

# update

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
maart 2023

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 8 nr. 38 | januari, februari, maart 2023

ONDERZOEK NAAR SLAAPAPNEU IN SLAAPLABO  
**“VEEL MENSEN WETEN NIET DAT ZE APNEU HEBBEN.  
DAT IS NIET ZONDER GEVAAR”**

NIERTRANSPLANTATIE  
**NIEUWE NIER GEEFT PATIËNT NIEUW LEVEN**

VKF-KLINIEK  
**HARTRITMESTOORNIS VERGT BEHANDELING  
OP MAAT**

**olv**  
Top in Zorg.

# “Iedereen gelooft erin”

De fusie van het A.S.Z. en het OLV Ziekenhuis wordt volop voorbereid. Tegen januari 2025 moet ze een feit zijn. In het stadsmagazine Chipka laten beide algemeen directeurs in hun kaarten kijken. “De finale ambitie is een volledig nieuw ziekenhuis op een nieuwe locatie,” zegt Sabine Siau (A.S.Z.). “Iedereen verdient toegang tot de beste geneeskunde, zorg en begeleiding,” voegt Peter Verhulst (OLV Ziekenhuis) eraan toe.

Het artikel in Chipka toont ambitie. “Met de fusie worden we het derde grootste ziekenhuis van het land en plaatst Aalst zich nog meer op de kaart als zorgstad,” voerspelt Sabine Siau. “Met 5.000 medewerkers en 450 artsen worden we de grootste werkgever van de regio. Het fusieziekenhuis zal niet alleen jobs creëren, maar ook een beter antwoord bieden op de schaarste in sommige knelpuntberoepen,” vult Peter Verhulst aan.

## Optimisme

Ook bij de bestuurders heerst optimisme. Dat

blijkt uit een filmpje dat ze maakten. “Meer dan 5.000 mensen geven elke dag het beste van zichzelf in onze ziekenhuizen,” zegt Christophe D’Haese, bestuurder van het A.S.Z. “We blijven inzetten op dat ‘menselijk kapitaal’ in Aalst, met vertakkingen naar Asse, Ninove, Wetteren en Geraardsbergen. We worden één grote medische familie. Het is een project van lange adem, maar met een grote meerwaarde.”

“Als we samenwerken, onze expertise bundelen en focussen op multidisciplinariteit, kunnen we verder innoveren. Dat zal ons onderscheiden van vele andere ziekenhuizen,” zegt prof. Patrick De Baets, bestuurder van het OLV Ziekenhuis.

Ook bestuurder Guido De Padt van het A.S.Z. kijkt vol verwachting uit naar 2025. “Alle betrokken campussen sluiten mooi op elkaar



04

## Slaaplabo

Het slaaplabo krijgt steeds meer patiënten over de vloer. Negen op tien keer gaat het om een onderzoek naar slaapapneu.

## Niertransplantatie

Patiënten met nierfalen kunnen terecht in een dialysecentrum. Maar de beste oplossing blijft in veel gevallen een niertransplantatie.



06



08

## Hartcentrum

Voorkamerfibrillatie (VKF) is een hartritmestoornis die een behandeling op maat vergt. Het OLV Ziekenhuis beschikt al jaren over een van de belangrijkste VKF-centra van het land.

## Boeiende job

Isabelle Meert werkt op het directiesecretariaat en houdt van haar job. Waarom? Dat lees je op pagina 10.



10

aan. Vanuit de 'moedercampus' in Aalst zal er veel aandacht zijn voor de 'dochtercampussen' in Ninove, Asse, Wetteren en Geraardsbergen, die elk hun plek krijgen in dit verhaal." "Iedereen gelooft erin. Iedereen beseft ook dat het moet gebeuren," beaamt bestuurder Jan Vander Stichele van het OLV Ziekenhuis. "Als we de krachten bundelen hebben we een stap vóór en kunnen we blijven innoveren. We gaan er helemaal voor."

---

Lees hier het artikel  
in Chipka



Bekijk hier het filmpje  
met de bestuurders



11

## Nieuwe artsen

Ook de jongste weken kwamen nieuwe artsen de medisch staf in het OLV Ziekenhuis versterken. We stellen ze kort aan je voor.

