

**03****Cardiale revalidatie**

Sinds kort kunnen patiënten ook op Campus Asse terecht voor ambulante cardiale revalidatie.

04**Comfort op mensenmaat**

Op Campus Aalst is de materniteit helemaal vernieuwd, terwijl ze op Campus Asse terecht trots zijn op het nieuwe verloskwartier.

07**Parkinsonrevalidatie**

Multidisciplinaire aanpak parkinsonrevalidatie verhoogt levenskwaliteit van patiënten.

NIEUWS OLV ZIEKENHUIS | JUNI 2013

OLV ZIEKENHUIS BEVESTIGT PIONIERSROL IN ROBOTCHIRURGIE

Opleidingscentrum ORSI geniet nu al wereldwijde faam

Op 15 april werd het OLV Vattikuti Robotic Surgery Institute, kortweg ORSI, officieel geopend. In het trainingscentrum in Melle, dat werd uitgebouwd in samenwerking met de Faculteit Diergeneeskunde van de UGent, kunnen OK-teams en specialisten van over de hele wereld een opleiding in robotchirurgie volgen. Prof. dr. Alex Mottrie, uroloog in het OLV Ziekenhuis en een pionier van de robotchirurgie, is de bezieler van het initiatief.

Al in 2001 introduceerde prof. dr. Mottrie de innovatieve techniek in de dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis. Hij wordt wereldwijd veel gevraagd om opleiding te geven. Alleen ontbrak hiervoor de goede infrastructuur. Het ORSI komt hieraan tegemoet.

Dr. Mottrie: "Robotchirurgie moet aangeleerd worden, net zoals een piloot eerst in een simulator opgeleid wordt voor hij mag opstijgen met passagiers aan boord. In het ORSI bieden we modulaire training aan: eerst met een simulator, in een tweede fase met 'droge materie' en ten slotte op dieren of kadavers. We leren de chirurgen alle knoppen en hendels van de robot bedienen, zodat

het een automatisme wordt. Eenmaal de techniek onder de knie, worden stap voor stap verschillende toepassingen ingeoeft: urologisch, gynaecologisch, cardiologisch en abdominaal."

"Wij verwelkomen artsen uit de hele wereld. Dat we dit hier kunnen realiseren, heeft te maken met de voortrekkersrol die wij in het OLV Ziekenhuis al meer dan tien jaar spelen. Zowel de Vlaamse overheid als de Europese overheid hebben mee in ORSI geïnvesteerd. In de toekomst zal het belang van de robotchirurgie alleen maar toenemen. Er zullen nieuwe toepassingen komen en de techniek zal verder verfijnen", aldus nog dr. Mottrie.



Het OLV Vattikuti Robotic Surgery Institute dat op 15 april zijn deuren opende, is nu al een begrip in de wereld van de robotgestuurde chirurgie.



Dr. Eric Wyffels: "Alleen met een geïntegreerde, transmurale ketenzorg kunnen wij een antwoord bieden op de grote uitdagingen van de toekomst."

DR. ERIC WYFFELS NIEUWE MEDISCH DIRECTEUR EN HOOFDGENEESHEER

"Samen de zorg van de toekomst vormgeven"

Op 1 juni nam dr. Eric Wyffels als medisch directeur en hoofdgeneesheer van het OLV Ziekenhuis de fakkel over van dr. Geert Vandenbroucke. Op zijn beurt wordt dr. Wyffels als voorzitter van de medische raad opgevolgd door dr. Erik Kersschot.

"Ik had als arts altijd al interesse voor beleidsverantwoordelijkheid", zegt dr. Wyffels. "Toen ik in het jaar 2000 – twee jaar voor de fusie – in het ziekenhuis in Asse begon, heb ik er samen met dr. Leeman op korte tijd een sterke dienst Cardiologie uitgebouwd. Toen al voelde ik dat organisatie en people management mij wel lagen."

"Als medisch directeur wil ik graag alle zorgmedewerkers, inclusief de artsen, dicht bij het beleid betrekken. Samen moeten we de patiëntgerichte zorg van de toekomst vormgeven. Ik geloof in een geïntegreerde zorg, waarin artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners als één team samenwerken. Niet alleen binnen de eigen dienst, maar ook tussen de verschillende diensten én over de muren van het eigen ziekenhuis heen. De schotten vallen in snel tempo weg. In alle departementen zitten mensen van topniveau. Als we die krachten bundelen, kunnen we innovatief en doelgericht mee de zorg van de toekomst uittekenen. Ik reik hiervoor ook de hand naar de huisartsen en de andere collega's van de eerste lijn. De chronische zorg is één van de grote uitdagingen van de toekomst. Alleen met een geïntegreerde, transmurale ketenzorg kunnen we hierop een afdoend antwoord bieden. De huisarts zal hierin een centrale rol bekleden, als een soort van spelverdeler. Als ziekenhuis willen wij een actieve rol spelen in deze boeiende evolutie, waarin elke zorgverstreker zijn eigen sterktes voluit zal kunnen inzetten in een afgestemde zorg die de patiënt echt centraal plaatst."

"Ik kies er bewust voor om ook als cardioloog beperkt actief te blijven. Ik wil voeling houden met de dagelijkse praktijk en met mijn collega's. Hoofdgeneesheer en medisch directeur ben je sowieso 7 dagen op 7 en 24 uur op 24."

Mensen achter Top in Zorg

Nieuwe artsen

Dr. Jamila El Bali, urgentiearts

Dr. Jamila El Bali: "Toen ik aan de Franstalige Vrije Universiteit van Brussel een keuze moest maken, viel mijn oog op urgentiegeneeskunde. Ik heb er nog geen seconde spijt van gehad. Acute situaties, reanimaties, uitrukken met de MUG, de adrenaline die stijgt,... Je weet nooit hoe een dag op de spoeddienst zal verlopen."

Ik leerde het OLV Ziekenhuis kennen toen ik eens vanuit het universitaire Brugmannziekenhuis met de MUG hier naartoe moest. Dat was een heel goede ervaring die me altijd bijgebleven is. Het heeft mee mijn keuze bepaald. Ondertussen werk ik hier sinds september 2011 en woon ik ook in de buurt; ik heb het hier erg naar mijn zin!"



Dr. Gijs Van Droogenbroeck, urgentiearts

Dr. Gijs Van Droogenbroeck: "Ik heb als anesthesist de bijkomende beroepstitel als urgentiearts behaald aan de UGent. Een anesthesist kan zich heel gericht op een beperkt terrein specialiseren, maar zelf ben ik vooral geboeid door de brede basisgeneeskunde. Ik hou van de afwisseling die een spoedgevallendienst met zich meebrengt. Je weet 's morgens nooit wat de dag zal brengen. Mijn sterktes liggen op het gebied van de reanimatie en het stabiliseren van de patiënt, de ondersteuning van de vitale functies. Maar op een spoedgevallendienst maakt alleen teamwerk echt het verschil. Ik voel me dan ook heel goed in de sterke mix van artsen op onze dienst."



