

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
juni 2017

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 4 nr. 15 | april, mei, juni 2017



STEEDS MEER KINDEREN MET OVERGEWICHT
GEZONDE EETGEWOONTEN, VAN JONGS AF AAN

HANDKLINIEK IN NIEUW OK ASSE
**“VEILIGHEID, COMFORT EN DIENSTVERLENING
HAND IN HAND”**

MAMA LIESBETH OVER OPVANG ZOONTJE QUINN
“HARTVERWARMEND EN GERUSTSTELLEND”

HARTPATIËNT MARC DE DOBBELEER
“DANKZIJ MIJN BROERS LEEF IK NOG”

olv
Top in Zorg.

Kanker draaglijker maken

Jong Markant Aalst, het netwerk voor ondernemende vrouwen, organiseerde in mei een modeshow en stylingevent. Met de opbrengst werden Care Cards van de Lotus Care Foundation aangekocht. Met deze cheques kunnen kankerpatiënten gratis verzorgings- en relaxatiesessies volgen om hun ziekte of herstel draaglijker en aangenamer te maken.

Co-voorzitter Griet De Backer van Jong Markant Aalst: "Om de twee jaar werken we rond een goed doel. Dit jaar waren we door het enthousiasme van bestuurslid Machteld Van Lierde aangestoken om een modeshow te organiseren waarvan de opbrengst zou worden aangewend om het leven van kankerpatiënten draaglijker en aangenamer te maken."

Machteld Van Lierde, co-voorzitter Jong Markant Aalst: "Ik ben schoonheidsspecialiste en krijg veel te maken met mensen die kanker hebben of gehad hebben. De schoonheidsbehandelingen bij een kankerpatiënt vragen een aangepaste aanpak. Een ideale behandeling is de herbalanceringsmassage. Die geeft



energie en brengt het lichaam weer in balans. Ik heb hiervoor een opleiding gevolgd en deed mijn stage zowel in ASZ als in het OLV Ziekenhuis. Daarom wou ik voor de kankerpatiënten van beide ziekenhuizen iets doen."

Marc Van Uytven, algemeen directeur van het OLV Ziekenhuis, is opgetogen. "Wij willen uiteraard de beste, meest kwalitatieve medische

zorg bieden aan onze patiënten. Tegelijk willen wij ook warmte en betrokkenheid tonen. Een vriendelijk woord, een mooi gebaar, oprechte aandacht... het is voor de patiënt even belangrijk als het volgen van de juiste procedure. Wie zich mentaal goed voelt, zal ook fysiek sneller en beter herstellen. Dit initiatief van Jong Markant Aalst past perfect in dat plaatje."



04

Handkliniek Asse

Comfort en dienstverlening gaan hand in hand.

Kinderobesitas

Meer en meer kinderen kampen met overgewicht. Hoe pak je dat aan?



06



08

Radiotherapie

Achter de schermen van de dienst Radiotherapie staat alles in het teken van kwaliteit.

Missie naar Congo

"Die mensen hebben onze hulp zo hard nodig."



10

Samen tegen kanker!

Op 30 september en 1 oktober vindt de tweede editie van Levensloop Aalst plaats in het Osbroekpark. Beide Aalsterse ziekenhuizen slaan hiervoor de handen in elkaar.

Levensloop draait helemaal rond solidariteit en fondsenwerving voor de strijd tegen kanker. Het gemeenschapsleven van een stad of gemeente komt gedurende 24 uur samen om:

- mensen die kanker overleefden of er nog tegen vechten, te steunen en in de bloemetjes te zetten;
- mensen te herinneren die aan kanker overleden zijn;
- als gemeenschap op te staan en samen de strijd op te nemen tegen kanker.

Estafette

Teams lossen elkaar 24 uur lang af, tijdens een estafette op een parcours. Hiervoor laten ze zich sponsoren. Er staat telkens minstens één persoon van het team op de piste. De 24 uur symboliseren het voortdurend gevecht van patiënten en hun naasten tegen de ziekte. Net als vorig jaar nemen zowel het OLV Ziekenhuis als het ASZ deel met een team.

Dit jaar gaan beide Aalsterse ziekenhuizen langs het parcours samen een tent opstellen waar deelnemers en sympathisanten terecht kunnen voor een hapje en een drankje.

Wil je via ons team de actie Levensloop Aalst 2017 steunen? Neem dan een kijkje op de website: www.levensloop.be/relays/aalst-2017.



Redactieraad

Ilse Borms, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Edwin Moerenhout, dr. Guy Van Camp, Chris Van Raemdonck

Teksten

Zorgcommunicatie.be

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/OLV Ziekenhuis Aalst Asse Ninove](http://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove)



12

Ergotherapie op de dienst geriatrie

Hoe eenvoudige hulpmiddelen het leven gemakkelijker kunnen maken.

Hartverwarmend

Mama Liesbeth vertelt over haar zoontje Quinn in het OLV Ziekenhuis.



14



16

Reanimatie

"Dankzij mijn broers heb ik hartstilstand overleefd", getuigt Marc De Dobbeleer.

Handkliniek opent in **nieuw** operatiekwartier Campus Asse



Handchirurg dr. Stefan Bande

Het OLV Ziekenhuis heeft intensief geïnvesteerd in het operatiekwartier in Campus Asse. De twee grote en de twee kleinere operatiezalen zijn helemaal vernieuwd en voldoen aan alle state-of-art vereisten. Om het comfort en de dienstverlening voor de patiënten verder te verhogen, worden 'focussed clinics' georganiseerd. Een mooi voorbeeld is de handkliniek, waar dr. Jens François en dr. Stefan Bande patiënten onder plaatselijke verdoving en in alle veiligheid en comfort heel snel kunnen helpen. Handchirurg dr. Bande en anesthesist dr. Koen Suy doen het verhaal.

