

06

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
MRT. 2015

VEERLE DE TROYER (29 JAAR)

**“DANKZIJ STAMCELLEN
HEB IK UITZICHT OP GENEZING”**

LENTEKRIEBELS

6 TIPS VOOR GEZOND SPORTEN

PIETER-JAN GOOSSENS (20 JAAR)

“LASERTHERAPIE GAF ME HOOP”

olv
Top in Zorg.



Nieuwe inkomzone op Campus Asse

Het ziekenhuis in Asse wordt grondig klaarge-
maakt voor de toekomst. Hiervoor zijn een aantal
verfraaiingswerken nodig. Omdat we onze patiën-
ten tijdens de werkzaamheden op een kwaliteits-
volle manier willen blijven verzorgen, verloopt de
renovatie in verschillende fasen. Dat leidde tot een
aantal verhuisbewegingen, waarvan de meeste in
de loop van het voorjaar voltooid zijn. Eén van de
meest zichtbare projecten is de gevelrenovatie aan
de voorzijde van het ziekenhuis.

Intussen werd ook de nieuwe inkomzone in ge-
bruik genomen. Patiënten die met de wagen naar
het ziekenhuis worden gebracht, kunnen nu ge-
makkelijk in- of uitstappen aan de centrale inkom,
beschermt tegen weer en wind dankzij de nieuwe
luifel. Ook de bestrating werd verbreed, zodat er
een 'kiss & ride'-zone gemaakt kon worden. De
bushalte van De Lijn werd een beetje verplaatst.
De toegangsweg naar de Spoeddienst, op de ver-
dieping onder het onthaal, werd eveneens geop-
timaliseerd.



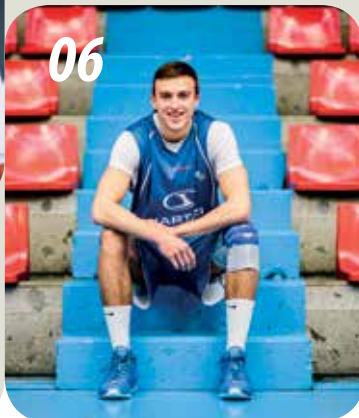
04

Patiëntveiligheid

Chirurgische instrumenten worden steeds verfijnder. Zo verhoogt de open fine jaw de patiëntveiligheid bij schildklieroperaties.

Knalprestaties

Sporten is gezond, tenminste als het verstandig gebeurt. Dat geldt zowel voor de recreatieve sporter als voor de profs van Okapi Aalstar.



06



08

Lasertherapie

Kankerpatiënten hebben soms last van orale mucositis. Lasertherapie kan soelaas brengen.



10

Stamceltransplantatie

De 29-jarige Veerle De Troyer lijdt aan de ziekte van Hodgkin. Dankzij een stamceldonor heeft zij uitzicht op genezing.



Weldra nieuw RX-toestel op Campus Asse

Het röntgenapparaat op de afdeling Medische beeldvorming van Campus Asse wordt dit voorjaar vervangen. Deze investering betekent een grote stap in de digitale evolutie van de afdeling. De beeldvorming zal met het nieuwe toestel niet alleen kwalitatiever zijn, ook de stralingsdosis zal voor de patiënt een stuk lager liggen. Tijdens de vervanging zal een beperkt aantal onderzoeken tijdelijk niet kunnen plaatsvinden op de campus in Asse. De patiënten worden dan tijdelijk naar Campus Aalst of Campus Ninove verwezen. Onze excuses voor het tijdelijke ongemak. Het nieuwe RX-toestel wordt in mei in gebruik genomen.



'Kiss & ride' voor minder mobiele patiënten in Aalst

In de ondergrondse bezoekersparking van Campus Aalst werd de 'kiss & ride-zone' op parkeerlaag P1 duidelijker aangeduid. Chauffeurs kunnen er hun passagier die slecht te been is makkelijker laten in- en uitstappen. Er is ook een zone waar de patiënt eventjes kan wachten terwijl de begeleider de wagen parkeert of gaat halen.



