

05

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
DEC. 2014

JOHAN BOSKAMP OP DIEET NA HARTINFARCT

**“IK VOEL ME VEEL BETER
IN MIJN VEL NU”**

PATIËNTENSERVICE PUNT

**“WIJ NEMEN DE TIJD
VOOR AL UW VRAGEN”**

PROF. DIRK DE WACHTER OVER GELUK EN LIEFDE

**“VAN ALTIJD GELUKKIG TE WILLEN ZIJN,
WORDT EEN MENS DEPRESSIEF”**

olv
Top in Zorg.

Nieuwe RX-zaal in Ninove

Op campus Ninove werd recent de nieuwe röntgenzaal in gebruik genomen. Met het nieuwe toestel wordt bij de onderzoeken een zo laag mogelijke stralingsdosis gebruikt, zonder dat er aan beeldkwaliteit wordt ingeboet. Alleen maar voordelen dus, zowel voor onze patiënten als voor onze medewerkers en artsen.



Nieuwe reeks Magnifit in februari van start

Wil je, als goed voornemen voor 2015, een gezond gewicht behalen en behouden? Misschien is 'Magnifit' wel iets voor jou? Onder medische begeleiding wordt er tijdens deze groepslessen aandacht besteed aan opnieuw leren bewegen, evenwichtig eten en omgaan met emoties.

Meer info op www.olvz.be, of lees de getuigenis op de achterkant van deze Update.

Bouwwerken Campus Asse op kruissnelheid

In Asse zal de nieuwe inkomzone en de uitdieping van de inrit naar de spoeddienst rond de kerstperiode 2014 voltooid zijn. Momenteel wordt ook de materniteit en de toekomstige afdeling Geriatrie gerenoveerd. De oplevering van de werken is voorzien voor begin februari 2015. Met de geplande reinigingswerken aan de voorgevel en de renovatiewerken aan de zijgevel, zal campus Asse kort na de jaarwisseling al een heel nieuwe aanblik hebben...



04

Service en technologie

De dienst Urologie houdt nu ook meer consultaties in de campus Asse en investeert in de allernieuwste chirurgierobot.

Op dieet na hartinfarct

Voetbalanalist Johan Boskamp verandert zijn levensstijl drastisch na een hartinfarct begin augustus.

06



07

15 cruciale minuten

Het OLV Ziekenhuis schenkt de Huisartsenwachtpost een EKG-apparaat dat een kwartier tijds-winst kan opleveren voor een patiënt met een hartaanval.

Patiëntenservice Punt

Patiënten kunnen in het OLV Ziekenhuis Aalst voortaan met al hun vragen terecht in het Patiëntenservicepunt.

08



Zondag 5 oktober 2014 nam het OLV Ziekenhuis campus Aalst deel aan Open Bedrijvendag. Vele duizenden bezoekers kwamen opdagen voor een kijkje achter de coulissen van het ziekenhuis. Op zondag 15 maart 2015 – Dag van de Zorg – zet het OLV Ziekenhuis opnieuw zijn deuren open, deze keer in campus Asse.

Een opendeurdag biedt mensen de gelegenheid om eens op plaatsen te komen waar ze als niet-patiënten gewoonlijk geen toegang toe hebben. Het operatiekwartier bijvoorbeeld, of het cathlab en de endoscopiezalens. De Open Bedrijvendag was dan ook een voltreffer, met vele duizenden bezoekers.

Dag van de Zorg

Dat zal ongetwijfeld ook het geval zijn op zondag 15 maart 2015 in campus Asse. Ook dan gunnen we de bezoekers een blik achter de schermen van een innovatief en patiëntgericht ziekenhuis.

Het volledige programma vindt u begin maart 2015 op onze website. Maar kruis nu alvast Dag van de Zorg in uw agenda aan.

Dag van de Zorg, zondag 15 maart in campus Asse. Meer informatie op www.olvz.be en www.dagvandezorg.be.

Een blik achter de schermen van het ziekenhuis



15 | 03 | 2015

dag v/d
ZORG



11

Huiselijkheid troef

Comfort en huiselijkheid staan centraal in de nieuwe afdeling 'autodialyse' voor nierpatiënten.

Wat is geluk?

Wie het geluk te hard nastreeft, dreigt in zijn ongeluk te lopen. Prof. Dirk De Wachter over geluk, liefde, goedheid en zorg dragen voor elkaar.



12

Redactieraad

Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Vanessa Meert, dr. Geertrui Meganck, Edwin Moerenhout, Chris Van Raemdonck, Lisa De Kerpel

Teksten
Commad

Fotografie
Peter De Schryver

Vormgeving
dotplus

Verantwoordelijke uitgever
Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst
Moorselbaan 164, 9300 Aalst
T +32 (0)53 72 41 11
F +32 (0)53 72 45 86
www.olvz.be

Campus Asse
Bloklaan 5, 1730 Asse
T +32 (0)2 300 61 11
F +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2, 9400 Ninove
T +32 (0)54 31 21 11
F +32 (0)54 31 21 21



www.facebook.com/olvz
aalstasseninove

Dienst Urologie investeert in service en technologie

Dr. Alex Mottrie is het nieuwe diensthoofd van de dienst Urologie, in opvolging van dr. Carpentier die op 1 januari 2015 met pensioen gaat. nu dr. Carpentier met pensioen is. Dr. Mottrie toont zich erg ambitieus. "Ik wil de dienst Urologie verder uitbouwen", zegt hij. En met de allernieuwste robot wordt de robotchirurgie nog veiliger.

"Als niet-universitair ziekenhuis bieden wij vandaag al hoogstaande geneeskunde en ook ons wetenschappelijk werk staat op niveau", zegt dr. Mottrie. "We hebben trouwens een assistent-professor van de universiteit van Padua uitgenodigd om een jaar lang onze wetenschappelijke werking te evalueren. Daarnaast hebben we op de dienst Urologie drie plaatsen voor artsen in opleiding en drie fellows – dat zijn jong afgestudeerde urologen die nog een extra jaar praktijkervaring willen opdoen in het OLV Ziekenhuis."