"De nieuwe infrastructuur in het operatiekwartier in Asse is bijzonder mooi en biedt heel wat faciliteiten", opent dr. Stefan Bande enthousiast. "Om hier optimaal gebruik van te maken, gaan we ook de organisatie aanpassen, zeker voor een aantal minimaal invasieve (= ingrijpende) ingrepen. De evoluties gaan immers snel. Operaties waarvoor je tot voor enkele jaren nog drie dagen in het ziekenhuis moest blijven, gebeuren nu in dagkliniek. Met de handkliniek of de 'hand lounge' gaan we nog een stapje verder."

Meer comfort

"Vandaag kunnen we veel meer dan vroeger lokale verdoving toepassen", vertelt dr. Bande. "Dat verandert ontzettend veel. Het betekent dat patiënten niet meer volledig in slaap gebracht hoeven te worden, dat ze niet zoveel uren vooraf meer naar het ziekenhuis hoeven te komen, dat ze geen bed meer nodig hebben en dat ze na de ingreep veel sneller recupereren en naar huis terug kunnen. Vroeger verbleef een patiënt dikwijls zes uur of meer in het ziekenhuis, terwijl de operatie op zich nauwelijks tien minuten duurde. Dat kunnen we nu vermijden."

"We kunnen bijvoorbeeld patiënten op verschillende tijdstippen naar het ziekenhuis laten komen. In plaats van alle patiënten te vragen om 7 uur aanwezig te zijn, werken

we individueel: de ene patiënt om 7 uur, de volgende om 8 uur, om 9 uur enzoverder. De patiënten krijgen de dag voor de ingreep een sms'je met het exacte uur waarop ze verwacht worden. Zo vermijden we de lange en zinloze wachttijden in het ziekenhuis. De patiënt hoeft zich ook niet meer uit te kleden, een operatiehemd aan te trekken en in een bed plaats te nemen. Hij kan gewoon in burgerkledij in de comfortabele zetel plaatsnemen. Vandaar de benaming 'lounge' voor dit soort klinieken."

Meer communicatie

"Ook medisch biedt plaatselijke verdoving heel wat voordelen. We kunnen bijvoorbeeld met de patiënt praten tijdens de operatie. De mensen zijn klaarwakker, voelen geen pijn, en wij kunnen hen op hun gemak stellen. We kunnen de patiënt ook vragen om even zijn hand te bewegen als dat nodig is. We kunnen uitleg geven terwijl we met de ingreep bezig zijn, en de patiënt kan vragen stellen. Er is dus veel meer communicatie. Na de ingreep krijgt de patiënt een kopje koffie in een aangename omgeving om even te bekomen, waarna hij, na een laatste controle, naar huis kan. Het verblijf in het ziekenhuis duurde tot voor kort een zestal uur voor deze standaardingrepen, vandaag is dat nog een tweetal uur."

"Tegelijk voeren we ook de kwaliteitscontrole op. De dag na de ingreep bellen we de patiënten op om te vragen hoe ze het maken, hoe ze zich voelen, of ze pijn hebben enzovoort. Op die manier kunnen we kort op de bal spelen als er iets is."

De toekomst

"Dat soort focussed clinics is voor veel standaardingrepen de toekomst", verzekert dr. Bande. "Het is een kwestie van organisatie. Op de dagen dat we patiënten in de handkliniek opereren, doen we bijvoorbeeld geen voetingrepen. Dat verhoogt de efficiëntie en de veiligheid. Ook het voltallige team is hier helemaal op ingesteld. Er is een goede wisselwerking. Maar heel dit verhaal staat of valt met de mogelijkheden van de anesthesie (= de verdoving)."



Anesthesist dr. Koen Suy

Veiligheid blijft eerste prioriteit

De verdoving of de anesthesie maakt het grote verschil voor het comfort van de patiënt. Tegelijk blijft ook de veiligheid gegarandeerd. Dat zegt dr. Koen Suy, die als anesthesist ook actief is in de handkliniek in Asse.

“Tien jaar geleden waren de mogelijkheden in vergelijking met vandaag nog vrij beperkt. Je had toen twee mogelijkheden: ofwel een volledige verdoving, ofwel een plaatselijke verdoving van de hele arm, hetzij via de oksel of via de bloedbaan. Vandaag zijn de verdovingstechnieken zo geëvolueerd, dat we heel plaatselijk kunnen verdoven. Niet meer de hele arm, maar bijvoorbeeld enkel de alleen de pink- of de duimregio. Dat gebeurt met medische beeldvorming: via een echografie sporen we nauwkeurig de zenuwen op die de pijn geleiden uit het operatiegebied. Die zenuwen gaan we dan heel gericht verdoven.”

“Deze plaatselijke verdoving door selectieve zenuwblokkade biedt niets dan voordelen. Ten eerste kunnen we de dosis medicatie beperken. Bovendien werkt de verdoving door de grotere focus iets langer, wat de patiënt ook na de operatie meer comfort geeft. En verder: een sneller herstel, een betere communicatie tussen arts en patiënt, minder voorbereidingstijd, meer comfort, minder nevenwerkingen zoals misselijkheid en braken en meer maatwerk. Het hele gebeuren verloopt ook veel persoonlijker als de patiënt wakker blijft.”

“Een voorwaarde is wel dat de patiënt relatief rustig is. Patiënten moeten hiervoor openstaan. Sommige mensen verkiezen een totale verdoving en dat kan. Maar veel andere mensen zijn heel blij met de nieuwe mogelijkheden van plaatselijke verdoving. Vooraf is er altijd een gesprek met de chirurg.”