## Een echte job

Jobs in het OLV Ziekenhuis zijn echte jobs. Jobs vol kleur ook. Getuige daarvan het tv-programma 'Een echte job', dat de voorbije maanden neerstreek in het OLV Ziekenhuis.



12

### Redactieraad

Greet De Winne, Karla Lefever,  
dr. Peter Meeus, Nele Palsterman,  
Laura Temmerman, dr. Guy Van  
Camp, Chris Van Raemdonck

### Teksten

Zorgcommunicatie.be

### Vormgeving

dotplus

### Verantwoordelijke uitgever

dhr. Peter Verhulst

vzw OLV Ziekenhuis

### Campus Aalst

Moorselbaan 164, 9300 Aalst

T +32 (0)53 72 41 11

F +32 (0)53 72 45 86

[www.olvz.be](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)

# “Aantal patiënten met slaapapneu blijft stijgen”



*Pneumoloog dr. Evert Munghen en slaaptechnicus Maarten De Winter*

Het slaaplabo viert dit jaar zijn 25<sup>ste</sup> verjaardag met een gloednieuwe infrastructuur. Huiselijkheid, rust en comfort zijn er troef. Het slaaplabo krijgt trouwens steeds meer patiënten over de vloer. Negen op tien keer gaat het om een onderzoek naar slaapapneu. Pneumoloog dr. Evert Munghen en slaaptechnicus Maarten De Winter leiden ons rond.

Hoe test je het best nieuwe ziekenhuisinfrastructuur? Door zelf het parcours van een patiënt af te leggen. En dus onderwierpen artsen en slaaptechnici zichzelf begin februari aan een slaaponderzoek 's nachts in het nieuwe slaaplabo. Onder hen dr. Munghen en Maarten De Winter.

“Het viel goed mee,” lacht Maarten De Winter. “Het slaaplabo kreeg een eigen plek en meer ruimte. Hier hangt geen ziekenhuissfeer. Het is een rustige omgeving en de kamers zijn modern en huiselijk. Ook de onderzoeksklokken, waar de registraties binnenkomen en de analyses gebeuren, voldoen aan de hoogste standaarden. Verder is er een vergaderzaal en een consultatieruimte waar patiënten bijvoorbeeld een polygraaf kunnen afhalen – een toestel waarmee iemand thuis zijn slaappatroon kan registreren terwijl hij met een apneumasker slaapt.”

“Wat mij vooral bijblijft, is hoe het voelt om volledig ‘aangekleefd’ te zijn met al die elektroden,” zegt dr. Munghen. “Ik snap nu beter wat de patiënten ervaren.”

## Vooraf slaapapneu

“De meeste patiënten komen naar het slaaplabo op verwijzing van een pneumoloog of neuroloog,” vertelt dr. Munghen. “90% van de patiënten komt voor een onderzoek naar slaapapneu. Dat is een aandoening waarbij patiënten snurken en tijdens de slaap geregeld stoppen met ademen. Met als gevolg: een verstoorde slaap, klachten van vermoeidheid, slaperigheid, gebrek aan concentratie

en gemakkelijk in slaap vallen overdag. Drie op vier mensen met slaapapneu hebben overgewicht. Overgewicht is dan ook de belangrijkste oorzaak. Het slaaplabo helpt bij de juiste diagnostiek en de opstart van een behandeling.”

“Daarnaast is er een kleinere groep patiënten met meer zeldzame, neurologische aandoeningen, zoals narcolepsie of parasomnie. Patiënten met narcolepsie vallen overdag plots en ongecontroleerd in slaap. Parasomnie omvat een groep aandoeningen, waaronder slaapwandelen. Ten slotte komen ook mensen die chronisch vermoeid zijn, moeilijk in slaap geraken of slecht slapen, wel eens naar het slaaplabo voor een diepgaand onderzoek.”

