

04  
**update**

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
SEPT. 2014

SPOOR ZWANGERSCHAPSDIABETES TIJDIG OP!  
**GEZOND VOOR MAMA EN VOOR BABY**

1 OP 4 BELGEN LIJDT AAN CHRONISCHE PIJN  
**BEHANDELING IS MOGELIJK**

GERIATERS EN ORTHOPEDISTEN WERKEN SAMEN  
**OUDERE PATIËNTEN EXTRA  
KWETSBAAR NA HEUPBREUK**

**olv**  
Top in Zorg.

# Mooie toekomst krijgt vorm in Campus Asse

In augustus zijn op Campus Asse ingrijpende werken gestart voor meer veiligheid en meer comfort. De toegang aan de Bloklaan is afgesloten, ook voor de Spoeddienst. De tijdelijke toegang bevindt zich langs de Sint-Martinusstraat.

De werken kaderen in het Master Plan 2020 voor Campus Asse. Het aanbod consultaties en de voorzieningen voor dagziekenhuis worden uitgebreid. De campus wordt toegankelijker gemaakt, zowel aan de algemene inkom als aan de Spoeddienst. Zo komt er een kiss-and-ride zone zodat patiënten en bezoekers comfortabel kunnen in- en uitstappen.

Het beddenbestand blijft met meer dan 190 bedden op peil. De Spoeddienst op campus Asse blijft uiteraard behouden. Ook op de diensten voor Moeder & Kind

*De patiëntenkamers krijgen een opknapbeurt.*

wordt volop ingezet. Patiënten kunnen in Asse op intensieve verzorging blijven rekenen voor een beperkte hospitalisatieperiode. Het gebouw wordt volledig opgefrist en aangepast.

### Veiligheid

Op de hele Campus Asse vinden verbeteringswerken plaats met het oog op meer veiligheid en brandbeveiliging. Zo komt her en der nieuwe gevelbekleding en wordt

de stookinstallatie vernieuwd. Na de renovatie van het verloskwartier vorig jaar, krijgt nu ook de materniteit een opknapbeurt. Daarnaast wordt een eerste reeks patiëntenkamers opgefrist.

In en om het ziekenhuis in Campus Asse is aangepaste signalisatie voorzien. Het OLV Ziekenhuis doet er alles aan om de ongemakken tot een minimum te beperken.



04

### Behandeling van diabetes

Nieuwe technologie biedt perspectief.

### Chronische pijn

Behandeling is mogelijk.

06



08

### Terug naar school

Aandacht voor jongeren met ASS.



09

### Sport verstandig

Preventieve screening in Sportmedisch Centrum.

Zondag 5 oktober vindt Open Bedrijvendag plaats. Een unieke gelegenheid om eens achter de schermen te gluren in tal van organisaties. Ook het OLV Ziekenhuis Aalst neemt deel. Wij tonen jou innovatie waar de patiënt echt beter van wordt. Mis deze kans niet!

Altijd al eens het operatiekwartier willen bezoeken? Of het cathlab, de endoscopiezalen en andere 'high tech' locaties met mysterieus klinkende namen? Dan moet je er zeker bij zijn op zondag 5 oktober. Voor één keer kom je in het OLV Ziekenhuis op plaatsen waar je normaal geen toegang toe hebt.

#### Patiëntgerichte innovatie

Het centrale thema op Open Bedrijvendag in het OLV Ziekenhuis is innovatie, met een bijzondere focus op minimaal invasieve technieken die het verschil kunnen maken voor de patiënt. Zo leiden kleinere incisies tot een sneller herstel, minder complicaties en een kortere revalidatieperiode.

Kom en ontdek het op zondag 5 oktober van 10 tot 17 uur op Campus Aalst.

## Achter de schermen van een innovatief ziekenhuis



*Grijp je kans en breng op zondag 5 oktober een bezoek aan de Open Bedrijvendag van het OLV Ziekenhuis in Aalst.*



### Orthogeriatrie

Unieke samenwerking op maat van patiënt.

### Verwenmoment

Vrijwilligers verwenen oncologiepatiënten



#### Redactieraad

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

**Teksten**  
Commad

**Fotografie**  
Peter Deschryver

**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/olvz](https://www.facebook.com/olvz)  
aalstasseninove



# Nieuwe technologie biedt mooie perspectieven

**Het OLV Ziekenhuis Aalst heeft een sterke reputatie op het gebied van diabetes-behandeling. Sinds 1 september heeft de dienst Endocrinologie-Diabetologie ook een erkenning van het RIZIV voor de nieuwste technologie: Continue Glucose Monitoring (CGM). Voorlopig nog voor een beperkt aantal patiënten, maar de technologie biedt mooie perspectieven, zegt dr. Frank Nobels.**

“Mensen met type 1 diabetes meten het suikergehalte in hun bloed op regelmatige tijdstippen met een kleine vingerprik en dienen zichzelf insuline toe met een spuitje. Voor een kleine groep patiënten, van wie de diabetes moeilijk te regelen is, werken we in ons centrum al vele jaren met een insulinepompje in plaats van met spuitjes. Dat pompje zorgt op aansturen van de patiënt semi-automatisch voor een correctere toediening van insuline in het lichaam. Sinds 1 september kan het OLV Ziekenhuis

bij deze pomppatiënten starten met de alernieuwste technologie: Continue Glucose Monitoring. De dienst gebruikt deze technologie al een tijd experimenteel, maar nu komt er terugbetaling”, zegt dr. Nobels, endocrinoloog-diabetoloog.

## Minder vingerprikken

“Bij CGM wordt een kleine soepele elektrode in de buikhuid geplaatst, die continu de suikerspiegel meet. De patiënt hoeft dus niet langer 4 tot 7 keer per dag een vingerprik te doen. De CGM meet onderhuids, wat iets minder betrouwbaar is dan op een vingerprik. Dit wordt echter ruimschoots goedge maakt door de continue registratie. Een vingerprik is een momentopname, een foto; CGM toont de evolutie van de waarden, als een film. Bovendien kunnen alarmen ingesteld worden, die de patiënt op tijd verwittigen als de suikerspiegel te veel aan het stijgen of dalen is.”