"Al onze inspanningen komen uiteraard de patiënt ten goede. Zo investeert het OLV Ziekenhuis zeer binnenkort in een nieuwe generatie Xi-robot voor robotchirurgie. Dit is echt het neusje van de zalm. Met de nieuwe robot kunnen we nog behendiger, fijner en veiliger werken."

Sterk team

Dankzij het sterke team kan de dienst Urologie ook superspecialiseren. "Het is heel simpel: als je maar één keer per jaar het wiel van je wagen moet wisselen, word je nooit



Urologen Alex Mottrie (diensthoofd), Peter Schatteman, Paul Carpentier (vanaf 1 januari 2015 met pensioen) en Geert De Naeyer. In januari komt hier nog dr. Frederiek D'Hondt bij.

een specialist. Als je het elke dag doet, dan word je top. Zo ook in de geneeskunde. De kennis en de technologie worden zo complex, dat je je wel moet specialiseren om te kunnen excelleren. Elke uroloog specialiseert zich op een bepaald terrein, zodat elk van ons in zijn vakgebied een topspecialist kan worden en we samen het hele veld van de urologie bestrijken."

Naast dr. Alex Mottrie bestaat de dienst Urologie uit dr. Peter Schatteman en dr. Geert De Naeyer. Vanaf 1 januari 2015 krijgt het team versterking van dr. Frederiek D'Hondt, die zich momenteel nog verder specialiseert in de vrouwelijke urologie en de neuro-urologie in het befaamde Karolinska ziekenhuis in Zweden.

Multidisciplinair

Niet alleen binnen de dienst Urologie wordt goed samengewerkt, ook met de andere diensten is er voortdurend overleg. "Het mooiste voorbeeld is de oncologie", zegt dr. Mottrie. "Een multidisciplinaire aanpak is een must in de kankerbestrijding. Voor de dienst Urologie neemt dr. Peter Schatteman op dat gebied de fakkel over van dr. Carpentier. Het gaat niet alleen om chirurgie en robotchirurgie (bvb. voor prostaat kanker), maar ook over medicamenteuze behandeling, zoals chemotherapie. Dr. Schatteman zal dan ook in de toekomst de multidisciplinaire oncologische kansen leiden."

Meer consultaties in Asse

Om de dienstverlening aan de patiënten verder te verbeteren worden de consultatieblokken verruimd. Vier dagen per week zullen dr. Schatteman en dr. D'Hondt ook in Asse actief zijn. Naast de consultaties zullen er ook eenvoudige chirurgische ingrepen kunnen plaatsvinden. Uiteraard blijft de dienst Urologie ook in de campus Ninove actief met dr. De Naeyer.

Voor alle info:
secretariaat dienst Urologie
Aalst – tel. 053 72 43 78
Ninove – tel. 054 31 20 61
Asse – tel. 02 300 63 31

Trainingscentrum robotchirurgie internationaal succes

Onder impuls van dr. Alex Mottrie en met de steun van het OLV Ziekenhuis werd in 2011 in Melle het trainingscentrum voor robotchirurgie, OLV Vattikuti Robotic Surgery Institute (ORSI), opgericht. ORSI wilde hét opleidingscentrum van Europa worden voor robotchirurgie. De ambitie van toen is ondertussen ruimschoots gerealiseerd.

In samenwerking met de Veeartsenijschool van de Universiteit Gent biedt ORSI specialisten én operatieteams wereldwijd de kans om de kneepjes van de robotchirurgie onder de knie te krijgen. Dr. Mottrie: "Vorig jaar hebben we maar liefst 350 chirurgen opgeleid, waarvan 85% artsen van over de hele wereld. Dit jaar zullen we onze capaciteit verdubbelen. Bovendien gaan we ook diversifiëren naar andere disciplines dan de urologie."

"Er is een grote nood aan goede post-universitaire training", zegt dr. Mottrie. "Robotchirurgie is hoogtechnologisch en zeer complex. Je moet het goed in de vingers hebben vooraleer je patiënten met robotchirurgie kunt behandelen. In het labo van ORSI wordt de realiteit nagebootst en kunnen chirurgen in alle veiligheid oefenen." "ORSI toont nog maar eens hoe het OLV Ziekenhuis als niet-universitair centrum toch de lat zeer hoog legt. Het OLV Ziekenhuis heeft ondertussen wereldfaam op dat gebied. Onze patiënten zijn in goede handen."

Topdokter op Vier

Dr. Alex Mottrie is door Vier gevraagd om deel te nemen aan een nieuwe reeks van 'Topdokers'. Dit programma volgt een aantal artsen die tot de top behoren in hun specialisme.

"Dit is niet mijn verdienste, maar een pluim op de hoed van het hele team", lacht dr. Mottrie. "Ik vind het belangrijk dat we de mensen kunnen tonen wat we doen. Ik steek ook mijn ambities niet onder stoelen of banken. De kwaliteit die we bieden in het OLV Ziekenhuis mag best gezien worden!"

Het programma Topdokers komt in april 2015 op Vier.

“Ik ben erg gemotiveerd”

U hebt het ongetwijfeld ook al gemerkt op televisie: voetbalanalist Johan Boskamp is ettelijke kilo's afgevallen. Het ging niet van harte, maar na een hartinfarct begin augustus moest het van de dokter. “Een volgende keer kon me fataal worden als ik mijn levensstijl niet drastisch omgooide”, zegt Johan Boskamp.

