

# update

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
september 2017

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 4 nr. 16 | juli, augustus, september, 2017

DE VERHALEN ACHTER LEVENSLIOP

**“IK GRIJP ELKE KANS DIE IK KRIJG”**

NIEUWE KANKERBEHANDELINGEN GEVEN HOOP

**“DE RESULTATEN ZIJN SOMS VERBLUFFEND”**

DEMENTIE EN NU: MANTELZORGERS

**“IK PUT KRACHT UIT HET CONTACT MET LOTGENOTEN”**

EREBURGEMEESTER ANNY DE MAGHT

**“HOED AF VOOR DEZE MENSEN!”**

**olv**  
Top in Zorg.

# Radiochirurgie in OLV Ziekenhuis **krijgt certificatie**

Een dik jaar na de audit ontvingen de dienst Radiotherapie-Oncologie en de dienst Neurochirurgie van het OLV Ziekenhuis de bevestiging dat ze geslaagd zijn voor de Novalis Certified Audit van Brainlab. Concreet houdt dit in dat de intracranieële en extracranieële

radiochirurgie (SRS en SABR), die op de lineaire versneller 'Novalis' wordt uitgevoerd, voldoet aan de eisen en standaarden van Brainlab. Alweer een mooie bevestiging van het schitterende werk dat de diensten leveren!



04

## Levensloop

Deelnemers vertellen hun verhaal.

## Trauma-opvang

"Geef mensen veiligheid en informatie en wees aanwezig."



06



08

## Bloed prikken

Op pad met de bloedafnamediens.

## Dementie

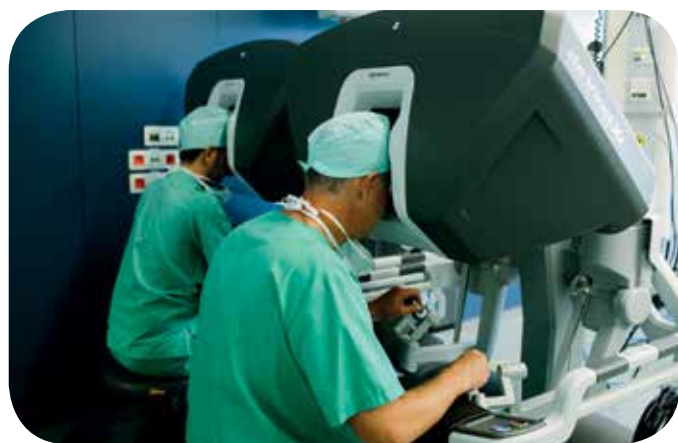
Mantelzorgers hebben nood aan ondersteuning.



10

# Live robotchirurgie op donderdag

Wist je dat het OLV Ziekenhuis aan de top staat op het gebied van robotchirurgie? Artsen van het ziekenhuis leiden collega's wereldwijd op in de robotchirurgie. Zo kan je elke donderdag om 9 uur getuige zijn van een robotoperatie die door de urologen van het OLV Ziekenhuis live wordt uitgevoerd. Deze live-uitzendingen kaderen in een internationaal opleidingsprogramma, waarmee de urologen hun expertise over robotchirurgie delen met andere chirurgen wereldwijd. Live meekijken kan via: <https://wrse.play.livearena.com/>.



## 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](http://www.olvz.be)

## Campus Asse

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

## Campus Ninove

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

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

## Patiëntveiligheid

Zonder zorgen naar het endoscopisch onderzoek.



14



16

## Patiënt vertelt

"Deze mensen verdienen echt een pluim."

12

## Kankeronderzoek

Nieuwe behandelingen openen nieuwe perspectieven.

## “Ik grijp elke kans die mij aangeboden wordt”



*Rebecca Heyse: “Als ik een week chemotherapie krijg, kan ik weinig uitvoeren. Maar de week erna raap ik al mijn energie samen voor mijn gezin, mijn familie en mijn vrienden. Ik haal dan echt het onderste uit de kan.”*

**24 uur in beweging tegen kanker. Dat is waar Levensloop voor staat. Op zaterdag 30 september en zondag 1 oktober vindt de jaarlijkse loopafpraak voor het goede doel in Aalst plaats. Het OLV Ziekenhuis en het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis nemen samen deel. Wij zochten in aanloop naar Levensloop twee deelnemers op, voor wie Levensloop een wel heel bijzondere betekenis heeft.**

Levensloop vindt plaats in het Sportcentrum Osbroek in Aalst van zaterdag 15 uur tot zondag 15 uur. Elke deelnemer betaalt 10 euro. De opbrengst gaat naar het kankeronderzoek. Om zijn medewerkers en artsen te stimuleren om deel te nemen, betaalt het ziekenhuis het inschrijvingsgeld voor elke deelnemer van het ziekenhuis. Bovendien krijgt elkeen een gratis loopshirt. Het OLV Ziekenhuis is dan ook al jaren vurig fan van dit mooie initiatief.

Dat hoeft ook niet te verbazen. Levensloop zet zich immers in voor de strijd tegen kanker. Hoe meer onderzoek kan plaatsvinden, hoe meer patiënten er kunnen geholpen worden. Aan Levensloop nemen daarom ook veel patiënten, ex-patiënten en hun vrienden en familieleden deel. Elke deelnemer heeft zo zijn eigen verhaal.

### Het verhaal van Rebecca

Eén van de deelnemers aan Levensloop is Rebecca Heyse. Zij is 40 jaar en de trotse mama van drie meisjes. En ze heeft een hele bijzondere reden om deel te nemen aan Levensloop. “In september is het precies vier jaar geleden dat bij mij kanker werd vastgesteld. Tot die dag had ik een voltijdse job in Brussel, altijd druk in de weer. Maar mijn leven is in één klap helemaal overhoop gegooid. De tumor bleek in mijn darm te zitten, met uitzaaingen in mijn lever. Sindsdien heb ik al 76 chemo's gehad: om de twee weken, behalve in de periodes dat ik geopereerd werd aan mijn darmen en mijn lever.”

