



3 Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van patiënten met hartritmestoornissen



6 Kritieke patiënten van nabij opgevolgd



7 Dienst Urologie: koploper in innovatieve technieken

Palliatieve zorg: comfort bieden en pijn verzachten

Het woord "palliatief" wordt vaak geassocieerd met de dood. Toch betekent "palliatie" iets positiefs: verzachting en verlichting van pijn en andere klachten. In het OLV Ziekenhuis staat het mobiele Palliatief Support Team klaar om advies te geven aan zowel de behandelende zorgverleners als aan palliatieve patiënten en hun familie, met als doel de pijn te verlichten en de levenskwaliteit te verbeteren. Daarnaast verleent de Palliatieve Eenheid op Campus Asse continue verpleegkundige, psychologische en sociale zorg. Een menswaardig en kwalitatief leven bieden, staat hierbij centraal.

Binnenkort stelt de eenheid het boek "Stil Leven" voor. Met dit project wil het mensen helpen de dood van een geliefde te plaatsen. Het boek verzamelt verhalen van mensen die hun dierbaren herdenken aan de hand van voorwerpen. Het boek komt in april 2012 uit. Erik Verliefde, psycholoog, licht een tipje van de sluier op.

Lees verder op pagina 5 →



Het boek "Stil Leven" is een project van de Palliatieve Eenheid van het OLV Ziekenhuis en verzamelt verhalen van mensen die hun dierbaren herdenken aan de hand van voorwerpen.

Voetkliniek blaast 20 kaarsjes uit



Op 1 maart 2012 bestond de Diabetes Voetkliniek van het OLV Ziekenhuis 20 jaar.

Endocrinologen dr. Frank Nobels en dr. Paul Van Crombrugge en voetchirurg dr. Jan Rumbaut richtten de kliniek in 1992 op en bouwden ze uit tot de grootste multidisciplinaire voetkliniek van België. Diabetespatiënten met voetproblemen krijgen topzorg tijdens de ambulante raadplegingen én op de voethospitalisatiedienst.



Kerngroep voethospitalisatiedienst. V.l.n.r.: Lieven Decavele, Karolien De Vis (podoloog), dr. Frank Nobels, dr. Jan Rumbaut, Nele Vermeulen, Christa Van der Gucht

"Eén op zes diabetici krijgt te maken met een voetwonde, hoofdzakelijk als gevolg van neuropathie (een aantasting van de gevoelszenuwen) en een verminderde bloeddorstrooming", legt dr. Frank Nobels uit. "Deze wonden kunnen evolueren tot een zeer ernstige toestand, met risico op amputatie. Het is de missie van de Voetkliniek om deze voeten te redden en de patiënten op de been te houden." De behandeling van diabetesvoeten is heel complex en vereist grote deskundigheid en samenwerking tussen verschillende disciplines. De Diabetes Voetkliniek op Campus Aalst biedt een uniek concept, waarbij deze disciplines ge-

lijktijdig aanwezig zijn en samen instaan voor de zorg van de patiënt. De multidisciplinaire ploeg bestaat uit twee internist-endocrinologen, een voetchirurg, twee podologen, een schoenmaker, drie diabetesverpleegkundigen, een voetverpleegkundige en een secretaresse.

Samen kunnen we meer

Ieder helpt vanuit zijn deskundigheid. De verpleegkundigen reinigen en verzorgen de wonden. De voetchirurg verwijdert besmet of afgestorven weefsel. Chirurg, podoloog en schoenmaker vermijden druk op de wonde met gips, vilt of aangepast schoeisel. De podologen

behandelen nagelproblemen en verwijderen eelten. De endocrinologen zorgen voor het antibioticabeleid, de bloedsuikerregeling en de algemene gezondheid van de patiënt. De verpleegkundigen en podologen instrueren de patiënt en zijn familie over goede voetzorg, en leren hoe ze problemen op tijd kunnen ontdekken. Eens de wonde genezen is, zorgt de schoenmaker voor goed schoeisel. De secretaresse leidt de drukke raadpleging in goede banen, zorgt ervoor dat de patiënt door iedereen gezien wordt en verzorgt de administratie.

Lees verder op pagina 2 →

Handen in elkaar

Teamspirit, multidisciplinariteit, innovatie en menselijkheid, het zijn enkele woorden die deze editie van de Top in Zorgkrant - en ook het OLV Ziekenhuis - typeren.

De geneeskunde evolueert snel. Onze medewerkers implementeren steeds de nieuwste technologieën en methodes om alle patiënten zo doeltreffend mogelijk te behandelen. Naast de talrijke nieuwe

Van den Bremt & Vandebroucke

medische ontwikkelingen en initiatieven ontdekt u in deze krant ook hoe de OLV medewerkers de handen in elkaar slaan en als een hecht team ten dienste van de patiënt staan. De menselijke band tussen zorgverleners en patiënten is een essentieel en niet te onderschatten onderdeel van top in zorg.

We wensen u alvast veel leesplezier.



↓ Vervolg van pagina 1

Bloed tot in de voet

Naast dit team, dat samen consultatie doet, staan ook de vaatchirurgen en de wondzorgspecialist te allen tijde paraat. Endocrinologe dr. Inge Van Pottelbergh legt uit: "De vaatchirurgen zorgen voor een optimale doorstroming van de bloedvaten. Dit is absoluut nodig voor de genezing van de wonden. Mensen met een diabetesvoet hebben doorgaans slechte bloedvaten met veel vernauwingen en verstoppingen. Dr. Lieven Maene en zijn collega's slagen er bijna altijd in om met de nieuwste technieken, grote vaardigheid en veel geduld weer bloed tot in de voeten te krijgen. We kunnen zo veel meer voeten redden dan vroeger. We krijgen ook veel hulp van onze verpleegkundige-wondzorgspecialist Lieven Decavele. De wetenschappelijke kennis over wondzorg is de laatste jaren enorm toegenomen. De wondzorgspecialist vertaalt



"De wetenschappelijke kennis over wondzorg is de laatste jaren enorm toegenomen."

Dr. Inge Van Pottelbergh,
endocrinologe

die in praktische richtlijnen en helpt ons bij de verzorging van moeilijke wonden. Daarnaast is er ook continue samenwerking achter de schermen met verschillende experts in het ziekenhuis. We overleggen o.a. over het antibioticabeleid en bespreken de Rx-foto's."

Voetverpleegkundige

Sinds enkele jaren schakelt de Voetkliniek een diabetesvoetverpleegkundige in. Deze functie bestaat officieel niet, maar vormt wel een grote meerwaarde. Christa Van der Gucht treedt op als persoonlijke coach van de patiënt. Ze begeleidt vooral de patiënten met de meest complexe voetproblemen, die een lange verzorging nodig hebben. "Ik ben hun vertrouwenspersoon en sta hen en hun familie bij tijdens hospitalisaties en op de voetconsultatie. Ik zorg dat ze begrijpen hoe zo'n diabetesvoetwonde ontstaat, en wat ze moeten doen om een nieuwe wonde te voorkomen. Ik superviseer hun wondzorg, en zorg voor goede briefing van alle betrokken zorgverleners, ook van de thuisverpleegkundige en de huisarts", aldus Christa Van der Gucht.

Multidisciplinaire zorg

"Dankzij de multidisciplinaire samenwerking kunnen we patiënten met een diabetesvoet een totaalbehandeling geven", vertelt voetchirurg dr. Jan Rumbaut. "We benaderen het probleem vanuit verschillende invalshoeken en zien zo niets over het hoofd. Bij elke beslissing betrekken we de patiënt en als bepaalde zaken niet haalbaar blijken, bieden we alternatieve oplossingen. We hebben hierbij oog voor de psychologische en sociale context van de patiënt. Deze multidisciplinaire aanpak biedt een grote meerwaarde. De som van zo'n

intense samenwerking is meer dan het optellen van de expertise van de verschillende zorgverleners."

Raadplegingen en hospitalisatiedienst

Elke donderdagnamiddag kunnen patiënten met een diabetesvoet op de Voetkliniek terecht voor een raadpleging bij alle betrokken zorgverleners. Alle disciplines zijn dan aanwezig, zodat de patiënt snel en efficiënt geholpen wordt. "We schakelen zelfs een dubbele ploeg in", vertelt dr. Nobels, "om zo meer patiënten gelijktijdig te kunnen behandelen. Op andere dagen staat een kernteam klaar om dringende problemen op te vangen. Er is een voetwacht die ook buiten de werkuren en in het weekend paraat is."