Toen hij die dag in de douche wilde stappen, voelde Johan Boskamp een verschrikkelijke pijn in de borststreek. Hij zakte door zijn benen en enkele minuten later was er een MUG ter plaatse die hem meteen naar het OLV Ziekenhuis in Aalst bracht. De dag erna werd hij geopereerd. Maar daar bleef het niet bij. “De arts vertelde me dat ik op dieet moest. Een streng dieet. Ik moest de verwittiging ernstig nemen, anders zou ik een volgende keer het ziekenhuis misschien niet meer halen.”

De boodschap kwam aan. “Ik besef wel dat ik te zwaar woog”, zegt Johan Boskamp. “Toch voelde ik me vrij goed met die 139,8 kilogram.” Zijn menu ziet er nu helemaal anders uit. “Ik drink alleen nog water. Ik eet veel sla en een klein stukje vis. 's Avonds beperk ik me tot drie boterhammetjes. Leuk is anders, maar het moet. Ik ben erg gemotiveerd. De artsen stellen 100 kilogram als streefdoel, maar zelf wil ik het liefst tot 90 kilogram doorgaan.”

Drie keer per week komt Johan Boskamp naar de cardiorevalidatie in campus Asse om oefeningen te doen. Voldoende beweging helpt immers om een volgend hartinfarct te voorkomen. “Ik wandel en fiets ook elke dag”, vertelt Johan Boskamp. “Ja, ik voel me beter in mijn vel nu. En ik kan nu een stuk gemakkelijker de auto in en uit.”



“Leefgewoonten veranderen blijkt moeilijk”

“Het gebeurt wel vaker dat mensen eerst een ernstige ‘verwittiging’ nodig hebben vooraleer ze hun eet- en leefgewoonten veranderen”, zegt cardioloog dr. Jan Leeman. “En zelfs als ze een eerste keer door het oog van de naald gekropen zijn, dan nog slagen sommigen er niet in om te stoppen

met roken of gewicht te verliezen. De omgeving speelt hier een belangrijke rol. Het helpt als de partner, het gezin en de vrienden de patiënt motiveren en ondersteunen om zijn levenswijze aan te passen.”

“Het beste is natuurlijk om niet te wachten tot het zo ver komt. Wie niet rookt en vier

tot vijf keer matig tot licht intensief beweegt per week, leeft gemiddeld tien jaar langer. Het is belangrijk dat mensen hun risicoprofiel kennen. Parameters als een hoge bloeddruk, diabetes, roken, cholesterol en overgewicht spelen een grote rol in het risico op hartfalen.”

“15 minuten die het verschil kunnen maken”

Bij patiënten met een hartinfarct is zo snel mogelijk handelen de boodschap. Daarom stelt het OLV Ziekenhuis aan de Huisartsenwachtpost regio Aalst een gesofisticeerd apparaat ter beschikking waarmee een EKG kan genomen en doorgestuurd worden naar de cardioloog. “Hiermee kunnen we een kwartier tijd winnen voor de patiënt”, zegt dr. Dirk Kindermans, voorzitter van de huisartsenwachtpost. “En dat maakt een enorm verschil.”

“Bij vermoeden dat een patiënt met felle pijn op de borst een acuut hartinfarct doormaakt, verwittigen wij meteen de ziekenwagen en de MUG”, zegt dr. Kindermans. “Een ziekenwagen brengt de patiënt naar de spoedgevallendienst, waar een spoedarts de patiënt onderzoekt en een electrocardiogram (EKG) maakt. Indien nodig roept de spoedarts de cardioloog op, die dan beslist om de patiënt naar het cathlab te brengen voor een dilatatatie. Hierbij wordt de vernauwde kroonslagader met een ballonnetje open gemaakt en zo nodig wordt een stent geplaatst, zodat de hartspier opnieuw zuurstof krijgt.

Levensreddend

“Met het nieuwe apparaat kan de wachtdoende huisarts ter plaatse al een electrocardiogram nemen”, vertelt dr. Kindermans. “De huisarts verwittigt de MUG en de ziekenwagen en stuurt het EKG dadelijk door naar de cardioloog met wachtdienst in het ziekenhuis. Huisarts én cardioloog overleggen en de eerste medicatie wordt toegediend.

De cardioloog roept de medewerkers van het cathlab op, zodat de patiënt onmiddellijk daar naartoe gebracht kan worden en niet de omweg via de spoedopname hoeft te maken. Zo winnen we ongeveer 15 minuten en dat kwartiertje maakt het verschil. Hoe sneller de behandeling in het cathlab kan worden opgestart, hoe minder hartspierschade er optreedt. Dit resulteert ook in minder overlijdens en in een betere levenskwaliteit voor de patiënt achteraf.”