## Neusje van de zalm

“Continue Glucose Monitoring is vandaag nog peperdure technologie, het neusje van de zalm. De overheid heeft daarom maar een beperkt aantal ziekenhuizen geselecteerd op basis van kwaliteit van zorg en ervaring met insulinepompen. Patiënten die in aanmerking komen hebben diabetes type 1, worden behandeld met een insulinepomp en zijn moeilijk te regelen of voelen te lage bloedwaarden niet op tijd aankomen waardoor ze risico lopen om in coma te gaan. Zij hebben het meeste baat bij deze nieuwe technologie.”

## Verdere evolutie

“Natuurlijk wordt het voor deze patiënten even wennen. Ze moeten de elektrode quasi voortdurend op zich dragen en frequent op controle komen. Bovendien vervangt CGM de vingerprik nog niet helemaal: het blijft nodig om die 1 of 2 keer per dag uit te voeren. Voor de toekomst verwacht ik echter een verdere evolutie van deze nieuwe technologie, met een fijnere afstemming en een groter toepassingsgebied. In het OLV Ziekenhuis volgen we in elk geval alle nieuwe ontwikkelingen op voor onze patiënten”, besluit dr. Nobels.

*Dr. Frank Nobels: “Continue Glucose Monitoring is vandaag nog peperdure technologie, het neusje van de zalm. De overheid heeft daarom maar een beperkt aantal ziekenhuizen geselecteerd op basis van kwaliteit van zorg en ervaring met insulinepompen.”*



# Op reis met de Diabetes Liga

Elk jaar organiseert de Diabetes Liga een culturele reis naar een toffe bestemming. Dr. Frank Nobels ging deze zomer voor de tweede keer mee als medisch begeleider naar Macedonië. "Het is een hele mooie ervaring", vertelt dr. Nobels. "Jonge en oudere patiënten met diabetes, al dan niet met

complicaties of andere gezondheidsproblemen, kunnen onbezorgd genieten. Ik vertrek met een koffer vol medisch materiaal, maar heb het gelukkig nog niet nodig gehad. Iedereen houdt een oogje in het zeil en met de nodige aanpassingen aan het insulineschema kunnen we problemen voorkomen. Belangrijk is dat men steun vindt bij

mekaar en leert hoe men zaken aanpakt. Erg nuttig!"

"Ik raad mijn collega's diabetologen aan om minstens één keer in hun carrière de medische begeleiding van zo'n reis op zich te nemen. Het is erg leuk, je leert zelf ook veel bij en je krijgt nog meer begrip voor mensen met diabetes."

## Zwangerschapsdiabetes tijdig opsporen

Elk jaar worden in Vlaanderen zo'n 70.000 vrouwen zwanger. 5 tot 10% van hen krijgt in het laatste deel van de zwangerschap een te hoge bloedsuiker. Dat noemt men zwangerschapsdiabetes. Minstens 5.000 Vlaamse vrouwen worden er jaarlijks mee geconfronteerd. Tijdig opsporen en behandelen is de boodschap!

*Dr. Paul Van Crombrugge: "Ons teamwerk bij zwangerschapsdiabetes geeft heel goede resultaten: een gezonde baby, een gelukkige mama en papa en fiere grootouders."*



"Zwangerschapsdiabetes kan gevolgen hebben voor zowel moeder als kind", zegt dr. Paul Van Crombrugge. "Als de moeder haar bloedsuikergehalte niet onder controle krijgt, is de kans immers groot dat de baby bij de geboorte te zwaar is, met risico op een gecompliceerde bevalling. De zwangere vrouw zal vaker behandeld moeten worden voor hoge bloeddruk en eiwit in de urine. Allemaal zaken die ook niet goed zijn voor het kindje."

### Een eenvoudige test

"We moeten zwangerschapsdiabetes dus tijdig opsporen en behandelen. Daarom zal de gynaecoloog bij elke zwangere vrouw een suikerbelastingstest aanraden. Dat is een eenvoudige test, waarbij het bloedsuiker gemeten wordt na het drinken van een suikeroplossing. Deze test vindt plaats rond de 24ste à 26ste week, het moment waarop zwangerschapsdiabetes best opgespoord wordt."

### Aangepaste voeding

"Als uit de test blijkt dat de zwangere vrouw een te hoge bloedsuiker heeft, wordt zij snel doorverwezen naar het diabetesteam. De diabetoloog zal uitleggen hoe het probleem opgelost kan worden. Het komt erop aan het bloedsuiker van de moeder snel te normaliseren. Zo voorkom je dat de baby te

zwaar wordt", vertelt dr. Van Crombrugge.

"De diëtiste helpt bij desamenstelling en verdeling van de maaltijden en geeft advies voor een aangepaste lichaamsbeweging om suikerpieken na de maaltijd te verminderen. Samen met de zwangere vrouw werken we een haalbaar plan uit. De diabetesverpleegkundige leert hoe de patiënte thuis met een bloedglucosemeter de bloedwaarden kan opvolgen. Bij een kleine groep moet tijdelijk insuline toegediend worden. Dit teamwerk geeft heel goede resultaten: een gezonde baby, een gelukkige mama en papa en fiere grootouders."

### Blijven opvolgen

"Toch stopt het daar niet", zegt dr. Van Crombrugge. "Een vrouw die zwangerschapsdiabetes heeft gehad, loopt een groot risico om bij een volgende zwangerschap opnieuw zwangerschapsdiabetes te krijgen. Bovendien zal 30 tot 50% van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes binnen de 10 jaar kampen met blijvende diabetes. Blijf daarom gezond leven met een evenwichtige voeding en regelmatige beweging. En laat je verder opvolgen!"