Dr. Rumbaut vult aan: "Vier jaar geleden richtten we ook een Voethospitalisatiedienst op. Ze bestaat uit gemengde bedden chirurgie en inwendige ziekten." Het OLV Ziekenhuis is het enige Belgische ziekenhuis dat dit concept aanbiedt. "Voordien konden de patiënten voor hospitalisatie op verschillende diensten terecht komen naargelang de aard van hun problemen. Er lagen patiënten met voetproblemen op de afdeling Endocrinologie, Algemene Heelkunde, Vaatheelkunde, Geriatrie, Nefrologie... We gingen dan langs met enkele mensen van ons team, maar vonden dat dit beter kon. We hebben nu een aparte voetafdeling. Dit heeft verschillende voordelen. De verpleging kan zich specialiseren in wondzorg en krijgt meer en meer ervaring. Onze voetverpleegkundige ziet de patiënten dagelijks en superviseert de zorg. Drie maal per week zien voetchirurg, endocrinoloog, voetverpleegkundige, podoloog en wondzorgspecialist samen alle patiënten."

VIER JAAR GELEDEN RICHTTE DE VOETKLINIEK EEN
HOSPITALISATIEDIENST OP. ZE BESTAAT UIT GEMENGDE
BEDDEN CHIRURGIE EN INWENDIGE ZIEKTEN.
HET OLV ZIEKENHUIS IS HET ENIGE BELGISCHE
ZIEKENHUIS DAT DIT CONCEPT AANBIEDT.

Wekelijks toert ook klinisch apotheker Nele Vermeulen mee: "Deze patiënten hebben een heel complex medicatiebeleid. Ik hou mij hier specifiek mee bezig en ga na of de dosissen aangepast zijn aan hun nierwerking, of hun bloedverdunding goed is afgesteld, of er geen interacties en nevenwerkingen zijn, en geef instructies over de juiste toediening van de medicatie."

Vóór hun ontslag op de hospitalisatiedienst krijgen patiënten grondige educatie over de verzorging van wonden en voeten. Ze krijgen instructies mee voor de thuisverpleegkundige en een verslag voor hun huisarts. "Zo nodig nemen we telefonisch contact op met de huisarts of thuisverpleegkundige", legt dr. Rumbaut uit. "Na hun ontslag komen de patiënten terug op onze ambulante voetraadpleging op donderdagnamiddag. Zo kunnen we hen verder volgen en na de genezing preventieve maatregelen nemen."



"Veel huisartsen en zelfs andere diabetesteam van een grote regio sturen patiënten naar ons door."

Dr. Paul Van Crombrugge,
endocrinoloog

Evoluties en nieuwe ontwikkelingen

In haar 20-jarig bestaan is de Voetkliniek sterk gegroeid. Dr. Van Crombrugge begon in 1992 samen met één verpleegkundige en één schoenmaker. "We zagen maximaal tien patiënten op een namiddag. Ons team is sterk uitgebreid, niet alleen qua aantal personen, maar ook qua betrokken disciplines en expertise. Nu behandelen we zo'n 30 à 40 patiënten op één namiddag. Dit grote aantal patiënten is natuurlijk deels toe te schrijven aan het stijgend aantal diabetici, maar ook aan het feit dat we amputaties voorkomen en dus dezelfde patiënten terug kunnen zien met een nieuwe wonde. Bovendien sturen veel huisartsen en zelfs andere diabetesteam van een grote regio patiënten naar ons door."

In de 20 jaar heeft de Voetkliniek heel wat vernieuwing doorgevoerd, blik dr. Nobels terug. "We waren er steeds onmiddellijk bij om nieuwe, betere technieken toe te passen, zoals hyperbare zuurstoftherapie, vacuüm geassisteerde wondbehandeling, technieken om met microkatheters en microboortjes kleine bloedvaatjes open te maken in de voet. Het ziekenhuis stelde ons in staat om hierin te investeren en er de juiste medewerkers voor aan te trekken. Ook op het vlak van organisatie zijn we vernieuwend geweest, zoals met het creëren van de functie van voetverpleegkundige, de aparte Voethospitalisatiedienst en het inschakelen van een klinisch apotheker." Dr. Rumbaut besluit: "Het belangrijkste is de samenwerking. We leren elke dag bij van elkaar en zetten ons samen in om amputaties te voorkomen en de patiënt optimale zorg aan te bieden. Dankzij het engagement van elk teamlid zijn we hier al 20 jaar lang in geslaagd. En zo willen we blijven verder doen." ■

Diabetes Voetkliniek OLV Aalst
T. 053 72 44 88
F. 053 72 41 87
endocrinologie.aalst@olvz-aalst.be



Long- en levertumoren behandelen in drie beurten

In de vorige editie van deze krant kon u lezen hoe de dienst Radiotherapie van het OLV Ziekenhuis de nieuwe lineaire versneller aankondigde. Enkele maanden later wordt de Novalis TX succesvol gebruikt. Patiënten met een hersen-, long- of levertumor hebben nu slechts drie stralingsbeurten nodig in plaats van dertig.

De Novalis TX laat radiotherapeuten toe stereotactische bestralingen uit te voeren. "Dit zijn heel gerichte bestralingen met een nauwkeurige lokalisatie van het doelgebied", recapituleert radiotherapeut dr. Samuel Bral. De Novalis TX bestaat al een aantal jaar. "Vroeger werd het toestel hoofdzakelijk gebruikt voor de behandeling van hersentumoren. Deze tumoren liggen vast in de schedeldoos en zijn dus zo goed als immobiel. Daardoor vormen zij het ideale doelwit om er een gerichte bestraling op uit te voeren." Het vernieuwende aan dit toestel is dat radiochirurgie nu ook op een comfortabelere manier voor de patiënt verloopt. "Vroeger werd er een kader op het hoofd van de patiënt gegeven. Sinds kort kunnen we dit vervangen door een masker, zodat de ingreep niet langer invasief is, en bovendien niet langer in één enkele zitting hoeft te verlopen."

Minimum beschadiging, maximum dosis

Het probleem doet zich vooral bij andere gezwellen voor, zoals die in de long en de lever. Deze bewegen niet alleen mee met de

patiënt en de tafel waarop de patiënt ligt, maar ook met de ademhaling van de patiënt. Tijdens één ademhalingsbeweging kunnen zulke tumoren meerdere centimeters verschuiven. "Het was dan ook erg moeilijk om dergelijke ablatieve bestralingsdossissen gericht toe te passen met de vereiste minimale marge in deze populatie", aldus dr. Bral.

De Novalis TX bestraalt evenwel bewegende tumoren enkel in een vooraf bepaalde fase van de ademhaling. "Het toestel volgt de tumor constant maar bestraalt enkel binnen de toegelaten ruimtemarge. Als het gezwel zich

buiten deze marge bevindt, stopt de bestraling. Dit heet 'gating'. De hoeveelheid gezond weefsel dat bestraald wordt, blijft beperkt tot het minimum, wat een enorm voordeel biedt aan de patiënt naar laattijdige bijwerkingen toe. Zo kunnen we een veel efficiëntere hoge bestralingsdosis geven. Vroeger kwamen patiënten tot dertig keer langs voor een bestraling, telkens met lage dosissen. Nu hoeft de patiënt slechts drie keer langs te komen", aldus dr. Bral.

Succesvol alternatief

"Heelkunde is op dit ogenblik de standaard voor de behandeling in vele van die indicaties", geeft dr. Bral toe, "maar blijft uiteraard invasief, waardoor bepaalde patiënten er niet meer voor in aanmerking komen. Voor hen biedt de Novalis TX een oplossing." Naar de toekomst toe zullen vergelijkende studies hopelijk uitwijzen dat beide gelijkwaardige alternatieven zijn voor alle patiënten. ■



Dankzij de Novalis TX kan de dienst Radiotherapie de patiënt efficiënter en op een comfortabelere manier behandelen.

Hartritmestoornissen aan banden gelegd

Kamertachycardiën zijn potentieel levensbedreigende hartritmestoornissen die behandeld kunnen worden door middel van ablatie, waarbij een radiofrequentiekatheter het littekenweefsel dat de hartritmestoornissen veroorzaakt elektrisch inactief maakt. Dankzij een aantal nieuwe ontwikkelingen in de ablatiebehandeling en cartotechniek komen meer patiënten in aanmerking voor behandeling.