“Ik heb hier niet voor gekozen en ik heb geen andere keuze dan door te gaan. Mijn jongste dochttertje was één jaar toen de diagnose viel, de twee anderen drie en vier jaar. Ik wil er als mama zijn voor hen. Gelukkig heb ik veel steun aan mijn man. Ik grijp elke kans die mij geboden wordt en ik blijf mijn conditie goed verzorgen. Als ik een week chemotherapie krijg, kan ik weinig uitvoeren. Maar de week erna grijp ik al mijn energie samen voor mijn gezin, mijn familie en mijn vrienden. Ik haal dan echt het onderste uit de kan. Ik probeer elke week zonder chemo ook drie keer te gaan lopen. Ik put daar energie en kracht uit. Ik heb die fysieke inspanning en de buitenlucht nodig. Alleen dan kan ik mijn hoofd helemaal leeg maken. Mentaal helpt lopen mij vooruit en misschien heeft het ook een positieve invloed op mijn immuniteit.”

“Ik neem deel aan Levensloop om geld in te zamelen voor kankeronderzoek. Ik blijf hopen dat het wetenschappelijk onderzoek

nieuwe perspectieven opent. Ik woon in Aalst, mijn kinderen gaan hier naar school en het spreekt vanzelf dat ik met de ploeg van het OLV Ziekenhuis deelneem. Ik ben trouwens heel tevreden over de behandeling en de ondersteuning in het ziekenhuis. Ik ken de artsen en de verpleegkundigen ondertussen goed en het is een hele toffe equipe. Ik ben blij dat ik op hen kan rekenen. Ook al is het niet gemakkelijk, ik ben vastbesloten om er het beste van te maken.”

### **Het verhaal van Karine**

Ook Karine D’Haese neemt deel aan Levensloop. Zij werkt als verpleegkundige in het OLV Ziekenhuis, maar werd enkele jaren geleden zelf met kanker geconfronteerd. “In 2012-2013 had ik borstkanker. Sindsdien zet ik mij in voor lotgenoten. Zo stond ik mee aan de wieg van Lenabeau, een vereniging voor mensen met borstkanker met als hoofdmotief ‘leven na kanker kan ook mooi zijn’. Maar ik wil me graag ook inzetten voor andere kankerpatiënten. Met Levensloop steek ik al deze mensen een hart onder de riem.”

“Als je zelf kanker hebt doorgemaakt, weet je pas echt wat het betekent en wat de ziekte met je doet. Als verpleegkundige stond ik plots aan de andere kant. Ik kwam zelf in de mallemlen van onderzoeken en behandelingen terecht, met alle angst en onzekerheid die ermee gepaard gaan. We zijn nu enkele jaren later, ik ben genezen verklaard en de angst vermindert gaandeweg, maar op de achtergrond blijft ze aanwezig.”

“Ik heb het gevoel dat ik patiënten nu nog beter begrijp dan vroeger. Ik ken de pijn en de ongemakken van chronische patiënten. Ik voel veel empathie en betrokkenheid. Levensloop is voor mij een kans om die verbondenheid en die solidariteit te tonen. Samen met patiënten en ex-patiënten zamelen we geld in om het kankeronderzoek vooruit te helpen. Elke deelnemer weet waarom hij deelneemt. Het is veel meer dan zomaar een loopevenement.”



*Karine D’Haese: “Als je zelf kanker hebt doorgemaakt, weet je pas echt wat het betekent en wat de ziekte met je doet. Als verpleegkundige stond ik plots aan de andere kant.”*

# “Geef mensen veiligheid en informatie en wees aanwezig”

**De aanslagen van 22 maart 2016 in Zaventem en Brussel staan in ieders geheugen gegrift. Ook hulpverleners zullen die dag nooit vergeten. En hoewel iedereen hoopt dat zo'n ramp nooit meer gebeurt, wordt achter de schermen verder nagedacht over hoe we nog beter voorbereid kunnen zijn. Medisch in de eerste plaats, maar ook psychosociaal. Vanuit de psychologen ontstond het idee om een vormingsmoment aan te bieden over de psychosociale impact van een traumatische gebeurtenis, en hoe we dan als zorgverleners gepast zorg kunnen geven. Op 9 oktober vindt hierover een avondsymposium voor hulpverleners plaats. Het thema is de psychologische impact van een traumatische gebeurtenis en hoe zorgverleners gepaste zorg kunnen geven. Wij gingen alvast even poolshoogte nemen bij psychologen Myriam Verhas en Tiny Van Keymeulen.**

“Op 22 maart 2016 zijn ook in het OLV Ziekenhuis enkele slachtoffers van de terreuraanslagen opgevangen. Achteraf hebben we met alle psychologen onze bijstand na deze ramp geëvalueerd. Wat hebben we goed gedaan? Wat kan beter? En vooral: hoe kunnen wij het beste bijdragen aan de opvang van de patiënten en de familie? Natuurlijk is de medische opvang prioritair, maar ook het psychosociale maakt wezenlijk deel uit van de traumaopvang”, vertelt psychologe Myriam Verhas.

“Psychosociale opvang kan mee het verschil maken voor de mensen. Alleen is het niet altijd zo duidelijk wat je het beste kunt doen op welk moment. In de loop van 2016 heeft ook de Vlaamse Vereniging van Ziekenhuispsychologen zich over deze vraag gebogen. En ook de overheid heeft initiatieven genomen om de zorgverleners op de werk-

vloer meer handvatten te geven. Bovendien is ook bij trauma-ervaringen uit het alledaagse leven aandacht voor goede multidisciplinaire zorg aangewezen”, zegt psychologe Tiny Van Keymeulen .

## Hart onder de riem

“Het is goed dat er op een hoger niveau aandacht is voor de psychosociale opvang. Maar ook in de eigen voorziening willen we daarbij

“Laat slachtoffers en hun familieleden vertellen, geef ze de ruimte hiervoor. Maar forceer ook niets. Sommige mensen zwijgen liever op zo'n momenten. Dat moeten we ook respecteren. Aanwezig zijn, dat is heel belangrijk.”

stilstaan. Niet alleen de psychologen, truwens. Alle eerstelijnszorgverleners, artsen en verpleegkundigen, sociale en pastorale dienst spelen een rol in dat geheel. Daarom zijn we in het ziekenhuis recent een werkgroep psychosociale opvang gestart met medewerkers van diverse disciplines. Het is deze werkgroep die het avondsymposium organiseert. In oktober vindt elk jaar de Werelddag van de Geestelijke Gezondheidszorg plaats en dat leek ons wel een mooi moment”, zegt Tiny Van Keymeulen.