## Het slaaponderzoek

“Patiënten komen in de loop van de vooravond naar het slaaplabo,” vertelt slaaptechnicus Maarten De Winter. “Ze brengen hier één nacht door. Uitzonderlijk is er een vervolgonderzoek overdag, bijvoorbeeld in het geval van narcolepsie, waarbij we mensen in de loop van de dag vragen enkele dutjes te doen voor verder onderzoek.”

“Patiënten krijgen een licht avondmaal. Voor het slapen bevestigen slaaptechnici elektroden en kabeltjes op het hoofd, het gezicht, de borst en de ledematen. Zo kunnen we tijdens de nacht uiteenlopende parameters registreren: bewegingen van de ledematen, de positie in bed, snurkgeluiden, het zuurstofgehalte in het bloed, het hartritme, de hersenactiviteit en de ademhaling. De hele nacht is er een slaapexpert in de buurt voor als er iets fout zou lopen, bijvoorbeeld een kabeltje dat loskomt. 's Morgens krijgen de patiënten een ontbijt, waarna ze naar huis kunnen. De bespreking van de resultaten gebeurt nadien tijdens een consultatie met de arts.”

Lukt het patiënten met al die elektroden op hun lichaam wel om goed te slapen in het



## De 3 belangrijkste onderzoeken in het slaaplabo

Een polysomnografie is een slaaponderzoek 's nachts. Het doel is de oorzaak te achterhalen van vermoeidheid, slaperigheid overdag, slapeloosheid, snurken, stoppen met ademen of bewegen 's nachts.

Een polygrafie is een vereenvoudigd slaaponderzoek dat we vooral uitvoeren voor de controle van de efficiëntie van de CPAP-therapie of de mondbeugel. Een polygrafie kan ook bij de patiënt thuis gebeuren.

Een Multiple Sleep Latency Test of MSLT is een onderzoek voor mensen die met een onstilbare slaperigheid overdag. Voor dit onderzoek laten we de patiënt overdag enkele dutjes doen.

slaaplabo? "Dat is een terechte opmerking," zegt dr. Munghen. "Slapen in een vreemd bed en met die elektroden is minder evident dan thuis. Maar voor een onderzoek naar slaapapneu volstaat een korte periode van slaap. Het gebeurt zelden dat een patiënt de hele nacht wakker blijft. Sommige mensen slapen hier zelfs beter dan thuis. Juist omdat ze eens weg zijn uit hun eigen slaapkamer, die ze soms al associëren met piekeren en slecht slapen."

### O oplossingen voor apneu

"Veel mensen beseffen niet dat ze apneu hebben," zegt dr. Munghen. "Als het onderzoek toont dat ze veertig keer per uur gestopt zijn met ademen, dan schrikken ze daarvan. Hoe kan dat nu, vragen ze, ik word niet eens wakker? Hun partner doorgaans wel. De partner

wordt wakker van het gesnurk en van de stokkende ademhaling. Wat de patiënt wel ervaart, is dat hij 's morgens niet uitgerust is. Dat wreekt zich op het werk of tijdens andere activiteiten, maar het kan ook gevaarlijk zijn op de weg. Er gebeuren ongevallen door mensen die achter het stuur in slaap vallen door vermoeidheid door apneu. Op langere termijn kan slaapapneu lijden tot een hoge bloeddruk, hartritme stoornissen en een hoger risico op een beroerte."

"De standaard behandeling is het slapen met een CPAP-masker op de neus of op neus en mond. CPAP staat voor Continuous Positive Airway Pressure. Het masker is via een slang verbonden met een toestel dat continu een positieve luchtstroom creëert. Die lucht-

stroom houdt de keel en de luchtweg open. Apneu ontstaat namelijk doordat de tong tijdens de slaap wat achteruitzakt en zo de keel afsluit. In België slapen meer dan 150.000 mensen met een CPAP-masker. Een andere oplossing werkt met een mondbeugel, die de onderkaak naar voren trekt, waardoor de kans dat de tong de luchtweg afsluit, kleiner wordt. In de toekomst kunnen we allicht ook een neurostimulator inplanten, die de tongzenuw stimuleert en zo apneu voorkomt. Die behandeling wordt in ons land voorlopig echter nog niet terugbetaald door de ziekteverzekering. Maar veruit het beste wat een patiënt kan doen, is drastisch gewicht verliezen. In veel gevallen is de slaapapneu daarmee opgelost."