Dr. Rinaldo Lauwers, urgentiearts

Dr. Rinaldo Lauwers: "Als assistent had ik het voorrecht stage te lopen bij dr. Jean-Louis Vincent in het Erasmusziekenhuis. Een autoriteit in kritische geneeskunde. Ik studeerde anesthesie aan de VUB en heb er ook mijn beroepstitel urgentiearts behaald."

Ik wou altijd al op een spoedgevallendienst werken. De vaardigheden van een anesthesist om snel te intuberen of een arteriële katheter te prikken, zijn belangrijk op een spoedgevallendienst."

Het OLV Ziekenhuis heeft als troef dat het zijn patiënten alles kan bieden. Als ik om drie uur 's nachts dringend een cardioloog of een oftalmoloog nodig heb, dan weet ik dat ik erop kan rekenen."

Met mijn beroepstitel rampeneeskunde ben ik ondertussen ook dr. Jan Leeman opgevolgd als korpsarts bij de brandweer in Asse."



Dr. Veerle Boussemaere, urgentiearts

Dr. Veerle Boussemaere: "Toen ik als anesthesiste afstudeerde aan de UGent wou ik er nog een opleiding bovenop doen. Ik wou breder gaan dan de pure anesthesie. Vandaar mijn keuze om urgentiearts te worden. De variatie in pathologie spreekt mij aan: interne pathologie, snijwondjes, traumatologie,... Ik hou ook van het directe patiëntencontact op de spoedgevallendienst."

Tijdens mijn stage in het OLV Ziekenhuis trof mij de persoonlijke benadering. Meer dan in andere ziekenhuizen werd ik hier als stagiair ernstig genomen. Ook tijdens mijn assistentschap heb ik die openheid en dat vertrouwen ervaren. Dat is aangenaam werken. Er zijn duidelijke afspraken en elk neemt zijn verantwoordelijkheid."



DIENST ANESTHESIOLOGIE ORGANISEERT INTERNATIONAAL SYMPOSIUM

Doelgerichte navigatie in de anesthesie

Zaterdag 21 september organiseert de dienst Anesthesiologie van het OLV Ziekenhuis een internationaal symposium over 'Automated Low Flow and Visual Drug Display Systems'. Een hele mondvol, maar gelukkig is er dr. Jan Hendrickx om toelichting te geven.

"Het symposium vindt plaats onder de koepel van de ESA, de European Society of Anesthesiology", begint anesthesist dr. Jan Hendrickx. "Dit toont meteen de draagwijdte van het symposium en de plaats van het OLV Ziekenhuis op dit terrein. Het thema is dubbel. Enerzijds besteden we aandacht aan 'automated low flow'. Dat gaat over technieken die de anesthesioloog toelaten om enkel die hoeveelheid damp toe te dienen die absoluut noodzakelijk is om een bepaalde dampconcentratie en dus narcosediepte te bereiken en te behouden. Anderzijds geven we ook een stand van zaken over 'visual drug display systems', manieren om de narcosetoediening in beeld te brengen. Het gaat dan om een navigatiesysteem voor anesthesie, dat heel doelgericht is. Beide thema's hangen nauw met elkaar samen."

"Het symposium belicht verschillende aspecten: de medische doeltreffendheid, maar ook het economische aspect en het milieuaspect. Zo is er een lezing over de mogelijke impact van anesthesiedampen op het milieu."

Dr. Rik Carette en dr. Jan Hendrickx hebben onlangs van de ESA een onderzoeksfonds gekregen om verder studie te verrichten naar 'low flow anesthesie'. "We staan op dit vlak aan de wereldtop", zegt dr. Hendrickx. "We zijn er dan ook in geslaagd om prominente sprekers uit Australië, de Verenigde Staten, Denemarken en Nederland naar ons symposium te halen. Dankzij sterk teamwerk binnen de dienst Anesthesiologie van het OLV Ziekenhuis."

Zie ook Agenda op pagina 8.



Dr. Jan Hendrickx

Dr. Stefaan Debrauwer, urgentiearts

Dr. Stefaan Debrauwer: "Ik studeerde algemene geneeskunde aan de KU Leuven en orthopedie aan de UGent. Als resident in het UZ Gent specialiseerde ik me in de spinale chirurgie en de tumorchirurgie. Ik heb acht jaar als orthopedisch chirurg gewerkt, eerst in het H.-Hartziekenhuis in Eeklo, later in het Jan Palfijnziekenhuis in Antwerpen. Omdat ik bredere pathologie wou behandelen in een nog meer dynamische omgeving, heb ik een bijkomende opleiding gevolgd voor de beroepstitel in urgentiegeneeskunde. Op de spoedgevallendienst in het OLV Ziekenhuis vind ik de gezonde dynamiek van een sterk team. Met mijn ervaring in traumatologie en orthopedie hoop ik er een meerwaarde te betekenen."



Dr. Guy Nollet op pensioen

Dr. Guy Nollet: "Op 1 april, op mijn 65ste verjaardag, ben ik met pensioen gegaan. Ik kijk terug op een boeiende periode die begon in 1974 als assistent in opleiding 'anesthesie' in het OLV Ziekenhuis onder leiding van dr. Boghaert. In 1985 kwam ik definitief naar het OLV Ziekenhuis, toen als cardio-anesthesist. Ik maakte er de evolutie mee naar steeds meer majeure chirurgie. Dit wakkerde mijn interesse in de kritische diensten intensieve zorgen en spoed aan, die toen allebei in hun kinderschoenen stonden. In 1987 stond ik mee aan de wieg van de eerste MUG in Aalst en in 1988 mocht ik de eerste bedden op de dienst Intensieve Zorgen openen. Ik werd er coördinator en later diensthoofd."

Dr. Nollet wordt als diensthoofd Intensieve Zorgen opgevolgd door dr. Jan Verbeke.



Pensioen

Hoe dichterbij huis, *hoe beter voor patiënt*

Ook op Campus Asse kunnen hartpatiënten sinds kort terecht voor ambulante cardiale revalidatie. Een multidisciplinair team staat er in voor een deskundige begeleiding op alle gebieden. Dr. Sofie Verstreken is er cardioloog-revalidatiearts, Inge Du Bois neemt de coördinatie op zich.

“Op Campus Aalst bieden wij al vele jaren ambulante cardiale revalidatie aan, maar we wilden ook de patiënten in Asse, na hun ontslag uit het ziekenhuis, dicht bij huis laten revalideren. Tenslotte gaat het om twee of drie sessies per week. Het scheelt dus heel wat tijd en kilometers voor onze patiënten uit de buurt van Asse. Het is veel comfortabeler voor de mensen”, zegt Inge Du Bois, verantwoordelijke Hartrevalidatie.