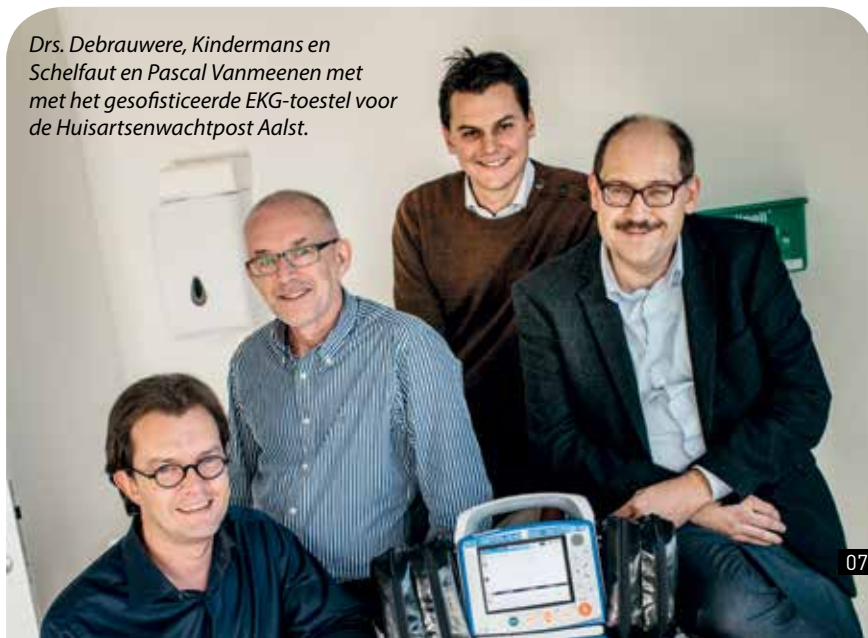
Opstartfase

“Het toestel is eenvoudig te bedienen. Het heeft ook een defibrillator en een hartmonitor aan boord. Op dit ogenblik zitten we in de voorbereidingsfase. De 110 huisartsen uit de regio Aalst die instaan voor de verzorging van ongeveer 120.000 patiënten, worden vertrouwd gemaakt met het toestel. Begin januari 2015 start het project.”

Samenwerking

Dit project is uniek in België. De diensten cardiologie van de twee Aalsterse ziekenhuizen hebben het met veel enthousiasme ontwikkeld in samenwerking met de huisartsen uit de regio Aalst. Samen met de Huisartsenwachtpost Regio Aalst (HAWP) verzorgen dr. Dan Schelfaut (cardioloog OLV Ziekenhuis), dr. Jan Debrauwere (cardioloog ASZ) en manager verpleegkundig en paramedisch procesmanagement Pascal Vanmeenen van het OLV Ziekenhuis de opleiding voor de huisartsen.

Drs. Debrauwere, Kindermans en Schelfaut en Pascal Vanmeenen met het gesofisticeerde EKG-toestel voor de Huisartsenwachtpost Aalst.



dr. Leeman



“Wij nemen de tijd om vragen van patiënten te beantwoorden”

Het lijkt onvermijdelijk: als een patiënt zich met een complexe vraag aandient bij het onthaal, staat er al snel een rij wachtenden. Dat is voor niemand prettig. Het OLV Ziekenhuis wil graag de tijd nemen om patiënten optimaal bij te staan met uitleg, goede raad en advies. Daarom investeert het in een Patiëntenservicepunt.

“De onthaalmedewerkers helpen heel wat patiënten”, zegt diensthoofd Jo Van der Veken. “Soms zijn de vragen snel en eenvoudig te beantwoorden, soms ook is het heel wat ingewikkelder. Vragen over een

factuur, over de kostprijs van een ingreep, over de tussenkomst van de hospitalisatieverzekering of het OCMW... Voor je het weet staat een rij wachtenden aan te schuiven. Dat willen we vermijden. Daarom kunnen patiënten met hun vragen voortaan terecht bij het Patiëntenservicepunt.”

Elke weekdag

Het Patiëntenservicepunt is elke weekdag bemand van 8.00 tot 17.00 uur. “Onze betrachtiging is om elke patiënt een afdoend antwoord te bieden. Als het nodig is, nemen wij zelf onmiddellijk contact met an-

dere diensten, zoals de sociale dienst, de dienst facturatie of het secretariaat van een arts. Wij willen vermijden dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd”, zegt Jo Van der Veken.

Patiënten tevreden

“De mensen stellen het op prijs dat we tijd voor hen maken. Het is ook niet altijd simpel voor de patiënten. Dat beseffen we heel goed. De meeste vragen gaan over de hospitalisatieverzekering, de factuur of een kostenraming. Wij helpen iedereen graag verder!”



“Nu ben ik helemaal gerust”

“Ik moet volgende maand voor een operatie aan mijn knie in het ziekenhuis opgenomen worden. Ik heb er alle vertrouwen in, maar ik vroeg me wel af wat die ingreep en het verblijf in het ziekenhuis me zullen kosten. Dekt mijn hospitalisatieverzekering alles? Of zijn er kosten die ik zelf moet betalen? In het Patiëntenservicepunt kreeg ik alle informatie hierover. Nu ben ik pas echt helemaal gerust.”

Peter Verheirstraeten*, Stekene

**Om de privacy van de patiënt te respecteren gebruiken we een schuilnaam.*



Patiënten stellen vooral vragen als...

“Kunt u me helpen bij de aangifte van de hospitalisatieverzekering?”

Elke hospitalisatieverzekering is anders. U kunt uiteraard altijd terecht bij uw verzekering of uw ziekenfonds, maar ook het Patiëntenservicepunt helpt u graag verder.

“Ik heb een arbeidsongeval gehad, maar ik heb ook een hospitalisatieverzekering. Welke verzekering komt tussen? Wat moet ik precies doen?”

Bij een arbeidsongeval is het de arbeidsongevallenverzekering die tussenkomt. De patiënt moet duidelijk vermelden dat het om een arbeidsongeval gaat. De factuur gaat dan rechtstreeks naar deze verzekering. Het persoonlijk aandeel dat eventueel overblijft, kan worden doorgerekend aan de hospitalisatieverzekering. Hiervoor moet de patiënt zelf het initiatief nemen. De hospitalisatieverzekering moet trouwens sowieso op de hoogte worden gebracht.

“Ik word binnenkort opgenomen in het (dag)ziekenhuis. Wat komt daar zoal bij kijken?”

Het Patiënten Service Punt kan u meer uitleg geven over uw kamerkeuze en de daaraan verbonden kosten. U krijgt ook een onthaalbrochure met meer uitleg over de opnamedocumenten en tussenkomst door uw hospitalisatieverzekering. Hebt u specifieke vragen, dan helpt het Patiëntenservicepunt u graag verder.

“Ik word binnenkort opgenomen in het (dag)ziekenhuis en ik heb een eenpersoonskamer gereserveerd. Hoe zeker ben ik daarvan?”