“De patiëntveiligheid blijft met deze nieuwe technieken onze prioriteit nummer één. De operatiezaal, de procedures, de veiligheidsvoorschriften en de voortdurende monitoring blijven ongewijzigd streng. Als anesthesist blijf ik tijdens de hele operatie in de nabijheid. Als dat nodig zou zijn, kan ik altijd extra verdoving toedienen, bijvoorbeeld lachgas. Veiligheid troef zoals vanouds dus. Maar de service en het comfort voor de patiënt nemen toe.”



4 tips om overgewicht bij kinderen te vermijden

1. Beweeg minimum 60 minuten per dag. Sporten, buiten spelen, trampoline springen, fietsen, wandelen: alle beetjes helpen. Klinkt gemakkelijk? In realiteit blijkt slechts 6,5 % van de kinderen tussen 6 en 9 jaar aan die 60 minuten per dag te komen. Jongens doen het iets beter dan meisjes.

2. Beperk het zitten. Op school moeten kinderen vaak al urenlang stilzitten. Daarom raden we aan om 's avonds maximaal nog een half uurtje zittend te ontspannen voor de televisie of de computer. Ontspannen lukt trouwens veel beter al bewegend.

3. Geef als ouder het goede voorbeeld. Zowel in voeding als op het gebied van beweging.

4. Verander slechte voedingsgewoonten stap voor stap. Begin bijvoorbeeld met elke dag een gezond ontbijt te nemen. Of stop met frisdrank te drinken. Vaak zullen deze kleine en haalbare stappen al een duidelijk resultaat opleveren.

Kinderartsen dr. Christine Van Hemelrijk en dr. Stephanie Verheyden: "Sommige scholen nemen hun verantwoordelijkheid op en bieden alleen nog water en fruit in plaats van frisdrank en koeken aan. Zo hoort het."

“Een gewichtig probleem dat we actief aanpakken”

Steeds meer kinderen lijden aan overgewicht. Om deze kinderen – en hun ouders – nog beter te kunnen helpen, is in juni in het OLV Ziekenhuis de Kinderobesitas-kliniek van start gegaan. Kinderartsen dr. Christine Van Hemelrijk en dr. Stephanie Verheyden vertellen er meer over.

“Elke ouder wil dat zijn kind tot een gezonde volwassene opgroeit. Een gezonde leefstijl is daarvoor de beste basis. Toch krijgen steeds meer kinderen te maken met overgewicht en obesitas. Ongeveer 18% van de Vlaamse kinderen en adolescenten weegt te veel”, opent dr. Van Hemelrijk. “Dat is bijna één op vijf kinderen. De belangrijkste oorzaak van obesitas is het innemen van te veel calorieën en het verbruiken van te weinig energie. Als er teveel calorie-inname is, die niet verbruikt wordt door bewegen en sport, wordt het energieoverschot opgeslagen in het lichaam als vet. Voeding en beweging zijn de twee polen waar het om draait. Daarnaast spelen andere factoren mee, waar je minder vat op hebt. Als de ouders overgewicht hebben, is de kans groot dat ook het kind te zwaar wordt. Ook socio-economische factoren spelen mee: kwetsbare mensen lopen een groter risico op obesitas. Daarnaast is er een wisselwerking met een heel aantal hormonen, zoals het schildklierhormoon, insuline, stresshormoon. Het kan ook dat het eetgedrag van het kind een gevolg is van een onderliggend emotioneel probleem. Dat vergt een andere aanpak, met meer psychologische begeleiding.”

Hoe vroeger, hoe beter

“Kinderen kunnen al op jonge leeftijd overgewicht krijgen”, zegt dr. Verheyden. “We zien twee piekmomenten: op kleuterleeftijd (tussen 3 en 6 jaar) en in de adolescentie. Hoe vroeger je iets aan overgewicht

doet, hoe beter. Wij streven er in eerste instantie naar om gezonde leefgewoonten aan te leren en zo het gewicht stabiel te houden. Afvallen hoeft niet direct. Als de kinderen groeien en hun gewicht aanhouden, worden ze slanker.”

“Iets doen aan het overgewicht op jonge leeftijd is belangrijk”, meent dr. Van Hemelrijk. “Obesitas geeft ook bij kinderen risico op hoge bloeddruk, suikerziekte en leverproblemen. Bovendien spelen ook psychologische aspecten: kinderen voelen zich minder goed in hun vel en hebben dikwijls minder zelfvertrouwen. 75 % van de 12-jarigen met overgewicht kampt ook als volwassenen met zwaarlijvigheid. Denk dus niet dat de kinderen er wel zullen uitgroeien, want meestal gebeurt dat niet.”

Geen streng dieet

“Met de Kinderobesitas-kliniek werken we op diverse aspecten: voeding, beweging en psychologisch welbevinden. Een diëtist en een psycholoog maken deel uit van ons team en we werken ook met diverse zelfstandige kinesitherapeuten. Als artsen coördineren we het geheel en waken we over eventuele medische complicaties.”

“De meeste kinderen komen bij ons terecht na verwijzing door de huisarts, Kind en Gezin of het Centrum voor Leerlingenbegeleiding op school. Ouders kunnen natuurlijk ook zelf een afspraak maken. We starten met intake raadpleging, waarbij de kinderen en hun ouders meteen contact hebben met de diverse disciplines: de diëtist, de psycholoog en de arts. Op basis van deze intake maken wij een behandelplan op maat. Niet elk kind heeft bijvoorbeeld behoefte aan een maandelijks gesprek bij de psycholoog. Een behandelplan loopt door-

gaans over één jaar. Dat betekent niet dat na één jaar het overgewicht altijd helemaal is opgelost, maar in die periode krijgen het kind en zijn ouders wel alle tools aangereikt om een gezonde levensstijl te hanteren én te handhaven”, licht dr. Van Hemelrijk toe.