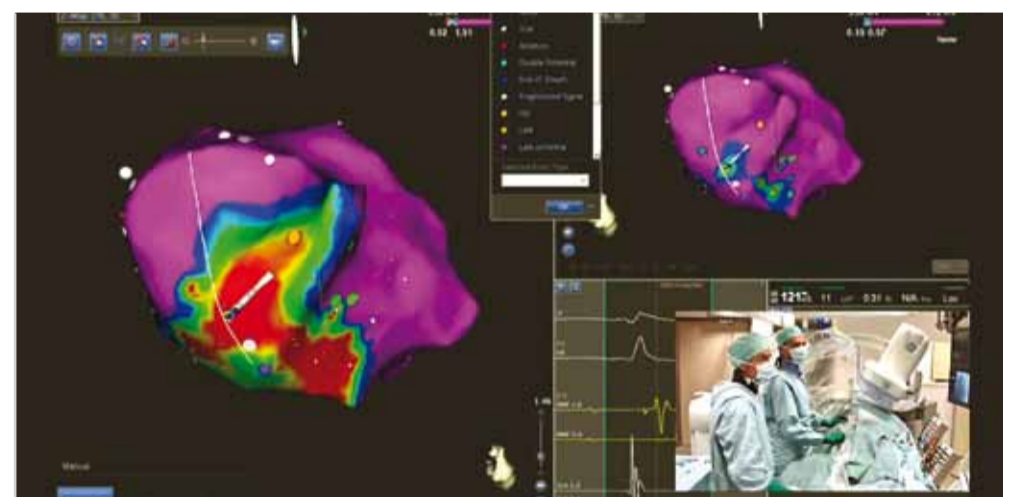
Kamertachycardiën kunnen optreden na een hartinfarct of bij patiënten met een verminderde pompfunctie van het hart. Een defibrillator vormt al meer dan tien jaar de standaardbehandeling voor ernstige vormen van deze stoornis. "Hoewel dit apparaat levens zal redden, geneest het niet", vertelt cardioloog dr. Tom De Potter. "Het neemt de oorzaak van de ritmestoornissen niet weg. Bovendien kan de shock die het apparaat geeft erg pijnlijk zijn, wat de levenskwaliteit van de patiënt na verloop van tijd doet dalen." In bepaalde gevallen is het mogelijk de oorzaak van de hartritmestoornissen weg te werken door middel van radiofrequentie-ablatie of RF-ablatie.

Cardioloog dr. Peter Geelen legt uit: "Bij ablatie warmen we een katheter op door middel van radiofrequente energie en maken we het littekenweefsel dat de ritmestoornissen veroorzaakt elektrisch inactief. We passen deze techniek vooral toe bij patiënten met complexe levensbedreigende hartritmestoornissen die frequente shocks door de defibrillator hebben gehad."

Nieuwe technieken om meer patiënten te behandelen

Dr. De Potter vervolgt: "We kunnen al een aantal jaren RF-ablaties uitvoeren, maar voor deze techniek moeten we hartritmestoornissen opwekken. Vroeger moesten deze stoornissen lang genoeg duren, zodat we duidelijk konden zien waar in het hart de stoornis ontstond. De patiënt moest deze langdurige hartritmestoornis ook kunnen verdragen. Om deze reden kwamen slechts een minderheid van de patiënten in aanmerking voor RF-ablatie."

Sinds kort kunnen cardiologen door middel van cartografie het litteken in het hart en de elektrische gegevens ervan nauwkeurig in kaart brengen. "Zo hoeven we geen langdurige hartritmestoornissen meer op te wekken." Bovendien kan men sinds een tweetal jaar epicardiale ablaties uitvoeren. "Bij de meeste patiënten met kamertachycardiën ontstaat de stoornis aan de binnenkant van de hartspeer. We bereiken de plaats via de bloedbaan na een prik in de lies. Bij patiënten met kamertachycardiën na een virusontsteking van het hart of een erfelijke hartaandoening bevindt het litteken zich vaak



Beeld links en rechtsboven: Dankzij de cartotechniek kan het littekenweefsel nauwkeurig in kaart gebracht worden. Beeld rechtsonder: dr. Geelen en dr. De Potter voeren een RF-ablatie uit.

op de buitenkant van het hart. Voordien konden we dit deel van het hart niet bereiken. Bij epicardiale ablatie geven we een prik onder het borstbeen en schuiven we de katheter naar de buitenkant van het hart. Dankzij deze techniek kunnen een nieuwe doelgroep patiënten behandelen", aldus dr. De Potter.

Samenwerking met cardiochirurgen

Een derde stap vooruit in de behandeling van hartritmestoornissen is het gevolg van de samenwerking met chirurgen. "De holte rond de buitenkant van het hart is normaal goed te bereiken", legt dr. Geelen uit. "Bij patiënten die al een bypassoperatie achter de rug hebben, of die al een infarct gehad hebben, is dit veel

moeilijker. Sinds kort werken we hiervoor samen met de cardiochirurgen. In de operatiezaal is nu zowel cartografie als ablatieapparatuur beschikbaar. De cardiochirurg legt het hart van de patiënt bloot voor ons, zodat wij de ablatie meteen kunnen uitvoeren."

Dankzij deze nieuwe technieken en initiatieven kan het OLV Ziekenhuis een nieuwe doelgroep patiënten helpen. "In tegenstelling tot een defibrillator neemt ablatie de oorzaak van de hartritmestoornissen effectief weg. Daardoor heeft de patiënt een betere levenskwaliteit en meer kans op overleving", aldus dr. Geelen. "We sluiten natuurlijk niet uit dat er nog ritmestoornissen optreden, maar de ernst en de frequentie is aanzienlijk minder." ■

Mensen achter Top in Zorg

NIEUWE DIENSTHOOFDEN

1 Dr. Dirk Defrancq werkt al 20 jaar in het OLV Ziekenhuis en werd onlangs benoemd tot diensthoofd Fysische Geneeskunde en Revalidatie. Volgens dr. Defrancq stelt het OLV Ziekenhuis zijn medewerkers alle middelen ter beschikking om de patiënt optimale zorg en dienstverlening te bieden. Dr. Defrancq wil zijn voorganger dr. Guido Vermeersch, die nog werkzaam blijft als fysisch geneesheer, bedanken voor de goede werking van de dienst. Hij zal de dienst verder uitbouwen en aandacht besteden aan de ontwikkeling van het revalidatieplatform in de regio Aalst en de uitbreiding van gespecialiseerde neurologische en orthopedische revalidatie. Verder zal dr. Defrancq ook toezien op de heroriëntering van de SP-afdeling van Ninove naar Aalst, zodat de mogelijkheden voor revalidatie met opname toenemen. De dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie verwelkomt binnenkort ook dr. Roel Parys, die zich zal toeleveren op de opstart van een sportgeneeskundig adviescentrum. Dr. Defrancq streeft er zo naar de dienst te optimaliseren en uit te breiden, in samenspraak met alle medewerkers.

2 Op 1 januari 2012 werd **dr. Ivan Degriek** benoemd als diensthoofd Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde. Hij startte zijn opleiding in 1986, onder begeleiding van dr. Jean Cuvelier. Dr. Degriek beschouwt het OLV Ziekenhuis als een organisatie die zich blijft aanpassen aan de geneeskundige evolutie. Als diensthoofd zal hij de aanpak van zijn voorganger, dr. Hugo Vanermen, verderzetten. Zelf blijft dr. Vanermen nog actief als hartchirurg. Ondanks de vele subspecialisaties wil dr. Degriek de teamgeest blijven bewaren. Hij zal aandacht besteden aan de complementariteit van de verschillende disciplines binnen de dienst, zowel de cardiale, thoracale als vasculaire heelkunde. Door de snelle evolutie van de therapeutische mogelijkheden met steeds nieuwe technieken zal ook de multidisciplinaire samenwerking verder geoptimaliseerd moeten worden.

3 Op 1 januari 2012 volgde **dr. Lucien Lefèvre** zijn collega dr. Rudy Musch op als diensthoofd Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde. Dr. Musch gaat in juni met pensioen. Voor dr. Lefèvre is het belangrijk dat alle neuzen in dezelfde richting wijzen. Hij wil inspelen op de toekomst en nadruk leggen op het wetenschappelijk verantwoorde karakter van de dienst. Een belangrijke uitdaging is het opsplitsen van de verschillende subspecialiteiten van de Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde. Verder wil dr. Lefèvre

in het kader van de zorgtrajecten ook diensten aanbieden aan andere departmenten. Hij zal doorheen dit alles de nadruk blijven leggen op kwaliteit en wetenschappelijk verantwoorde zorg.

monitoring tijdens spinale chirurgie en chirurgie van het ruggenmerg. Dr. Martens streeft er zo naar de patiënt met de meest moderne technieken te kunnen behandelen.



