – we hoeven ons nergens meer te beperken tot passieve mobilisatie, we kunnen ons sterker focussen. Dat komt de patiënt alleen maar ten goede,” zegt dr. Van Rie.

Cardiale revalidatie

De cardiale revalidatie in Campus Asse nam de jongste jaren een hoge vlucht. Dankzij de nieuwe ruimte kunnen meer patiënten er terecht. Ook veel toestellen zijn splinternieuw.

“Cardiale revalidatie is aangewezen na een hartinfarct, bij hartfalen of hartritme stoornissen,” licht cardioloog en revalidatiearts

dr. Dan Schelfaut toe. “Het is een multidisciplinair programma. De oefeningen worden gegeven door een gespecialiseerde kinesitherapeut. De medische begeleiding gebeurt door cardiologen. Verder is er psychologische ondersteuning en begeleiding door een diëtiste. Een sociaal werker staat de patiënt bij op maatschappelijke domeinen, zoals de voorbereiding op de werkhervatting. Indien nodig is er rookstopbegeleiding. Al die aspecten samen geven de patiënt de beste kans op herstel en een kwaliteitsvol leven met een gezonde levensstijl. De revalidatie omvat 45 terugbetaalde sessies over drie maanden gespreid. Tijdens die periode volgen we de patiënt van nabij op. Dat motiveert hem om door te zetten en een goede, nieuwe start te nemen.

Patiënten nemen niet alleen een gezondere levensstijl aan dankzij de cardiorevalidatie, ze staan ook sterker in het leven. Veel mensen hebben angst na een hartinfarct of ritme stoornissen. Dikwijls komt de aandoening als een donderslag bij heldere hemel. Daarna zijn mensen bang om voluit te sporten, om



Dr. Dan Schelfaut

te leven. Dankzij de revalidatie en de goede begeleiding winnen ze opnieuw zelfvertrouwen. Ze leren hun lichaam beter kennen en ze voelen zich fitter, ook psychologisch."

"Tijdens die periode volgen we de patiënt van nabij op. Dat motiveert hem om door te zetten en een goede, nieuwe start te nemen."

Groepsdynamiek

Cardioloog dr. Jan Leeman is het daar helemaal mee eens. Hij ziet een duidelijke positieve evolutie. "Vandaag zijn mensen meer met hun gezondheid bezig," zegt hij. "Vroeger was het moeilijker om mensen te overtuigen om hun levensstijl bij te sturen, gezonder te eten, meer te bewegen. Ook de wetenschappelijke inzichten zijn geëvolueerd. Met medicatie alleen herstel je niet optimaal. Natuurlijk zijn er patiënten die met enige tegenzin aan de cardiorevalidatie beginnen, maar ook zij vinden er na enkele weken plezier in. De groepsdynamiek werkt positief: mensen stimuleren en motiveren elkaar. Door de begeleiding durven ze hun grenzen te verleggen en leren ze op een veilige manier te bewegen en te sporten. Velen vragen zelfs om na de reeks van 45 sessies verder te blijven komen. In campus Aalst kan dat, dankzij de samenwerking met de patiëntenvereniging Harva. In het najaar willen we ook in campus Assen hiermee starten."

"De medische begeleiding is cruciaal. Ook de huisarts speelt hierin een belangrijke rol. Hij kent de patiënt het beste en kan ook op langere termijn het risicoprofiel van de patiënt opvolgen."

Comfortabel, vlot, veilig en dichtbij



Campus Asse beschikt sinds enkele maanden over een totaal nieuwe dagkliniek. Patiënten kunnen er terecht voor kleine ingrepen van zowat alle medische disciplines. We lieten ons rondleiden door zorgzonenmanager Jan De Veylder en hoofdverpleegkundige Myriam Van Tittelboom.

Het medisch aanbod in de dagkliniek Campus Asse is heel breed: algemene heelkunde, mond- kaak- en aangezichtschirurgie, vaatchirurgie, neus-, keel- en oorchirurgie, urologie, gynaecologie, orthopedie, dermatologie en plastische heelkunde.

“Zowat al deze disciplines waren ook vroeger aanwezig in de dagkliniek in Campus Asse, maar de nieuwe infrastructuur biedt meer mogelijkheden,” vertelt Jan De Veylder. Ook intraveneuze therapieën, pijntherapie en endoscopische onderzoeken vinden er plaats in ideale omstandigheden.

“Dat is een goede zaak, want steeds meer medische behandelingen vinden plaats in dagkliniek,” zegt Myriam Van Tittelboom. “Steeds vaker mag de patiënt bij kleine ingrepen de dag zelf al terug naar huis. De nieuwe dagkliniek telt 22 kamers, 4 bedden op zaal en 11 zetels in de lounge. De comfortabele lounge wordt onder meer gebruikt voor intraveneuze therapie, maar ook patiënten voor een kleine ingreep aan de hand, kunnen na de operatie rustig bekomen in de ‘handlounge’.