“Ons doel is tegelijk om de eerstelijnsmedewerkers een hart onder de riem te steken en ze de bevestiging te geven dat hun rol in de hulpverlening heel zinvol is. Medewerkers vragen zich dikwijls af of ze niet nog meer hadden kunnen doen. Terwijl het vaak de kleine dingen zijn die een groot verschil maken voor patiënten en familieleden in tijden van rampspoed. Nogmaals, op de eerste plaats komt natuurlijk de medische interventie.

Maar op het psychosociale vlak kunnen we in de acute fase drie belangrijke bijdragen leveren. Ten eerste ervoor zorgen dat mensen zich veilig voelen en dat in hun basisbehoeften wordt voorzien. De mensen even op hun gemak stellen, een glaasje water of een deken aanbieden... Het is een klein gebaar, maar het is van wezenlijk belang op zo'n moment. Een slachtoffer van de aanslagen vertelde achteraf: 'Toen ik het woord 'Aalst' hoorde in

de ambulance, kon ik eindelijk terug ademen. Ik ben weg uit Brussel, flitste door mijn hoofd.' Dat gevoel van veiligheid is wezenlijk.”

“Een tweede aandachtspunt in de psychosociale opvang is het geven van informatie. Wat is er gebeurd? Waar zijn eventuele familieleden of vrienden opgevangen? Is de familie thuis al verwittigd? Waar is mijn bagage of mijn handtas? Dat soort cruciale informatie proberen we zo snel mogelijk te geven. Natuurlijk weten we niet meteen overal een antwoord op, maar we luisteren naar de vraag en dan gaan we op zoek naar antwoorden. Als slachtoffers weten dat iemand daarmee bezig is, hoeven ze daar alvast niet meer mee in te zitten.”

“Een derde aandachtspunt, ten slotte, is het laten ventileren. Laat slachtoffers en hun familieleden vertellen, geef ze de ruimte hiervoor. Maar forceer ook niets. Sommige



mensen zwijgen liever op zo'n momenten. Dat moeten we ook respecteren. Aanwezig zijn, dat is heel belangrijk. Mensen voelen die aanwezigheid. Het geeft hen rust en houvast", weet Myriam Verhas.

#### **Goede samenwerking**

"Deze drie aandachtspunten gelden overigens niet alleen bij grote rampen, maar bij elke crisis. Iedereen die betrokken is bij een crisis, kan hiermee aan de slag. Als je getuige bent van een verkeersongeval bijvoorbeeld: bied veiligheid, geef informatie – bijvoorbeeld over de ambulance die op komst is – en wees aanwezig. Zo maak je het verschil voor elk slachtoffer", vertelt Tiny Van Keymeulen.

"Op het terrein is een goede samenwerking en communicatie tussen verpleegkundigen, artsen en de andere disciplines erg belangrijk. Bij de medische verzorging wordt dikwijls al duidelijk of een slachtoffer ook psychosociale hulp nodig heeft. Op dat moment kan een sociaal verpleegkundige of psycholoog ingeschakeld worden. Niet elk slachtoffer heeft nood aan psychologische begeleiding of een psychiater. Maar we moeten er wel oog voor hebben, er attent voor zijn."

"We merken trouwens dat een ramp of een grote crisis hulpverleners dichterbij elkaar brengt. Je hebt als team samen iets ernstigs meegemaakt, je hebt samen hulp geboden aan de slachtoffers en de familie. Dat schept een band", zegt Tiny van Keymeulen.

"Dat teamleden er zijn voor elkaar is erg betekenisvol, want ook de zorgverleners worden geraakt door zo'n gebeurtenis," besluit Myriam Verhas. "We zijn dan ook verheugd dat in het eerste deel van het avondsymposium op 9 oktober dr. Demeyer, diensthoofd van Spoed, zijn ervaringen op dit vlak wil delen met de toehoorders."

*Psychologen Myriam Verhas en Tiny Van Keymeulen: "Het zijn vaak kleine dingen die een groot verschil maken in de eerste opvang van patiënten en familieleden met een traumatische ervaring."*

# Op pad met de **bloedafnamedienst** van het laboratorium

Om te weten wat er precies aan de hand is met een patiënt, worden veel onderzoeken gedaan. Veel van die onderzoeken vinden plaats in het laboratorium. Het is er dan ook altijd druk. Ook het bloedprikken wordt van hieruit centraal georganiseerd. Dankzij deze aanpak beschikt het OLV Ziekenhuis over een uiterst gespecialiseerd team voor bloedafnames. Kwaliteit en veiligheid staan centraal in alles wat hier gebeurt.



2. Ook op de kinderafdeling gaat de 'bloedafnamedienst' langs. Na de bloedprik krijgt elk kind, net zoals Nolan op de foto, een 'prikdiploma'. Iets waar de meeste kinderen erg trots op zijn.



3. Om 7.45 uur start ook de bloedafname bij ambulante patiënten in het laboratorium. Als de patiënt aankomt, wordt hij ingeschreven. Hierbij wordt de identiteit van de patiënt gecontroleerd, waarna een volgnummer aan de afname wordt toegekend. De medewerkers van het labo 'dispatching' voeren de aanvragen in. Aan elke aanvraag en de af te nemen tubes wordt een uniek nummer toegekend.

Het laboratorium is elke weekdag open tot 20 uur. Ook op zaterdagvoormiddag worden van 9.00 tot 12.00 uur stalen genomen.

Het is een voortdurende drukte in het afnamecentrum. Het aantal ambulante bloedafnames stijgt jaar na jaar. In 2016 werd er in Aalst bij 47.938 patiënten bloed genomen, in Asse 14.615 en in Ninove 9.611.