Jong talent

Nieuwe medewerkers in het OLV Ziekenhuis worden deskundig begeleid door een meter en/of een peter.

Patiënt getuigt

Olumide Toyinbo onderging een prostaatoperatie met robotchirurgie. "Ik ben opgelucht dat de operatie goed is verlopen", zegt hij.



Redactieraad

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

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Fotografie

Peter De Schryver

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

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

Campus Asse

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

Campus Ninove

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



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

Ingenieus instrument verhoogt veiligheid voor patiënt

Chirurgische technieken en instrumenten worden steeds verfijnder. Artsen spelen hierin een voortrekkersrol. Zo voerde endocrinoloog chirurg dr. Sam Van Slycke op 26 januari jl. als eerste wereldwijd schildklieroperaties uit met de 'open fine jaw', een nieuw ontworpen instrument dat ultrasone dissectie combineert met bipolaire energie. In mensentaal: het instrument snijdt niet alleen het orgaan weg, het last de bloedvaten meteen ook dicht. Dat is veiliger, sneller en zekerder.

De schildklier is een vliedervormig orgaan van 15 tot 25 gram. Het bevindt zich in de hals onder de adamsappel, voor de luchtpijp en de slokdarm. Tussen de luchtpijp en de schildklier liggen links en rechts de zenuwen die de stembanden doen bewegen. Deze stembandzenuwen zorgen ervoor dat we kunnen ademen, spreken en slikken. Er zijn ook vier kleine bijschildklieren, die de calciumhuishouding regelen.

De schildklier maakt schildklierhormonen aan, die belangrijk zijn voor de stofwisseling. Een schildklieroperatie is nodig als de schildklier teveel hormonen produceert en een behandeling met medicatie niet volstaat, als een knobbel in de schildklier het slikken en/of het ademen bemoeilijkt, of als er een kwaadaardig gezwell optreedt. In de meeste gevallen wordt de schildklier volledig verwijderd, soms volstaat een gedeeltelijke verwijdering.

Handiger en accurater

De ingreep duurt gemiddeld één tot anderhalf uur. Er wordt een discrete incisie (snede) gemaakt van ongeveer 5 cm in een huidplooi in het midden van de hals. Langs deze weg wordt de halve of de volledige schildklier verwijderd. Tijdens de ingreep wordt heel omzichtig gewerkt om de stembandzenuwen en de bijschildklieren niet te beschadigen. Met een speciaal instrument worden de bloedvaten na het verwijderen van de schildklier als het ware dichtgelast, zodat er een minimaal bloedverlies is.

"Het instrument om de schildklier te ver-

wijderen combineert twee technieken: het snijdt de bloedvaten door en last ze met hetzelfde instrument meteen ook dicht", licht dr. Sam Van Slycke toe. "Zo verloopt de operatie sneller, gebeurt de dichting van de bloedvaten met een grotere zekerheid, is er minder bloedverlies en is ook de kans op schade geringer. De techniek zelf bestaat al twee jaar, maar met een aangepast ontwerp van het instrument is het nu nog veiliger, handiger en accurater."

Nieuw ontwerp

"Samen met andere artsen en ingenieurs is jaren voorbereiding aan dit nieuwe ontwerp voorafgegaan. Met enkele Europese collega's hebben we het instrument keer op keer getest, besproken, bijgestuurd, opnieuw getest ... tot we uiteindelijk het meest optimale ontwerp bekwamen voor een zo veilig mogelijke operatie. Het nieuwe instrument kreeg de naam 'open fine jaw' en is ondertussen in diverse centra in Europa goedgekeurd: in Duitsland, Frankrijk, Zwitserland, Italië en dus ook in België, waar we eind januari in wereldpremier de eerste operaties met de open fine jaw mochten uitvoeren", vertelt dr. Van Slycke.