Op de verdieping boven de dagkliniek bevindt zich het operatiekwartier met vier zalen. Een vijfde zaal voor ingrepen onder lokale verdoving bevindt zich binnen het dagziekenhuis. De organisatie van de dagkliniek wordt op dezelfde leest geschoeid als op Campus Aalst: de planning, de opname en het ontslag, de patiëntenstroom... “Dat heeft het voordeel dat de artsen en de gespecialiseerde zorgequipe op beide plaatsen ingezet kunnen worden,” zegt Myriam Van Tittelboom.

“Ook de diverse medische secretariaten hebben een belangrijke rol. Een efficiënte planning is primordiaal. We streven ernaar om patiënten zo weinig mogelijk te laten wachten en alles zo vlot mogelijk te laten verlopen,” zegt Jan De Veylder. “De focus ligt op een zo’n kort mogelijk verblijf.”

In **het onthaal** van de dagkliniek wordt de patiënt verwelkomd en naar zijn kamer of de lounge gebracht. Er vindt een verpleegkundige anamnese plaats: een kort vraaggesprek om enkele gegevens te checken – heeft de patiënt bepaalde allergieën? Is er de eerste 24 uur na de operatie iemand thuis? Komt iemand de patiënt na de operatie ophalen om naar huis te brengen? Deze anamnese waakt erover dat alles in optimale veiligheid verloopt.



► Bij het binnenkomen van het ziekenhuis voert de patiënt zijn identiteitskaart in aan de **inschrijfkiosk**. Met de identificatiestickers die automatisch geprint worden, begeeft de patiënt zich naar de eerste verdieping: de dagkliniek.



Nadat de arts is langs geweest en als de patiënt er klaar voor is, mag hij naar huis. Bij ontslag krijgt de patiënt meteen een vervolgsafpraak of een afspraak bij de huisarts. Hij krijgt ook **pijnmedicatie en tips** voor een goed herstel.

◄ Een verpleegkundige brengt de patiënt naar het **operatiekwartier**. Een ingreep onder lokale verdoving duurt doorgaans maximaal 30 minuten. Onder totale verdoving duurt een operatie vaak iets langer.



Na de operatie wordt de patiënt wakker in de ► **ontwaakzaal**. Er is altijd een gespecialiseerde verpleegkundige en een anesthesist in de buurt. Bij het ontwaken checkt de verpleegkundige de vitale parameters, of de patiënt pijn heeft, zich misselijk voelt of andere ongemakken heeft. Als de patiënt goed en wel wakker is, wordt hij afgehaald en naar zijn kamer of de lounge gebracht. Ook daar worden alle parameters nauwgezet opgevolgd: pijn, hartslag, bloeddruk... Na verloop van enige tijd mag de patiënt iets drinken en eten. Ook de behandelende arts komt nog even langs om te zien of alles in orde is.



“Ik voel me hier helemaal thuis”

In volle coronatijd ging Peter Verhulst aan de slag als nieuwe algemeen directeur van het OLV Ziekenhuis. Peter Verhulst is geboren in Eeklo, hij woont in Bazel – een dorp aan de Schelde bij Kruikebeke – en hij was eerder algemeen directeur van AZ Damiaan in Oostende.

“Na mijn studies toegepaste economische wetenschappen, een bijkomende opleiding aan de Vlerickschool en eerste jobs bij Accenture en Tech Data, kwam ik bij Agfa-Gevaert terecht. Daar leerde ik via de divisie Healthcare de ziekenhuiswereld kennen. Ik hielp ziekenhuizen bij de digitalisering en de introductie van ziekenhuisbrede informatiesystemen. Ik werkte enkele jaren vanuit Melbourne voor de regio Azië. Maar toen mijn dochter geboren werd, besloten we met het gezin terug te keren naar België.

Veertien jaar heb ik daarna AZ Damiaan in Oostende geleid. Ik had er het geluk een gloednieuw ziekenhuis mee vorm te kunnen geven. Mijn opdracht daar was volbracht en ik was toe aan een nieuwe omgeving.

Het OLV Ziekenhuis trok me aan, omdat het over tal van troeven beschikt. Zo heeft het een sterk medisch aanbod, zowel in de breedte als in de diepte: radiotherapie, nucleaire geneeskunde, een volledig zorgprogramma cardiologie... Weinig ziekenhuizen hebben zo'n uitgebreid aanbod.

Bovendien is het OLV Ziekenhuis erg innovatief. Het houdt de vinger aan de pols van de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen en het staat dikwijls op de eerste rij om innovatieve technieken te introduceren.

Even belangrijk is voor mij het DNA van het ziekenhuis, met zijn waardengerichte visie en missie. Hoe we naar de patiënt kijken, hoe we

onze organisatie openstellen voor alle mensen, hoe we in alles wat we doen meer en meer de patiënt betrekken. Ook dat heeft mij overtuigd.

Ondanks de moeilijke tijden heeft het OLV Ziekenhuis bovendien een gezond financieel fundament. Er is ruimte om te investeren in de toekomst en in onze medewerkers en artsen.