“Onze aandacht gaat uiteraard in de eerste plaats naar het kind. Wij proberen onze eigen positieve energie en motivatie over te brengen, zodat de kinderen zelf ook gemotiveerd zijn. Maar ook de ouders zijn onze doelgroep. Dikwijls begint het bij hen. Zij zijn het die de boodschappen doen en die het goede voorbeeld moeten geven. Dat is uiterst belangrijk. Ook de school speelt een grote rol. Sommige scholen nemen hun verantwoordelijkheid op en bieden alleen nog water en fruit in plaats van frisdrank en koeken aan. Zo hoort het. Jammer genoeg doen nog niet alle scholen hieraan mee”, besluit dr. Verheyden.

Comfort, veiligheid en uiterste precisie

Radiotherapie (of bestraling) is één van de standaardbehandelingen tegen kanker, al dan niet in combinatie met chemotherapie en/of een operatieve ingreep. De techniek, de planning en de toediening van de bestraling evolueren voortdurend en worden steeds efficiënter. Het doel is om de tumor met uiterste precisie te raken, terwijl de omliggende gezonde weefsels zoveel mogelijk gespaard worden. De genezingskansen nemen hierdoor toe, terwijl de nevenwerkingen afnemen. Dit alles vergt een grote accuraatheid. Met een doorgedreven en strikt kwaliteitsprogramma verzekert de dienst Radiotherapie de grootst mogelijke betrouwbaarheid en veiligheid. Wij nemen u even mee voor een rondleiding achter de schermen.



2. De dienst Radiotherapie beschikt over een eigen CT-simulator, waar de praktische voorbereiding op de bestraling plaatsvindt. In deze fase worden markeringstekens in speciale inkt aangetekend op de huid van de patiënt waarop de patiënt tijdens de eigenlijke bestraling zal ingesteld worden.

Veel aandacht gaat ook naar een comfortabele houding en een veilige positionering van de patiënt. Het is noodzakelijk om de bewegingsmogelijkheid van de patiënt tijdens de bestraling zoveel mogelijk te beperken. Voor patiënten met een hoofd-hals-tumor wordt bijvoorbeeld een masker op maat gemaakt, zodat de tumor met uiterste precisie en op een veilige manier bestraald kan worden.



3. Een fysicus en/of dosimetrist optimaliseert vervolgens het behandelplan op de planingscomputer. De tumor moet een maximale bestralingsdosis krijgen, terwijl de schade aan de omliggende gezonde weefsels geminimaliseerd wordt. Elke patiënt krijgt een op maat gemaakt behandelingsplan. De berekeningen worden uit veiligheidsoverwegingen altijd gedubbelcheckt door een collega én een onafhankelijk computersysteem. Bovendien worden alle bestralingsplannen voor de start van de behandeling uitgemeten met precisieapparatuur.



1. Patiënten op de dienst Radiotherapie worden stap voor stap begeleid gedurende het volledige traject. Elke behandeling begint met een eerste consult bij de behandelende arts, die in overleg met de patiënt een behandelingsplan opmaakt. De patiënt krijgt meteen een algemene informatiebrochure aangeboden. Even later volgt een eerste informatief gesprek met een sociaal verpleegkundige. De patiënt krijgt hier informatie op maat en wordt wegwijs gemaakt in het aanbod van extra hulp, bijvoorbeeld op het vlak van vervoer, administratie, psychosociale ondersteuning of financiële tegemoetkomingen.

Feiten en cijfers

- Dagelijks behandelt de dienst Radiotherapie 100 tot 120 patiënten. In 2016 werden 1.361 patiënten behandeld, samen goed voor 24.233 bestralingsfracties.
- De dienst Radiotherapie beschikt over 4 lineaire versnellers en 1 CT-simulator.
- De dienst heeft verschillende accreditaties (kwaliteitscertificaten), waaronder de QUATRO, EUSOMA en JCI.
- Kwaliteitsindicatoren, protocollen en procedures vormen de ruggengraat van het



4. Om fouten in de patiëntidentificatie te vermijden, ontvangt elke patiënt een persoonlijke badge met daarop zijn foto, naam, voor- naam, geboortedatum en een unieke streepjescode. Met deze streepjescode kan de patiënt via een handscanner (zie foto) zelf zijn behandelplan opladen. Daarenboven volgt voor elke bestraling nog een actieve patiëntidentificatie. Zo zijn vergissingen en persoonsverwisselingen nagenoeg uitgesloten.

5. Op de behandeltafel wordt de patiënt zo nauwkeurig mogelijk gepositioneerd zoals tijdens de CT-simulatie. De positie van de behandeltafel kan in zes dimensies (3 verschuivingen en 3 rotaties) aangepast worden. Met beeldvormingstechnieken wordt de positie van de patiënt gecontroleerd en indien nodig aangepast tot op de millimeter. Deze grondige controle en voorbereiding op de bestraling vergt ongeveer drie vierde van de totale behandelings tijd. Een standaard bestraling duurt doorgaans 2 tot 6 minuten.



6. Een verpleegkundig technoloog controleert dagelijks met de genomen beelden of de positie van de patiënt overeenstemt met die van de CT-simulatie. Alle gegevens worden continu opgeslagen in een centrale database, met een regelmatige back-up. Wekelijks en op het einde van de radiotherapiebehandeling worden de gegeven dosis die de patiënt heeft gekregen en alle andere parameters gecheckt.



7. Erg belangrijk in dit technische verhaal is ook de menselijke aanpak. Elke patiënt krijgt psychosociale begeleiding op maat. Ook de behandelende arts volgt elke patiënt persoonlijk op. Mogelijke nevenwerkingen worden voortdurend gemonitord en bij problemen is er altijd een arts beschikbaar. Met een continue tevredenheidsenquête speelt de dienst Radiotherapie kort op de bal. Zo kunnen de patiënten meewerken aan het verder uitbouwen van de kwaliteitsstandaard van de afdeling, bijvoorbeeld voor privacy en comfort.

kwaliteitsbeleid. Even belangrijk is een continue en transparante communicatie tussen alle betrokkenen.