Expertise

"Jaarlijks ondergaan in België ca. 5500 mensen een schildklieroperatie. Het OLV Ziekenhuis is met meer dan 200 patiënten het grootste centrum in Vlaanderen, wat meteen onze expertise verklaart. Hoe meer operaties je uitvoert, hoe meer ervaring je opdoet. Dat is belangrijk, zeker voor de verwijdering van zeldzame tumoren. Een schildklier verwijderen is en blijft een delicate operatie, onder meer door de stembandzenuwen die zo dichtbij liggen. Het is millimeterwerk waarbij een uiterste focus vereist is van het hele multidisciplinaire team."

"We hebben de eerste operaties met de open fine jaw in 3D gefilmd voor educatieve doeleinden. We organiseren later dit jaar ook een aantal workshops met live streaming voor collega's in ziekenhuizen over heel de wereld."

Veiligheid voor alles

"Na een schildklieroperatie blijven de patiënten één nacht in het ziekenhuis ter observatie. Dat is nodig omdat er altijd een risico op een bloeding blijft en dan moet er meteen opnieuw geopereerd worden. Gelukkig gebeurt dat heel zelden. Maar voor de patiënt geeft het een veilig gevoel om die eerste nacht van nabij opgevolgd te worden. De herstelperiode duurt een tweetal weken en de patiënten moeten het vier tot zes weken rustig aan doen. Ze voelen zich goed, maar bij fysieke inspanningen worden ze snel moe", aldus nog dr. Van Slycke.

Patiënten tevreden na operatie

De vier patiënten die in wereldpremier met het nieuwe instrument 'open fine jaw' geopereerd werden, zien er de ochtend na de operatie stralend uit. Alles is prima verlopen.

Debbie Wauters (26) uit Schellebelle: "Ik had meer pijn verwacht, maar dat valt best mee. Gelukkig maar."

Annick De Ridder (50) uit Assen: "Ik ben blij dat ik nu al naar huis mag. Ik moet het nog even rustig aan doen, maar ik voel me goed."

Graham Hancock (61) uit Affligem: "Ik heb een goede nacht gehad na de operatie. Het viel reuze goed mee. Ik heb nergens last van."

Patricia Baeyens (54) uit Berlare: "Dr. Van Slycke had alles vooraf goed uitgelegd. De operatie is goed verlopen. Ik ben opgelucht."

Dr. Sam Van Slycke: "Een schildklier verwijderen is en blijft een delicate operatie, onder meer door de stembandzenuwen die zo dichtbij liggen. Het is millimeterwerk waarbij een uiterste focus vereist is van het hele multidisciplinaire team."



De 'open fine jaw'



Debbie Wauters, Annick De Ridder, dr. Sam Van Slycke, Graham Hancock en Patricia Baeyens, de ochtend na de ingreep.

Een gezond lichaam geeft **knalprestaties**

Wist je dat sommige spelers van Okapi Aalstar tijdens een wedstrijd tot 1,8 kilogram vocht en dus gewicht verliezen? Een goede medische begeleiding is daarom cruciaal, zowel voor de sportieve prestaties van het team als voor de gezondheid van elke speler. Het OLV Ziekenhuis is al jaren de gezondheidspartner van Okapi Aalstar.

In nauw overleg met dr. Dries Rowies, ploegarts bij Okapi Aalstar, staan artsen van het OLV Ziekenhuis in voor de volledige medische begeleiding van de A-ploeg. Bij de start van het seizoen worden alle spelers gescreend. Waar nodig worden kwetsuren behandeld. Maar er is ook een continue opvolging, bijvoorbeeld door het meten van de vochtbalans en met een impedantiemeting.

Vochtverlies compenseren

Een voorbeeld. Vóór de wedstrijd van 18 september 2014 tegen OA Oldenburg werden acht spelers van Okapi Aalstar gewogen. Tijdens de wedstrijd werd ook de inname van vocht en de speeltijd van elke speler gemeten. Meteen na de match gingen de acht spelers opnieuw op de weegschaal. Met deze gegevens kan voor elke speler het gewichtsverlies en de vochtbalans worden opgemaakt. Dat leidt tot enkele opmerkelijke vaststellingen.