4 Dr. Frederic Martens werkt al 21 jaar in het OLV Ziekenhuis. Hij werd begin dit jaar aangesteld als nieuw diensthoofd Neurochirurgie en volgt hierbij dr. Michel Van Vyve op, die nog een tijd als senior geneesheer aan de slag blijft. Dr. Martens koos voor het OLV Ziekenhuis omdat het alle mogelijkheden biedt om gespecialiseerde geneeskunde uit te oefenen. Dr. Martens wil de dienst verder uitbouwen en zijn collega's alle mogelijkheden geven om met de nieuwste technieken top in zorg aan te bieden. Dit jaar zal de dienst intra-operatieve MRI's bij operaties van hersentumoren kunnen uitvoeren. Dit is een gespecialiseerde techniek die ervoor zorgt dat de tumor zo goed als volledig verwijderd kan worden. Er staan ook nieuwe projecten op het programma, zoals de endoscopische chirurgie van de hypofyse en de elektrofysiologische

NIEUW STAFLED

5 Topgeneeskunde en moderne technieken, dat zijn volgens **dr. Bernard Stockman** de troeven van het OLV Ziekenhuis. Op 1 januari 2012 ging hij aan de slag op de dienst Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde, waar hij het team van hartchirurgen versterkt. Dr. Stockman is specifiek verantwoordelijk voor het assist- en transplantatieprogramma voor hartfalenpatiënten. Hij streeft ernaar het programma samen met zijn collega's uit te breiden en te verfijnen om patiënten met een kunsthart of na een harttransplantatie de best mogelijke zorg te bieden. Dr. Stockman vindt het belangrijk hierbij te blijven inspelen op de technologische evoluties in de geneeskunde.

NIEUWE TOEGELATEN GENEESHEER dr. Vandevooort

6 Dr. Marc Vandevooort werkt sinds 1 januari 2012 als toegelaten geneesheer op de dienst Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde van het OLV Ziekenhuis. Het dynamische karakter en de enthousiaste inzet van alle medewerkers is volgens hem een belangrijke troef van het ziekenhuis. Dr. Vandevooort staat specifiek in voor de borstreconstructies bij borstkankerpatiënten. Als plastisch chirurg is hij gespecialiseerd in de DIEPflap (Deep Inferior Epigastric Perforator Flap), een perforatorflaptechniek waarbij weefsel uit de buikstreek genomen wordt om een nieuwe borst te creëren. Bij de perforatorflap neemt de chirurg alleen weefsel weg dat geen weerslag heeft op het deel van het lichaam waar het weggehaald wordt. Dit in tegenstelling tot o.a. de TRAMflaptechniek (Transverse Rectus Abdominus Myocutaneous), die een deel van de rechte buikspier gebruikt, waardoor de patiënt een groot deel van de functie van deze spier verliest. Naast de DIEPflap zijn er ook nog andere perforatorflappen die de integriteit van de spier bewaren. In het kader van een borstreconstructie is dit vooral de s-GAP (weefsel afkomstig van de bilstreek). De perforatorflaptechniek biedt een enorm comfort aan de patiënt en stelt de chirurg in staat om de nieuwe borst mooier en symmetrischer te maken. Dr. Vandevooort wil het team van de Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis met zijn expertise aanvullen en een uitgebreid borstreconstructieprogramma uitbouwen.

MET PENSIOEN

7 In 1973 startte **dr. Jean-Pierre Gillardin** zijn derde opleidingsjaar algemene heelkunde in het OLV Ziekenhuis. Hij werd er definitief benoemd in 1980 en in 1990 werd hij diensthoofd Algemene Heelkunde. Dr. Gillardin heeft heel wat technische vooruitgang meegemaakt, zoals de introductie van kijkoperaties en robotchirurgie. Hij blikt tevreden terug op zijn carrière binnen het OLV Ziekenhuis. Hoewel hij alle subdisciplines graag deed, interesseerde hij zich vooral voor oncologie en endocrinochirurgie. Hij dankt ook dr. Jean Cuvelier, die hem opleidde en de kans gaf de dienst te innoveren. Dr. Gillardin wenst zijn opvolgers alle succes toe en hoopt dat ze de dienst Algemene Heelkunde met dezelfde passie kunnen uitbouwen zoals hij al die jaren gedaan heeft. Hij zal zowel het contact met de patiënten als met zijn collega's missen en hoopt dat het ziekenhuis de technische en menselijke waarden hoog blijft houden.

IN MEMORIAM: dr. Jean Cuvelier

Op 26 januari 2012 nam het OLV Ziekenhuis met droefheid afscheid van **baron dokter Jean Cuvelier**. Het OLV Ziekenhuis verliest met hem een van de grootste namen uit zijn geschiedenis. Als stichtend hoofd van de dienst Algemene en thoraxchirurgie heeft dr. Cuvelier het OLV Ziekenhuis in 1948 op de wereldkaart gezet. Zijn gerenommeerde operatie 'blauwziekte' haalde het nieuws in binnen- en buitenland. Het toenmalige OLV Ziekenhuis kende in de daaropvolgende jaren een exponentiële groei. Onder leiding van dr. Cuvelier werden er ongeveer 150.000 heelkundige ingrepen uitgevoerd. Dr. Cuvelier was sinds 1992 bestuurder van het OLV Ziekenhuis en erebestuurder sinds 2008. Van 1974 tot 1986 was hij ook voorzitter van de medische raad.

De raad van bestuur, de directie, de kloostergemeenschap, de medische raad, de artsen en het personeel van het OLV Ziekenhuis wensen de familie van dr. Cuvelier hun oprecht en christelijk medeleven.



Multidisciplinaire zorg op maat voor palliatieve patiënten

In het OLV Ziekenhuis kunnen palliatieve patiënten en hun familie terecht bij de ervaren medewerkers van het Palliatief Support Team (PST) en de Palliatieve Eenheid. Zij maken het leven van een ongeneeslijk zieke patiënt zo comfortabel mogelijk, verlichten de pijn en helpen de familieleden de ziekte van hun naaste te verwerken.

Palliatieve zorg is een totaalzorg voor een patiënt die ongeneeslijk ziek is. Ze is niet langer gericht op het genezen van de patiënt, maar focust op het garanderen van een optimale levenskwaliteit. "Het Palliatief Support Team (PST) op Campus Aalst ondersteunt de verschillende ziekenhuisdiensten in die zorg", vertelt Bert Vandenborne, verpleegkundige en coördinator van het PST op Campus Aalst.

"Elke ziekenhuiscampus moet over een PST beschikken, bestaande uit een verpleegkundige, een psycholoog en een medisch specialist", stelt psychologe Myriam Verhas. "We vormen een mobiel team zonder eigen dienst. Op vraag van de behandelende arts of verpleegkundige bezoeken we de palliatieve patiënt. Af en toe vragen ook familieleden of patiënten naar ons. In dat geval contacteren we eerst de behandelende arts." Daarnaast zijn de drie leden ook aanwezig tijdens multidisciplinaire overlegmomenten van enkele diensten. Myriam Verhas neemt wekelijks deel aan het overleg op de dienst Nefrologie en Neurologie. Bert Vandenborne neemt onder andere Intensieve Zorgen voor zijn rekening en anesthesist dr. Kathleen De Wolf is aanwezig in de Pijnkliniek.

"Wanneer we een vraag binnenkrijgen, toetsen we af wie de opvolging van de patiënt op zich neemt", vertelt dr. De Wolf. "We gaan geregeld op bezoek, maar nemen de zorg voor de patiënt niet over. We bieden advies en ondersteunen de verschillende diensten bij de palliatieve zorgverlening. Het advies kan medisch zijn, maar ook psychologisch of verpleegkundig. Doelstelling is de klachten en pijn van de patiënt op te vangen en weg te werken." Het team staat ook klaar voor de familieleden. "Wij helpen hen de dood of ziekte van hun naaste zo goed mogelijk te plaatsen. Vaak nodig ik hen uit voor een individueel gesprek", aldus Myriam Verhas.