1. Elke ochtend om 7.00 uur gaan gespecialiseerde verpleegkundigen van de dienst 'bloedafname' met hun kar op pad. Ze doen zowat alle verpleegafdelingen aan op hun prikronde. Tot 20.00 uur de avond voordien kunnen de artsen of de verpleegkundigen van de afdeling de aanvragen hiervoor aan het labo bezorgen. Bovendien worden aanvragen die voor 13 uur aankomen in het labo, diezelfde dag nog geprikt door de dienst bloedafname. Een prikronde duurt al gauw drie tot vier uur. Elke afnameverpleegkundige heeft zijn/haar eigen prikbak met materiaal. Elke maand worden alle prikbakken grondig gecontroleerd. Hygiëne en stockcontrole zijn hierbij absolute prioriteiten.

## Samenwerking met andere centra

In het laboratorium wordt niet alleen bloed geprikt. Er worden ook urinestalen en microbiologische stalen genomen. Met een zweetstaal bijvoorbeeld kan mucoviscidose bij kinderen uitgesloten worden.

Ook stalen van andere ziekenhuizen worden in het laboratorium van het OLV Ziekenhuis onderzocht. In 2016 ging het om 5.710 stalen uit meer dan 50 verschillende ziekenhuizen. Omgekeerd worden bepaalde stalen uit Aalst voor onderzoek naar andere labo-





**4.** In de namiddag vinden in het laboratorium ook aderlatingen plaats. Dat gebeurt bij patiënten met een te hoog ferritinegehalte (= ijzergehalte in het bloed). Op vaste tijdstippen wordt bij deze patiënten bloed afgenomen om het ijzergehalte te doen dalen. Dat bloed wordt overigens nooit gebruikt. Het wordt meteen na afname vernietigd.

**5.** Als patiënten op consultatie bij een arts komen, wordt net ervoor soms een sneltest afgenomen. Dat noemen we de 'point of care'-test. De patiënt komt dan bijvoorbeeld om 8.00 uur naar het laboratorium om bloed te prikken en als hij om 9.00 uur bij de arts komt, dan heeft de arts deze resultaten reeds ter beschikking. Dat gebeurt onder meer om de stolbaarheid van het bloed te bepalen. Eén druppeltje bloed uit je vingertop volstaat hiervoor.



**6.** Voor een optimale kwaliteitsgarantie en om elke vergissing zo goed mogelijk uit te sluiten, wordt elke afnametube uniek gecodeerd. Ook op de bedfiche van een opgenomen patiënt wordt een klever met deze unieke code aangebracht. Elke stap in het proces, elk materiaal wordt genummerd en gecodeerd. De kwaliteits- en de veiligheidsnormen zijn uiterst strikt.

**7.** Eens de resultaten van de bloedonderzoeken en de andere staalafnames bekend zijn, worden ze meegedeeld aan de arts en/of de huisarts. Dat gebeurt grotendeels elektronisch, maar gedeeltelijk ook op papier. Tot 300 brieven per dag worden vanaf 16.15 uur geplooid en in enveloppen gestoken. Een deel ervan wordt intern in het ziekenhuis verdeeld, de rest vertrekt diezelfde dag nog met de post.



ratoria overgebracht. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen specialisaties en er wordt nauw samengewerkt.

Het laboratorium van het OLV Ziekenhuis neemt ook deel aan klinische studies. Het gaat doorgaans om internationale studies op het gebied van kankeronderzoek en hart- en vaatziekten.

# “Kracht putten uit contact met lotgenoten”

**“Als een betonblok die op ons hoofd viel.” Zo omschrijft Arlette De Smedt het gevoel toen haar man te horen kreeg dat hij de ziekte van Alzheimer had. Hun toekomst zag er plots helemaal anders uit. Voor een patiënt is het verdicht zwaar om te dragen, maar voor de partner en de mantelzorgers al evenzeer. Arlette ging op zoek naar informatie en steun en vond die bij de lessenreeks ‘Dementie en nu’.**

Arlette De Smedt is 69 jaar en woont in Ouddegem. Haar hele loopbaan gaf ze zedenleer in het gemeenschapsonderwijs. Haar pensioen had ze zich helemaal anders voorgesteld. “Eén jaar en twee maanden geleden kregen we het verdicht. Het was als een bom die ontplofte, een betonblok die op ons hoofd viel.”

“Ja, natuurlijk hadden we het ergens wel voelen aankomen. Al gedurende twee of drie jaar kon mijn man moeilijk op namen komen. Zelfs van goede vrienden. Als we ergens op bezoek gingen, moest ik hem altijd de namen influisteren. Hij kon ook moeilijk een verhaal vertellen als ik er niet bij was. Af en toe moet ik hem even helpen. Op een bepaald moment heeft mijn man zelf besloten om eens op consultatie te gaan bij een neuroloog. Na enkele onderzoeken vertelde de arts dat het wel eens de ziekte van Alzheimer zou kunnen zijn. En of we het wel wilden weten? Ja, dat wilden we. Na nog een verder onderzoek kwam dan het verdicht.”

## Spook in je hoofd

“Iedereen heeft wel al over dementie en Alzheimer gehoord, maar als je er dan zelf mee geconfronteerd wordt, is dat nog helemaal anders. Je staat er plots middenin. Al je plannen voor de jaren samen met pensioen zie je in het water vallen. Natuurlijk kunnen we nog veel dingen samen doen, maar altijd blijft die ziekte als een spook door je hoofd malen. Het is moeilijk om nog onbezorgd te genieten. Altijd is er ‘dat monster’ van de ziekte.”

“In de geheugenrevalidatie in Dendermonde hoorden we over de reeks ‘Dementie en nu’, wat je ook kunt lezen als ‘Dementie en u’. Het is een lessenreeks van tien sessies voor mantelzorgers: partners, zussen en broers of kinderen van mensen met dementie. De ziekte van Alzheimer is bij mijn man heel vroeg vastgesteld. Hij heeft vandaag nog altijd weinig zorg nodig. Toch wou ik zoveel mogelijk te weten komen over wat ons overkomt en wat we kunnen doen om de ziekte zo lang en zo goed mogelijk onder controle te houden. Ik ben ongelooflijk blij dat ik die reeks ‘Dementie en nu’ gevolgd heb.”