“Een goede begeleiding van elke individuele speler kan het verschil maken tussen winst en verlies. Dat is topsport.”

Dr. Dries Rowies, ploegarts Okapi Aalstar

“Door de zweetproductie kan een speler tijdens een wedstrijd heel wat gewicht verliezen. Een verstandige inname van vocht moet de vochtbalans op peil houden. Zo bekom je de beste prestaties.”

Dr. Roel Parys, fysisch geneesheer



Zeven van de acht spelers dronken tijdens de wedstrijd meer dan een liter water. Om voldoende suikers in te nemen, dronken ze daarnaast nog 300 tot 500 ml sportdrink. De zweetproductie verschilt sterk van speler tot speler, onder meer afhankelijk van het lichaamsgewicht, het aantal minuten speeltijd en de omstandigheden in de zaal. Het doel is om het gewichtsverschil voor en na de wedstrijd zo klein mogelijk te houden. Een gewichtsverlies van amper 2% kan immers al tot een aanzienlijk verlies van de prestaties leiden. Spelers die teveel gewicht verliezen tijdens de wedstrijd krijgen tips voor een meer adequate vochtvoorziening. Op topniveau kunnen dergelijke details het verschil maken tussen winst en verlies. Samen met ploegarts dr. Rowies selecteert het OLV Ziekenhuis een aangepaste sportdrink, een recuperatiedrank en wordt ook individueel voedingsadvies verstrekt.

Spiers van vet

Voor de wedstrijd van 20 januari tegen Brindisi werd de vochtbalans herhaald en werd bovendien een impedantiemeting uitgevoerd. Deze test geeft een idee van de lichaamssamenstelling van elke speler. Hij meet het vetpercentage en de skeletspiermassa. Op basis hiervan kan de energiebehoefte worden afgeleid.

De impedantiemeting gebeurt met een soort weegschaal met handvatten. De speler gaat blootvoets op de weegschaal staan en pakt de handvatten stevig vast. Vervolgens wordt er een uiterst lichte en niet-voelbare elektronische stroompuls via de handen door het lichaam naar de voeten gevoerd. Zo wordt de elektrische weerstand van het lichaam gemeten. Weefsels met veel water, bloed en spieren geleiden de elektrische stroom goed. Lichaamsvet, lucht en bot daarentegen zorgen voor meer weerstand. Op die manier kunnen de artsen een inschatting maken van de hoeveelheid vet en spieren in het lichaam. Als er in de loop van het seizoen een gewichtstoename is bij een speler, kan de arts vaststellen of er sprake is van opbouw van spierweefsel dan wel van vetreserves. Mannelijke atleten

“Als een speler tijdens het seizoen gewicht wint, is het interessant om te weten of die toename komt door meer spieren of meer vetmassa.”

Marijke Van Rijsselberghe, hoofddiëtiste

hebben een vetpercentage van gemiddeld 5 tot 12%. Bij basketbalspelers kan dat percentage zelfs verschillen afhankelijk van de positie waar ze spelen. Een vinnige ‘point-guard’ heeft een ander lichaamsgewicht en een andere lichaamssamenstelling dan een stevige ‘center’.

De tests op 20 januari waren overigens erg positief. Alle spelers slaagden erin hun zweetproductie grotendeels te compenseren door voldoende vochtinname. Ook de impedantiemetingen vielen allemaal binnen de ideale internationale standaarden. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat Okapi Aalstar de wedstrijd tegen Brindisi won met 86-81!

Meer info: www.olvz.be/patiënten/diensten/sportmedisch-centrum



Vincent Kesteloot: "Het persoonlijk sportvoedingsadvies ondersteunt mijn ontwikkeling als basketbalspeler. Met een aangepaste voeding wil ik voldoende energiereserves, een goed herstel én meer spiermassa bereiken."