Uw kamerkeuze wordt doorgegeven aan de verpleegafdeling. In de mate van het mogelijke wordt rekening gehouden met uw voorkeur. We kunnen echter geen garantie geven. Als het erg druk is op de afdeling kan het gebeuren dat er niet meteen een kamertype van uw voorkeur beschikbaar is.

Zo voorkomt u winterkwaaltjes



De winter is in aantocht. Of het een zachte of een strenge winter wordt, daar hebben we het raden naar. Eén ding is zeker: ook dit jaar zullen de winterkwaaltjes de kop opsteken. Vooral kinderen en oudere mensen zijn er vatbaar voor. Gelukkig kunt u er iets aan doen.

Een verkoudheid, een loopneus, een keelontsteking, bronchitis, wintertenen, een droge huid,... Van kleine kwaaltjes tot minder onschuldige ziektes als de griep: elk jaar opnieuw bereiken ze een piek in de wintermaanden. Op de kinderafdeling en de afdeling geriatricie is het vaak een drukte van jewelste. Daarom alvast deze tips om het risico op winterkwaaltjes te verminderen:

EET GEZOND

Neen, in de winter hoeft u géén extra calorieën op te nemen. Wel belangrijk is een gezonde en evenwichtige voeding. Eet voldoende fruit en groenten.

BLIJF IN BEWEGING

Wie voldoende beweegt, versterkt zijn weerbaarheid. Neem ook geregeld ontspanning. Stress en vermoeidheid verzwakken ons lichaam en maken het kwetsbaarder voor winterkwaaltjes.

WAS JE HANDEN

Wie regelmatig zijn handen wast, loopt minder risico op een virus. Gebruik bij voorkeur ook papieren zakdoekjes om je neus te snuiten.

VERMIJD DROGE LUCHT

De verleiding is hoog om ramen en deuren gesloten te houden en de verwarming hoog te zetten. Denk eraan om alle leefruimtes voldoende te verluchten. Let ook op voor droge lucht. Hang eventueel een bakje water aan de verwarming. Droge lucht is slecht voor de huid en voor de slijmvliezen. Ook in de slaapkamer hou je de luchtvochtigheid best op peil om een prikkelende keel en een droge hoest te vermijden.

GRIEP OF VERKOUDEHEID?

Een verkoudheid beperkt zich tot niezen en een loopneus. Bij griep treden ook koorts, vermoeidheid en spierpijn op. Een verkoudheid is doorgaans onschuldig. Griep daarentegen kan gevaarlijk zijn, zeker bij oudere mensen, zwangere vrouwen en verzwakte personen. Risicogroepen laten zich best vaccineren tegen de griep. Wat alvast niet helpt zijn antibiotica: noch tegen een verkoudheid, noch tegen de griep.

Raadpleeg uw huisarts voor meer informatie.

Nierpatiënten vormen hechte groep van lotgenoten

Heel wat mensen met nierfalen komen drie keer per week naar het ziekenhuis om hun bloed te laten zuiveren. Elke sessie 'hemodialyse' duurt vier uur. Een aangename omgeving voor deze patiënten om de tijd zo comfortabel mogelijk door te brengen is dan ook geen overbodige luxe. De afdeling 'autodialyse' in het OLV Ziekenhuis Aalst nam begin december haar intrek in een volledig nieuwe infrastructuur.

"Als de nieren het laten afweten, moet het bloed in ons lichaam – in afwachting van een eventuele niertransplantatie – op een andere manier gezuiverd worden. Dat kan door de methode van de zogenaamde 'buikspoeling' thuis ('peritoneaal dialyse'), of door middel van een 'kunstnier' ('hemodialyse'). Voor de oudere en ernstig zieke patiënten die voor hemodialyse opteren is er in het OLV Ziekenhuis een stevige omkadering van artsen en verpleegkundigen. Voor de iets jongere patiënten die nog een grote mate van zelfstandigheid hebben en die vaak wachten op een niertransplantatie, is er de 'autodialyse'. Ook deze vorm van hemodialyse verloopt in de grootste veiligheid en wordt begeleid door artsen en verpleegkundigen, maar de patiënt zelf heeft een grotere eigen inbreng in zijn behandeling", vertelt nefroloog dr. Bruno Van Vlem.

Ook 's avonds autodialyse

"Deze patiënten komen drie keer per week voor vier uur naar het ziekenhuis. Om jonge en actieve patiënten de kans te geven om hun beroep te blijven uitoefenen, bieden wij niet alleen overdag de mogelijkheid voor autodialyse, maar ook 's avonds. Dat is vrij uniek in ons land. De nieuwe afdeling is erg comfortabel en huiselijk ingericht, met veel lichtinval, gemakkelijke zetels, televisieschermen, WIFI, ... Het gaat er hier dikwijls heel gezellig aan toe. De patiënten zitten samen en spelen kaart of vertellen grappen. Het is een hechte groep van lotgenoten. Ze brengen heel veel tijd samen door: hoe aangenamer we het voor hen kunnen maken, hoe draaglijker hun behandeling is", zegt dr. Van Vlem.

Wachten op transplantatie

"De nieuwe afdeling autodialyse biedt plaats aan twaalf patiënten per sessie. Wie in aanmerking komt voor een niertransplantatie, moet gemiddeld 2 tot 2,5 jaar wachten. Sommigen krijgen al na 3 maanden een nieuwe nier, voor anderen duurt het 5 jaar. Alles hangt af van de beschikbare donoren en een aantal objectieve, medische criteria. Alle gegevens van de pa-

tiënten en de donoren worden in een computer in Leiden opgeslagen en het is de computer die de beste 'match' selecteert. Een heel doorzichtig en eerlijk systeem, dat alleen rekening houdt met objectieve criteria. Zo lang er geen transplantatie plaats kan vinden, moet de nierpatiënt verder zijn dialysebehandelingen krijgen", legt dr. Van Vlem uit.



De patiënten op autodialyse vormen een hechte groep van lotgenoten.