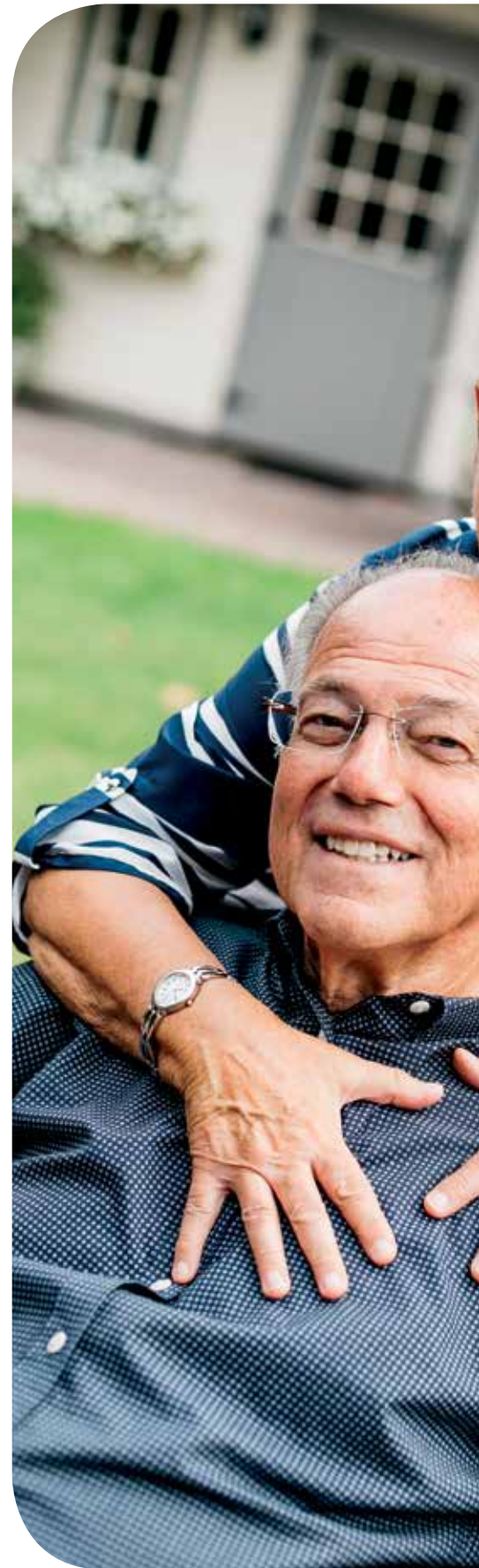
## Kracht putten

“Elke sessie belicht een ander thema. Er is veel interactie onder de deelnemers. We wisselen voortdurend ervaringen uit. Sommige mantelzorgers worden al geconfronteerd met verdere stadia van dementie bij hun naaste. Je hoort dus uit de eerste hand wat er nog op je afkomt. Maar vooral: je merkt dat je niet de enige bent die voor de uitdaging staat. Je voelt je minder alleen. En als die andere mantelzorgers dat aankunnen, waarom zou het bij ons dan niet lukken? Ik put veel kracht uit deze bijeenkomsten. Ik steek er ook veel van op.”

“Mijn man kan bijvoorbeeld tot drie keer kort na elkaar hetzelfde vragen. Dan heb je de neiging om te antwoorden: ‘Maar dat heb ik je toch al gezegd!’ Nu reageer ik zo niet meer, want ik besef nu nog beter dat mijn man dat helemaal niet weet. In mijn reactie moet ik daar rekening mee houden. Het zijn dat soort kleine tips die een groot verschil kunnen maken. Voor mijn man en voor mezelf.”

## Onwetendheid

“Mijn man zelf doet het fantastisch. Toen hij het verdicht kreeg, heeft hij zelf de kinderen en de kleinkinderen op de hoogte gebracht. Hij ging ook praten met zijn vrienden en met de burens. ‘Als ik over enkele jaren ronddool in de buurt, kan je me beter





naar huis brengen', zei hij tegen de burens. Ik vond dat heel sterk van mijn man."

"De mensen reageren doorgaans verbaasd maar goed. Toch merk je heel wat onwettendheid. Mensen relativeren nogal gemakkelijk. 'Ach, ik vergeet ook wel al eens iets.' Maar daar blijft het natuurlijk niet bij als je dementie hebt. Wat ook verwarrend is voor veel mensen, is dat mijn man er nog prima uitziet: stijlvol, intelligent, gezond. Ook als hij over vroeger praat, hoor je niet dat hij last heeft van zijn geheugen. Want die herinneringen van vroeger, die blijven wel nog."

"Ik ben zelf hoogsensitief. Op school was dat een troef: ik voelde de kinderen goed aan. Maar vandaag heb ik het gevoel dat alles met dubbele kracht op mij afkomt. Ik moet mezelf dwingen om niet té zorgend te zijn. Ik zou mijn man alles uit handen nemen, alles voor hem doen. Dat is niet goed. Daarom hou ik me wat in. Ook dat heb ik geleerd tijdens de sessies 'Dementie en nu.'"

#### **Een hechte groep**

"De deelnemers in mijn groep waren tussen de 41 en de 83 jaar. Een bont gezelschap. Maar met één iets wat ons bindt: de confrontatie met dementie en de bezorgdheid voor iemand die we graag zien. Die focus brengt mensen dicht bij elkaar. We vormen ondertussen een hechte groep. De tien sessies zijn nu voorbij, maar in september komen we op eigen initiatief nog eens samen, los van de lessenreeks. Om elkaar te zien, om elkaar even vast te houden, om elkaar te steunen. Daar hebben we allemaal nood aan. Je begrijpt elkaar goed als je in dezelfde situatie zit."

"Het blijft zwaar, vooral mentaal. Mijn man en ik deden altijd alles samen. Nog altijd, eigenlijk. Maar je weet dat onder de oppervlakte de ziekte zich steeds meer zal laten voelen. Gelukkig kunnen we er samen over praten. Ook met de kinderen. We zijn heel open hierover. En ja, we maken nog plan-

nen. Deze zomer zijn we samen tien dagen naar Spanje geweest. Geregeld doen we ook een daguitstap naar Brugge of zo: samen wandelen en dan iets lekkers eten. Alles gaat zijn doodgewone gang, zo lijkt het wel."