### Rustige en comfortabele omgeving

Het slaaplabo bestaat precies 25 jaar. "In 1998 hadden we twee bedden ter beschikking," herinnert dr. Munghen zich. "Het slaaplabo werkte toen vier nachten per week. Ondertussen is de kennis over slaapapneu sterk toegenomen en is het aantal patiënten almaar gegroeid. Daarom is de capaciteit stelselmatig uitgebreid. Vandaag telt het slaaplabo zeven bedden en doen we zeven nachten op zeven onderzoeken."

"Veel mensen beseffen niet dat ze apneu hebben," zegt dr. Munghen. "Als het onderzoek toont dat ze veertig keer per uur gestopt zijn met ademen, dan schrikken ze daarvan. Hoe kan dat nu, vragen ze, ik word niet eens wakker?"

# “Meer levensjaren en meer levenskwaliteit met een nieuwe nier”

**Patiënten met ‘terminale nierinsufficiëntie’ moeten geregeld hun bloed laten zuiveren. Dat kan in een dialysecentrum of thuis. Maar de beste oplossing blijft in veel gevallen een niertransplantatie. Nefroloog dr. Rogier Caluwé geeft meer uitleg.**

Nieren zuiveren het bloed. Als de nieren het laten afweten, moet het bloed op een andere manier gezuiverd worden. Dat kan met hemodialyse, waarbij patiënten drie keer per week vier uur aan een dialysetoestel liggen dat afvalstoffen en overtollig vocht uit het lichaam verwijdert. Een alternatief is de ‘peritoneale dialyse’ of buikspoeling. Deze techniek laat toe om het lichaam thuis te zuiveren, bijvoorbeeld ‘s nachts tijdens de slaap. Toch blijft de beste oplossing met voorsprong een niertransplantatie. Een transplantatie geeft patiënten een hogere levensverwachting én meer kwaliteit van leven.

“Iedereen met nierfalen komt in principe in aanmerking voor een niertransplantatie”, zegt dr. Rogier Caluwé. “Voorwaarde is wel dat je voldoende fit bent en buiten het nierfalen een goede gezondheid hebt. Een transplantatie kan met een nier van een levende of een overleden donor. De levende donor kan, mits een grondige medische screening vooraf en zorgvuldige opvolging nadien, perfect met één gezonde nier verder leven. De bloedgroep en het weefseltype van donor en acceptor moeten wel matchen om het risico op afstoting te beperken. Toch blijft nierdonatie van een levende donor in ons land vrij beperkt. In Nederland gebeurt het vaker.”

“Een andere optie is de transplantatie met een nier van een overleden donor. Er zijn echter veel meer kandidaten dan beschikbare donoren. Om de kans op het vinden van een geschikte donor te vergroten, werkt een aantal Europese landen samen in Eurotransplant. Binnen deze Eurotransplant zone gaat

een donornier naar de meest geschikte patiënt. Door het tekort aan donoren bedraagt de gemiddelde wachttijd op een transplantatie twee tot drie jaar. Wie zeer veel geluk heeft, kan al na één maand een donornier krijgen, iemand anders moet misschien vier jaar wachten. Om het tekort aan donoren wat op te vangen, hanteert België het opting-out systeem, waarbij iedere overleden Belg als potentiële donor wordt beschouwd, tenzij er tijdens het leven hiertegen formeel protest werd aangetekend.”

## Verlossend telefoontje

“We informeren elke patiënt met nierfalen over de verschillende opties. Patiënten met een nieuwe nier hebben globaal bekeken een hogere levensverwachting dan wie dialyse blijft krijgen. Ook de levenskwaliteit is vaak hoger. Om die redenen verdient een transplantatie de voorkeur bij die patiënten die ervoor in aanmerking komen. Tegelijk blijft een niertransplantatie een ingrijpende operatie en zijn de immuun-onderdrukkende medicijnen die men nadien moet nemen niet zonder bijwerkingen. Er is altijd een zeker risico,” zegt Dr. Caluwé.