Voor het cardiorevalidatiecentrum op Campus Asse was een afzonderlijke erkenning van het RIZIV nodig. “Dat betekent dat we ook in Asse voldoen aan de strikte voorwaarden en paraat staan met een voltallig multidisciplinair team. De revalidatie wordt begeleid door een kinesitherapeut en opgevolgd door de cardioloog-revalidatiearts, die wekelijks de stafvergaderingen bijwoont en op elk moment gecontacteerd kan worden. Een sociaal verpleegkundige begeleidt de patiënt met het oog op werkhervatting. Met het team wordt wekelijks overlegd of de patiënt er klaar voor is. De sociaal verpleegkundige houdt contact met de werkgever en zoekt waar nodig mee naar een tijdelijke oplossing. Veel patiënten gaan bijvoorbeeld eerst halftijds terug aan de slag, terwijl ze hun revalidatieprogramma verder afwerken. In het team is verder een psycholoog aanwezig, die werkt rond stresshantering en verwerkingsproblematiek. De patiënt is vrij om al dan niet van deze dienstverlening gebruik te maken. Ook rookstopbe-

geleiding kan onderdeel van het programma vormen. Ten slotte is er ook een diëtiste in ons team, die de patiënt begeleidt in het bestrijden van overgewicht en het volgen van een gezond eetpatroon.”

“De cardiale revalidatie is strikt voorbehouden voor welbepaalde patiëntengroepen”, vertelt dr. Sofie Verstreken. “Wij zijn hierin gebonden door een Koninklijk Besluit. Het gaat om patiënten die geopereerd zijn en bij wie een overbrugging, een hartklep of een stent is ingebracht; patiënten die met ablatie behandeld zijn voor hartritmestoornissen; en patiënten met hartfalen of een myocardinfarct. Deze patiënten kunnen na hun hospitalisatie 45 hartrevalidatiesessies volgen, gespreid over een periode van zes maanden. Als arts zie ik de patiënten bij de start, halverwege en aan het eind van hun revalidatie. Wij doen alle nodige onderzoeken – een spiro-ergometrisch onderzoek (inspanningsproef op de fiets), een echografie, labo-onderzoek,... – en stellen ook de medicatie gaandeweg bij. Tijdens de trainingen is er voortdurend monitoring van de hartfrequentie.”

“De revalidatie gebeurt in groepen van maximum acht patiënten”, aldus Inge Du Bois. “Het groepsgebeuren is belangrijk voor de motivatie en het moreel van de patiënten. Op Campus Asse zijn op dit ogenblik twee groepen patiënten aan het revalideren. Na 45 sessies is de fitheid van de patiënten sterk verbeterd.”



Inge Du Bois

Patiënten uit de regio Asse kunnen voortaan dicht bij huis het cardiaal revalidatieprogramma volgen.

ZIEKENHUIZEN SLUITEN PROTOCOL MET HUISARTSEN

Huisartsenwachtpost *win-winsituatie* voor alle partijen

Sinds 1 mei is in Aalst een huisartsenwachtpost actief. Dankzij het grote draagvlak en de grondige voorbereiding is de wachtpost goed op weg om een succes te worden. Ook het OLV Ziekenhuis engageert zich in deze innovatieve aanpak. Hiervoor is een helder protocol afgesproken dat de samenwerking stroomlijnt.

De huisartsenkring Aalst (HAKA) verenigt 121 huisartsen voor een totaal van 121.000 inwoners in een regio van 152 km². Voorzitter dr. Dirk Kindermans is erg tevreden met de huisartsenwachtpost. “Van de 121 huisartsen zijn er 106 die wachtdienst doen. Het werd echter steeds moeilijker om hier als individuele arts voor in te staan. Wij streven naar wachtdiensten van 12 uur, maar in de praktijk liep dat op tot 24 uur of zelfs een heel weekend. Dat is niet houdbaar. Daarom hebben we een huisartsenwachtpost opgericht, die actief is van vrijdagavond 19 uur tot maandagochtend 8 uur. Overdag zijn er vier artsen aanwezig in de wachtpost, 's nachts twee. Eén van deze artsen doet de huisbezoeken. Hiervoor staat altijd een wagen met chauffeur klaar. Door onze krachten te bundelen kunnen we op een veilige manier permanentie en kwaliteitsvolle zorg aanbieden en het tegelijk leefbaar houden voor de huisartsen.”

Zowel binnen de huisartsenkring als met externe partners is de huisartsenwachtpost grondig voorbereid. Ook de ziekenhuizen zijn betrokken. “Het is aangenaam werken in Aalst”, zegt dr. Kindermans. “Er is een sterke huisartsenkring en een grote wil tot samenwerking vanuit de ziekenhuizen.”

Ook manager-coördinator van de huisartsenwachtpost Herman Vyverman is blij met de samenwerking. “Ook voor de ziekenhuizen is dit een goede zaak. De spoedgevallendiensten hebben het heel druk. De huisartsenwachtpost kan allicht een aantal patiënten met minder ernstige aandoeningen opvangen. Zo krijgen de spoedartsen meer tijd en ruimte om de zware urgentiegevallen te verzorgen. Met beide ziekenhuizen is ook een protocol gesloten voor de verwijzing van de patiënten voor opname of technisch onderzoek. Wanneer de patiënt geen expliciete voorkeur heeft, verwijzen wij naar het ziekenhuis dat op dat ogenblik geen MUG-permanentie heeft. Er zijn ook heldere afspraken voor een vlotte communicatie en overdracht. Op geregelde tijdstippen zitten we samen met de ziekenhuizen om te evalueren en waar nodig bij te sturen.”

Na goed één maand huisartsenwachtpost is de eerste, prille evaluatie erg positief. “We zien elk weekend 150 tot 250 patiënten”, zegt Herman Vyverman. “Zelfs wie eerst wat

sceptisch stond, is ondertussen helemaal overtuigd. Ook de samenwerking met de ziekenhuizen loopt prima. Dit is duidelijk voor alle partners een win-winsituatie. Niet in het minst voor de patiënten.”

De huisartsenwachtpost is gelegen aan de Leopoldlaan 44 in Aalst. Het centrale telefoonnummer is 0900 69018. Tijdens de week is dat nummer van 19 uur 's avonds tot 8 uur 's morgens doorgeschakeld naar Telewacht.



Dr. Dirk Kindermans en manager-coördinator Herman Vyverman zijn erg tevreden over de opstart van de huisartsenwachtpost in Aalst.

Comfort op mensenmaat en oog voor veiligheid

Sinds 18 juni worden kersverse mama's en hun spruit op Campus Aalst in de watten gelegd op de totaal vernieuwde materniteit. Het comfort is toegenomen, maar tegelijk ook de patiëntveiligheid. Diensthoofd dr. Jan Van den Haute is dan ook een tevreden man.