Lentekriebels zetten aan tot sporten

Veel mensen trekken na de donkere wintermaanden weer hun loopschoenen aan of blinken hun fiets op. Velen hebben de Mont Ventoux of de 20 kilometer van Brussel in hun agenda aangestipt. Een goede en vooral gezonde voorbereiding is het halve werk! Zes tips helpen u op weg.

1. Streef naar een gezonde, evenwichtige voeding. Het is de beste basis voor voldoende energie voor de inspanning: drie hoofdmaaltijden met drie tussendoortjes per dag en voldoende vochtinname.
2. Bijkomende sportdranken of snacks kunnen nodig zijn als de inspanning langer dan een uur duurt, maar overdrijf niet met (geraffineerde) suikerinname (gels,...).
3. Bij een evenwichtige voeding zijn vitaminesupplementen niet nodig.
4. Wilt u na een langere inactieve periode opnieuw sporten, plan dan regelmatig trainingen en start aan lagere intensiteit. Het is beter om uw conditie op te bouwen met 3 tot 4 (kortere) beweegmomenten per week dan 1 maal per week een lange, intensieve training.
5. Af en toe een duurtraining op een nuchtere maag is zinvol. Het stimuleert het vetmetabolisme.
6. Matig alcoholinname na een sportinspanning om dehydratie te vermijden en uw slaap niet te compromitteren of te verstoren.

“De laser gaf me hoop. En hoop is zo **ontzettend belangrijk**”

Kankerpatiënten die een hoge dosis chemotherapie nodig hebben, lopen het risico op een slijmvliesontsteking in de mond: orale mucositis. Het is pijnlijk en het hindert patiënten zelfs bij het slikken, het eten of het praten. Lasertherapie kan gelukkig soelaas brengen. Dat is ook de ervaring van Pieter-Jan Goossens, een 20-jarige student verpleegkunde die zelf getroffen werd door kanker en erg veel last had van orale mucositis.

“Ik ben ziek geworden toen ik 17 jaar was”, vertelt Pieter-Jan Goossens. “Ik had acute lymfatische leukemie. Er was veel chemotherapie nodig om de ziekte onder controle te krijgen. Een negatieve bijwerking van chemotherapie is orale mucositis. Ik had het in heel erge mate: mijn tong en mijn verhemelte raakten ontstoken, mijn tandvlees zag paars, ik kreeg overal aften en zweertjes in mijn mond. Doorgaans krijg je dan een zogenaamde ‘stomatitis cocktail’. Dat is een mondspoeling die tegelijk ontsmet en de pijn stilt. Eén keer had ik het echter zo erg te verduren, dat de wonden in mijn mond vrij fel begonnen te bloeden. Ik had heel weinig bloedplaatjes en mijn weerstand was bijzonder laag. Ik droeg toen bovendien ook een beugel, iets wat de arts me daarna meteen ontraadde.”

Snel beterschap

“Die keer is het idee voor een behandeling met de laser gekomen. Lasertherapie is niet nieuw, maar ook nog niet alledaags bij orale mucositis. Nog dezelfde dag is het testen met de laserbehandeling begonnen. Na twee tot drie dagen voelde ik al beterschap. De therapie werkte pijnstillend en genas de wonden. Maar wat voor mij misschien nog het belangrijkste was, was het gevoel dat er iets gedaan kon worden. Voorheen kon ik niets anders doen dan wachten, wachten en nog eens wachten... Wachten tot mijn lichaam voldoende witte bloedcellen had, zodat de wonden konden genezen. Die passiviteit en het gevoel dat je niets kunt doen behalve wachten, werk-

te op mijn gemoed. Dankzij de laserbehandeling vatte ik opnieuw moed. Er kon iets gedaan worden. Ik kreeg zorg en met die zorg groeide ook de hoop. Hoop is zo ontzettend belangrijk! Als de hoop verdwijnt, rest er niet veel meer. Het laseren bleek bovendien te werken. Ik kreeg een dagelijkse dosis lasertherapie en na enkele dagen was de pijn sterk verminderd en de omvang van de letsels afgenomen.”