“Kiest een patiënt voor transplantatie, dan komt hij op de wachtlijst van Eurotransplant. Vanaf dat moment weet de patiënt dat hij elk moment een verlossend telefoontje kan krijgen, waarna hij meteen naar het ziekenhuis moet. Wanneer patiënten horen dat ze een nier krijgen, is dat een heel emotioneel moment.”

“De transplantatie zelf vindt in een universitaire ziekenhuis plaats. De voorbereiding en de opvolging vinden in het OLV Ziekenhuis plaats, door de vertrouwde nierarts. Aan de transplantatie gaat een uitgebreide medische screening vooraf. Na de operatie komt een patiënt in de eerste fase twee tot drie keer per week op consultatie. Dat is vooral om

“Patiënten met nierfalen helpen is een intensief traject, het geeft dan ook een grote voldoening als je mensen een stuk levenskwaliteit kan teruggeven.”



dr. Rogier Caluwé

NELLIE DE HERT (71)

# “Dit voelt als een nieuw leven”

mogelijke afstotingsverschijnselen te monitoren. Dankzij nieuwe, krachtige medicatie is de kans op afstoting gelukkig veel kleiner dan vroeger. Na die eerste fase volstaat een doktersbezoek om de twee tot drie maanden. Dat lijkt veel, maar in vergelijking met de dialysebehandeling drie keer per week voor vier uur, is dat bijzonder weinig.”

## Begeleiding van A tot Z

“Jaarlijks krijgen vijf tot tien patiënten van het OLV Ziekenhuis een nieuwe nier. In België gaat het om een 450 patiënten per jaar. Het is met andere woorden een vrij frequente ingreep. Nierfalen komt dan ook vaak voor. De belangrijkste oorzaken zijn diabetes (suikerziekte) en hoge bloeddruk.”

“De dienst Nefrologie van het OLV Ziekenhuis heeft alles in huis om nierpatiënten te helpen en te begeleiden. Zodra we merken dat de nierfunctie achteruit dreigt te gaan, starten we met preventieve medicatie en levensstijladvies. Is er toch sprake van nierfalen, dan hebben we een goed uitgerust dialysecentrum. Patiënten kunnen ook voor buikspoeling thuis en binnenkort ook voor hemodialyse thuis kiezen. Wie in aanmerking komt voor een transplantatie, begeleiden we van A tot Z en krijgt uiteraard een goede opvolging.”

“Patiënten met nierfalen helpen is een intensief traject,” zegt dr. Caluwé. “Het geeft dan ook een grote voldoening als je mensen een stuk levenskwaliteit kan teruggeven. Let wel, een nieuwe nier gaat niet eeuwig mee. Sommige patiënten krijgen zelfs twee of drie keer een transplantatie. Je leeftijd speelt daarbij niet zo'n grote rol. Als je voor de rest maar fit bent. Ik herinner me dat Briek Schotte tachtig jaar was toen hij een nieuwe nier kreeg. Al is dat natuurlijk niet voor iedereen weggelegd.”

“Het was rond 13.30 uur. Ik kwam net uit de douche toen de telefoon ging. ‘Mevrouw De Hert, we hebben een nier voor u.’ Ik wist niet wat te zeggen. Meer dan anderhalf jaar stond mijn koffer klaar om zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te vertrekken. Diezelfde dag nog, iets voor middernacht, ontwaakte ik na de operatie. Alles was prima verlopen.”

“Dit voelt als een nieuw leven. Ik ben zo gelukkig! Eén jaar en negen maanden ging ik drie keer per week naar de dialyse. Dat hoeft nu niet meer. Het voelt alsof ik mijn vrijheid terug heb. Van het ene op het andere moment. Het is wonderlijk.”

“De operatie vond plaats op 12 december 2022. Tien dagen later was ik terug thuis. Ik heb thuis kerstmis gevierd en met oudejaar zijn mijn man en ik naar een hotelletje in Heuvelland getrokken. Wat een luxe om dat te kunnen!”