"De vorige materniteit dateerde al van 1979", weet dr. Jan Van den Haute, diensthoofd Gynaecologie en Verloskunde. "Enkele jaren geleden is het verloskwartier al vernieuwd. De materniteit bleef toen wat achter, maar dat is nu ruimschoots goedge maakt."

"Binnen de mogelijkheden van het ziekenhuis hebben wij als artsen onze prioriteiten kunnen stellen. Eén ervan was een betere integratie van de vroedkundige teams van de materniteit en het verloskwartier. Tot vandaag waren beide teams fysiek van elkaar gescheiden, nu zijn ze geïntegreerd op één locatie die de materniteit en het verloskwartier met elkaar verbindt. Dat biedt als grote voordeel dat beide teams voor elkaar kunnen bijspringen op momenten van drukte. Bovendien hebben

de vroedkundigen vanuit hun verpleegpost een goed uitzicht op de afdeling neonatologie, die hiervoor ook verplaatst is. De andere verpleegkundige en technische ruimtes zijn dan weer verder opgeschoven, zodat er minder interferentie is met de materniteit. Van de infrastructurale vernieuwingen hebben we dus gebruik gemaakt om meteen ook een organisatorische verbetering door te voeren."

Aangenaam...

"Aanvankelijk was het de bedoeling om de tweepersoonskamers op de materniteit te schrappen", zegt dr. Van den Haute. "De mensen zijn immers meer comfort gewoon en eenpersoonskamers zijn zeker op de materniteit een evidentie geworden. Tenminste, dat leek zo. Maar met de financieel-economische crisis neemt de vraag naar tweepersoonskamers opnieuw toe. We hebben er daarom voor gekozen om het aantal tweepersoonskamers te verminderen, maar niet af te schaffen. Vandaag telt de materniteit nog drie tweepersoonskamers en vijftien eenpersoonskamers." "De materniteit is voor veel jonge mensen de eerste kennismaking met het ziekenhuis. Valt die kennismaking mee, dan is de kans groot dat ze trouw blijven en bijvoorbeeld ook een kinderarts van het ziekenhuis kiezen. Met iets meer dan duizend geboortes per jaar is het aantal bevallingen in het OLV Ziekenhuis

Aalst al jaren vrij stabiel. We beschikken over een sterk team van vroedvrouwen die niet alleen samen met de gynaecologen instaan voor een veilige bevalling, maar ook alles doen voor een aangenaam verblijf. De verblijfsduur op de materniteit neemt jaar na jaar af, wat betekent dat de intensiteit van de zorg verhoogt. Vroeger kon de mama de laatste dagen op de materniteit wijden aan 'tender love and care', maar vandaag bedraagt de gemiddelde verblijfsduur maar vier dagen meer, zodat een goede voorbereiding op de thuiskomst op de eerste plaats staat. Meer en meer vrouwen kiezen in navolging van Nederland ook bewust voor een kortere verblijfsduur. Als de thuissituatie dat toelaat, tenminste."

... en veilig

"Met de vernieuwing van de materniteit zijn ook alle achterliggende technieken gemoderniseerd: de gassen, de waterleidingen,... Alles in functie van een hogere patiëntveiligheid."

"En meteen hebben we van de gelegenheid gebruik gemaakt om onze procedures eens kritisch te bekijken en waar nodig bij te sturen", vertelt dr. Van den Haute. "De gynaecologen werken als één team, wat onder meer betekent dat we wachten doen voor elkaar en ongeveer evenveel bevallingen begeleiden. Hiervoor zijn duidelijke procedures nodig, ook voor de vroedvrouwen. Heldere richtlijnen brengen rust en veiligheid. Zeker in een context waarbij teamwerk – ook tussen gynaecologen, kinderartsen en vroedvrouwen – steeds belangrijker wordt."

"Op Campus Aalst werken vandaag vijf gynaecologen. In januari 2014 komt er een zesde collega bij, gespecialiseerd in de oncologische gynaecologie. Op 26 september nodigen wij de huisartsen uit om alvast kennis te maken met de nieuwe collega én met de vernieuwde materniteit. Een uitnodiging volgt binnenkort", belooft dr. Jan Van den Haute.

Gespecialiseerde consulten zwangerschapsecografie en vruchtwaterpunctie

Elke week komen prof. Decatte en dr. Ann Hendrickx van het UZ Leuven raadpleging houden in het OLV Ziekenhuis Aalst. Samen nemen ze gespecialiseerde zwangerschapsecografieën met een extra performant toestel dat het OLV Ziekenhuis ter beschikking stelt.

Deze consulten kunnen ook op vraag van externe gynaecologen of huisartsen in het OLV Ziekenhuis plaatsvinden. "Wij zien dat als een pure dienstverlening", aldus dr. Van den Haute. "Terugverwijzing is gegarandeerd."

Meer informatie hierover bij het secretariaat Gynaecologie-Verloskunde, tel. 053 72 49 50.



AFDELING NEONATOLOGIE MEE VERNIEUWD MET MATERNITEIT

"Meer privacy en meer toezicht"

Samen met de materniteit is ook de afdeling neonatologie op Campus Aalst vernieuwd. De kinderartsen waren nauw betrokken bij het concept.

"De afdeling neonatologie wint in het nieuwe concept aan functionaliteit, aan ruimte en aan lichtinval", aldus diensthoofd Kindergeneeskunde dr. Dirk Van Gysel. "De ruimte is zo georganiseerd, dat als de neonatologie-verpleegkundige er even niet is, het toezicht vanuit de verpleegpost naadloos overgenomen kan worden door de vroedkundigen. Belangrijk is ook de ruimere kamer voor baby's die voor infectiegevaar in quarantaine moeten; zowel de ouders als de artsen hebben hier nu meer plaats en comfort. Ook de onmiddellijke toegang tot de desk van de materniteit is een pluspunt. Dat geeft meer mogelijkheid tot privacy, terwijl tegelijk het directe toezicht behouden blijft. Vanuit elke hoek is er een perfect zicht op de hele afdeling. Dankzij een brede toegangsdeur is de afdeling ook prima toegankelijk voor minder mobiele ouders."

"Ja, wij zijn tevreden met het resultaat. De kinderartsen werden nauw bij het project betrokken en hebben hun inbreng kunnen doen. De uitvoering is vlot verlopen. Het is veiliger en aangenermer werken nu."

De vernieuwde materniteit op Campus Aalst biedt zowel meer comfort als meer patiëntveiligheid. Gynaecologen, vroedvrouwen en kinderartsen werken als één team in de zorg voor de mama's en de baby's.

Leuk om weten!