Terug naar school

“Ik heb verschillende keren een laserkuur van een week gekregen. Ook preventief. Het is dankzij de laserbehandeling nooit meer zo erg geworden als die ene keer. Ik had wel nog een gevoelige mond en ik mocht mijn beugel onder geen beding nog aandoen, maar het was draaglijker allemaal.”





Laser verbetert comfort en levenskwaliteit patiënt

Orale mucositis is een ontsteking van het slijmvlies in de mond. Het ontstaat als mogelijke bijwerking bij patiënten die chemotherapie krijgen. Niet elke patiënt heeft er evenveel last van. Veel hangt af van de soort en de dosis chemotherapie, maar ook van de gevoeligheid van de patiënt.

“Low level laser therapy (LLLT) verbetert de levenskwaliteit en het comfort van de patiënt met orale mucositis. Het werkt analgetisch (pijnstillend), anti-inflammatoir (ontstekingsremmend) en versnelt de weefselregeneratie bij orale mucositis. De vrijwel onmiddellijke

*pijnstilling is een meerwaarde voor de patiënten”, vertelt verpleegkundig consulent hematologie **Martine Delaere**.*

“De therapie gebeurt met een laserpen. Het uiteinde ervan wordt in de mond van de patiënt gebracht, vlakbij de letsels. De lichtstraal is met het blote oog niet te zien. Lasertherapie heeft geen nadelige effecten.”

“Het laseren gebeurt door een verpleegkundige die hiervoor de nodige opleiding heeft gevolgd, maar uiteraard altijd op voorschrijven van de behandelende arts.”



“Ondertussen ben ik 20 jaar en ga ik terug halftijds naar school. De behandeling voor lymfatische leukemie is sinds augustus afgelopen. Ik voel me nog altijd sneller vermoeid en zo, maar het gaat wel. Door de cortisone heb ik wel een blijvend letsel aan mijn knie. Ik mag mezelf nog niet ‘genezen’ noemen, daarvoor is het nog enkele jaren wachten. Maar vandaag is alles onder controle.”

Goede zorg zit in kleine details

“Ik wou vroeger kinesithérapie studeren, maar uiteindelijk heb ik gekozen voor verpleegkunde. De zorg heeft me altijd geboid: in het middelbaar koos ik al voor de richting gezondheids- en welzijnswetenschappen. Mijn ziekte is dus niet de reden waarom ik voor verpleegkunde kies. Al is mijn respect voor de artsen en de verpleegkundigen alleen maar toegenomen door mijn ervaringen. Ik heb vaak in een isolatiekamer moeten verblijven en ik weet hoe het voelt om goede zorg te ontvangen. Het zit hem soms in kleine details: de manier waarop iets gecommuniceerd wordt, een blik, een gebaar. Het is voor verpleegkundigen niet altijd gemakkelijk. Ze leven erg mee met de patiënt, maar ze staan zelf soms machteloos. Ik weet nog niet op welke afdeling ik later als verpleegkundige wil werken. Oncologie misschien, maar ook medische beeldvorming zegt mij wel wat. Ik heb nog voldoende tijd om te kiezen. Ik kijk nu alvast uit naar mijn eerste stage”, zegt Pieter-Jan.

“Ik krijg heel veel steun uit alle hoeken”

Op 4 februari paste de 29-jarige Veerle De Troyer uit Ninove haar profielfoto op Facebook aan. ‘Gevonden!’ stond er plots in grote, vrolijke letters te lezen. Veerle De Troyer lijdt aan de ziekte van Hodgkin en alleen stamceldonatie kan haar leven redden. De kans op een geschikte donor bedraagt echter maar 1 op 50.000. Maar dankzij de internationale databank van stamceldonoren is het gelukt een donor te vinden. Eind maart vindt de stamceltransplantatie plaats.