“De samenwerking tussen het OLV Ziekenhuis en het UZ Brussel is perfect. De artsen houden elkaar op de hoogte en ik voelde me veilig en goed omringd. Mijn lichaam reageert goed op de nieuwe nier. Ik weet niet wie mijn donor is. Dat blijft anoniem. Maar ik kreeg wel de kans om een brief te schrijven aan de familie van de donor. Ik heb dat met veel liefde en dankbaarheid gedaan. De donor heeft mij een nieuw leven geschonken.”





## Even voorstellen: het VKF-team

### Medisch team

- Dr. Peter Geelen, cardioloog-elektrofysioloog
- Dr. Tom De Potter, cardioloog-elektrofysioloog
- Dr. Peter Peytchev, cardioloog-elektrofysioloog
- Dr. Koen De Schouwer, cardioloog-elektrofysioloog
- (Wanneer aangewezen wordt het VKF-team uitgebreid met een hartchirurg)

### Verpleegkundige begeleiding

- Lisa De Braekeleer, VKF-consulent
- Koen van Bockstal, Verpleegkundige specialist cardiale devices - leidinggevende
- Kristien Croeckaert, zorgzonenmanager
- Hartcentrum OLV Aalst

Voorkamerfibrillatie (VKF) is een vaak voorkomende hartritmestoornis, die een behandeling op maat vergt. Het OLV Ziekenhuis beschikt al vele jaren over een van de belangrijkste VKF-centra van het land. Ook internationaal loopt het VKF-centrum voorop met innovatieve technieken en een veilige behandeling. Op basis van de meest recente wetenschappelijke richtlijnen is er recent een VKF-kliniek opgericht. Dr. Tom De Potter en VKF-consulent Lisa De Braekeleer vertellen er meer over.

“Voorkamerfibrillatie treedt in verschillende gradaties op,” vertelt dr. Tom De Potter. “Daardoor is er geen eenduidige en pasklare oplossing. Elke patiënt heeft een behandeling op maat nodig. Soms hoeven we niet meteen een behandeling te starten, maar volgen we de patiënt van nabij op. In andere gevallen is medicatie aangewezen. In nog andere situaties is een operatieve ingreep nodig. Het komt erop aan om voor elke patiënt exact te bepalen vanaf welk stadium een bepaalde aanpak is aangewezen.”

“Omdat meer en meer patiënten met VKF kampen, gebeurt er internationaal steeds meer onderzoek naar. Daaruit volgen internationale richtlijnen, die een wetenschappelijk onderbouwde geneeskunde garanderen. Op basis van deze richtlijnen werken we een VKF-zorgpad uit. Dat is een gestandaardiseerd zorgmodel, dat de leidraad wordt voor elke cardioloog, technoloog en verpleegkundige van de VKF-kliniek. Zo zorgen we ervoor dat de meest recente wetenschappelijke inzichten ten goede komen van al onze patiënten – ongeacht het stadium van de aandoening en ongeacht de behandelende arts. Dat geldt zowel voor opgenomen als voor ambulante patiënten.”

### VKF-consulent

“Elke ambulante en gehospitaliseerde patiënt zal met behulp van een computersysteem gescreend worden op voorkamerfibrillatie.



# “Patiënten nauw betrokken in VKF-kliniek”

Indien er geen behandeling vooropgesteld werd, zal de casus besproken worden binnen het team en wordt de patiënt indien nodig tijdig gecontacteerd door het VKF-adviescentrum. We hebben hierover goede afspraken gemaakt met alle collega's in het ziekenhuis,” zegt dr. De Potter. “Dat lukt dankzij de gespecialiseerde VKF-consulent.”

VKF-consulent Lisa De Braekeleer: “Van elke nieuwe patiënt analyseer ik eerst het dossier. Ik werd intern opgeleid om een oordeelkundige triage uit te voeren. Daarnaast begeleid ik alle patiënten die een ablatie nodig hebben. Een ablatie is een operatieve ingreep om hartritmestoornissen te behandelen. Deze begeleiding omvat onder andere: uitgebreide educatie, preoperatieve voorbereiding en postoperatieve opvolging.”