Jaarlijks worden er op Campus Aalst om en bij de duizend baby's geboren. 48% van de geboortes zijn een eerste kind, 35% komen als tweede kind van de mama ter wereld en 10% zijn de derde spruit. Slechts in 6% van de geboortes gaat het om een vierde of nog volgende kind. In het OLV Ziekenhuis Aalst is zowat 5% van de geboortes een gevolg van in vitro fertilisatie.



Het gynaecologenteam van Aalst. Van links naar rechts: dr. Geertrui Meganck, dr. Bruno Seynhaeve, dr. Jan Van den Haute, dr. Sofie Vandeginste en dr. Koen Traen

“Luisteren naar de verwachtingen leidt tot tevredenheid”



De gynaecologen van Asse in een van de nieuwe verloskamers. Van links naar rechts: dr. Annemie De Hondt, dr. Cecile Schockaert, dr. Karin Stukkens, dr. Kristine Gabriëls en dr. Hilde Verlaenen

Op Campus Asse is het verloskwartier volledig vernieuwd. Er zijn nu vier verloskamers, waarvan twee met een bevallingsbad. Maar de grote troef op Campus Asse blijft de persoonlijke, menselijke begeleiding. Gynaecologe dr. Hilde Verlaenen vertelt er alles over.

“Tot voor kort telde het verloskwartier op Campus Asse twee arbeidskamers en twee verloskamers. De zwangere vrouwen moesten na de arbeid naar een andere kamer verhuizen om te bevallen. Vandaag zijn beide functies geïntegreerd. Hiervoor was een grondige verbouwing nodig, want we wilden voldoende grote en comfortabele verloskamers”, aldus dr. Verlaenen.

“Twee van de vier verloskamers beschikken over een bevallingsbad, een douche en diverse mogelijkheden om in verschillende posities te bevallen. Voor de papa’s is er een comfortzetel. Deze zeer ruime kamers houden we in de eerste plaats voor vrouwen die niet a priori voor een epidurale verdoving kiezen. Het bevallingsbad werkt namelijk relaxerend, pijnstillend en versnellend tijdens de arbeid en kan niet samen gebruikt worden met een epidurale bevalling. Ook de andere mogelijkheden zijn erop gericht om de zwangere vrouw naar wens te laten bewegen, zich eventueel in de speciaal hiervoor ontworpen doeken verticaal te positioneren of te douchen, alles met het oog op pijnverzachting en een vlotte bevalling. Ook de één-op-één-begeleiding die we zoveel mogelijk nastreven, stelt de mama’s op hun gemak en vermindert de pijnbeleving, waardoor de kans groter wordt op een bevalling zonder epidurale verdoving.” “Ja, het is een bewust keuze om het natuurlijk bevallen te promoten. We zorgen dan ook voor een optimale, huiselijke sfeer. Uiteraard is alle technische apparatuur aanwezig, inclusief foetale monitoring met telemetrie en ST-analyse (STAN; een toestel om een dreigend zuurstoftekort tijdens de arbeid sneller op te sporen), maar ze staat niet centraal na een normaal zwangerschapsverloop. We willen het bevallen niet overmedicaliseren. Het belangrijkste in het tevredenheidsgevoel van

een vrouw, is de mate waarin haar verwachtingen vervuld zijn en met haar wensen rekening is gehouden. Dat is de kern van een goede begeleiding. Als alles gericht is op een optimale arbeid met een natuurlijke pijnstilling, dan daalt de vraag naar epidurale verdoving vanzelf. Onze doelstelling is dus niet zozeer het aantal epidurales terug te dringen, maar wel om een optimale begeleiding aan te bieden, tot tevredenheid van de zwangere vrouw en de kersverse mama. Uiteraard zijn ook de twee andere verloskamers comfortabel en gerieflijk ingericht, met onder meer een douche en een bed voor de papa’s die wensen te blijven slapen.”

Troeven

“De manier van bevallen is aan het evolueren”, vertelt dr. Verlaenen. “Wij zien bijvoorbeeld steeds meer keizersnedes. Dat is een internationale ontwikkeling. Artsen zijn steeds minder geneigd om risico’s te nemen. Bij een stuitligging wordt vandaag bijna automatisch voor een keizersnede geopteerd. Op zich is dat natuurlijk geen slechte zaak, maar we mogen niet vergeten dat ook een keizersnede risico’s met zich meebrengt. Een keizersnede laat een litteken achter in de baarmoeder, wat ervoor zorgt dat ook alle volgende zwangerschappen en bevallingen meer risico’s inhouden.”

“Veel aandacht gaat vandaag naar een mooie, comfortabele omgeving om te bevallen. En terecht: we verblijven allemaal liever in een mooi dan in een lelijk hotel. Maar als puntje bij paaltje komt, dan maakt vooral de vriendelijke zorg van alle medewerkers het echte verschil. Dat is ook de sterkte van het verloskwartier en de materniteit in Asse. Het menselijke karakter, de persoonlijke zorg en de familiale omgeving zijn onze troeven. Het vroedkundig team

VERNIEUWDE NEONATOLOGIE OP CAMPUS ASSE

Meer ruimte en meer privacy

Kinderarts dr. Johan Franckx is opgetogen over de nieuwe afdeling neonatologie op Campus Asse. “Het is een verschil van dag en nacht bij vroeger”, glundert hij. “De afdeling is groter en er is meer lichtinval. Bezoekers krijgen meer ruimte en tegelijk ook meer privacy. Er kunnen nu gerust drie paar ouders langskomen zonder dat ze mekaar storen. Comfort en een menselijke benadering gaan hand in hand met moderne technologie en infrastructuur.”

“De nieuwe neonatologie telt drie incubators en een open incubator”, vertelt dr. Franckx. “De bezetting op de afdeling is heel wisselvallig. Soms liggen hier drie kindjes, soms geen enkel. Het is natuurlijk altijd beter om vroeggeboorte

te voorkomen. Als er aanwijzingen zijn op een vroeggeboorte, is het goed om de aanstaande mama tijdig rust voor te schrijven. Pasgeborenen van minder dan 33 à 34 weken gaan altijd eerst naar een universitaire neonatale intensieve dienst. Zodra ze zelfstandig kunnen ademen en alle gevaar geweken is, komen ze naar hier terug. Hoe dichterbij huis, hoe beter voor de ouders.”

is heel nauw betrokken en elke medewerker loopt zowel diensten in het verloskwartier als op de materniteit en de neonatale afdeling. Een aantal vroedvrouwen houden ook raadpleging. Zwangere vrouwen zien dan ook vaak dezelfde vertrouwde gezichten. Dat geeft een extra persoonlijke toets aan de zorg, waar mensen heel gevoelig voor zijn.”

“Met de vijf gynaecologen op Campus Asse doen we jaarlijks ongeveer 700 bevallingen. Dat is vrij veel voor een relatief klein ziekenhuis. Het bewijst dat onze aanpak werkt!”