*Het OLV Ziekenhuis heeft een zorgpad zwangerschapsdiabetes, waarvoor het de Kwaliteitsprijs "Excellentie in Ziekenhuismanagement" in 2013 behaalde. Diabetologen, gynaecologen, diëtistes, diabetesverpleegkundigen, kinderartsen en het laboratorium werken nauw samen in dit zorgpad, met verdere langetermijnopvolging door de huisartsen binnen het Diabetesproject Aalst (DPA).*

## “Chronische pijn is een ziekte die behandeld kan worden”

**Eén op vier Belgen lijdt aan chronische pijn. Dankzij de ‘algologische functie’ in het ziekenhuis wordt chronische pijn beter dan vroeger opgespoord. Meer en meer mensen vinden de weg naar het Multidisciplinair Pijn Centrum. Dr. Jan De Witte vertelt er meer over.**

“Onderzoek toont dat 18% van de Belgen chronische lage rugpijn heeft. 9% lijdt aan langdurige nekpijn en zowat 8% heeft chronische hoofdpijn. In totaal lijdt één Belg op vier chronische pijn. Dat is niet alleen zwaar om dragen voor deze mensen, het is ook economisch duur. Gezondheidseconoom professor Lieven Annemans berekent de kostprijs van chronische pijn in ons land op meer dan 10 miljard euro per jaar”, zegt dr. De Witte.

“Bovendien wordt pijn in onze hedendaagse maatschappij niet meer aanvaard. Vrouwen verkiezen een pijnloze bevalling, na een operatie wordt er alles aan gedaan om geen pijn te lijden en ook aan het levenseinde willen we allemaal het liefst een menswaardig en pijnvrij sterven. Dat is niet altijd zo geweest. Vroeger moest je pijn verbijten. Pijn hoorde bij het leven. Fysiologisch is het echter beter om de pijn te bestrijden. Zeker chronische pijn moet beschouwd worden als een ziekte en ook zo behandeld worden. Toch komt slechts 2% van de mensen met chronische pijn bij een pijnspecialist terecht. Met een betere screening wil de overheid hieraan iets doen. Sedert oktober 2013 heeft elk ziekenhuis daarom een ‘algologische functie’ ontwikkeld. Het doel is om mensen die in het ziekenhuis opgenomen zijn te screenen en chronische pijn op te sporen.”

### **Pijnscore**

“Zoals bij patiënten in het ziekenhuis de bloeddruk gemeten wordt, zo meten we bij alle patiënten ook de pijnscore. Mensen geven zichzelf een score op een schaal van 0 tot 10 wat pijnbeleving betreft. Wie 4 of

meer scoort, krijgt iemand van het algologisch team op bezoek. In het team werken mensen uit diverse disciplines samen: een gespecialiseerde pijnverpleegkundige, een psychologe, een sociaal verpleegkundige en een arts-anesthesist als supervisor. Elk heeft zijn deskundigheid. De psychologe zal bijvoorbeeld peilen naar emotionele en psychologische factoren die meespelen in de pijnbeleving. De sociaal verpleegkundige richt zich vooral op sociale problematieken die de pijn kunnen beïnvloeden: financiële problemen, eenzaamheid, werkloosheid... Drie keer per week komt het algologisch team samen om de patiënten te bespreken. Elke situatie en elke patiënt is uniek; wij zoeken dan ook naar oplossingen op maat. Waar nodig verwijzen wij patiënten naar het Multidisciplinair Pijn Centrum.”

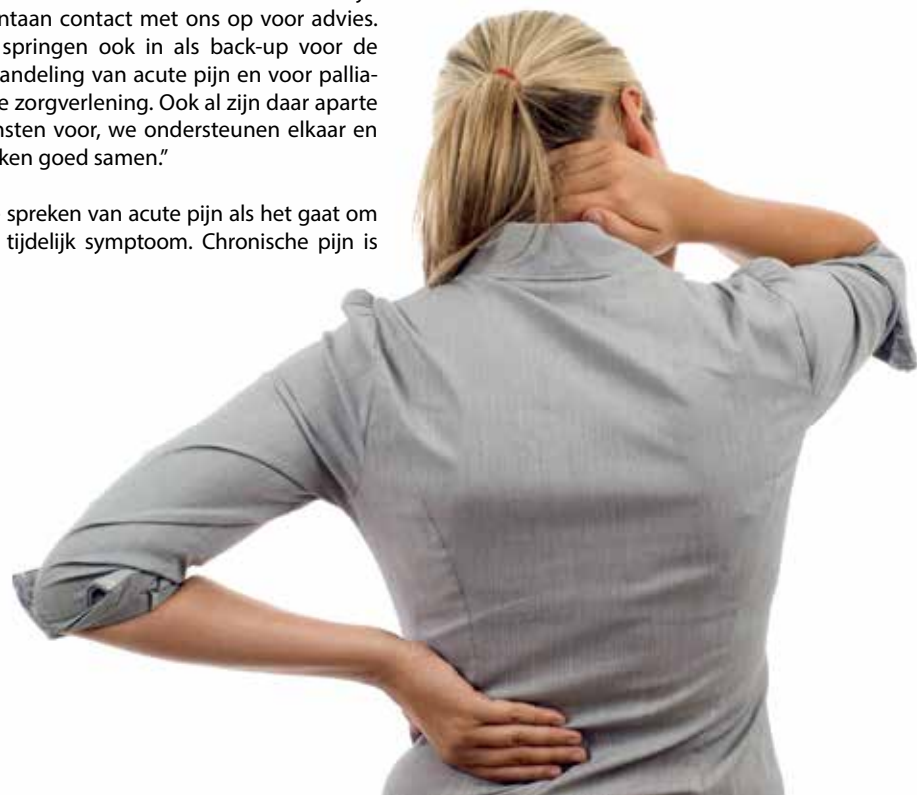
### **Goede samenwerking**

“Patiënten met chronische pijn vind je op zowat alle afdelingen in het ziekenhuis”, vertelt dr. De Witte. “Rugproblemen komen het vaakst voor. We zien patiënten van alle leeftijden. Vanuit het algologisch team nemen we echter nooit patiënten over van de behandelende arts. Wij hebben alleen een adviserende functie. Artsen nemen dikwijls spontaan contact met ons op voor advies. Wij springen ook in als back-up voor de behandeling van acute pijn en voor palliatieve zorgverlening. Ook al zijn daar aparte diensten voor, we ondersteunen elkaar en werken goed samen.”