"Stilletjes hopen we nog altijd dat er een nieuw geneesmiddel wordt gevonden. Het onderzoek is volop bezig. Maar we sluiten de ogen niet voor de realiteit. Geen taboes. Zo hebben we ook onze kinderen opgevoed. Het is wat het is."

"Aan de vele mensen die ook met dementie geconfronteerd worden in hun nabije omgeving zou ik willen zeggen: alstublieft, ga ook naar een reeks 'Dementie en nu'. Dankzij die lessenreeks ben ik zelf sterker geworden en heb ik nieuwe vrienden leren kennen. Mensen die me begrijpen, die me steunen en die ook mijn steun op prijs stellen. Als ik met dit interview één iemand kan overtuigen om 'Dementie en nu' te volgen, dan is mijn missie geslaagd."

'Dementie en nu' wordt op diverse plaatsen in Vlaanderen georganiseerd door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen, in samenwerking met andere organisaties. Ook het OLV Ziekenhuis is partner.

De reeks 'Dementie en nu' start op 4 oktober in de Maretaak in Aalst en omvat 10 sessies voor mantelzorgers van personen met dementie. Meer info op [www.dementieennu.info](http://www.dementieennu.info)

# Revolutionaire behandelingen openen nieuwe perspectieven



*Dr. Philippe Vroman: "De boodschap is niet dat we alle kankers kunnen genezen of onder controle houden. Maar de ontwikkelingen gaan in de goede richting en het gaat de jongste jaren razendsnel met soms verbluffende resultaten, waarvan we tien jaar geleden zelfs niet durfden te dromen."*

**De jaarlijkse Levensloop zamelt middelen in voor meer kankeronderzoek. Dat dit wetenschappelijke onderzoek ook vruchten afwerpt, tonen recente ontwikkelingen als TKI en immunotherapie. "Spreek gerust over twee revoluties in de behandeling van kanker", zegt medisch oncoloog Philippe Vroman. "Kankers waartegen tot voor kort weinig of niets te doen viel, kunnen we nu soms wel al te lijf gaan. Lang nog niet altijd, maar ik ben optimistisch als ik de verbluffende resultaten zie en de snelheid waarmee de doorbraken elkaar opvolgen."**

De eerste revolutie waarover dr. Vroman het heeft, is Targeted Therapie of 'doelgerichte therapie'. "Deze therapie maakt gebruik van de manier waarop cellen in ons lichaam informatie of signalen krijgen van de buitenwereld. Die signalen leiden er bijvoorbeeld toe dat cellen groeien, afsterven of zich ongecontroleerd delen. Als we die mechanismen kunnen ontrafelen, kunnen we proberen hierop in te grijpen. Elke cel heeft aan de buitenkant een soort van antennes (membraanreceptoren) die signalen van buiten de cel opvangen. Via die antennes wordt de informatie via een cascade van pathways of banen doorgegeven tot in de kern van de cel. Als die informatie de celkern bereikt, reageert de cel op de informatie. Nu zijn er twee manieren om in dat proces in te grijpen. Een eerste manier is om de antennes te bezetten, zodat ze geen informatie kunnen opvangen en dus ook geen instructies kunnen doorgeven aan de celkern. Dat gebeurt met een specifiek antilichaam. Zo kan je bijvoorbeeld celdeling of celdgroei in een tumor voorkomen. Dat lukt echter niet altijd. De tweede manier om in te grijpen is om een kleine molecule in de cel te laten doordringen, die daar de pathways blokkeert waardoor de informatie niet tot in de celkern kan doordringen. De kleine molecule in kwestie is een tyrosinekinaseremmer, ook tyrosinekinasainhibitor of afgekort TKI genoemd."

## **Tijdelijk resultaat**

"Het probleem met die tweede optie is dat als één pathway geblokkeerd is, de informatie

toch zijn weg naar de celkern zal proberen te banen via andere pathways. Het blokkeren lukt dus meestal maar tijdelijk. Alleen in zeldzame gevallen, als de cel afhankelijk is van die ene pathway die geblokkeerd is, kan de ingreep blijvend resultaat geven. Hoe lang het in de andere gevallen duurt vooraleer de informatie via andere banen tot in de celkern geraakt, is afhankelijk van veel factoren. Maar door deze ingreep te combineren met andere behandelingen, zoals chemotherapie of nog een andere TKI, boeken we toch goede resultaten.”

“Het is de eerste keer ooit dat we middelen hebben om tot in de cel door te dringen en heel specifiek kunnen ingrijpen in processen die er plaatsvinden”, benadrukt dr. Vroman het grote belang van deze evolutie. “We krijgen dus meer controle op wat de cellen doen. Daarmee is genezing nog niet meteen mogelijk, maar we kunnen processen controleren en dus stabiliseren. Deze nieuwe mogelijkheden hebben resultaat voor bijna alle types kankers, waaronder ook kankers die tot vandaag bijzonder moeilijk zijn. Mooie voorbeelden zijn borstkanker, longkanker, niertumoren en melanomen (huidkanker): kankers waar tot voor kort weinig kruid tegen gewassen was, maar die we nu wel kunnen behandelen.”

“Wat voorlopig nog een struikelblok is, is de enorm hoge kostprijs van TKI. Vele TKI’s zijn echter wel al terugbetaald, soms via een versnelde procedure, maar strikt gebonden aan bepaalde medische criteria en afhankelijk van reeds eerder toegediende behandelingen. TKI is bovendien heel complex. Het is ook een nieuwe behandeling, wat zorgt voor nieuwe neveneffecten. Die neveneffecten zijn anders dan bij chemotherapie: huiduitslag, diarree, metabole problemen, hoge bloeddruk, vertraagde wondheling... De meeste van deze neveneffecten zijn inmiddels goed gekend en beheersbaar.”

“Niet alle patiënten zijn bovendien even gevoelig voor TKI. Het product werkt niet altijd. De cellen in kwestie moeten een zekere mate van gevoeligheid, van ‘overexpressie’ verto-

nen, anders komt de patiënt niet in aanmerking. Of die overexpressie aanwezig is, kan in het laboratorium onderzocht worden. Bij borstkanker bijvoorbeeld is maar één op vier patiënten vatbaar voor antilichamen gericht tegen de membraanreceptoren.”