Dr. Johan Franckx

“Overgewicht correct aanpakken vergt goede samenwerking”

Op 10 oktober viert de dienst Endocrinologie het 10-jarig bestaan van de Obesitaskliniek. Het avondprogramma voor artsen en zorgverleners focust op een goede indicatiestelling voor bariatrische heelkunde (obesitaschirurgie), met een bijzondere aandacht voor postoperatieve opvolging.

“Elke dag ondergaan 30 landgenoten een chirurgische ingreep om obesitas aan te pakken. De kandidaten worden alsmaar jonger. Een correct behandeladvies staat centraal in onze benadering”, opent endocrinologe dr. Inge Van Pottelbergh, verantwoordelijke voor de Obesitaskliniek.

“Achter elke persoon met overgewicht schuilt een individueel verhaal en een uniek verwachtingsprofiel. Wij proberen dan ook een oplossing op maat te bieden. Een groeiend aantal mensen stelt aan de huisarts de vraag naar een heelkundige oplossing. In het avondsymposium trachten we dan ook praktisch advies te geven aan zorgverleners. We geven tips voor een goede voorbereiding en een correcte begeleiding na de ingreep.”

“Een goede communicatie met de huisarts en een gestructureerde aanpak zijn belangrijk”, zegt dr. Frank Nobels, diensthoofd Endocrinologie. “Naast een goed conservatief aanbod voor overgewicht - met individuele coaching of groepscoaching (zie www.olvz.be/patienten/diensten/obesitaskliniek) - bieden we de mogelijkheid tot heelkunde, met een correcte voorbereiding in een stappenplan. De tijd nemen om kandidaten voldoende te informeren, blijkt achteraf heel zinvol voor een vlot herstel en een gezonde levensstijl.”

Zorg op mensenmaat

“Het eerste contact verloopt niet noodzakelijk via de bariatrisch chirurg”, zegt hoofddiëtiste

Marijke Van Rijsselberghe. “Dat houdt de deur op een kier voor mensen die er zelf nog niet uit zijn. In een eerste stap komen kandidaten bij de diëtiste en de psychologe. In een open gesprek waarin alle behandelmogelijkheden nog opengelaten worden, trachten we op basis van de eetgewoontes, eerdere afvalpogingen en het verwachtingsprofiel tot een juist advies te komen. Zo kunnen volume-eters baat hebben bij een gastric banding (maagring), maar is een dergelijke procedure niet geschikt voor zoet-eters.”

“In een tweede intakegesprek peilen psychologes Katrien Oosterlynck en Sylvia Gijbels naar de bereidheid tot gedragsverandering, het verwachtingsprofiel en de steun van de partner in de beslissing tot heelkunde. Verder screenen zij op eetstoornissen, depressie of onverwerkte problemen. Mocht er een dergelijke problematiek zijn, dan volgt het advies dit aan te pakken en een beslissing over de heelkundige ingreep pas later te maken”, zegt dr. Inge Van Pottelbergh.

“Pas in een volgende stap is er een contact met onze dienst Endocrinologie en met de behandelende chirurg, dr. Yves Van Molhem. We spreken met de kandidaten de laboresultaten, polsen naar de weerslag op cardiometabool en reproductief vlak en checken het operatieve risico. Ook de langetermijnweerslag van bariatrische heelkunde wordt beklemtoond. Extra aandacht gaat naar personen met type 2 diabetes. Een vooraf goed geregelde diabetes is belangrijk voor een goede heling. Boven-

dien moet de behandeling van type 2 diabetes drastisch en vrij snel afgebouwd worden. Bariatrische heelkunde heeft immers ook een metabool effect”, aldus dr. Paul Van Crombrugge, dienst Endocrinologie.

Dr. Yves Van Molhem voegt toe: “Als chirurg baseer ik me op de input van de diëtiste en de psychologe om met de kandidaat tot de juiste keuze van het type bariatrische heelkunde te komen. Ik geef uitleg over de ingreep, de mogelijke complicaties, de terugbetaling en de verblijfsduur.”

“Eens de beslissing voor heelkunde genomen is, krijgt de kandidaat naast preoperatieve onderzoeken bijkomend voedingsadvies voor na de ingreep. De heelkunde is immers een hulpmiddel om permanent de eetgewoontes gezond te houden”, zegt Marijke Van Rijsselberghe.

Veilige zorg

“Bariatrische chirurgie blijft ingrijpend en een veilige operatieve zorg is voor ons prioritair. Dankzij de narcoseskills van ons vast team van anesthesisten en de heelkundige capaciteiten van een bariatrisch chirurg als dr. Van Molhem, is het operatief risico beperkt. In een databank houden we, naast de wettelijk verplichte gegevens van alle patiënten, ook de korte- en langetermijncomplicaties bij. Verder bieden we extra aandacht aan een goede nazorg”, zegt dr. Van Pottelbergh. “Zeker bij een ingreep als een gastric bypass (maagverkleining door omleiding van het spijsverteringskanaal) is de opname van vetoplosbare vitamines minder efficiënt. Hiervoor gaan we graag een partnership aan met de huisartsen om dit samen met de gewichtsevolutie van de patiënt in kaart te brengen. Op 10 oktober willen we artsen en zorgverleners praktische adviezen geven over mogelijke valkuilen in de follow-up na bariatrische heelkunde.”

“Tot slot organiseren we met de Obesitaskliniek terugkomdagen met workshops over gezonde voeding, beweging, stijl- en kleuradvies en eventuele mogelijkheden voor plastische chirurgie na de ingreep. Op de jongste editie waren meer dan honderd mensen met partner aanwezig. Dit illustreert hoe belangrijk een brede aanpak is, met ook aandacht voor lotgenotencontact en laagdrempelige informatievoorziening”, aldus dr. Van Pottelbergh.

Feestelijk Avondsymposium '10 Jaar Obesitaskliniek' op 10 oktober in OLV Ziekenhuis Campus Aalst. Doelpubliek: artsen en zorgverleners betrokken in de behandeling van overgewicht. Zie ook Agenda op pagina 8.



Dr. Inge Van Pottelbergh



Dr. Bernard De Bruyne: “Stents uit polymeren zijn vooral veelbelovend voor mensen met diffuse atherosclerose.”

Innovatieve stents laten bloedvat toe weer helemaal zelfstandig te functioneren

NIEUWE STENTS UIT POLYMEREN LOSSEN LANGZAAM OP IN HET LICHAAM

Het Cardiovasculair Centrum van het OLV Ziekenhuis werkt sinds mei met een nieuw soort stents voor patiënten met vernauwingen in de kransslagader. De innovatieve stents lossen na verloop van tijd vanzelf op in het lichaam, wat heel wat voordelen biedt, legt cardioloog dr. Bernard De Bruyne uit.