“We spreken van acute pijn als het gaat om een tijdelijk symptoom. Chronische pijn is

blijvend en wordt een ziekte op zich. Vaak gaat chronische pijn nooit helemaal weg. Dan nog kunnen we de patiënt helpen om met de pijn om te gaan en er zo goed en zo kwaad als het kan mee te leren leven. Wij zijn daar heel open over tegen de patiënten. We geven niemand valse hoop. Met psychologische technieken, revalidatie en oefentherapie is evenwel veel mogelijk. Ons doel is om mensen terug te activeren, om hun leven weer op de sporen te krijgen en de pijn hun leven niet te laten beheersen. We merken dat patiënten zichzelf na verloop van tijd een lagere pijnscore geven, zelfs al is de situatie objectief niet gewijzigd.”

“Uiteraard wordt ook medicatie aangewend om de chronische pijn te verminderen. In tegenstelling tot de Verenigde Staten worden bij ons zelden nog opiaten zoals morfine gebruikt. Wij bekijken geval per geval wat de beste oplossing is. Soms is de rugschool aangewezen, dan weer een behandeling met radiofrequente golven, medicatie of een combinatie van technieken.”



## Multidisciplinair Pijn Centrum (MPC)

**Wie met chronische pijn kampt, kan terecht in het Multidisciplinair Pijn Centrum. Hier worden patiënten ambulantly opgevolgd in overleg met de huisarts.**

“Een traject in het MPC start bij de pijnspecialist (algoloog) met een vraaggesprek naar de ziektegeschiedenis, klinisch onderzoek en eerste diagnosestelling, waarna er ook verdere afspraken worden gemaakt”, zegt dr. De Witte. “Voor lage rugpijn en nekpijn volgt er een tweede consult bij een fysieke geneesheer. Voor hoofdpijnproblemen wordt doorverwezen naar een neuroloog. Waar nodig doen we een beroep op medische beeldvorming. Daarna volgt nog een multidisciplinaire intake: op één ochtend wordt de patiënt gezien door een kinesitherapeut, een psycholoog, een ergotherapeut en een sociaal verpleegkundige. Samen met de reeds genoemde artsen en een neurochirurg, volgt dan een multidisciplinaire bespreking van de patiënt. Hierop is eveneens de huisarts van harte welkom. Het traject sluit af met een controle-afpraak met de patiënt, waarna ook de huisarts feedback krijgt. Hoe nauwer en hoe sneller de huisarts betrokken wordt, hoe beter. Want uiteindelijk is het de huisarts die de patiënt verder zal opvolgen.”

“Hoewel nog relatief weinig mensen het MPC kennen, is de toevloed aan patiënten groot. Met een goede organisatie proberen we de wachttijd te beperken tot 4 à 5 weken. Patiënten die dringend geholpen moeten worden voor bepaalde acute indicaties krijgen voorrang en worden quasi onmiddellijk gezien.”

*Dr. Jan De Witte: “Ons doel is om mensen terug te activeren, om hun leven weer op de sporen te krijgen en de pijn hun leven niet te laten beheersen.”*

### Tip

Op de website [www.olvz.be](http://www.olvz.be) krijgt u onder ‘Diensten’ en ‘Pijnkliniek – Multidisciplinair Pijn Centrum’ heel wat informatie.

Bij ‘Contactinfo’ vindt u onder meer twee documenten:

- Elementen voor de verwijsbrief
- Vragenlijst voor het intakegesprek

Wie een afspraak heeft in het MPC kan best vooraf samen met de huisarts deze documenten invullen. Dat vergemakkelijkt de eerste consultatie en het klinisch onderzoek.





# Een geslaagd schooljaar, ook voor jongeren met een **autismespectrumstoornis**



Een nieuwe schooljaar brengt heel wat aanpassingen met zich mee. Zeker voor jongeren met een autismespectrumstoornis. Volgens Jane Van Haver, logopediste en anti-coach van de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie Aalst, zijn er alvast 3 factoren die de slaagkansen positief beïnvloeden: het inlichten van het leerkrachtenteam, een goede samenwerking met het netwerk en het inoefenen van studievaardigheden.

Een nieuw schooljaar betekent voor elke leerling uit het secundair onderwijs een hele verandering: een nieuwe klasgroep, nieuwe leerkrachten met elk hun eigen regels, andere klaslokalen,... Voor leerlingen met autismespectrumstoornissen (=ASS) vraagt dit een grote aanpassing, maar ook leerkrachten hebben wat tijd nodig om te wennen aan nieuwe leerlingen. Het is daarom zinvol om als ouder het schoolteam tijdig in te lichten over hoe ASS zich bij het kind uit en hoe hiermee om te gaan. Aan de hand van voorgaande (school-)ervaringen kan een handleiding gemaakt worden voor de leerkrachten. Concrete tips en oplossingen die in het verleden reeds hebben gewerkt, zijn nuttig om een positieve start te maken. Mogelijke onderwerpen die aan bod kunnen komen zijn: angsten, gevoelig-

heden, aangepaste communicatiestijl, sociale interactie, ondersteuning van taken, groepswerken en agendagebruik.

## Netwerk

Een goede samenwerking tussen alle betrokkenen is een meerwaarde. Zowel ouders, school, GON-begeleider, CLB, kinderpsychiater, psycholoog, thuisbegeleider, logopedist en vrijwilligers kunnen vanuit hun kennis en ervaring een bijdrage leveren. Overlegmomenten gedurende het schooljaar laten toe om vorderingen te delen en de aanpak waar nodig tijdig bij te sturen.

In het secundair onderwijs wordt van leerlingen een grote zelfstandigheid verwacht. Het nemen van nota's, het maken van trimstertaken, het samenwerken in een groep, het voorbereiden op examens... Dit alles kan zorgen voor verhoogde stress, angst en vermoeidheid.

Studeren is voor veel jongeren met een autismespectrumstoornis niet vanzelfsprekend. Enerzijds vraagt studeren een goede organisatie en planning, anderzijds dien je over verschillende leervaardigheden te beschikken om taken te maken en de leerstof te begrijpen, te verwerken, op te slaan en toe te passen.