- Alle artsen, leidinggevend en medewerkers op de dienst Radiotherapie zijn doordrongen van kwaliteit met patiëntveiligheid als prioriteit.

Diensthooft: dr. Luc Verbeke
 Kwaliteitscoördinator: David Lievens
 Hoofdverpleegkundige: Kathleen Vandamme
 Hoofd fysicus: dr. Nadine Linthout

“Die mensen hebben onze hulp zo hard nodig”

In maart 2017 trokken gynaecologe dr. Geertrui Meganck en vroedvrouw Marian Vervust van het OLV Ziekenhuis mee op een medische missie van twee weken naar Bukavu in Oost-Congo, samen met gynaecologen dr. Guy Verhulst en dr. Katleen Van Mulders en vroedvrouw Magda Meganck van het ASZ. “Hier kunnen we echt het verschil maken”, klinkt het enthousiast bij beide dames. “Wij gaan zeker nog terug!”

De werkreis naar Bukavu kaderde in het Renaissance-project dat gynaecoloog dr. Guy Verhulst van het ASZ en zijn echtgenote Lut Sallet in 2013 startten. Hun doel is om een betere zorgverlening te organiseren voor zwangere vrouwen en voor de pasgeboren baby's. Elk jaar trekken ze twee keer voor twee weken naar Bukavu: één keer in het voorjaar en één keer in het najaar. Op elke missie worden ze vergezeld door collega's, ook van het OLV Ziekenhuis. Zo gingen eerder vroedvrouwen Nelly Grysolle, Kim De Man en Lieve Vandenbroucke mee op een missie. Voor vroedvrouw Marian Vervust was het in maart al haar tweede deelname.

“Ik ben heel enthousiast over dit bijzonder mooie project”, zegt dr. Meganck. “Het gaat over directe hulp die ter plaatse meteen het verschil maakt en ook daadwerkelijk tegemoet komt aan de noden daar. Ik ben vroeger nog naar de Filippijnen op medische missie geweest en op een bepaalde plek zagen we een splinternieuw ziekenhuis staan, gesponsord door een Duitse Rotaryclub. Het ziekenhuis stond er helemaal verlaten bij. Er waren immers geen artsen of verpleegkundigen beschikbaar. Dat heeft me geleerd dat je altijd goed moet inspelen op de specifieke context en de noden en de mogelijkheden ter plaatse. Zomaar eventjes hulp gaan bieden en dan weer vertrekken, lost meestal niets op. Maar door telkens opnieuw Bukavu te bezoeken, kan je er iets opbouwen dat ook op langere termijn erg zinvol is.”

Armoede speelt parten

De hulp die het Renaissance-project in Bukavu biedt, is heel concreet. “Vorig jaar hadden we bijvoorbeeld 300 kilogram materiaal mee”, zegt Marian Vervust. “Medi-



dr. Katleen Van Mulders, dr. Guy Verhulst, dr. Geertrui Meganck, Marian Vervust, Magda Meganck

sche apparatuur, operatiemateriaal, maar bijvoorbeeld ook honderd gebreide mutsjes voor pasgeborenen om te sterke afkoeling na de geboorte te vermijden. Congo is het land met het hoogste sterftecijfer bij de geboorte. Zowel de mama's als de baby's lopen er een groot risico. Alle hulp is dan ook welkom. Congo is een erg arm land. In het ziekenhuis in Bukavu is er vaker geen dan wel elektriciteit. Er staat nochtans een generator, maar de brandstof is duur en er is geen geld. Daarom heeft het Renaissance-project er ook zonnepanelen geïnstalleerd om toch maar voldoende elektriciteit voorradig te hebben. Ook in andere ziekenhuizen zullen zonnepanelen geïnstalleerd worden.”

“De armoede speelt die mensen inderdaad parten”, beaamt dr. Meganck. “Wie verdo-

ving wil bij het hechten van een knip na een bevalling, die moet hiervoor betalen. Geen geld, geen verdoving. Jammer maar helaas. Dat leidt soms tot schrijnende toestanden. Omdat vrouwen dikwijls niet goed weten hoe ver hun zwangerschap al gevorderd is, komen ze naar het ziekenhuis als ze denken dat het bijna zover is. Met als gevolg dat sommige vrouwen de verre tocht naar het ziekenhuis veel te vroeg aanvatten en er enkele weken te vroeg aankomen. Dan staan ze er die weken helemaal alleen voor, zonder familie en zonder middelen. Ze moeten zelf hun potje koken en zich zien te beredderen. Je moet als hulpverlener echt wel in die context werken. Je kunt die mensen bijvoorbeeld wel aanraden om bepaalde medicatie te nemen, maar als ze het geld er niet voor hebben, dan schieten ze met onze raad niets op.”



Marian Vervust



De verloskamer



Dr. Geertrui Meganck

Het gaat vooruit

Het project levert niet alleen materiële hulp. De artsen en de vroedvrouwen leiden ook plaatselijke artsen en verpleegkundigen op. Over hoe te reageren bij een stuitligging, schouderdystocie of postpartumbloeding, over reanimatie en andere levensreddende handelingen. De plaatselijke zorgverleners kunnen dan op hun beurt hun kennis doorgeven aan hun collega's. Op die manier verspreidt de kennis zich en kan de medische zorg verbeteren.

"Ik ben heel gemotiveerd om nog eens terug te keren. Ik weet het, het is een druppel op een hete plaat. Maar ik wil toch mijn steentje bijdragen", zegt Marian Vervust.