S van Support, T van Team

"Bovendien geven we ook ondersteuning aan de behandelende medewerkers", gaat Bert Vandenborne verder. "Zij hebben het vaak moeilijk en kunnen alle steun gebruiken. We geven hen een duwtje in de rug om palliatieve patiënten te ondersteunen. Daarvoor staat de S van Support." Dr. De Wolf verwijst naar de "T" in het woord "Team". "We zijn drie individuen met een eigen expertise, maar we werken als een team, zonder hiërarchie. Onderlinge communicatie is voor ons essentieel. We geven elkaar raad indien nodig en bespreken alle patiënten wekelijks. Dat komt de dienstverlening ten goede."

Palliatieve Eenheid op Campus Asse

Ook op Campus Asse staat een driekoppig Palliatief Support Team klaar én er is ook een vaste Palliatieve Eenheid. Ludo De Roo, hoofdverpleegkundige: "Dit is een plaats voor patiënten met een ongeneeslijke aandoening bij wie verzorging thuis of in een rust- en verzorgingstehuis niet meer lukt." Ze krijgen continue totaalzorg en verblijven er in een comfortabele omgeving. "Hoewel patiënten op een palliatieve dienst liggen, voelen ze zich hier relatief goed", meent Erik Verliefdde, psycholoog. "De ziekenhuiskamer en de curatieve behandeling maken plaats voor een rustige omgeving en psychologische, verpleegkundige en spirituele zorg."

Het ritme ligt op deze dienst dan ook anders dan op eender welke andere, medische dienst. Erik Verliefdde: "We laten patiënten de keuze om te doen wat ze willen. Ook het wasmoment krijgt een intensere betekenis. De patiënt geeft



Op campus Asse biedt het team van de Palliatieve Eenheid continue totaalzorg aan palliatieve patiënten.

zich letterlijk bloot en begint vaak te vertellen. Op zulke momenten bieden wij steeds een luisterend oor."

Maturiteit en emotionele draagkracht

Het team van de Palliatieve Eenheid bestaat uit één arts, één hoofdverpleegkundige, dertien verpleegkundigen waarvan de meerderheid deeltijds werkt, een halftijdse psycholoog en een aantal vrijwilligers. "Onze medewerkers beschikken over maturiteit en draagkracht", vertelt Ludo De Roo. "Het verdriet en de pijn van patiënten en hun familie opvangen, daarvoor moet je emotioneel sterk in je schoenen staan. Je moet ook kunnen omgaan met de situatie van de patiënt. Dat is niet altijd vanzelfsprekend, aangezien we hier bijna constant met de dood te maken hebben. Een vraag als 'Hoe is het?' past hier niet altijd. Dat leer je gaandeweg."

Erik Verliefdde vervolgt: "Het werk op deze dienst valt niet te onderschatten. De medewerkers hebben het dikwijls moeilijk, onderlinge communicatie is dan ook erg belangrijk. We organiseren zes maal per jaar een overlegmoment om problemen aan te kaarten. Daarnaast kunnen medewerkers ook altijd bij mij of bij collega's terecht voor een babbel." Ludo De Roo vult aan: "We zijn een hecht team waarin iedereen zijn

eigen rol vervult. We staan steeds klaar voor elkaar en we komen wekelijks bijeen om de patiënten te bespreken en op te volgen."

Levensvragen helpen oplossen

Toch sterven niet alle patiënten op de Palliatieve Eenheid. Het gebeurt soms dat een patiënt na een tijdje naar huis of een rust- en verzorgingstehuis gaat, voor verdere verzorging. Hoewel de patiënten meestal ouder zijn dan 75, komen ook geregeld jonge patiënten op de Eenheid terecht. "Zij kunnen onmogelijk naar een rust- of verzorgingstehuis. Als de thuiszorg tekortschiet, kunnen zij hier terecht." Erik Verliefdde: "Ik merk dat de ondersteuning bij jonge patiënten anders is. Er komen meer levensvragen aan bod, die we samen proberen op te lossen. De familie heeft vaker nood aan een gesprek met een psycholoog of een verpleegkundige. Alle medewerkers en vrijwilligers dragen hun eigen steentje bij tot die zorg." ■

IN MEMORIAM: Marleen Deblauwe

Op 17 februari 2012 is Marleen Deblauwe, werkzaam als verpleegkundige op de palliatieve zorgeenheid, overleden. Moge iedereen haar blijven herinneren als een zonnetje in het ziekenhuis.

Stil Leven – HERINNERINGEN AAN EEN GELIEFDE

In april verschijnt het boek "Stil Leven", een project van psycholoog Erik Verliefdde, verpleegkundige Rita Dirix en fotograaf Ludo Moris. Het boek toont hoe familieleden en kennissen een overleden persoon herdenken met voorwerpen.

"**H**et boek is er gekomen naar aanleiding van het eindwerk van Rita Dirix", vertelt Erik Verliefdde. "Dat ging over herdenken. Op de Palliatieve Eenheid nodigen we mensen drie maand na de dood van een patiënt uit voor een herdenkingsmoment, en we sturen ook nog een kaartje, maar daar stopt het. We wilden een nieuw concept uitwerken dat vertrok vanuit het idee 'verhalen vertellen'. Bij een sterfgeval hebben naasten de nood om te vertellen over de overledene. We hebben ervoor gekozen om met voorwerpen te werken, in plaats van met foto's van de overledene zelf. Bij een foto schrikken de mensen vaak

terug, bij voorwerpen vloeien de verhalen heel vlot."

Erik Verliefdde vervolgt: "We gingen op zoek naar een twintigtal personen die iemand verloren hadden en vroegen hen een aantal voorwerpen te verzamelen die hen herinneren aan de overledene." Dat kunnen voorwerpen zijn van de persoon zelf, maar ook algemene voorwerpen die een symbolische waarde hebben. "De fotograaf maakte een stilleven, en we interviewden de personen over de waarde die ze aan de voorwerpen gaven. De verhalen die we te horen kregen waren ontroerend en intens, maar heel mooi en waardevol. We merkten op



"Dit is een stilleven over mijn moeder en mijn vader. Mijn ouders zijn kort na elkaar overleden. In een tijdspanne van vijf weken heb ik ze allebei verloren. Het kleine valiesje is de reiskoffer van vader waarmee hij twee jaar legerdienst heeft gedaan in Duitsland. Daarna is hij nooit meer op reis geweest. Als hij vertelde over zijn legerdienst, dan werd het valiesje er altijd bij gehaald."

dat mensen bleven vertellen, dus we zagen ons genoodzaakt om de mooiste zaken eruit te halen, voor publicatie in het boek."

Het doel van het boek is mensen aan te zetten hetzelfde te doen. "We willen een teken geven aan mensen dat het heel gemakkelijk is om een overledene te herdenken. We willen hen aansporen hetzelfde te doen: een aantal voorwerpen verzamelen en erover vertellen. Deze manier van herdenken is heel laagdrempelig. We hebben tijdens dit proces opgemerkt dat voor-

werpen echt helpen om verhalen te vertellen."

Het boek komt uit in april 2012. De publicatie gaat gepaard met een reizende tentoonstelling op Campus Aalst en Asse en een kortfilm. "In de film zie en hoor je hoe een familie een overledene herdenkt. Net zoals de verhalen in het boek grijpt deze film je vast. Je ontdekt een droevig maar intens verhaal, en dat is wat we willen bereiken." ■

Een digitale vinger aan de pols van kritieke patiënten

Sinds december 2011 maken de dienst Intensieve Zorgen (IZ) en de Coronary Care Unit (CCU) van het OLV Ziekenhuis gebruik van Metavision. De software legt alle belangrijke klinische en administratieve patiëntgegevens vast en geeft ze op een overzichtelijke manier weer.

“Metavision is een ‘patient data management systeem’ dat mikt op ziekenhuiskritische diensten”, legt anesthesist dr. Koen De Decker uit. “De software verschilt met andere, ziekenhuisbrede data-systemen omdat ze per minuut automatisch data binnenhaalt van alle activiteit op IZ en CCU, naast andere labo- en verslagresultaten.” Christof Van Den Steen, IT-medewerker, vervolgt: “Het systeem registreert automatisch een aantal parameters, zoals hartslag en bloeddruk, en berekent ook automatisch de vochtbalans van de patiënt. De behandelende arts of verpleegkundige kan daarnaast andere gegevens zoals medicatie of onderzoeksresultaten digitaal invoeren. Deze automatische workflow stelt een heleboel data ter beschikking, wat de analyse van de patiëntgegevens niet altijd vergemakkelijkt. De kunst is om de overzichten dusdanig te configureren dat de gewenste verbanden tussen de data zichtbaar worden.”