## Leerproces

Door hun eigen manier van informatieverwerking en beperkingen in de communicatie verloopt het leerproces bij jongeren met ASS anders. Een autistische leerstijl heeft een grote impact op het leren en kan tot leerproblemen leiden. Zonder aanpassingen en begeleiding nemen jongeren met ASS de leerstof te letterlijk. Ze werken fragmentarisch en hebben moeite met contextuele invloeden en het leggen van verbanden. Ze ontwikkelen eigen oplossingsstrategieën. Vakoverschrijdend leren lukt moeilijk en de motivatie is vaak afhankelijk van het vak of de leerkracht.

Leerlingen met ASS hebben vaak mensen van buitenaf nodig om efficiënter te leren studeren. Dit kan door studiebegeleiding. Enerzijds kan hulp bij de praktische kant van het studeren nodig zijn: het opstellen van weekplanningen en examenplanningen, het organiseren van de studeerplek,... Anderzijds kunnen ondersteuning van het leerproces, tijdsmanagement, het maken van taken, het structureren van cursussen en verschillende leermethoden aan bod komen. Een stapsgewijze, concrete, visueel verhelderende aanpak creëert groeikansen en verhoogt de slaagkansen.

Voor meer informatie: kinderpsychiatrie.aalst@olvz-aalst.be, tel. 053 72 87 77.



# Sporten is gezond!

Het nieuwe sportseizoen is aangebroken. Vele duizenden jonge en minder jonge sporters sluiten zich in september weer aan bij een sportclub of gaan op eigen houtje lopen of fietsen. Een goede zaak, want sporten is gezond. Toch is voorzichtigheid soms geboden. Een goede preventie en begeleiding kunnen blessureleed of erger voorkomen. Dat geldt voor professionele sporters, zoals de voetballers van Anderlecht, maar net zo goed voor recreatieve sporters.

Steeds meer sportverbonden vragen hun leden om vanaf een bepaald competitieniveau een medisch attest van een erkende sportkeuringsarts voor te leggen. Vaak gaat het om meerdere, specialistische tests. Zelfs als je sportverbond dit niet eist, kan het interessant zijn om een screening of sportmedische keuring te vragen. Zo weet je welke belasting je lichaam tijdens het sporten ondergaat, en wat je lichaam aankan. Ook voor jonge sportlui is het raadzaam om zich grondig te laten onderzoeken als ze starten met intensieve sportbeoefening.

## Sportmedisch Centrum

In het OLV Ziekenhuis zijn drie erkende sportkeuringsartsen actief:

- dokter Patrick Watripont (specialist long-aandoeningen)
- dokter Roel Parys (specialist fysische geneeskunde en sportletsels)
- dokter Peter Peytchev (cardioloog).

In het Sportmedisch Centrum in het OLV Ziekenhuis kun je in één visite terecht bij deze drie specialisten. Een klassieke sportmedische keuring bestaat uit :

- een rust-ECG (= een hartonderzoek)
- een spirometrie (= een longfunctietest)
- een grondige vragenronde van de artsen en een lichamelijk onderzoek met aandacht voor blessurepreventie.

Eventueel kan er aanvullend nog een bloedanalyse en/of een inspanningstest worden uitgevoerd.

Voor meer informatie over het Sportmedisch Centrum: tel. 053 72 44 12.

## Hartonderzoek voor jonge sporters?

**De jongste jaren is er veel te doen rond sportcardiologie. Is het nodig dat jonge sporters een hartonderzoek laten doen?**

Cardioloog Peter Peytchev: "Meer en meer recreatieve sporters kiezen er inderdaad voor om een 'pre-participatieve screening' te ondergaan. Het gaat zowel om jonge sporters als om iets oudere mensen die bijvoorbeeld willen oefenen voor een marathon of de Mont Ventoux willen beklimmen met de fiets."

"Naast deze preventieve screening begeleiden wij ook sporters met een hartziekte. Jawel, mensen van 50 of 70 jaar kunnen soms nog intensief sporten, ook als ze een hartprobleem hebben gehad. Een goede begeleiding is echter noodzakelijk."

"Een derde aspect van de sportcardiologie is de inspanningsfysiologie: het meten van de capaciteit die iemand aankan. Wij werken voor verschillende sportclubs. Zo testen wij hier alle nieuwe spelers van Anderlecht, zowel jonge talenten als spelers van de eerste ploeg", zegt dr. Peytchev.





*Dr. Bart Van de Meulebroucke:  
"Als een gezonde bejaarde zijn heup breekt, hoeft dat niet erg te zijn. Een oudere man die van zijn fiets valt, zal er heus wel doorkomen."*

ORTHOGERIATRIE: SAMEN STERK IN DE ZORG VOOR OUDERE PATIËNTEN

## Oudere patiënten extra kwetsbaar na **heupbreuk**

**Oudere mensen die hun heup- of dijbeen breken, kampen vaak tegelijk met andere aandoeningen. Dat maakt de behandeling en het genezingsproces complex. Daarom werken de artsen van de dienst Orthopedie-Traumatologie en de dienst Geriatrie nauw samen in de zorg voor deze patiënten. Dr. Bart Van de Meulebroucke, diensthoofd Orthopedie-Traumatologie, geeft tekst en uitleg.**

"Het aantal geriatrische patiënten met een heupfractuur of een dijbeenbreuk stijgt zienderogen", zegt dr. Bart Van de Meulebroucke. "Dankzij de goede gezondheidszorg leven mensen langer dan vroeger. Vaak treedt op latere leeftijd osteoporose (botontkalking) op. Veel mensen denken dat ze hun heup breken na een val, maar eigenlijk komt het omgekeerde meer voor: eerst breekt de heup – door de botontkalking – en daardoor valt men."

"Oudere mensen hebben vaak meerdere medische problemen, dikwijls ook chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- of nierlijden. Als chirurgen zijn wij uitstekend geplaatst om de fractuur op zich te behandelen, maar omwille van de mogelijke ontwikkelingen door deze andere chronische aandoeningen bundelen wij de krachten met de geriater. Zij zijn perfect geplaatst om oudere patiënten mee op te volgen. Ze hebben een beter zicht op de totale patiënt, zijn algemene toestand en de context waarin hij leeft."