"Het is ook prettig om te zien hoe het vooruit gaat. Hoe traag ook, het gaat vooruit. Dat

geeft voldoening en zin aan je werk. Je ontwikkelt bovendien heel snel een band met de mensen daar. Doordat de missie twee keer per jaar terugkeert, voelen de mensen zich gesteund en niet langer in de steek gelaten. Het gaat daar echt slecht, hoor. De wegeninfrastructuur lijkt nergens naar, de armoede is hemeltergend en veel mensen zijn het vechten wat moe. Maar door daar iets concreets te helpen opbouwen, geef je de mensen weer moed en hoop. En er zijn ook positieve signalen. Een jonge Afrikaanse arts die in België studeerde, is nu naar zijn land teruggekeerd om er te werken, ook al had hij hier een luxe leven kunnen uitbouwen in vergelijking met de toestand daar. Dat stemt me hoopvol", zegt dr. Meganck.

"Het is inderdaad ook niet allemaal kommer en kwel", beaamt Marian Vervust. "Na

een geboorte worden de wenkbrauwen van de baby ritueel geverfd en wordt er vaak gezongen en gedanst. Heel mooi om te zien. Die mensen trekken hun plan. Ze maken er het beste van en proberen ook gelukkig te zijn. Dat leert je ook wel om te relativiseren. We zijn hier zoveel gewoon, dat we de luxe en de weelde waarin we baden vaak niet meer zien. Gezondheidszorg is hier een vanzelfsprekendheid, daar is het voortdurend knokken om te overleven. Ik kijk er al naar uit om terug te keren en nog een handje te helpen. Het is het minste wat we kunnen doen."

“Eenvoudige hulpmiddeltjes kunnen vaak een groot verschil maken”



Ergotherapeuten Inneke, Greet, Wendy en Lisa: “Het is zo fijn om met oudere mensen te werken. Je krijgt zoveel dankbaarheid terug.”

De ergotherapeuten Greet, Wendy, Lisa en Inneke zijn actief op twee afdelingen geriatrie, samen goed voor 64 patiënten. Twee dagen per week staan ze ook paraat in het geriatisch dagziekenhuis. Al hun doen en laten is erop gericht om oudere patiënten zoveel mogelijk zelfredzaamheid en zelfstandigheid te geven. Wij gingen even poolshoogte nemen.

De afdeling geriatrie is gespecialiseerd in het helpen van de oudere patiënt met een polypathologie (= meerdere aandoeningen tegelijk). Een multidisciplinair team behandelt de patiënt in zijn totaliteit. Dit team bestaat uit artsen en verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, logopedisten, kinesisten, diëtisten en een sociaal werker. Daarnaast worden familie en de huisarts nauw betrokken bij de behandeling. Wekelijks is er een multidisciplinair overleg.

“Wij maken kennis met elke patiënt op een geriatrie afdeling”, vertelt Greet. “Veruit de meeste patiënten zijn ouder dan 75 jaar. Veel mensen komen hier terecht na een val of omdat ze geheugenproblemen hebben. Wij gaan na wat ze nog kunnen en wat niet meer lukt. Samen met hen bepalen we dan concrete doelstellingen. Bijvoorbeeld zich zelfstandig kunnen wassen of aankleden. Dan geven wij ze tips hoe ze dat het beste kunnen doen. Met of zonder hulpmiddelen. En we oefenen ook samen, zodat ze het echt onder de knie krijgen en zich eenmaal terug thuis uit de slag kunnen trekken. Wij focussen op de activiteiten van het dagelijkse leven. Zelfstandig kunnen eten bijvoorbeeld. Of stappen, uit bed komen, iets van de grond kunnen oprapen zonder te vallen... Door dat soort praktische vaardigheden, slagen we erin mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen.”

“Wij werken ook nauw samen met de sociale dienst”, zegt Wendy. “Die zorgt ervoor dat bij ontslag van de patiënt al het nodige voorzien is, thuis of in het woonzorgcentrum. De nodige hulpmiddelen bijvoorbeeld, maar soms ook thuiszorg of ergotherapie aan huis.”

“Het is heel normaal dat oudere mensen wat verward zijn als ze in het ziekenhuis opgenomen worden. Dikwijls komen ze via de spoedgevallendienst binnen en krijgen ze verschillende dokters en verpleegkundigen te zien. Ook de verandering van omgeving kan verwardheid in de hand werken, net als de medicatie of een infectie.”

Tips voor meer zelfredzaamheid

- De belangrijkste tip om vallen te vermijden, is het dragen van stevige schoenen. Geen slippers dus en al zeker geen kousen om op rond te lopen.
- Als de trap een te gevaarlijk obstakel wordt, installeer dan een bed op de benedenverdieping. Je kunt een bed gemakkelijk huren in een thuiszorgwinkel.
- Blijf bewegen. Minstens een half uur per dag. Veel mensen zijn na een val bang om nog veel te bewegen. Ze denken: als ik niet beweeg, dan zal ik ook niet vallen. Niets is minder waar. Door niet te bewegen, word je nog zwakker en vergroot de kans op vallen.
- Blijf zo autonoom mogelijk. Geef niet alles uit handen. Blijf actief.



Ergotherapeut Greet oefent de bewegingsmogelijkheden van arm en schouder bij een geriatrische patiënt.

Veel oudere mensen kunnen met enkele eenvoudige hulpmiddelen heel goed geholpen worden. Het probleem is dat de meeste mensen die hulpmiddelen onvoldoende kennen. Ze weten niet wat er allemaal bestaat om hen te helpen. Daarom hebben wij al een hele reeks informatiefolders gemaakt en wijzen we de patiënten en de mantelzorgers de weg.”

Kleine dingen

“Het schuilt soms in kleine dingen”, weet ook Lisa. “Oudere mensen hebben het dikwijls moeilijk om zelfstandig uit bed te komen. Dat kan zelfs leiden tot valincidenten en een gebroken heup. Terwijl hiervoor nochtans goede oplossingen bestaan. Met een beugel aan bed zijn de meeste mensen goed geholpen.”