### **Optimistisch**

“Een tweede revolutie die vandaag aan de gang is, is immunotherapie. Dat is een totaal andere benadering. Met TKI proberen we de cel stil te leggen of te controleren door van buitenaf in te grijpen. Immunotherapie daarentegen boost het eigen afweersysteem van de patiënt. Witte bloedcellen worden ingezet om tumorcellen te herkennen en uit te schakelen. Dat geeft soms verbazend goede resultaten. Ook hier zijn er evenwel immunogelateerde neveneffecten die mogelijk ernstig kunnen zijn. Dat is vooral nodig omdat immunotherapie een continu proces is. Als je bijvoorbeeld door een griepvirus getroffen bent, dan zal je immuunsysteem in werking treden om de griep te genezen. Dat zorgt voor de koorts en de rillingen. Maar als het virus eenmaal uitgeschakeld is, dan gaat ook je immuunsysteem weer onderdrukt worden door een eigen regulatiemechanisme. Bij tumorcellen is dat anders. Hier is het net de bedoeling dat je immuunsysteem actief blijft. Het regulatiemechanisme wordt met zogenaamde checkpointinhibitoren uitgeschakeld zodat het immuunsysteem op volle toeren blijft draaien. Dit zorgt dan wel voor andere neveneffecten, vergelijkbaar met auto-immuunziekten: diarree, schildklierdysfunctie, huidafwijkingen, toxische longontstekingen,... Deze neveneffecten zijn inmiddels goed gedocumenteerd. De patiënt wordt steeds grondig ingelicht en krijgt een waarschuwingskaart. Wanneer er snel wordt ingegrepen volgens de geldende internationale richtlijnen zijn deze gevolgen vaak snel weer onder controle.”

“Ook immunotherapie werkt vandaag nog niet in alle gevallen. Als zich rond de tumor geen witte bloedcellen bevinden, dan lukt dat niet. Dat is bijvoorbeeld het geval bij

pancreaskanker. Maar zoals gezegd: dit zijn ontwikkelingen die vandaag volop bezig zijn. Ik verwacht de komende jaren dan ook nog verdere belangrijke doorbraken. Misschien is het binnenkort mogelijk om, waar geen witte bloedcellen aanwezig zijn, die op een of andere kunstmatige manier toch aan te trekken, zodat ze de tumor te lijf kunnen gaan.”

“Ja, ik ben optimistisch gestemd door de recente ontwikkelingen. Voor patiënten met huidkanker, één van de meest agressieve kankers als er uitzaaiingen zijn, konden wij vroeger maar weinig doen. Vandaag kunnen we dankzij immunotherapie sommige patiënten met uitzaaiingen zeer langdurig in leven houden. Sommigen hopen dat we in de toekomst het woord “genezing” mogen gebruiken, maar durven dat momenteel nog niet luidop zeggen. Pas op, we mogen ook niet te euforisch zijn. De boodschap is niet dat we alle kankers kunnen genezen of onder controle houden. Een pancreastumor bijvoorbeeld, blijft uiterst moeilijk te behandelen. Maar voor veel andere tumoren gaan de ontwikkelingen in de goede richting en het gaat de jongste jaren razendsnel met soms verbluffende resultaten, waarvan we tien jaar geleden zelfs niet durfden te dromen”, besluit dr. Vroman.

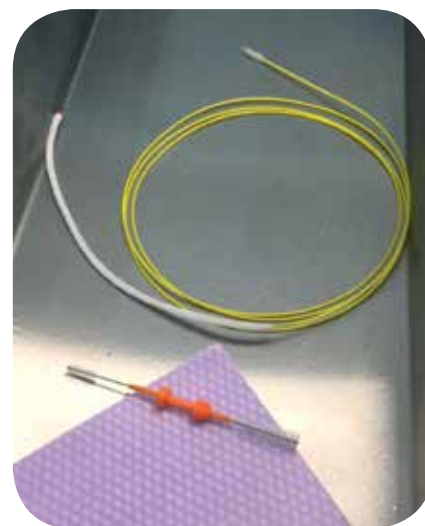
## Zonder zorgen naar het endoscopisch onderzoek

**Kwaliteit en patiëntveiligheid zijn absolute prioriteiten in het OLV Ziekenhuis. Zowel voor als achter de schermen zijn medewerkers hiervoor voortdurend in de weer. Neem nu bijvoorbeeld de reiniging en desinfectie van endoscopen. Dat zijn instrumenten waarmee een arts een long, de darm, de maag of de blaas kan onderzoeken. Na elk gebruik worden endoscopen volgens de meest strikte regels gereinigd en gedesinfecteerd. Als patiënt mag u op beide oren slapen.**

Het zijn de Hoge Gezondheidsraad en andere overheidsinstanties die voorschrijven hoe ziekenhuismateriaal veilig gereinigd en gedesinfecteerd moet worden. Het OLV Ziekenhuis volgt deze regels en aanbevelingen uiterst nauwgezet.

Zo krijgt elke endoscoop na gebruik meteen een rode sticker die aangeeft dat het instrument niet meer gebruikt mag worden. De endoscoop gaat dan naar de Centrale Sterilisatieafdeling van het ziekenhuis, een gespecialiseerde dienst voor het desinfecteren van materialen. Daar wordt elke endoscoop apart eerst manueel gereinigd. Dat gebeurt heel nauwgezet. Ook het reinigingsmateriaal wordt maar één keer gebruikt.

Na de manuele reiniging volgt nog een tweede reiniging én desinfectering volgens een computergestuurd programma in een afgesloten machine. De volledig ontsmette endoscopen worden daarna in een apart lokaal bewaard, waar ze in speciale kasten onder gecontroleerde omstandigheden worden gestockeerd. Klaar voor een volgend veilig gebruik.