### **Patiënt vaart er wel bij**

"De samenwerking rond orthogeriatrie loopt nu al enkele maanden en alles gaat uitstekend. Elke week komen geriater en orthopedisten samen voor een korte bespreking van alle patiënten. Op die manier is iedereen perfect op de hoogte. Dat is zowel voor de geriater als voor de chirurg een grote meerwaarde, maar vooral de patiënt vaart er wel bij."

"Op onze besprekingen maken we bijvoorbeeld afspraken over de behandeling van een wondinfectie of over het verloop van de revalidatie na een operatie. Concrete en goede afspraken en afstemming onderling tussen artsen hierover is cruciaal voor een goede behandeling. Vooral omdat oudere patiënten dikwijls zelf niet alles meer begrijpen of onthouden."

### **Goede opvolging**

"Door de samenwerking tussen chirurgen en geriater kunnen we ook een beter opname- en ontslagbeleid voeren", zegt dr. Van de Meulebroucke. "Oudere patiënten kunnen van thuis komen maar evengoed van een woonzorgcentrum. Afspraken met die voorzieningen of met de thuiszorg zijn belangrijk voor de opvolging en nazorg. Ook daar is de inbreng van de geriater een meerwaarde, omdat zij rekening houden met de thuiscontext en de sociale omkadering van de patiënt."

Die opvolging en nazorg ter harte nemen is overigens geen overbodige luxe. De cijfers liegen er niet om: 25 à 30% van de oudere patiënten met een heupfractuur sterven binnen het jaar.

"Let wel, deze mensen sterven niet aan de heupfractuur", verduidelijkt dr. Van de Meulebroucke. "Meestal is er meer aan de hand: beginnende dementie, algemene achteruitgang, het verlies van cognitieve vermogens (= het vermogen op kennis op te nemen en te verwerken), diabetes,... Als een gezonde bejaarde zijn heup breekt, hoeft dat niet erg te zijn. Een oudere man die van zijn fiets valt, zal er heus wel doorkomen."

Ook een 100-jarige kan nog kranig uit de hoek komen. Vooral het cognitief vermogen blijkt een goede indicator te zijn. Als mensen niet meer begrijpen dat ze tot zes weken na een operatie niet op hun been mogen steunen, dan kiezen wij voor alle zekerheid voor een ander type van ingreep."

"Uit onderzoek blijkt verder dat patiënten die binnen de 24 uur na de breuk geopereerd worden een hogere overlevingskans hebben. Daarom opereren wij patiënten in het OLV Ziekenhuis ook op zaterdag. We halen die 24-urennorm dan ook ruimschoots."

### Preventie

Kunnen oudere mensen zichzelf beschermen tegen osteoporose en breuken? "Je kunt osteoporose en een heup- of dijbeenfractuur niet helemaal uitsluiten", zegt dr. Van de Meulebroucke. "Het gaat samen met het verouderingsproces. Toch kan je het risico beperken, bijvoorbeeld door een goede valpreventie. Ook gezonde voeding en voldoende beweging kunnen het verschil maken. Soms kan ook medicatie nuttig zijn. Sowieso worden alle patiënten met een heupbreuk in het OLV Ziekenhuis gescreend in de fractuurkliniek, waar naast de orthopedisten en de geriateren ook de dienst Endocrinologie en de dienst Reumatologie bij betrokken zijn. Samen zoeken wij naar de beste oplossing voor elke individuele patiënt."



## OOK DIENST GERIATRIE ENTHOUSIAST



## "Grote meerwaarde voor patiënt"

"Alle geriateren van het OLV Ziekenhuis zijn enthousiast over de samenwerking met de dienst Orthopedie-Traumatologie", zegt diensthoofd Geriatrie dr. Patty Souffriau. "De meerwaarde voor de patiënt is ontegensprekelijk. Door het intensieve overleg, zowel voor als na de operatie, kunnen we beter dan vroeger complicaties voorkomen. Als er zich toch verwikkelingen voordoen, dan zijn we er snel bij om de beste oplossing op maat van de patiënt te vinden."

"Ook de screening van patiënten verloopt nu nog grondiger. Bij een valaccident bekijken we alle mogelijk facetten, ook de voeding bijvoorbeeld, en we besteden veel aandacht aan de mobiliteit van de patiënt."

"Veel patiënten komen na een orthopedische ingreep revalideren in Campus Ninove. Het revalidatiecentrum wordt er gecoördineerd door de dienst Geriatrie. De patiënten ontmoeten er dus dezelfde geriateren, dezelfde vertrouwde gezichten. Ook dat is een pluspunt van de samenwerking rond orthogeriatrie."

"Dankzij het wekelijkse overleg met de orthopedisten en de fysiotherapeuten leren wij als artsen continu bij van elkaar in een sfeer van openheid. Samen slagen wij erin om elke patiënt de beste zorg aan te bieden", besluit dr. Souffriau.

*Dr. Patty Souffriau: "Door het intensieve overleg, zowel voor als na de operatie, kunnen we beter dan vroeger complicaties voorkomen."*



DR. GARMT CROONENBORGH, DIENST ANESTHESIOLOGIE

## “Pioniersrol OLV Ziekenhuis spreekt me aan”

Dr. Garmt Croonenborghs is afkomstig uit Genk. Hij studeerde in Diepenbeek en Leuven en werkte als assistent in het OLV Ziekenhuis Aalst en in het UZ Leuven.

“Een goede samenwerking met de chirurgen is cruciaal voor de medische kwaliteit en de patiëntveiligheid”, zegt dr. Croonenborghs. “Ik werk vooral samen met de dienst Neurochirurgie voor operaties aan de rug en de hersenen. Vele ingrepen vergen een specifieke, aangepaste anesthesie en mo-

nitoring. De wakkere hersenoperaties zijn hier een voorbeeld van. Verder pogen we bij bepaalde operaties met peroperatieve (= tijdens de operatie) neuromonitoring de integriteit van het zenuwstelsel maximaal te vrijwaren.”

“Als assistent al was me de grote dynamiek en wil tot vernieuwing opgevallen in het OLV Ziekenhuis. Dat heeft zeker meegeïmponeerd in mijn keuze om hier te komen werken. Die pioniersrol spreekt me sterk aan.”