“Naast lichamelijke kwetsbaarheid zijn er dikwijls cognitieve problemen”, vertelt Inneke. “Geheugenproblemen, beginnende dementie, de ziekte van Alzheimer... Daarom doen we ook geheugentesten. Hiervoor wachten

we wel enkele dagen na de opname. Want het is heel normaal dat oudere mensen wat verward zijn als ze in het ziekenhuis opgenomen worden. Dikwijls komen ze via de spoedgevallendienst binnen en krijgen ze verschillende dokters en verpleegkundigen te zien, waardoor ze het allemaal niet meer zo goed begrijpen. Ook de verandering van omgeving kan verwardheid in de hand werken, net als de medicatie of een infectie.”

“Het gebeurt vaak dat op de afdeling geriatrie de eerste diagnose van dementie of de ziekte van Alzheimer gesteld wordt”, zegt Lisa. “Dan helpen wij de patiënt maar vooral ook de familie met praktische raad en advies. Bijvoorbeeld over hoe ze toch kunnen proberen de communicatie in stand te houden. Of hoe ze met de persoon met dementie kunnen omgaan. Ook hiervoor bestaan tal van tips en goede praktijken.”

Oefening baart kunst

Kan je oudere mensen wel nog veel aan-

leren? Bijvoorbeeld om zichzelf te behelpen? “Dat valt wel mee”, zegt Greet. “We zoeken ook eenvoudige oplossingen, die gemakkelijk aan te leren zijn. Met technologische hulpmiddelen hoef je bij veel oudere mensen niet aan te kloppen, al zijn er uitzonderingen op de regel. Maar soms kan een lichtere beker al helpen bij het drinken. Of aangepast bestek om zelfstandig te kunnen eten. Of een goede rollator om autonoom te kunnen stappen. En oefening baart kunst. Hier hebben wij volop de ruimte om in een veilige omgeving te oefenen.”

“Op de geriatrie met oudere mensen werken is heel fijn”, lacht Wendy. “Geregeld doen we ook groepsactiviteiten. Dat is genieten én bewegen tegelijk! Oudere mensen kunnen zo dankbaar zijn. Ook de familieleden zijn blij als we hen met raad en daad kunnen bijstaan. Dat schenkt ons heel veel voldoening.”

Ik ga op reis en ik neem mee...



De vakantie is in aantocht en net als elk jaar trekken heel wat mensen op reis naar het buitenland. Sommigen dichtbij, anderen naar heel verre bestemmingen. Maar waar je ook gaat, er kan je altijd iets overkomen. Vertrek daarom niet onvoorbereid op reis.

We wensen het uiteraard niemand toe, maar een ongeluk schuilt soms in een klein hoekje. Voor wie ziek wordt op reis of zich verwondt en hulp nodig heeft, is het altijd wat zoeken naar wat te doen. Een gouden raad: neem voor je op reis vertrekt contact met je ziekenfonds. Je bent immers ook in het buitenland verzekerd, maar afhankelijk van je ziekenfonds en van je bestemming, kunnen de regels en de dekking verschillen.

Ziekteverzekeringskaart

Waar je ook heen gaat, je neemt best bepaalde documenten mee. Het belangrijkste voor je gezondheid is de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK). Dit kleine blauwe

kaartje heb je nodig in alle EU-landen, Zwitserland, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Australië en Macedonië. Neem zowel voor jezelf als voor je reisgenoten het Europese ziekteverzekeringskaartje (EZVK) mee. Je kunt ze aanvragen bij je ziekenfonds. Doe dat ruim op tijd, zodat je niet voor verrassingen komt te staan. Voor andere landen zijn (bijkomend) specifieke documenten vereist. Informeer ook hiervoor bij je ziekenfonds.

De Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) is voor wie tijdelijk in het buitenland verblijft. De reden van het verblijf (vakantie, studies, werk, ...) maakt niet uit. De kaart bewijst dat je in orde bent met de ziekteverzekering. Als je medisch noodzakelijke zorg geniet, geeft ze recht op de terugbetaling door een buitenlands ziekenfonds.

Wat te doen bij ziekte?

Ook hier kunnen de afspraken verschillen afhankelijk van je ziekenfonds en van je bestem-

ming. Moet je op reis een arts raadplegen of geneesmiddelen kopen, betaal dan ter plaatse en bewaar alle betaalbewijzen, voorschriften en andere documenten. Terug thuis, kan je de terugbetaling vragen bij je ziekenfonds.

Anders is het als je in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen. In dat geval neem je best zo snel mogelijk – uiterlijk binnen de 48 uur – contact met je ziekenfonds. Leg bij opname meteen je EZVK voor in de landen waar ze geldt. En belangrijk: betaal nooit je ziekenhuisfactuur in het buitenland. Wordt jou dat toch gevraagd – wat soms wel eens gebeurt – neem dan meteen contact met je ziekenfonds.

Ga je naar een bestemming die niet gedekt is door de EZVK, informeer dan vooraf bij je ziekenfonds wat je moet doen in geval van nood.

Bron: websites van de diverse ziekenfondsen.

"Hartverwarmend en geruststellend tegelijk"

"Het gebeurde in maart. Ons zoontje Quinn was toen vijf maanden. Hij had al enkele dagen hoge koorts. Dat gebeurt wel vaker bij baby's, maar de koorts week niet. Ik voelde dat er meer aan de hand was. De huisarts liet een urinetest doen. Toen hij het resultaat van de test kreeg, belde hij me onmiddellijk op. Quinn had mogelijks een urineweginfectie. Hij raadde ons aan om meteen naar de spoed-gevallendienst te gaan.