“Het gaat om coronaire stents die bij aderverkalking in de kransslagader worden ingebracht”, licht dr. De Bruyne toe. “Deze nieuwe stents bestaan uit polymeren, een materiaal dat bioresorbabel is. Het lost met andere woorden geleidelijk op in het lichaam. Na één tot twee jaar is het volledig verdwenen.”

“Het voordeel is dat deze stents de eerste maanden goed hun werk doen ter ondersteuning van de kransslagader. Als het letsel eenmaal genezen is, dan is het echter beter dat het bloedvat zelf weer helemaal zelfstandig functioneert, in plaats van ‘gekorsetteerd’ of ‘gekooid’ te blijven. Vergelijk het met een gips die wordt geplaatst tot de beenderen hersteld zijn en daarna wordt weggenomen. Metalen stents blijven zitten, maar deze nieuwe stents lossen langzaam op.”

“Een bijkomend voordeel is dat in de polymeren stent medicatie verwerkt is die heel geleidelijk vrijkomt in het lichaam. Deze medicatie helpt littekenvorming te voorkomen. In de toekomst zal allicht ook andere medicatie aan de stents toegevoegd kunnen worden.” “Vaak gaat het om vrij lange stents van ver-

schillende centimeters”, aldus nog dr. De Bruyne. “Als de kransslagader dan bekleed is met een metalen structuur, is er altijd gevaar op trombose. Met de polymere stents wordt ook dat gevaar vermeden. Het is dan ook vooral een veelbelovende innovatie voor mensen met diffuse, zeer uitgebreide atherosclerose of aderverkalking.”



In de polymeren stent is medicatie verwerkt die langzaam vrijkomt in het lichaam en littekenvorming voorkomt.

Parkinsonrevalidatie helpt motorische stoornissen te overwinnen

Binnen de neurorevalidatie vindt meer en meer doelgerichte specialisatie plaats. Zo ontwikkelden de neurologen en de revalidatieartsen van het OLV Ziekenhuis een programma specifiek voor patiënten met de ziekte van Parkinson. Het revalidatieprogramma richt zich vooral op het motorisch functioneren, met als doel de levenskwaliteit van de patiënten te verhogen.

“Medicatie is één luik binnen de parkinson-behandeling, maar even belangrijk voor de patiënten is beweging”, zegt neuroloog dr. Marleen Vieren. “Kinesitherapie en het leren omgaan met de ziekte zijn net zo belangrijk als het juiste pilletje. Mensen met de ziekte van Parkinson worden minder mobiel en dreigen zo in een isolement te verzeilen. Dat moeten we proberen te vermijden. Patiënten kunnen uiteraard altijd bij hun eigen kinesitherapeut terecht, maar lang niet alle kinesitherapeuten zijn vertrouwd met de parkinsonproblematiek. Vandaar het idee om in het OLV Ziekenhuis de krachten van de neurologen en de revalidatieartsen te bundelen in een specifiek programma voor parkinsonrevalidatie.”

“Het betreft een groepsrevalidatieprogramma gebaseerd op eerder uitgevoerd onderzoek”, aldus dr. Katrien Van Rie van de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie. “De patiënten motiveren elkaar, ze leren van elkaar en ze leren ook te aanvaarden. Het gaat om een intensief oefenprogramma met begeleiding van twee therapeuten voor maximum acht patiënten.”

Compensatietechnieken

“Wat wij vooral doen, is de patiënten compensatietechnieken aanleren”, vervolgt dr. Van Rie. “Parkinsonpatiënten ‘freezen’ of ‘blokkeren’ dikwijls. Dan zitten ze plots helemaal vast en kunnen ze niet meer bewegen. Een beweging aanvatten is moeilijk, net als het overwinnen van obstakels. Hiervoor bestaan gelukkig trucjes, die erop neerkomen de juiste prikkels te voorzien. Het sequentieel aanbieden van prikkels, bijvoorbeeld door te tellen tijdens het stappen, zorgt ervoor dat patiënten vlotter bewegen. Ook auditieve en visuele prikkels kunnen hierbij helpen. Het komt erop aan de juiste technieken aan te leren en in te oefenen.”

“Parkinsonpatiënten hebben het dikwijls moeilijk om van de ene ruimte naar de andere te gaan, bijvoorbeeld van de keuken naar de woonkamer”, vult dr. Vieren aan. “De deur die ze door moeten, is een obstakel dat tot blokkering kan leiden. Een visuele prikkel, bijvoorbeeld een tegel in een andere kleur of een streep, kan al voldoende zijn om erover te stappen en te deblokken.”

“Ook het zich omdraaien in bed of het rechtkomen van een stoel geeft vaak problemen”, zegt dr. Van Rie. “Hiervoor oefenen we specifiek op de volgorde van de bewegingen. Dit is een cognitieve techniek waarvoor de revalidant wel over een zeker leervermogen moet beschikken. De belangrijkste voorwaarde om aan het programma te kunnen deelnemen is dan ook een voldoende aandacht-, concentratie- en geheugenfunctie.”

“De revalidatie moet inderdaad op het juiste ogenblik aangeboden worden”, beaamt dr. Vieren. “Bij de diagnosestelling is het vaak nog te

vroeg, want dan zijn er meestal nog maar weinig bewegingsproblemen. Er is ook een grote verscheidenheid bij de patiënten. Sommigen sporten nog actief, anderen zijn zo goed als immobiel. Voor elke patiënt moet individueel de juiste klemtonen gelegd worden. De groepsrevalidatie gaat dus hand in hand met een persoonlijke begeleiding op maat. Ook de partner van de patiënt wordt nauw betrokken en kan een belangrijke rol spelen.”

“De ziekte stoppen lukt helaas niet, ermee leren leven vaak wel. Door op het motorische te focussen kunnen we de mensen langer thuis laten wonen. Ook dat verhoogt de kwaliteit van leven van de patiënten. Het revalidatie-

programma bestaat uit dertien sessies, verspreid over drie maanden. In die tijdspanne slagen we erin de mensen een soort van ‘rugzakje’ mee te geven met verschillende types van oefeningen. Het is de bedoeling dat ze daarna verder blijven oefenen met hun eigen kinesitherapeut. Hiervoor proberen we een netwerk van kinesitherapeuten rond het ziekenhuis uit te bouwen”, zegt dr. Van Rie.

“De kracht van dit verhaal is dat het een brede samenwerking is van heel veel mensen. Neurologen en revalidatieartsen geven elkaar voortdurend feedback over de patiënt. We werken niet naast elkaar in dit programma, maar mét elkaar”, besluit dr. Vieren.



Dr. Marleen Vieren

Het parkinsonrevalidatieprogramma is een groepsgebeuren, maar met aandacht voor de individuele noden van elke patiënt.