DR. EVELYNE DECLERCQ, DIENST ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE

## “Fijn om een band op te bouwen met patiënten”

Dr. Evelyne Declercq is afkomstig van Gent en volgde daar ook haar opleiding inwendige geneeskunde. Zij liep stage in het UZ Gent, in het Sint-Elisabethziekenhuis in Zottegem en in het OLV Ziekenhuis in Aalst. Sinds april is zij als resident verbonden aan het OLV Ziekenhuis.

“Endocrinologie is een erg boeiend vakgebied”, zegt dr. Declercq. “Het gaat heel breed en wij hebben contact met de huisartsen en met collega’s van diverse specialismen: cardiologen, neurochirurgen, nucleaire artsen,

oftalmologen enzovoort. Ook onze patiëntengroep is erg gevarieerd. Veel van onze patiënten hebben een chronische aandoening en zien we dus regelmatig terug. Het is fijn om een band op te bouwen met je patiënten.”

“Na mijn aangename en boeiende stage in het OLV Ziekenhuis ben ik altijd contact blijven houden met de mensen hier. Er is een goede sfeer in het ziekenhuis, een gezonde dynamiek met veel oog voor de kwaliteit van zorg. Ik wil daar graag mijn steentje toe bijdragen.”



DR. NATHALIE DE MEY, DIENST ANESTHESIOLOGIE

## “Goede communicatie is cruciaal”

Dr. Nathalie De Mey studeerde geneeskunde en anesthesiologie aan de KU Leuven. Na haar basisopleiding vertrok zij naar het Montreal Heart Institute in Canada om er een jaar fellowship in cardiale heelkunde en echocardiografie uit te voeren. In juli van dit jaar behaalde zij eveneens haar erkenning in intensieve zorgen.

“In het OLV Ziekenhuis zal ik me vooral concentreren op anesthesiologie bij vaatchirurgie, thoracale chirurgie, cardiochirurgie,

intensieve zorgen en het cathlab. Als anesthesist hecht ik heel veel belang aan de veiligheid van de patiënt. Die komt voor alles. Verder maak ik graag tijd voor een goede communicatie met de patiënt, maar ook met de naaste familie. Zeker op een dienst Intensieve Zorgen is communicatie cruciaal. Mensen geruststellen, heldere en correcte informatie geven, openstaan voor vragen: dat maakt een groot verschil voor de patiënten en de familie”, zegt dr. De Mey.

## “Emotioneel een heel uitdagende discipline”

“Toen ik mijn studies geneeskunde in Gent aanvatte, was ik helemaal niet van plan om gynaecologe te worden”, lacht dr. Veerle Verhaeghe. “Gaandeweg is mijn interesse in deze mooie discipline echter alleen maar gegroeid. Gynaecologie is meer dan verloskunde alleen. Het is ook emotioneel een heel uitdagende discipline. Natuurlijk zien wij veel dolgelukkige vrouwen en kersverse mama’s en papa’s, maar het is ook niet alle-

maal rozengeur en maneschijn. Ik hecht dan ook veel belang aan communicatie: mensen goed informeren en ze zoveel mogelijk actief betrekken bij de keuzes die we maken. Naast de verloskunde wil ik me ook toeleggen op ‘benigne’ gynaecologie, de behandeling van goedaardige aandoeningen.” “Het OLV Ziekenhuis in Aalst heeft een sterke reputatie. Sinds een jaar woon ik ook in Aalst. Ik voel me hier al helemaal thuis.”



## “Het voelt goed kinderen en jongeren te kunnen helpen”

Dr. Isabelle Solignac werd geboren in Antwerpen en studeerde geneeskunde in Leuven.

“Kinder- en jeugdpsychiatrie is een bijzonder boeiend onderdeel van de geneeskunde”, zegt dr. Solignac. “De problematieken zijn complex en de diagnostiek is niet altijd voor de hand liggend. We moeten vaak verder kijken en dieper graven. Het zijn niet altijd opbeurende verhalen, maar het voelt goed als je de kinderen en jongeren

kunt helpen. Gelukkig verlaagt de drempel om hulp te zoeken bij geestelijke gezondheidsproblemen. Hoe sneller iemand een deskundige raadpleegt, hoe beter.”

“Ik heb eerder al een jaar als assistente in het OLV Ziekenhuis gewerkt. Ik heb de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie toen leren kennen als een sterk team dat goed samenwerkt en open communiceert. Ik ben dan ook met grote goesting als arts in het OLV Ziekenhuis begonnen op 1 september.”



## “Wij kunnen veel oplossingen bieden”

Dr. Vincent Floré is een Bruggeling, maar hij woont in Leuven, waar hij geneeskunde en cardiologie studeerde.

“Cardiologie combineert het beste van twee werelden: diagnostisch denken is belangrijk, maar ook technische vaardigheden zijn cruciaal. Als cardioloog kun je veel oplossingen bieden, waardoor je voor de patiënt echt het verschil kunt maken. Dat is een prettig gevoel.”

“Ik werk momenteel vooral in het cathlab als interventiecardioloog. Met katheters die via de lies worden ingebracht onderzoeken

we de kransslagaders op vernauwingen. Waar nodig brengen we stents of ballonnetjes aan om de kransslagaders opnieuw te openen. Ook het plaatsen van kunstkleppen kunnen we met deze minimaal invasieve techniek.”

“Wat me erg bevalt in het OLV Ziekenhuis is de focus op zowel top-patiëntenzorg als op wetenschappelijk onderzoek. Research is zeer belangrijk in de geneeskunde en het is erg motiverend als je de mogelijkheden krijgt om op het hoogste niveau en met de nieuwste technieken te werken.”



DR. LAURA DEWACHTER, DIENST MEDISCHE BEELDFORMING

## “OLV Ziekenhuis biedt heel wat mogelijkheden”

De dienst Medische beeldvorming krijgt versterking met dr. Laura Dewachter. Zij is van Lier afkomstig, studeerde aan de KU Leuven en werkte als assistent in het UZ Leuven en het H.-Hartziekenhuis Roeselare. “Diagnostiek heeft mij altijd sterk geïnteresseerd”, vertelt dr. Dewachter. “Bovendien zie je als radioloog een grote waaier aan pathologie en heb je contact met zowat alle disciplines. Medische beeldvorming is een beroep met toekomst. Voortdurend zijn er nieuwe technieken, waardoor wij als arts

ook constant moeten bijscholen.”