Samenwerking met UZ Leuven

De 24 bedden van de dienst Intensieve Zorgen en de 12 bedden van de Coronary Care Unit zijn nu uitgerust met een bedside pc waarop Metavision draait. “Voor de installatie en uitrol van het programma werkten we nauw samen met UZ Leuven”, getuigt Christof Van Den Steen. “Zij gebruiken Metavision al enkele jaren en hebben dus al heel wat ervaring. Toen we het systeem in gebruik namen, kwamen twee systeembeheerders langs om alles in

goede banen te leiden. Als er nu problemen optreden, lossen wij die intern op, maar bij complexe problemen kunnen we steeds een beroep doen op UZ Leuven.”

Dr. De Decker gaat verder: “Op de dag van de omschakeling hadden we al heel wat voorbereid. De gegevens van patiënten die toen op de diensten lagen, werden op voorhand al ingevoerd. We hadden extra medewerkers voorzien, zodat er genoeg tijd was om ons bezig te houden met Metavision zonder de zorg voor de patiënt uit het oog te verliezen.” Christof Van Den Steen staat nu voltijs in voor een goed verloop van Metavision. Daarnaast zijn er ook twee verpleegkundigen van IZ en CCU die zich bezighouden met het programma. Zij kunnen het programma configureren en vormen een aanspreekpunt op hun dienst. Dr. De Decker: “Een zestal personen, zowel medici als verpleegkundigen uit het OLV Ziekenhuis, kregen een intensieve training, waarna zij alle eindgebruikers hebben opgeleid. Dat zijn er in totaal zo’n 170. Daaronder bevinden zich een aantal key users. Zij staan in voor de eerstlijns-ondersteuning van de applicatie.”

Kwaliteitscontrole en overzichtelijk raadpleegbare gegevens

“Hoewel alle gegevens nu in Metavision zijn opgenomen, ondervinden we toch dat bepaalde delen van de workflow nog op papier moeten staan”, aldus dr. De Decker. “We hebben

heel bewust overwogen welke gegevens we al dan niet digitaal invoeren. De diensten zijn dus papierarmer, maar zeker niet papierloos.” Dankzij het systeem kunnen de medewerkers hun tijd en werk efficiënter indelen. “Nu de gegevens digitaal zijn opgeslagen, kunnen we betere kwaliteitscontroles uitvoeren. Alles is overzichtelijk raadpleegbaar en we kunnen heel gemakkelijk evaluaties maken. Binnenkort zullen we ook een historiek van het Metavisiondossier toevoegen aan het algemene, elektronische patiëntendossier, zodat onze collega’s op andere diensten meteen weten welke behandeling de patiënt hier kreeg.”

Optimalisatie van het systeem

Dr. De Decker gaat verder: “Het project loopt nu al een maand, de basis is gelegd. Alle gebruikers kunnen vlot werken met Metavision en kunnen ook zelf problemen oplossen. Bij downtime reageert iedereen op een verantwoorde manier: eerst de patiënt, dan pas de pc.” De diensten kunnen zich nu focussen op de finetuning en de optimalisatie van het systeem.



De bedden van de dienst Intensieve Zorgen en de Coronary Care Unit zijn uitgerust met een bedside pc waarop Metavision draait. Dit is een software die alle gegevens van kritieke patiënten ter beschikking stelt.

“De key users blijven hierbij heel belangrijk”, weet Christof Van Den Steen. “De eerste opmerkingen komen namelijk van de eindgebruiker zelf. Het contact met de werkvloer blijft dus essentieel.” Verder staat ook de opleiding van andere disciplines op het programma. “Veel specialisten, zoals chirurgen, nefrologen en kinesisten, komen hun patiënt hier opvolgen. We zullen hen opleiden en toegang geven tot het systeem. Zij zullen in eerste instantie geen gegevens kunnen invoeren, nadien moet het wel mogelijk zijn om verslaggeving toe te laten. Op deze manier proberen wij toch nog het overzicht te behouden.” ■

Basis reanimatietechnieken op eigen houtje opfrissen

Sinds oktober 2011 kunnen medewerkers van het OLV Ziekenhuis hun basiskennis reanimatietechnieken volledig zelfstandig opfrissen in het Skills Lab. Het initiatief richt zich vooral op verpleegkundigen, maar staat open voor elke medewerker met een basisopleiding reanimatie.



In het Skills Lab kunnen OLV medewerkers op zelfstandige basis de reanimatietechnieken opfrissen.

Elke verpleegkundige moet in staat zijn om in acute situaties hartmassage en beademing toe te dienen, en dit volgens de laatste internationale richtlijnen. “Daarom is het belangrijk om als ziekenhuis ook te investeren in opleiding”, stelt Kristien Croeckaert, adjunct hoofdverpleegkundige op de dienst Urgentiegeneeskunde. “Voordien gaf het OLV Ziekenhuis avondlessen. Dit was zeer tijdrovend voor zowel de lesgever als de leerlingen en individuele feedback was vaak onmogelijk.”

Technieken herhalen op zelfstandige basis

Het OLV Ziekenhuis opende daarom recent het Skills Lab. “Hier kunnen medewerkers op zelfstandige basis de technieken, namelijk

hartmassage en beademing, herhalen.” Kristien Croeckaert legt hierbij de nadruk op herhalen. “Het project richt zich op medewerkers van het ziekenhuis die al een basisopleiding reanimatie achter de rug hebben. Je kan hier dus niet als leek beginnen aan een reeks reanimatielessen. In

dit laatste geval is er nood aan een extra theoretische les vóór de oefensessies in het Skills Lab. We richten ons primair op verpleegkundigen, later zullen we ook andere OLV-medewerkers aanspreken die nauw met patiënten in contact komen.” De technieken worden volledig automatisch opgefrist aan de hand van computersoftware. Een leerkracht is dus overbodig. “Elke verpleegkundige van het OLV Ziekenhuis kan de lessen opnemen wanneer hij of zij wil, in samenspraak met de hoofdverpleegkundige”, aldus Kristien Croeckaert. De sessie duurt niet langer dan een half uurtje. “Je logt eerst in op de Skills Station software. Na een korte introductievideo kan je de oefeningen uitvoeren op een pop, die in verbinding staat met een computer. Je ontvangt real time gesproken feedback,

zodat je meteen weet of je al dan niet correct bezig bent.” Na een aantal trainingsoefeningen kan je een test afleggen. Als je slaagt, ontvang je een certificaat. Indien niet geslaagd, mag je in de loop van een bepaalde termijn terugkeren om de oefeningen te herhalen.

Comfort voor alle OLV-medewerkers

Het Skills Lab biedt de medewerkers van het ziekenhuis tal van voordelen. “De lessen kunnen tijdens de werkuren plaatsvinden. Het lab zal op termijn 24/24 open zijn, zodat ook mensen van de nachtdienst training kunnen

zodat we niet telkens nieuwe investeringen moeten maken”, getuigt Kristien Croeckaert.

Extra muros

Het OLV Ziekenhuis denkt eraan de lessen uit te breiden buiten de muren van het ziekenhuis. “Huisartsen zullen de lessen kunnen volgen en zo accreditatiepunten verwerven”, stelt dr. Ignace Demeyer, diensthoofd Urgentiegeneeskunde. “We zullen de lessen ook openstellen voor onder andere brandweerlui en studenten geneeskunde. Het project is vrij nieuw en is de pilootfase nog maar ontgroeid. De reacties zijn heel positief.

“Dankzij de real time gesproken feedback weet je meteen of je de techniek al dan niet correct uitvoert.”

Kristien Croeckaert, adjunct hoofdverpleegkundige dienst Urgentiegeneeskunde



“Het Skills Lab zal ook toegankelijk zijn voor externe partners, zoals huisartsen, brandweerlui en studenten geneeskunde.”

Dr. Ignace Demeyer, diensthoofd Urgentiegeneeskunde



volgen, steeds in samenspraak met de hoofdverpleegkundige natuurlijk.” De medewerkers van de dienst Urgentiegeneeskunde staan in voor de organisatie, maar kunnen zich blijven concentreren op hun werk. “Wij boeken de sessies in, maar we moeten niet aanwezig zijn tijdens de trainingen. Dat biedt ons erg veel comfort.” Elke vijf jaar veranderen de richtlijnen van de European Resuscitation Council (ERC). “De software wordt automatisch geüpdatet,

Reanimatietechnieken zijn essentieel en kunnen een leven redden, dus ik hoop dat dit een succesvol initiatief wordt.” ■

Meer weten?