“Een mooie sportwagen is leuk, maar toch **niet het doel van ons leven?**”

Met zijn nieuwe boek ‘Liefde, een onmogelijk verlangen?’ raakt professor en psychiater Dirk De Wachter alweer een gevoelige snaar. “Als we de liefde zoeken in wellnessweekends en consumentisme, dan dreigen we haar kapot te maken. Laat ons vooral gewoon doen, dan geven we de liefde alle kansen.” Gewoon doen en zorg dragen voor elkaar, het is de boodschap die prof. De Wachter op 18 december ook bracht tijdens zijn lezing in het OLV Ziekenhuis.

“We leven in zogenaamd zorgeloze tijden”, zegt prof. De Wachter. “Een ‘leukigheid-maatschappij’ noem ik onze samenleving wel eens. Wij moeten alles en iedereen leuk vinden, op Facebook maar ook daarbuiten. Onze beperkingen, onze tekortkomingen en onze kleine momenten van ongeluk worden onder de mat geveegd. En als het

“Het is normaal om af en toe een beetje ongelukkig te zijn.”

ons toch even teveel wordt, dan doen we een beroep op professionele zorgverleners om ons er zo snel mogelijk weer bovenop te helpen. Van hulpverleners en zorgvoorzieningen wordt verwacht dat ze technisch en efficiënt oplossingen bieden. Als onze kinderen onze dromen niet waarmaken, als onze geliefde te weinig aandacht voor ons heeft, als onze baas ons onvoldoende erkenning geeft, als onze gezondheid achteruit gaat en we wat ouder worden... Dat wordt allemaal ontkend en weggemoffeld. Tot de emmer overloopt. Dan gaan we onze

problemen medicaliseren: we gaan naar de dokter en we verwachten een pil om zo snel mogelijk weer beter te worden. Dat is natuurlijk een verkeerde aanpak. Het is normaal om af en toe een beetje ongelukkig te zijn. We mogen die gevoelens niet ontkennen. We moeten ze een plaats geven in ons leven.”

Zorg dragen voor elkaar

“Als we allemaal wat meer oog zouden hebben voor elkaars verdriet en tekortkomingen, dan zouden mensen veel minder professionele zorg nodig hebben. Een ‘zorgzame samenleving’ zou ervoor zorgen dat ik minder werk heb, en dat is precies wat ik wil! Mensen zouden niet zo snel naar een psychiater hoeven te lopen als onze samenleving het toeliet om je af en toe wat minder goed in je vel te voelen. Het gaat om een mentaliteit. Vandaag verbannen we de zorg uit onze samenleving en brengen we ze naar professionele omgevingen waar teveel problemen gemedicaliseerd worden.”

“We willen allemaal zo heel graag gelukkig zijn. We zijn obsessieel bezig met gelukkig zijn. Niet gewoon gelukkig, maar super

“Van altijd gelukkig te willen zijn, wordt een mens depressief.”

gelukkig. We willen dat ons leven fantastisch is. Maar ons levensdoel is helemaal niet om gelukkig te zijn. Wie per se gelukkig wil zijn, zal snel ondervinden dat dat

niet altijd lukt. Van altijd gelukkig te willen zijn, wordt een mens depressief. Het is een grote vergissing om altijd het geluk na te streven. Vooral omdat we geluk heel materialistisch meten aan succes, de hoogte van ons inkomen, het hebben van een zwembad of een sportwagen. Ik heb niets tegen een zwembad of een sportwagen, maar dat is toch niet het doel van ons leven?”

Een goed mens zijn

“Op het gevaar af om heel *pastoorderig* te klinken: volgens mij is het doel van het leven om een goed mens te zijn. Een goed mens zijn houdt onder meer in dat we zorg-

“Een goed mens zorgt voor zichzelf, voor de ander en voor de aarde.”

zaam zijn voor de anderen. De Franse filosoof Michel Foucault vatte het heel mooi samen: een goed mens zorgt voor zichzelf, voor de ander en voor de aarde. Dat zegt het helemaal. Het is de enige manier om onze samenleving samen te houden. Maar vandaag worstelen we daarmee in onze maatschappij. Ons ongebreideld zoeken naar geluk stort ons in depressies die we willen genezen met pilletjes. Maar zo werkt het niet. Wat meer zorg dragen voor onszelf, voor elkaar en voor het milieu zou een goed tegengif zijn voor onze depressies.”

Ook de ziekenhuizen en de zorgvoorzieningen moeten oppassen dat ze niet al te zeer meedraaien in de mallemlolen van onze samenleving. “We moeten aandacht blijven hebben voor de ethiek die dreigt overrom-

Tips voor een gelukkig leven?

In november bleek uit een onderzoek van de KU Leuven dat mensen die elke dag of elke week een gelukstip in hun mailbox krijgen, zich effectief gelukkiger gaan voelen. Is geluk dan toch maakbaar?

“Ik ben niet per se gekant tegen de gelukstips”, zegt prof. De Wachter. “De gelukstips uit het onderzoek zoeken het geluk in de kleine dingen. Dat is waar ik ook voor pleit. Het geluk zit niet in een wellnessweekend met alles erop en eraan, maar in aandacht hebben voor elkaar.”

“Toch vind ik dat we niet teveel moeten doordraven over geluk. Wie te zeer het geluk najaagt, dreigt vooral heel ongelukkig te worden. Wie daarentegen inzet op een zorgzame samenleving, zal vanzelf het geluk in het leven vinden. Het echte, doorvoelde en schone geluk zit in het zorgzaam omgaan met elkaar. Daarvan ben ik overtuigd. Het klinkt misschien wat oubollig, maar ik wil het graag vertalen naar onze moderne tijden. De idee van barmhartigheid uit de christelijke traditie is mij erg genegen.”