“Ik wil me graag verder specialiseren in neuroradiologie, neus, keel- en oorproblematiek en mammografie. Het OLV Ziekenhuis beschikt over een uitgebreide dienst Medische Beeldvorming met heel wat mogelijkheden. Mijn broer dr. Patrick Dewachter heeft hier ook nog gewerkt en was altijd heel lovend over het ziekenhuis en de dienst Medische beeldvorming. Ik kijk dus uit naar een fijne samenwerking.”

DR. BART MIDDERNACHT, DIENST ORTHOPEDIE EN TRAUMATOLOGIE

## “De patiënt helpen geeft me veel voldoening”

“Als orthopedist kan je veel zelf oplossen”, zegt dr. Bart Middernacht. “Wij helpen de patiënt doorheen het ganse genezingsproces: van de eerste consultatie tot en met de eventuele operatie. Dat geeft me veel voldoening.” Toch is dr. Middernacht geen solospeler, wel integendeel. “Ik wou eerst huisarts worden. Ik heb zelfs het eerste jaar huisartsgeneeskunde gevolgd. Maar uiteindelijk koos ik er toch voor om in een ziekenhuis aan de slag te gaan. Ik hou ervan om in een team samen te werken. Zeker als je omringd bent door een goede ploeg, zoals hier in Campus Aalst en

Campus Asse. De sfeer hier is prima.”

“Het OLV is een ziekenhuis met een prettige dynamiek en universitaire allures. Dat bevalt me wel. Ook al omdat ik op dit ogenblik een doctoraat aan het maken ben aan de universiteit van Gent. Mijn doctoraat handelt over schouderprothesen. Ik heb me gespecialiseerd in schouder- en elleboogpathologie.”

Dr. Middernacht studeerde aan de UGent en liep opleidingsstage in verschillende Belgische ziekenhuizen. Daarnaast volgde hij een fellowship in Brugge en Antwerpen en korte stages in Barcelona en Madrid.



# Lichten aan voor jou!



Al onze vacatures vind je op [www.olvz.be](http://www.olvz.be)



[www.olvz.be/facebook](http://www.olvz.be/facebook)  
[www.olvz.be/twitter](http://www.olvz.be/twitter)





*Rorem vanda veribus, nos ni odi doluptis  
eum inis adit dernam quaecerero es rerit  
ad qui sincto bea non nis aciissitias*

## “Het geeft een goed gevoel om het verschil te kunnen maken”

Vrijwilligers van de Vlaamse Liga tegen Kanker en van de Stichting tegen Kanker zetten zich met hart en ziel in voor de patiënten in het OLV Ziekenhuis. “Als je ziet hoe dankbaar de patiënten zijn, dan weet je dat je met iets heel zinvol bezig bent”, klinkt het enthousiast.

Eén van die vrijwilligers is Agnes Van De Velde. Zij werkte 38 jaar als verpleegkundige in het OLV Ziekenhuis. Toen ze met brugpensioen ging, besloot zij vrijwilligerswerk te doen voor de Stichting tegen Kanker. “Ik heb mijn job altijd enorm graag gedaan”, zegt Agnes. “Daarom wou ik me na mijn pensioen verder inzetten voor de patiënten in het ziekenhuis. Als je ziet hoe dankbaar de patiënten zijn, dan weet je dat je met iets heel zinvol bezig bent.”

“Het ziekenhuis stelt een mooi lokaal ter beschikking voor de verwenmomenten. De patiënt zit in een comfortabele zetel en krijgt een gelaatsverzorging en een massage. Ik doe dat rustig en langzaam, zodat de patiënten 100% kunnen genieten en ontspannen. Als ik zie dat een patiënt zich goed voelt, dan is ook mijn dag geslaagd!”

### Goed gevoel

Ook de Vlaamse Liga tegen Kanker werkt met vrijwilligers in het OLV Ziekenhuis. Lieve De Bruyne doet al 13 jaar vrijwilligerswerk. “In 2000 heb ik zelf borstkanker gehad”, vertelt ze. “Ik ben toen goed opgevangen in het OLV Ziekenhuis, maar na de behandeling was ik mijn werk kwijt en voelde ik me wat verloren. Ik had nood aan sociaal contact. Daarom heb ik me geëngageerd als vrijwilliger. Vandaag ben ik in drie ziekenhuizen actief, waaronder het OLV Ziekenhuis. In overleg met de psychosociale hulpverleners en de verpleegkundigen ga ik bij patiënten. Ik luister en praat, geef mensen informatie en maak ze wegwijs in de ondersteunende activiteiten. De meeste patiënten stellen een bezoek erg op prijs en velen vragen om nog eens langs te gaan. Het geeft een goed gevoel te weten dat je voor zieke mensen het verschil kunt maken.”

Lees ook de patiëntengetuigenis op pag. 16.

## “Het doet ontzettend veel deugd”

Voor Annie Heiremans (64) uit Moorsel brak na haar derde chemotherapie een zware periode aan. “Ik had een wonde opgelopen die na elke chemo infecteerde en ontstak. Mijn bloedwaarden gingen er zienderogen op achteruit. Zozeer zelfs dat de artsen mijn laatste chemo schrapten en meteen met bestraling begonnen.”

“De sociaal verpleegkundige van het OLV Ziekenhuis vertelde me over de mogelijkheid van een verwenmoment. Ik vond dat een mooi initiatief. Als je in een zwarte periode even van een verwenmoment kunt genieten, voel je je meteen een stuk beter. Je bent er even helemaal uit.”

“Vorige week is mijn zoon getrouwd. Ik had speciaal de dag ervoor opnieuw een verwenmoment gepland. Ik kreeg een uitgebreide gezichtsverzorging en ik werd mooi opgemaakt voor het feest. Het deed ontzettend veel deugd. Het huwelijksfeest is rimpelloos verlopen.”

“Ik kijk al uit naar een volgend verwenmoment. Het is pure ontspanning in een periode van stress en ziekte. Ik ben de vrijwilligers erg dankbaar.”