We waren wat overdonderd natuurlijk. We pakten wat spullen bij elkaar en trokken Hals over kop naar het ziekenhuis. Het was avond, maar een urineweginfectie bij baby's is niet niks. Dat moet meteen behandeld worden.

Eenmaal in het ziekenhuis begonnen artsen meteen met onderzoeken en analyses. Als moeder weet je niet wat je overkomt op dat moment. Het is hectisch, het overvalt je en ja, er steekt een gevoel van paniek of hevige ongerustheid op. Maar al na vijf minuten kwam een kinderarts ons uitleg geven. Ze vertelde ons wat de onderzoeken inhielden, wat er aan de hand kon zijn, wat er dan zou gebeuren, wat we mochten verwachten enzovoort. Heel heldere informatie op een geruststellende toon. Die aandacht voor ons, onze vragen en onze ongerustheid, deed enorm veel deugd op dat moment.

Dat gevoel van nabijheid en menselijke zorg bleef ook aanhouden de tien dagen dat Quinn op de kinderafdeling opgenomen werd. Alle verpleegkundigen en pediaters gingen erg zorgzaam met ons zoontje en met ons om. Een ziekenhuisopname is nooit prettig, maar die warme, menselijke aandacht zorgt ervoor dat je je geen nummer voelt. Het geeft vertrouwen om te zien hoe artsen en medewerkers elkaar informatie doorgeven en altijd op de hoogte zijn. Als Quinn een lastige nacht had doorgemaakt of net een hele goede nacht, dan wist iedereen dat. Dat is hartverwarmend en geruststellend tegelijk.

Met Quinn gaat alles ondertussen weer prima. Hij is volledig hersteld. Ik ben heel blij dat

we hier in België zo'n goede medische zorg hebben. Maar die menselijke aanpak is voor mij even belangrijk. Als de wereld op zijn kop staat, dan heb je iemand naast je nodig die je aandacht en vertrouwen geeft en die je geruststelt. En als dat gebeurt, dan geeft dat zo'n goed gevoel. Dat is de reden waarom ik na die mooie ervaring een brief geschreven heb aan de ombudsdienst van het OLV Ziekenhuis om iedereen nog eens van harte te danken. Het is het minste wat ik kon terugdoen."

Liesbeth A., mama van Quinn



What matters to you?

Elke dag zijn zorgverleners in de weer om goede en veilige zorg te bieden. Maar wij willen méér. Samen met andere zorgorganisaties wil het OLV Ziekenhuis zijn patiënten en hun familieleden dat tikkeltje extra bieden, dat dikwijls een wereld van verschil maakt. Dat doen we door tegemoet te komen aan wat echt telt voor de mensen (What matters to you).

Op dinsdag 6 juni 2017 vindt de internationale 'What Matters to You'-dag plaats, die zorgverstrekkers wil stimuleren om meer nog dan anders aandacht te hebben voor de kleine dingen die belangrijk zijn voor een patiënt en zijn of haar familie. Naar aanleiding van deze dag brengen we het verhaal van Liesbeth A., mama van Quinn.



Mama Liesbeth A. met haar zoontje Quinn, die het ondertussen weer prima maakt!
(Foto Jean-Marc Schneider)



“Ik heb het geluk gehad dat mijn broers mij konden reanimeren”

“Op 17 januari 2017 kreeg ik een hartstilstand. Ik was bestellingen aan het plaatsen in het Aveve Tuincentrum in Lennik, dat ik samen met mijn twee broers uitbaat. Ik zat aan mijn bureau en plots viel ik met mijn hoofd op mijn toetsenbord. Ik was buiten bewustzijn. Mijn broers hebben het zien gebeuren. Ze hebben mij onmiddellijk op de grond gelegd. Terwijl mijn ene broer de hulpdiensten verwittigde, is de andere begonnen met de reanimatie. Mijn beide broers hebben mij daarna afwisselend gereanimeerd. Toen de ziekenwagen en de MUG aankwamen, hebben zij de reanimatie overgenomen en heb ik elektroshocks gekregen. Ik werd overgebracht naar het Erasmus-ziekenhuis en werd drie dagen in een coma gehouden. Daarna mocht ik naar het OLV Ziekenhuis in Aalst, waar ik na enkele dagen observatie een defibrillator ingeplant kreeg.

Om het herstel te bevorderen, raadde de cardioloog mij aan om revalidatietraining te volgen. Eerst had ik daar niet zoveel zin in. Maar nu wel: ik ga drie keer per week trainen in het OLV Ziekenhuis Aalst en ik voel me heel wat beter in mijn vel nu ik regelmatig loop en fiets.

Eveneens op aanraden van dr. Jan Leeman volgde ik een reanimatiecursus samen met mijn echtgenote en onze zonen. Het is ontstellend hoeveel mensen het niet halen na een hartstilstand, gewoon omdat niemand van de omstaanders weet hoe hij of zij moet reageren. Ik heb het geluk gehad dat mijn broers wisten wat zij moesten doen. Zonder hen was ik er misschien niet meer. Tijdens de cursus leer je hoe je iemand kunt reanimeren door te oefenen op een pop. Eigenlijk zou iedereen dat moeten volgen. Elke school

zou een opleiding reanimatie moeten organiseren. Het vergt niet eens zoveel tijd. Mijn echtgenote werkt in een woonzorgcentrum in Lennik en heeft dr. Leeman uitgenodigd om ook daar een reanimatiecursus te geven, wat ondertussen ook gebeurd is.

Ik voel me nog altijd wat vermoeid, maar ik vind stilaan terug mijn draai. Natuurlijk ben ik geschrokken. Het leven is broos. Er kan ons elk moment iets overkomen. Hoe meer mensen een reanimatieopleiding volgen, hoe meer kans we hebben om een hartstilstand te overleven.”