Dirk De Wachter, *Liefde. Een onmogelijk verlangen?* is uitgegeven bij LannooCampus.



peld te worden door de economie”, zegt prof. De Wachter. “Vroeger werden ziekenhuizen bestuurd door religieuzen vanuit een motivatie om goed te doen. Vandaag is het vooral belangrijk om economisch efficiënt met de beperkte middelen om te springen. Helemaal terecht, overigens, maar we mogen *niet alleen* economisch redeneren. De ethiek mag niet in het gedrang komen. De behoeften en de noden van de patiënten moeten centraal staan. Ik hou van het woord ‘barmhartigheid’, ook al klinkt het wat ouderwets. In principe is niemand tegen barmhartigheid, maar in de praktijk blijkt het niet altijd zo eenvoudig toe te passen. Zowel de overheid als de zorgvoorzieningen hebben de neiging vooral economisch te denken. Ik pleit voor meer aandacht voor het ethische.”



Professor Dirk De Wachter

DR. KAROLIEN BOEREN, DIENST MEDISCHE BEELDVORMING - RADIOLOGIE

“Betrokkenheid bij de patiënt”

Afkomstig uit Hoogstraten volgde dr. Karolien Boeren haar opleiding geneeskunde aan de KU Leuven. Zij specialiseerde zich in de medische beeldvorming en werkte als arts in opleiding in het Imeldaziekenhuis in Bonheiden en in het UZ Leuven.

“Medische beeldvorming is een combinatie van techniek en medische diagnostiek die mij enorm bevalt”, zegt dr. Boeren. “Het is telkens weer een uitdaging om een medisch probleem precies te kunnen duiden. Ik werk all-round, met een grote belangstelling voor

alles wat met oncologie te maken heeft.”

“Dankzij nieuwe technieken kunnen we steeds minder invasief werken, onder meer voor het nemen van puncties om weefsel te kunnen onderzoeken en een therapie fijn te stellen. Het voordeel van het OLV Ziekenhuis is dat het alle subspecialismen in huis heeft en een brede waaier aan pathologie behandelt. De oncologie bijvoorbeeld is heel multidisciplinair. Ook als arts medische beeldvorming word je zo meer betrokken bij de patiënt. Dat geeft een heel goed gevoel.”



DR. VEERLE CASNEUF, DIENST GASTRO-ENTEROLOGIE - MAAG- EN DARMZIEKTEN

“Prettig om je patiënten van A tot Z te kunnen volgen”

Na haar studies geneeskunde en gastro-enterologie aan het UZ Gent volgde dr. Veerle Casneuf nog een specialisatiejaar in de digestieve oncologie. Zij doctorerde ook op dit thema, meer bepaald met een onderzoek over de medische beeldvorming bij muizen met pancreaskanker.

Ook in het OLV Ziekenhuis zal dr. Casneuf zich vooral toeleggen op oncologie in het maag- en darmstelsel. “Mijn interesse voor de digestieve oncologie is gaandeweg gegroeid”, licht dr. Casneuf toe. “Je krijgt te maken met heel goed behandelbare aandoeningen, zoals darmkanker, maar ook

meer complexe en agressieve kankers. Als arts is het prettig om je patiënten van A tot Z te kunnen volgen: van de eerste diagnose over de therapie tot en met de volledige genezing. Zo bouw je een relatie op met de patiënten, wat heel veel voldoening kan brengen.”

Dr. Casneuf werkt tevens als consulent digestieve oncologie in het UZ Gent. “Ik heb er een wekelijkse raadpleging en ik werk ook mee aan studies om nieuwe geneesmiddelen te testen. Zo blijf ik op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen.”



PROF. GUY VAN CAMP, DIENST CARDIOLOGIE – HART- EN VAATZIEKTEN

“Wetenschappelijk onderzoek naar klinische praktijk vertalen”

Prof. Guy Van Camp studeerde geneeskunde aan de VUB en werkte als arts in opleiding in het Sint-Pietersziekenhuis Brussel, waar hij ook zes jaar resident was. In het UZ Brussel werd hij vervolgens eerst kliniekhoofd en later diensthoofd. Prof. Van Camp specialiseerde zich in de niet-interventionele cardiologie, waarover hij een doctoraat maakte. Hij is voorzitter van de Belgische Vereniging Cardiologie en redacteur van het Tijdschrift voor Cardiologie en Acta Cardiologica.

Prof. Van Camp doceerde aan de VUB en is er nog altijd actief als onderzoeker in het labo

voor moleculaire beeldvorming. “De directe link tussen het wetenschappelijk onderzoek en de klinische praktijk is enorm belangrijk”, zegt prof. Van Camp. “Onderzoek leidt tot betere en gestructureerde behandelingen volgens de regels van de kunst. In het OLV Ziekenhuis kan ik die wetenschappelijke achtergrond in de praktijk brengen in de dienst Cardiologie en verder klinisch onderzoek doen, met ook directe linken naar de dienst Medische Beeldvorming, die een belangrijke rol speelt bij het opvolgen van patiënten met hartfalen en bij goede primaire en secundaire preventie.”



DR. RIET DIERCKX, DIENST CARDIOLOGIE – HART- EN VAATZIEKTEN

“Telemonitoring is de toekomst”

Dr. Riet Dierckx is geboren in Aalst en opgegroeid in Denderleeuw. Ze studeerde geneeskunde aan de universiteit van Gent en specialiseerde zich als cardioloog aan de universiteit van Antwerpen. Daarna werkte ze drie jaar als resident in het OLV Ziekenhuis, terwijl ze een bijkomende erkenning in de cardiale revalidatie behaalde. Om zich nog verder te specialiseren trok ze voor een fellowship naar het Engelse Hull, waar ze zich toelegde op telemonitoring bij hartfalen. Na nog een korte opleiding over steunharten in Leiden, ging ze in november 2014 aan de slag in het OLV Ziekenhuis. “Mijn hele traject tot nu toe is gericht op de behandeling van hartfalen en alles wat daarbij komt kijken”, vertelt dr. Dierckx. “Cardiologie biedt een aantrekkelijke combinatie van acute aandoeningen, waar je als arts het verschil kunt

maken tussen leven en dood. Je behandelt chronische ziekten en kunt een sterke band opbouwen met je patiënt.”