Ten slotte zijn dit heel boeiende tijden voor het OLV Ziekenhuis, met grote strategische uitdagingen. Er zijn nog weinig centrumsteden met twee ziekenhuizen. Ik ben voorstander van samenwerking met de collega's van het A.S.Z. Tevens zal ik de positie van Aalst, binnen het locoregionaal ziekenhuisnetwerk waartoe het OLV Ziekenhuis en het A.S.Z. zullen toetreden, mee helpen verder uitbouwen. Ook de samenwerking met de huisartsen en de verschillende eerstelijnszones, biedt opportuniteiten. We moeten durven uit onze comfortzone te komen en de kansen grijpen die zich voordoen, op alle niveaus.

Sinds 1 mei was ik regelmatig in het ziekenhuis, officieel startte ik op 1 juni. Het was een vreemde periode om mijn nieuwe functie op te nemen. De coronacrisis was een gigantische uitdaging voor alle ziekenhuizen. Ik heb kunnen ervaren hoe iedereen in het OLV Ziekenhuis het beste van zichzelf gaf, professioneel maar ook geëngageerd. Niemand keek op een uur meer, alles stond in het teken van de patiënten. Ik heb veel respect en waardering gevoeld vanuit de bevolking en alle stakeholders van de stad Aalst. Weet je, een ziekenhuis blijft in de eerste plaats een omgeving waar mensen voor mensen werken. Ik hecht enorm veel belang aan professionalisme en deskundigheid, maar tegelijk moet de mens altijd centraal blijven staan. Dat is in het OLV Ziekenhuis heel erg het geval. Ik voel me hier dan ook helemaal thuis.”



NIEUWE ARTSEN



Lore Lien Roels
Pediatrie



Isabel Bouckenoghe
Cardiovasculaire & Thoracale Heelkunde



Wouter Mistiaen
Fysische geneeskunde & Revalidatie



Sebastian Faict
Orthopedie



Dr. Wim Jorissen
Hoofdarts

Dr. Wim Jorissen nam in het voorjaar – vlak voor de coronacrisis uitbraak – zijn nieuwe functie op als hoofdarts van het OLV Ziekenhuis. Voorheen was dr. Jorissen voorzitter van de medische raad en adviserend bestuurder in de raad van bestuur van het ziekenhuis.

“Het was een vreemde situatie om in te starten,” zegt dr. Jorissen. “De coronacrisis vergde grote inspanningen van alle artsen en medewerkers. Gelukkig werk

ik al meer dan 30 jaar in het ziekenhuis. Ik kan bovendien bogen op een professioneel en capabel team. Het ziekenhuis was goed voorbereid op de crisissituatie. Het noodplan lag klaar.

Al bij al hebben we de coronacrisis goed het hoofd geboden. In het begin was er uiteraard wel wat frustratie over het gebrek aan beschermingsmateriaal, maar qua organisatie en inzet heeft het OLV Ziekenhuis zich van zijn sterkste kant getoond.

De komende maanden liggen er nog heel wat uitdagingen te wachten. De netwerkvorming met het Stedelijk Ziekenhuis, het UZ Brussel en Sint-Maria in Halle gaat gestaag verder. Dat vergt veel energie en overleg, maar de samenwerking zal lonen.

Wat de ontwikkeling van het OLV Ziekenhuis in de toekomst betreft, zie ik drie grote domeinen. Ten eerste zal de geriatrie aan belang winnen. Verder verwacht ik een sterke evolutie op het vlak van de oncologie. Ten slotte wil het OLV Ziekenhuis blijven investeren in technologische ontwikkelingen, zodat we onze troef als innovatief centrum nog verder versterken.”



“Blij dat ik mijn zaak snel weer kon openen”

“Ik heb twaalf jaar in het onderwijs gestaan, maar mijn droom was altijd om een eigen zaak te starten als schoonheidsspecialiste en medische pedicure. Vorig jaar ging die droom in vervulling. Ik werk hard, maar ik probeer ook gezond en sportief te leven. Helaas ben ik tijdens een fietstocht gevallen, waarbij ik mijn rechterpols brak. Ik heb er nog een weekje mee rondgelopen, maar het verslechterde alleen maar en de pijn was niet meer te harden.

Ik had de keuze: acht weken in het gips of een operatie met een brace achteraf. Als zelfstandige was de keuze snel gemaakt. Zeker nu. Door corona had ik mijn zaak al wekenlang

moeten sluiten. Ik had pas op 18 mei kunnen heropenen en eind juni ben ik gevallen.

Gelukkig verliep het herstel vlot. De operatie vond plaats in de dagkliniek in Campus Asse. Alles was er goed georganiseerd. Vooraf kreeg ik goede uitleg van een verpleegkundige, die ook nog mijn bloeddruk nam en enkele andere parameters checkte. Om tien uur vond de operatie plaats onder volledige verdoving. Dat was de eerste keer, ik was best wel wat zenuwachtig.

Toen ik terug wakker werd in de ontwaakzaal, was er meteen een verpleegkundige die me vroeg of alles oké was en of ik pijn had. Korte

tijd later mocht ik naar mijn kamer. Ik kreeg iets te drinken, later ook iets te eten en na een laatste check van de arts mocht ik naar huis, met een opvolgafspraak op zak.

Ik moest nog een tijdje met een brace rondlopen, maar ik kon heel snel mijn zaak weer openen. Gelukkig maar!”