“Indien er voor of na de ingreep een complicatie zou optreden, volgt het VKF-team de situatie van de patiënt nauw op. In samenwerking met o.a. de cardiologen die gespecialiseerd zijn in hartritmestoornissen (elektrofysiologen), krijgt de patiënt de nodige zorgen en begeleiding. Overigens wordt de patiënt bij elke stap in het zorgplan en de follow-up nauw betrokken. Elke patiënt heeft een aanspreekpunt en krijgt één-op-één begeleiding waar nodig. Dat geeft patiënten meer duidelijkheid en een veilig gevoel!”

“Een opname in het ziekenhuis met ingreep, gaat gepaard met veel stress. Dit geldt zowel voor de patiënt, maar ook voor zijn/haar naaste persoon,” weet Lisa De Braekeleer. “Door het geven van groepseducatie spelen we hierop in. We leggen in begrijpelijke taal uit wat voorkamerfibrillatie is, welke behandelingsopties er zijn, wat de patiënt zelf kan doen en hoe een ablatie verloopt. Dit zorgt enerzijds voor geruststelling en betere voorbereiding op de ingreep. Anderzijds verbeteren we hierdoor inzicht op en kennis over het eigen ziekte- en genezingsproces van de patiënt.”

## Vlot bereikbaar

“De VKF-consulent is de coach van de patiënt doorheen het hele traject van het VKF-zorgpad,” vult dr. De Potter aan. “Vanaf de voorbereiding op een behandeling of ingreep, tijdens een eventuele hospitalisatie, maar ook bij de verdere opvolging van de patiënt in de thuissituatie. VKF-consulent Lisa is bovendien vlot bereikbaar, zodat patiënten bij de minste onzekerheid contact kunnen opnemen. Bovendien kan Lisa de casus meteen bespreken met de behandelende arts als dat nodig is. Zo spelen we altijd kort op de bal en hoeft de patiënt niet geconfronteerd te worden met lange wachttijden.”

“In de heel nabije toekomst gaan we patiënten ook op afstand digitaal opvolgen,” vertelt Lisa De Braekeleer. “Dat gebeurt met digitale vragenlijsten die bepaalde parameters automatisch doorgeven. Dat is nog een stap vooruit in de opvolging van patiënten.”

“Het geïntegreerde zorgpad biedt nog veel mogelijkheden,” zegt ook dr. De Potter. “Belangrijk is dat we de VKF-patiënten actief bij hun therapie betrekken. We spreken van ‘zelfmanagement’. Dat leidt tot een nog betere levenskwaliteit. Het zorgpad moet bovendien leiden tot een verdere daling van het aantal complicaties door hartritmestoornissen. Iedereen vaart er wel bij.”



Lisa De Braekeleer

## Wat is VKF?

Voorkamerfibrillatie (VKF) is de meest voorkomende hartritmestoornis. Het hart trekt bij VKF onregelmatig en vaak te snel samen.

Voorkamerfibrillatie is op zichzelf geen levensbedreigende ritmestoornis, maar de gevolgen ervan kunnen wel levensbedreigend zijn. Zo verhoogt VKF het risico op een beroerte. Het ‘fibrilleren’ van de voorkamers kan namelijk leiden tot bloedklonters. Wanneer zo’n klonters in de bloedbaan terecht komt, kan die een beroerte of een herseninfarct veroorzaken, met eventuele verlamming en/of uitval van de spraak tot gevolg.

**“Een veelzijdige,  
boeiende en  
gevarieerde job!”**

**Isabelle Meert werkt op het directiesecretariaat.**

“Bijna dertig jaar al werk ik in het OLV Ziekenhuis! Ik kwam pas van school, waar ik de opleiding Medisch Secretariaat volgde. Ik ben in de buurt opgegroeid – het OLV Ziekenhuis was ‘het huis van vertrouwen’. Ik voelde me hier dan ook meteen thuis.