Het Skills Lab bevindt zich aan de dienst Urgentiegeneeskunde. Voor meer info, contacteer het secretariaat: 053 72 49 95 of urgentiegeneeskunde.aalst@olvz-aalst.be.

Innovatie en dynamisme troef op de dienst Urologie



Deflux© is een soort gel die in de blaas ingespoten wordt en vormt een efficiënte behandeling voor reflux (terugloop van urine van de blaas naar de nieren).

De dienst Urologie van Campus Aalst bestaat uit vier stafleden, drie arts-assistenten, twee consultatie verpleegkundigen en een team verpleegkundigen op de beddenafdeling. Doorgaans is er ook een buitenlandse fellow die opleiding in robotchirurgie volgt. Wetenschappelijke ondersteuning voor de dienst wordt geboden door professor Vincenzo Ficarra (Universiteit van Padova, Italië). Samen met de stafleden is hij ook verantwoordelijk voor de organisatie van ORSI (OLV Robotic Surgery Institute).

Verschillende pathologieën

"Een uroloog behandelt alle aandoeningen van de urinewegen en het mannelijk voortplantingsorgaan", start diensthoofd dr. Paul Carpentier. Hieronder vallen onder andere alle (goed- en kwaadaardige) aandoeningen van nier, blaas, prostaat, teelbal en penis. Andere veel voorkomende problemen waarmee men bij de uroloog terecht kan zijn infecties van urinewegen, steenproblemen, incontinentie, blaasverzakkingen, erectiestoornissen en vruchtbaarheidsstoornissen bij de man. Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij Belgische mannen. Deze pathologie komt dan ook het vaakst voor bij patiënten op de dienst Urologie. Eén op de acht mannen onder de leeftijd van 75 jaar lijdt aan prostaatkanker, maar de ziekte kan doorgaans succesvol behandeld worden. Ook goedaardige prostaataandoeningen en nierstenen komen frequent voor.

Innovatief en patiëntgericht

De dienst biedt een behandeling op maat van elke patiënt. Dr. Carpentier: "We stellen een diagnose en schrijven desgevallend medicatie voor of voeren een chirurgische ingreep uit. Nadien volgen we de patiënt op, indien nodig doorheen het ziekteverloop. Hierdoor groeit een sterke arts-patiënt vertrouwensrelatie waardoor we top in zorg kunnen aanbieden." Dankzij de moderne technologieën kan de dienst alle patiënten optimaal behandelen, ook met erg complexe aandoeningen. "De geneeskunde evolueert snel", stelt uroloog dr. Geert De Naeyer. "We proberen ons continu aan te passen aan de nieuwe technieken, die de patiënt ten goede komen. Zo voeren we al sinds 2001 robotgeassisteerde ingrepen uit en waren we één van de eersten die in 2010 patiënten met goedaardige prostaataandoeningen behandelden met laser."

Precieze behandeling van nierstenen

Ook voor de behandeling van nierstenen maakt de dienst gebruik van de modernste

technieken. "Nierstenen worden doorgaans verbrijzeld door middel van extracorporele schokgolftherapie (ESWL)", legt uroloog dr. Peter Schatteman uit. "Dit was en is nog steeds een krachtige manier om stenen te verbrijzelen, maar sommige stenen kunnen op deze manier niet behandeld worden. Dankzij de recente introductie van de flexibele uretero-renoscoop kunnen we nu alle stenen in de nier benaderen."



De flexibele uretero-renoscoop volgt alle krommingen van de urinebuis en het opvangsysteem in de nier en stelt urologen in staat nierstenen nauwkeurig te behandelen.

Dit nieuwe toestel is erg flexibel en volgt alle krommingen van de urinebuis en het opvangsysteem in de nier. Zo kunnen we een niersteen op elke positie in de nier efficiënt verbrijzelen met de Holmium laser. Bovendien kunnen we met deze scoop diagnostiek en zo nodig laserbehandeling doorvoeren van poliepjes in de nier."

Laserbehandeling voor goedaardige prostaatvergroting

Voor goedaardige prostaatvergroting biedt de dienst sedert twee jaar een innovatieve laserbehandeling. Deze ingreep wordt uitgevoerd langs het plaskanaal. De goedaardige prostaatvergroting wordt met laserenergie uitgesneden en vervolgens in de blaas versnipperd. "Voordelen zijn een beperkter bloedverlies en een kortere hospitalisatie. Bovendien kunnen ook zeer volumineuze prostaten op deze manier behandeld worden (in plaats van de vroeger gebruikelijke prostaatingreep via de buik)", aldus dr. Schatteman.

Intraoperatieve echografie bij nierkankeroperaties

"Daarnaast is er ook een nieuwe techniek voor de behandeling van nierkanker", vult uroloog dr. Alexandre Mottrie aan. "Om de kwaadaardige tumor te verwijderen, moesten we vroeger via een insnede in de buik of flank de volledige nier weghalen. Later konden

we dankzij nieuwe technieken niersparend werken. Dat wil zeggen dat we enkel de tumor verwijderden, zonder daarbij de volledige nier weg te nemen." Sinds 1996 behandelt de dienst nierkanker echter bij voorkeur via kijkoperatie of sleutelgatchirurgie (laparoscopie). Het grote voordeel is dat een snede in de buik vermeden wordt. Hierdoor is het postoperatief verloop veel vlotter: de patiënt heeft minder pijn, is sneller mobiel en herstelt ook sneller. "Met laparoscopie waren niersparende operaties echter onmogelijk, dus we zagen ons opnieuw genoodzaakt de volledige nier weg te nemen", aldus dr. Mottrie. Hoewel een mens prima kan leven met één nier, wordt altijd getracht zo niersparend mogelijk te werken. "Dankzij de combinatie van robotchirurgie en intraoperatieve echografie kunnen we nu wel niersparende laparoscopieën uitvoeren." Bij intraoperatieve echografie maakt de uroloog tijdens de ope-

ratie een echografie van de nier. "Dit materiaal is erg verfijnd. We zien onmiddellijk waar de tumor zich bevindt en kunnen dit met robotchirurgie gericht behandelen."

Behandeling van reflux door middel van Deflux©

Een andere recente ontwikkeling op de dienst Urologie is de behandeling van reflux aan de hand van Deflux©. Reflux komt vooral voor bij kinderen en houdt in dat een deel van de urine terugloopt van de blaas naar de nieren. Als de urine geïnfecteerd is, kunnen er ontstekingen van de nier optreden. "Vroeger moest deze aandoening via een chirurgische ingreep behandeld worden, maar we willen bij kinderen steeds zo weinig invasief mogelijk ingrijpen", legt dr. De Naeyer uit. Sinds kort kan de aandoening behandeld worden met

Deflux©. "Het is een soort gel die we in de blaas inspuiten waardoor de reflux verdwijnt. Dit gebeurt via een kijkoperatie en er moet dus niet meer worden gesneden. Daarom kan de ingreep via dagziekenhuis gebeuren en kan het kind dezelfde dag nog naar huis. Dankzij Deflux© kunnen we kinderen dus op een comfortabele manier efficiënt behandelen."

Dynamisch en leergierig

De nieuwe technieken bieden vele voordelen, zowel aan de dienst als aan de patiënt. "Toch gaat innovatie telkens gepaard met verandering", vertelt dr. Carpentier. "We moeten elke keer nieuwe technieken aanwenden en dat vergt inspanning en flexibiliteit. Al onze medewerkers zijn dan ook heel leergierig. We willen allemaal het beste voor de patiënt en stellen ons erg soepel op ten opzichte van nieuwe technieken." De dienst legt zich ook continu toe op wetenschappelijk onderzoek. Zo behaalde dr. Mottrie onlangs zijn doctoraat voor zijn onderzoek 'Robotchirurgie in urologie: vandaag en morgen'. "We willen top in zorg blijven aanbieden en willen alle urologische aandoeningen kunnen behandelen, ook de erg complexe. Hierbij staat een patiëntgerichte aanpak te allen tijde centraal", besluit dr. Carpentier. ■



Voor het team urologen zijn innovatie en patiëntgerichtheid essentieel om top in zorg aan te bieden. V.l.n.r.: dr. Paul Carpentier, dr. Peter Schatteman, dr. Geert De Naeyer, dr. Alexandre Mottrie

Dienst Urologie OLV Aalst
T. 053 72 43 78
F. 053 72 44 11
www.urologie-aalst.be

Global Congress on Prostate Cancer MULTIPLE MIRRORS FOR BETTER MANAGEMENT

Na het succes van het Internationale Prostaatkankersymposium in New York en de Prostaatkankerconferentie in Melbourne vindt het eerst "Wereldcongres over Prostaatkanker" plaats in Brussel. Meer dan 50 experts uit de hele wereld zullen hun expertise delen. Uroloog dr. Alexandre Mottrie van het OLV Ziekenhuis zal het onder andere hebben over de toekomst van de chirurgie.