Van links naar rechts: Lore Van Brussel, Jolien De Waele, dr. Katrien Van Rie en Emmy Fieremans

Oefeningen, tips en advies voor parkinsonpatiënten

De groepsrevalidatie voor patiënten met de ziekte van Parkinson wordt gedragen door een multidisciplinaire benadering met kinesitherapie, ergotherapie en logopedie. Elke week is er twee uur therapie op vrijdagmiddag van 15 tot 17 uur. De patiënten worden vooraf getest na doorverwijzing van de neuroloog. De sessies worden gegeven door kinesitherapeut Jolien De Waele en ergotherapeut Emmy Fieremans. Eén sessie wordt verzorgd door logopedist Lore Van Brussel. Kinesitherapie en ergotherapie werken samen aan dezelfde doelstellingen. Het programma richt zich op de hoofdproblematiek

van de aandoening: stijfheid, stapproblemen, fijne motoriek, transferproblemen en uithouding. De sessies bevatten ook tips en advies. Elke patiënt krijgt een werkmapp waarin wekelijks oefeningen en informatie gegeven wordt over verschillende thema's. Dit revalidatieprogramma richt zich voornamelijk naar patiënten in het beginstadium van de ziekte van Parkinson die nog niet vertrouwd zijn met oefeningen of tips om bepaalde problemen aan te pakken. Elke patiënt kan deelnemen aan de screening via een consult bij een neuroloog in het OLV ziekenhuis.

Kinderrechten en hulpverlening vandaag

De dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het OLV Ziekenhuis bestaat 20 jaar. Om dit jubileum met gepaste luister te vieren, organiseert de dienst op 24 oktober een avondsymposium over 'Ethiek en kinderrechten' met enkele prominente sprekers. Naast het symposium zijn er in dezelfde week nog tal van andere activiteiten om de kinderrechten onder de aandacht te brengen.

"Hulpverleners ervaren elke dag hoe moeilijk balanceren het wel is tussen de rechten van het kind en de verwachtingen van de ouders", zegt psychologe An Bronselaer van de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie. "Kinderen en jongeren hebben vaak concrete hulpvragen, die niet altijd evident sporen met de vragen van de ouders. En zeker in moeilijke situaties, bijvoorbeeld bij vechtscheidingen, durft de aan-

dacht voor de rechten van het kind wel eens op de achtergrond te geraken. Niet met opzet, maar omdat de omstandigheden het soms bijzonder complex maken. Kinderen en jongeren hebben echter ook rechten als patiënt."

"Op het symposium komt prof. Peter Adriaenssens vertellen over die moeilijke positie van de hulpverlener. Prof. Michel De Meyer gaat daarna dieper in op de juridische aspecten en de rechten van minderjarigen. Prof. Dirk De Wachter schetst de problematiek vanuit maatschappelijk oogpunt: hoe kunnen we ethisch zorg verlenen in de hedendaagse context met zijn specifieke regels en wetten. Kinderrechtencommissaris Bruno Vanobbergen zal het slotwoord verzorgen. Het symposium richt zich vooral tot artsen en jeugdadvocaten."

Heel wat activiteiten

In de week van 21 tot 25 oktober organiseert de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie nog heel wat andere activiteiten rond kinderrechten. Om de kinderen en jongeren hierbij zelf

een stem te geven, is aan tientallen kinderen gevraagd om tekeningen te maken, telkens rond een specifiek kinderrecht. Deze tekeningen vormen de basis voor twaalf schilderijen over kinderrechten die kunstenaar Rik Verhaest samen met de kinderen zal maken. De schilderijen worden in oktober in het OLV Ziekenhuis tentoongesteld.

Ook de kinderrechtenmobiel komt twee dagen langs in het ziekenhuis om bezoekers en al wie begaan is met kinderen en jongeren te sensibiliseren over kinderrechten.

Verder is er op donderdag 24 oktober een workshop over patiëntenrechten voor kinderen voor medewerkers van centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en andere hulpverleners.

"Er zal heel wat te zien en te beleven vallen rond kinderrechten in oktober", vertelt An Bronselaer. "En uiteraard wordt er ook een feestmoment georganiseerd om samen het glas te heffen op 20 jaar dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie."



Echolab als eerste met EACVI-accreditatie



Het echolab van het OLV Ziekenhuis is samen met het ziekenhuis in het Franse Bordeaux het eerste met een officiële EACVI-accreditatie op zak. Het kwaliteitslabel werd na een strenge audit uitgereikt door de European Association of Cardiovascular Imaging. Dr. Martin Penicka is trots op de accreditatie. "Meer dan honderd punten werden streng gecheckt tijdens de uitgebreide audit. Zowel de apparatuur als de organisatie en de opleiding van artsen en technici werd gecontroleerd. Zelf heb ik aan twee examens moeten deelnemen in het kader van deze accreditatie. Dat het OLV Ziekenhuis als eerste het officiële logo van de accreditatie mag gebruiken, beschouw ik als een erkenning van ons voortdurend streven naar kwaliteit", aldus dr. Penicka.



Dr. Martin Penicka

Agenda

- 22 juli** Natourcriterium Aalst en OLV Gezondheidsdorp 'Red een Leven' op en rond de Grote Markt in Aalst
- 13 september** Dag tegen Kanker
- 21 september** Internationaal symposium 'Automated Low Flow and Visual Drug Display Systems' Dienst Anesthesiologie www.NAVAt.org
- 21 september** Kinderverwendag, voor kinderen van oncologische patiënten
- 23-27 september** Week van het Hart
- 10 oktober** 10 jaar Obesitaskliniek Avondprogramma over bariatrische heekunde Dienst Endocrinologie
- 16 oktober** Mieke Van Hecke over 'De christelijke identiteit van onze instellingen in een pluralistische context'
- 19 oktober** Symposium over screening van coloncarcinoma Dienst Gastro-enterologie
- 24 oktober** Avondsymposium 'Ethiek en kinderrechten' Dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Raadpleeg de kalender op www.olvz.be voor meer informatie.

OLV Ziekenhuis op jouw smartphone

Als je met je smartphone surft naar www.olvz.be word je automatisch naar de mobiele versie geleid (www.olvz.be/mobile). Op je smartphone is er dan een optie om een rechtstreekse link toe te voegen aan je startscherm.

Op iPhone kan dat met het icoontje 'bakje met pijltje' op de grijze balk onderaan. Vervolgens krijg je een scherm met knoppen om de site te delen via email, twitter, facebook,... Hier kan je ook kiezen voor 'Voeg toe aan beginscherm'. Met deze optie verschijnt er een 'OLV Mobile' icoontje op het startscherm, waarmee je direct naar de website kunt.

Op de meeste andere smartphones is een gelijkaardige toepassing mogelijk.

Colofon

Redactieraad
dr. Stefan Bande, Tine Callebaut, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Lucien Lefèvre, dr. Geertrui Meganck, Edwin Moerenhout

Fotografie
Peter Deschryver

Vormgeving
dotplus

Teksten
Commad

Verantwoordelijke uitgever
Karla Lefever

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