In 1994 startte ik met een tijdelijk contract als medisch secretaresse op het secretariaat neurochirurgie. In aansluiting hierop kreeg ik de kans een zwangerschapsvervangende te doen op het directiesecretariaat. Onwennig startte ik, maar al snel werd het me duidelijk dat de jobinhoud me lag. Gelukkig groeide het ziekenhuis en nam het takenpakket toe. Zo kon ik blijvend tewerkgesteld worden in het directiesecretariaat, gecombineerd met een deeltijdse job in de dienst kwaliteit.

Ondertussen werk ik al jaren voltijds op het directiesecretariaat. De taakinhoud is zeer gevarieerd; aan afwisseling geen gebrek. Autonomie en betrokkenheid zijn een belangrijk onderdeel. De autonomie maakt het mogelijk om binnen bepaalde klijntijnen mijn werk zelf te organiseren. De betrokkenheid zorgt ervoor dat ik me verbonden voel, de nodige linken kan leggen en me mee verantwoordelijk voel voor de organisatie.

Door mijn job heb ik veel interne contacten, maar ook externe. Een belangrijke partner is de opleidingscoördinator van de opleiding Health Care Management. Dit sociale aspect vind ik ook uitermate belangrijk.

Een werkdag is geslaagd als ik collega's heb kunnen helpen en doelen heb kunnen bereiken. De waardering en de samenwerking met de collega's maakt dat ik werken in het OLV na bijna dertig jaar nog elke dag met de glimlach doe!”



Ilse Peeters  
xxxxxxxxxx



Kjell Van Royen  
Mond-, kaak- en aangezichts chirurg



Mathieu Van Der Meersch  
xxxxxxx



Sara Buys  
xxxxxxx



Klaas Van Den Heede  
xxxxxxx

EEN ECHTE JOB, EEN JOB VOL KLEUR

# “Deze stage heeft mijn leven veranderd”

Vijf Bekende Vlamingen gingen de uitdaging aan voor ‘Een echte job’ in het OLV Ziekenhuis. Een job vol kleur, zo bleek al snel. Het werd een fijne stage-ervaring, ook voor de mentoren. We blikken nog even terug.



“Ik heb veel geleerd over de verpleegkunde, maar ook over mezelf. Ik zorg echt graag voor mensen. **Misschien kan ik wel iets betekenen als vrijwilliger** in de zorg?”

— An Lemmens

“An was heel open naar de kindjes en sociaal naar de ouders. Een job in de zorg is haar op het lijf geschreven.”

— Stagementor Thérèse Wambacq, pediatrie

“Het was intens. Het ene moment sterft er iemand, het andere moment sta je bij een patiënt die verjaart. **Je moet er zijn voor elke patiënt. Dat is best wel heavy.**”

— Andy Peelman

“Andy deed het supergoed. Maar als je niet tegen lichaamssappen kan, dan ben je niet geschikt voor een job als verpleegkundige.”

— Stagementor Saskia De Beugher, afdeling Neurochirurgie



“Ik vond het ontzettend leuk. **Ik heb enorm veel bijgeleerd.** En ik voelde me prima op mijn gemak bij de patiënten en collega's in het OLV Ziekenhuis.”

— Julie Vermeire

“Julie ging geen enkele uitdaging uit de weg. **Ze heeft haar grenzen verlegd.** Ze is enorm gegroeid in de drie weken stage.”

— Stagementor Maaïke Monsieur, afdeling Geriatrie

“Ik vond het machtig, echt waar. Mocht ik jong zijn... Ik meen het. **Mijn respect voor de verpleegkundigen is groot.** Ik heb al veel avonturen beleefd in mijn leven. Maar mijn stage op Spoed heeft mijn leven veranderd. Het echte leven, dat gebeurt op Spoed.”

— Dominique Persoone

“Dominique is rock'n'roll, maar hij bleef rustig in noodsituaties. Hij hielp de mensen goed. **Hij deed het prima.**”

— Stagementor Stijn Van der Heyden, Spoedafdeling

“Ik vond het superboeiend, maar ik weet niet of ik dit als fulltime job zou kunnen. **Misschien ben ik wel té empathisch.**”

— Sarah Mouhamou

“Sarah had het vooral in het begin echt moeilijk. Ze had schrik om mensen pijn te doen.”

— Stagementor Laura, afdeling Orthopedie