Global Congress on Prostate Cancer
Van do. 28/06/2012 tot za. 30/06/2012
The Egg, Barastraat 175, 1070 Brussel
Meer info en inschrijven: www.prosca.org

10 extra redenen om te kiezen voor het OLV Ziekenhuis



1. **groepsverzekering** voor alle medewerkers plus gratis **hospitalisatieverzekering** en terugbetaling van medische kosten
2. **verhoogde toeslag** voor extra prestaties op zondag
3. **brutopremie** voor ongeplande prestaties op roostervrije dagen
4. **extra betaald verlof** voor schoolverlaters en in functie van anciënniteit
5. **volledige overname van anciënniteit** bij knelpuntberoepen
6. verhoogde **tussenkost in vervoerskosten**
7. **bedrijfsrestaurant** aan interessante prijzen
8. **evenwicht werk-privé:** verhoogde norm voor tijdskrediet, speelpleinwerking en kinderdagopvang
7. ontwikkelingskansen door **opleiding** en interne **doorgroei mogelijkheden**
10. investering in **personeelsactiviteiten** (bedrijfsfitness, wandelhappening, dag van de medewerker, personeelsfeest,...) en **geschenkcheques** bij geboorte, huwelijk en pensionering



www.olvz.be



Op zaterdag 10 maart zette het OLV Ziekenhuis opnieuw zijn deuren open voor sollicitanten. Geïnteresseerden konden op de jobbeurs kennismaken met het ziekenhuis, zijn afdelingen en openstaande vacatures. Een 120-tal enthousiaste sollicitanten bracht een bezoek aan deze jobbeurs. Het gonsde van de bedrijvigheid: diensten werden voorgesteld, ervaringen werden uitgewisseld, contacten werden gelegd, ...

Heeft u ook interesse in wat werken in ons ziekenhuis betekent, maar kon u er niet bij zijn? Dan verwijzen we u naar onze website www.olvz.be voor een overzicht van alle openstaande vacatures, getuigenissen van medewerkers en meer informatie over de voordelen waarvan u als OLV-medewerker geniet.



Of breng een bezoek aan onze Facebookpagina "Werken in het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-

Ninove" en blijf zo op de hoogte van wat er reilt en zeilt op vlak van personeelsbeleid. Deze Facebookpagina richt zich in eerste instantie tot medewerkers, sollicitanten en sympathisanten van ons ziekenhuis. Heb je vragen of opmerkingen omtrent de dienstverlening van ons ziekenhuis als patiënt, bezoeker of zorgverlener, dan verwijzen we je naar de daarvoor voorziene instanties via onze website.

De volgende jobbeurs van het OLV Ziekenhuis zal plaatsvinden in het najaar van 2012 in onze campus te Asse. Meer informatie volgt via onze website.

Het OLV Ziekenhuis is steeds op zoek naar verpleegkundigen die mee willen bouwen aan Top In Zorg! Daarnaast zoeken wij ook gemotiveerde medewerkers voor onze ondersteunende departementen. Ook spontane sollicitaties zijn welkom. ■

OLiVia heet kinderen welkom in het OLV Ziekenhuis!



OLiVia is de nieuwe mascotte van de kinderafdeling én de naam van de website van de dienst Kindergeneeskunde. Ze is overal in het ziekenhuis te zien, zowel voor gehospitaliseerde kinderen als voor kinderen die op raadpleging of bezoek komen of iemand begeleiden tijdens een bezoek. OLiVia krijgt een plaats in de wachtzalen van verschillende consultaties

en diensten. Er zijn ook kleurplaten met de afbeelding van OLiVia beschikbaar. Op de website vinden kinderen en hun ouders meer info over het OLV Ziekenhuis en de verschillende diensten, waaronder het kinderdagziekenhuis. De website is zowel via de homepage van het ziekenhuis te vinden, onder de noemer 'kinderhoekje', als via de webpagina van de dienst Kindergeneeskunde. ■

Benieuwd?
Neem snel een kijkje op www.olvz.be/olivia.

Cyclus 'Senologie voor huisartsen'

Op 15 maart, 29 maart en 26 april vindt op Campus Asse een bijscholing 'Senologie voor huisartsen' plaats. Om de kwaliteit en continuïteit van de zorg bij borstkankerpatiënten te verbeteren is de samenwerking tussen huisarts en specialist cruciaal. Optimalisatie van dienstverlening door middel van efficiëntere communicatie is het uitgangspunt van deze lessenreeks. Op een interactieve wijze doorlopen we het hele traject van de borstpatiënt.

Van diagnose, over heelkundige behandeling, chemotherapie, radiotherapie tot en met de follow-up. Bij elke fase staan we stil en reiken we een aantal praktische richtlijnen aan die de huisarts kunnen ondersteunen bij de behandeling van patiënten met borstkanker. ■

Info en inschrijvingen:
Kathleen De Beer, T. 053 72 42 28,
kathleen.de.beer@olvz-aalst.be

Onze activiteiten op Health Care Academy



Health Care Academy
Manage your knowledge

Health Care Academy (www.healthcare-academy.eu) is een unieke kalendersite voor continue medische opleiding en ontwikkeling.

Professionele zorgverstrekkers (clinici/verwijzende artsen, huisartsen, verpleegkundigen, thuiszorgverstrekkers, ziekenhuismanagers,...) beschikken zo voor het eerst over een transparant, gecentraliseerd en actueel overzicht

van activiteiten om hun medische opleiding en professionele vorming in te plannen.

Het OLV ziekenhuis neemt deel aan dit project en biedt de zorgverstrekkers in zijn netwerk de mogelijkheid om voortaan online in te schrijven op zijn activiteiten. Dit gebeurt vanzelf via de kalender op onze website. U zal zich eenmalig moeten registreren, maar dan kunt u zich voortaan met één klik voor onze activiteiten inschrijven. Over de andere voordelen vindt u meer op <http://www.olvz.be/kalender>. ■



FOTORUBRIEK

Onlangs overhandigde de vzw Kanjers van Vrouwen 1.500 euro aan de Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis. De vzw Kanjers van Vrouwen is een zelfhulpgroep die werd opgericht door vrouwen die zelf te maken kregen met kanker. De groep zet zich in voor kankerpatiënten die het financieel moeilijk hebben.



Werken mee aan dit nummer

dr. Samuel Bral
mevr. Tine Callebaut
dr. Paul Carpentier
mevr. Sofie Colpaert
mevr. Kristien Croeckeaert
dr. Koen De Decker
dr. Dirk Defrancq
dr. Ivan Degrieck
dr. Ignace Demeyer
dr. Geert De Naeyer
dr. Tom De Potter
dhr. Ludo De Roo
mevr. Greet De Winne
dr. Kathleen De Wolf
dr. Peter Geelen
dr. Jean-Pierre Gillardin
mevr. Karla Lefevre
dr. Lucien Lefèvre

dr. Frederic Martens
dr. Geertrui Meganck
dhr. Edwin Moerenhout
dr. Alexandre Mottrie
dr. Frank Nobels
dr. Jan Rumbaut
dr. Peter Schatteman
dr. Bernard Stockman
dhr. Bruno Termonia
dr. Paul Van Crombrugge
dhr. Peter Vandeborne
dhr. Luc Van den Bremt
dr. Geert Vandebroucke
dhr. Christof Van Den Steen
mevr. Christa Van der Gucht
dr. Marc Vandervoort
dr. Inge Van Pottelbergh
dr. Luc Verbeke

dhr. Bart Verduyn
mevr. Myriam Verhas
dhr. Erik Verliefde
apr. Nele Vermeulen

Fotografie
dhr. Peter Deschryver

Realisatie
Living Stone nv
www.livingstone.eu

Verantw. uitgever
Karla Lefevre

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

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

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