## Dienst Medische Beeldvorming met succes door QUAADRIL-audit

**De dienst Medische Beeldvorming liet zich net voor de zomer vrijwillig doorlichten. De dienst wou nagaan in hoeverre ze klaar is voor de verplichte QUAADRIL-audit die vanaf februari 2018 zal plaatsvinden. Het goede resultaat bewijst dat de dienst toonaangevend blijft op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid.**

QUAADRIL is de afkorting van Quality Assurance Audit for Diagnostic Radiology Improvement and Learning. Deze audit wordt opgezet door het Internationaal Agentschap voor Atoomenergie, die alle klinische diensten die met bestraling werken mee opvolgt.

Dr. Jan Schillebeeckx, verantwoordelijke van het externe team dat de audit uitvoerde:

“Wij hebben nu ongeveer al een dertigtal audits uitgevoerd in ziekenhuizen, zowel in België, Spanje, Nederland, Rusland en Saudi-Arabië. De resultaten van het OLV Ziekenhuis tonen aan dat dit ziekenhuis sterker uitblinkt in de zorg voor de patiënt dan het gemiddelde van de ziekenhuizen in Vlaanderen en België.”

Marc De Neef, hoofdverpleegkundige Medische Beeldvorming, ziet grote voordelen aan deze voorbereidende vrijwillige audit: “Dankzij deze audit blijven we altijd op scherp staan.”

Dokter Patrik Aerts, diensthoofd Medische Beeldvorming, beaamt dit: “Onze dienst wil toonaangevend zijn in Vlaanderen op het

vlak van kwaliteit en patiëntveiligheid. De resultaten van deze audit bevestigen dat we deze rol terecht kunnen opnemen en met vertrouwen de verplichte audit van volgend jaar tegemoet kunnen zien.”

## “De unieke band tussen arts en patiënt vind ik heel waardevol”



Dr. Valerie Adam is afkomstig uit Sint-Katelijne-Waver, maar woont nu in Lotenhulle bij Aalter. Zij studeerde aan de KU Leuven. Sinds 1 juli versterkt ze de dienst Pneumologie (Longziekten) in het OLV Ziekenhuis.

Dr. Adam onderbrak haar opleiding inwendige geneeskunde voor een bijkomende opleiding Tropische geneeskunde aan het Tropisch Instituut, gevolgd door een verblijf van een jaar in Zuid-Afrika als basisarts. “Daar heb ik erg veel patiënten met tuberculose en ademhalingsziektes kunnen helpen. Ik heb er mijn voorliefde voor pneumologie opgedaan, wat ik daarna ook als specialisatie gekozen heb. Mijn stages heb ik in het OLV Ziekenhuis en het UZ Leuven gedaan.”

“Ik hecht veel belang aan de unieke band tussen arts en patiënt. Je kan als arts zoveel betekenen voor een patiënt. Het is een van de redenen waarom ik een bijkomende opleiding respiratoire oncologie (behandeling van longkanker) heb gevolgd. Op het gebied van longkanker vinden vandaag overigens interessante nieuwe ontwikkelingen plaats, wat het extra boeiend maakt.”

“Ik heb een tijd in AZ Damiaan in Oostende gewerkt, maar toen er een vacature was in het OLV Ziekenhuis, heb ik me meteen kandidaat gesteld. Ik heb hier een fijne stageperiode meegemaakt en het is hier aangenaam werken. Bovendien is er ruimte voor subspecialisatie en kan ik mij in een sterk team verder ontwikkelen.”

“Mijn bijzondere aandacht binnen het team gaat uit naar de behandeling van longkanker en naar interstitieel longlijden. Dat is een verzameling van 200 zogenaamde ‘weesziekten’ (heel zeldzame ziekten), waarbij er een overmatige vorming is van littekenweefsel in het interstitium, de ruimte tussen de longblaasjes en de bloedvaten. Elk van die weesziekten komt zelden voor, maar aangezien er 200 zijn, spreken we toch over een vrij aanzienlijke patiëntengroep. Dankzij een verblijf van een half jaar in het Erasmus MC in Rotterdam, heb ik veel ervaring met deze patiëntengroep. Ik volg patiënten met interstitieel longlijden overigens ook halftijds in het UZ Leuven het komende half jaar.”

## “Hoed af voor deze mensen!”

In het laboratorium van het OLV Ziekenhuis in Aalst komen dagelijks enkele honderden mensen om bloed te laten prikken. Eén van hen is mevrouw Anny De Maght, ereburgemeester van Aalst. Zij deelt met veel plezier haar positieve ervaringen.

“Om de twee weken laat ik bloedprikken in het laboratorium van het OLV Ziekenhuis. Ik heb al enkele operaties achter de rug en het is belangrijk om mijn bloedwaarden goed op te volgen. Maar ik heb geen schrik hoor. Integendeel. De verpleegkundigen in het laboratorium zijn uiterst professioneel en vriendelijk. Hoed af voor deze mensen! Ze verdienen echt een pluim.

Wat ik erg op prijs stel, is de heel correcte manier van handelen. Natuurlijk kennen die mensen me ondertussen, maar toch vragen ze nog iedere keer mijn naam en mijn geboortedatum. Om elke kans op vergissingen uit te sluiten. Op en top professioneel vind ik dat. Ze ontsmetten ook iedere keer heel zorgvuldig hun handen. Dat geeft me vertrouwen. Het zijn geen robots die routineus te werk gaan. Neen, ze geven je een glimlach, ze zijn heel empathisch en ze volgen alle veiligheidsprocedures tot in de puntjes.

Ook als er een stagiaire in het laboratorium is, merk je goed de professionaliteit. Die studenten worden er deskundig opgeleid,

met heel veel uitleg, maar zonder daarbij de patiënt uit het oog te verliezen. Ze praten nooit over je hoofd heen, je voelt je altijd een mens, geen nummer.

Hoewel het altijd druk is in het laboratorium, blijven alle medewerkers er heel gedienstig. Ze geven elke patiënt tijd en aandacht. Wil je een glaasje water, dan halen ze dat meteen. Heb je wat tijd nodig om even te bekomen, geen probleem. Ik heb oprechte bewondering voor deze mensen. Vooral ook omdat ze hard moeten werken. Wat extra mankracht zou geen kwaad kunnen, denk ik vaak. Toch blijven ze allemaal heel vriendelijk. Ik voel mij er veilig en geborgen.”