“Eén van de ontwikkelingen voor de toekomst is ongetwijfeld de telemonitoring: het van op afstand volgen van patiënten. In het OLV Ziekenhuis gebeurt dat al bij patiënten met een pacemaker of een defibrillator. De voordelen hiervan zijn erg groot.”

“Ik heb al verschillende jaren in het OLV Ziekenhuis gewerkt en ik apprecieer de gemoeidelijke sfeer, de aangename samenwerking met collega’s en de hoge kwaliteit van zorg en geneeskunde. De dienst Cardiologie heeft zin voor innovatie en combineert wetenschappelijk onderzoek met de klinische praktijk. De gedrevenheid in het team is groot en geniet een internationale reputatie.”



DR. JAN VERMEIRE, DIENST ORTHOPEDIE - TRAUMATOLOGIE

“Goede samenwerking met huisartsen”

“Aanvankelijk volgde ik de opleiding algemene heelkunde aan de KU Leuven”, vertelt dr. Jan Vermeire. “Toen ik in de dienst Traumatologie van het UZ Leuven aan de slag kon, groeide en verbreedde mijn interesse in de traumatologie. Daarom ben ik een bijkomende opleiding orthopedie, en later ook handchirurgie, gaan volgen.”

“Ik ben altijd geboeid geweest door onze beenderen en ons bewegingsstelsel. In het OLV Ziekenhuis wil ik me vooral toelagen op handchirurgie. Ik werk ook samen met mijn collega dr. Jan Rumbaut op de diabetische voetklinik.

Door je als arts te specialiseren in een specifiek gebied, kan je kwaliteitsvolle geneeskunde blijven aanbieden.”

“Het OLV Ziekenhuis heeft een goede naam en faam, een mooie infrastructuur en er werken heel fijne collega’s. Ook aan de samenwerking met de huisartsen hecht ik erg veel belang. Steeds meer kleinere pathologie vindt plaats in daghospitalisatie en dan speelt de huisarts een cruciale rol in de nazorg en de opvolging. Ook voor meer complexe problematiek is een goede samenwerking en communicatie de sleutel tot succes.”

Bloed geven doet leven

	BLOED	PLASMA
Maandag	16u00 tot 19u30	13u00 tot 20u00
Dinsdag	Geen	16u00 tot 20u00
Woensdag	16u00 tot 19u30	16u00 tot 20u00
Donderdag	16u00 tot 19u00	08u30 tot 11u30 15u00 tot 20u00
Vrijdag	09u00 tot 12u00	08u30 tot 12u00

Wist u dat 70% van de mensen ooit bloed van een ander nodig heeft? En dat slechts 3% van de mensen bloed doneert? In het donorcentrum in Aalst kunt u uw steentje bijdragen.

Het donorcentrum in Aalst vindt u in de Albrechtlaan 117. Vier keer per jaar is het donorcentrum in Aalst ook op zaterdag open, van 9 tot 15 uur. De eerste afspraak in 2015 is zaterdag 14 maart.

Voor plasmadonatie maakt u best een afspraak. Zonder afspraak bent u ook welkom maar bestaat de kans dat u even moet wachten.

Voor meer informatie, tel. 053 21 51 12.
www.bloedgevendootleven.be

“Ik besloot mijn leven weer in handen te nemen”

“Ik kampte al jaren met gezondheidsproblemen. Ik had onder meer een ernstige rugoperatie ondergaan. Het beterde er allemaal niet op toen het bedrijf waar ik werkte de deuren sloot en ik zonder werk viel. Op de koop toe kreeg ik toen ook een dubbele hernia in de nek: opnieuw een operatie. Ik zag het even niet meer zitten... Maar op een dag besloot ik mijn leven weer in handen te nemen. Een vriendin raadde me Magnifit aan, een groepsprogramma van het OLV Ziekenhuis voor mensen met overgewicht.”
“Ja, ik heb overgewicht en ik beseft dat dat mijn rug en mijn nek geen goed doet. Magnifit is geen mirakeloplossing. Het is ook geen louter dieetprogramma. Onder begeleiding van een kinesitherapeut, een psychologe en een diëtiste leer je anders omgaan met voeding en krijg je cardiotraining op fitnessstoestellen. Alles gebeurt in groepjes van acht. Iedereen heeft al eens een mindere dag, maar dan motiveren wij elkaar om voort te doen.”

“Het programma Magnifit duurt vier maanden. Het begint met een cardiotest, want je wordt persoonlijk begeleid binnen je eigen mogelijkheden. Met cardiotraining wordt vet verbrand en win je aan spiermassa. Aan het einde van het programma ben je helemaal voorbereid om naar een fitnesscentrum te gaan en je conditie te onderhouden.”

“Mijn echtgenoot Luc merkt hoeveel deugd ik heb gehad van Magnifit. Hij is diabetespatiënt en zal zich nu ook inschrijven voor het groepsprogramma. Het vergt een inspanning, maar de begeleiding is prima en het groepsgebeuren werkt erg motiverend. Ik voel me vandaag een stuk beter in mijn vel. Ik heb weer greep op mijn leven.”

Op 24 februari start een nieuw Magnifitprogramma. Enkel goed gemotiveerde personen met overgewicht, bereid om voldoende tijd uit te trekken voor het volledige groepsprogramma komen in aanmerking. Meer informatie op tel. 053 72 46 93, of kijk op de website (www.olvz.be) voor de data van de volgende sessies.