We ontmoeten Veerle De Troyer eind februari in het OLV Ziekenhuis, waar ze haar voorlopig laatste chemo krijgt. “Op 31 december 2012 kreeg ik de diagnose ziekte van Hodgkin”, vertelt ze. “Ik kreeg eerst drie maanden lichte chemotherapie. Bij een eerste scan leek alles goed te evolueren. Een volgende scan zette mij echter met beide voeten op de grond: de ziekte was terug. Er volgde nog meer bestraling, aanvankelijk alweer met goede resultaten, maar dat was maar tijdelijk. De chemotherapie werd zwaarder, maar niets leek te helpen. Toen heb ik een eerste stamceltransplantatie ondergaan. Dat was een autologe stamceltransplantatie: het gebeurde met mijn eigen cellen. Van januari 2014 tot augustus voelde ik me vrij goed. Ik had hoop op een goede afloop. Maar plots kwamen de symptomen onheilspellend terug. In oktober 2014 kreeg ik ontzettend veel pijn en werd duidelijk dat de ziekte in alle hevigheid terug was.”

“Het was duidelijk dat ik een nieuwe stamceltransplantatie nodig had. Niet met eigen cellen deze keer, maar met cellen van een donor – een zogenaamde allogene stamceltransplantatie. Mijn zus stelde zich meteen kandidaat, maar jammer genoeg bleek zij geen geschikte donor te zijn. De kans

dat je die meteen vindt, is dan ook bijzonder klein.”

Campagne op Facebook

“Ik had al een tijdje een kleine Facebookgroep waarmee ik mijn vrienden op de hoogte hield van mijn genezingsproces. Toen ik in oktober 2014 opnieuw ziek werd, postte ik hierover een bericht. Een vriendin die toevallig illustrator Eva Mouton kent, vroeg haar of ze een tekening wilde maken. Die tekening werd in geen tijd een grote hit op Facebook. Iedereen deelde het bericht en maakte van de tekening zelfs zijn profielfoto. Eén dag later al gingen de kranten aan de telefoon. Het overviel me allemaal wat, maar tegelijk was het erg dankbaar om hierop in te spelen.”

“Er zijn zoveel mensen die niet weten dat je stamcellen kunt geven en dat je hiermee iemands leven kunt redden. Ik heb zelf stamcellen afgestaan: het is volledig pijnloos. De inspanning die je moet leveren is miniem. Door mijn persoonlijke verhaal te vertellen op Facebook en in de kranten, wil ik stamceldonatie mee promoten. Als mensen concrete verhalen horen, beseffen ze sneller de noodzaak ervan.”

“Heel veel vrienden en kennissen zijn ondertussen stamceldonor geworden. Ik ben echter altijd realistisch gebleven. De kans op een goede ‘match’ is maar 1 op 50.000. Met alleen je vrienden kom je er dus meestal niet. Maar een collega van mijn nicht die zich door de campagne liet overtuigen om stamceldonor te worden, is onlangs gecontacteerd om effectief stamcellen te doneren. Dat is dus op zijn minst al één leven dat we gered hebben. De actie is verder uitgebreid. Mijn zus en mijn vrienden maakten wenskaartjes met tekeningen van Eva Mouton, Kamagurka en andere BV’s. Op



de wenskaartjes staat een link naar de website voor stamceldonatie: www.stamceldonor.be. Er zijn ondertussen 2800 kaartjes verkocht. De opbrengst gaat naar Kom op tegen Kanker en naar vzw De Maakbare Mens.”

Vertrouwen

“Er zijn voor mij nu twee donoren gevonden. Eén ervan is gecontacteerd en hij heeft toegezegd. Het gaat om een jongeman die niet uit België zou zijn. Dat is het enige wat ik weet. Natuurlijk ben ik ergens wel nieuwsgierig naar hem, maar op zich maakt het niets uit. Het belangrijkste is dat de donor zijn engagement heeft bevestigd. Op 24 maart geeft hij zijn stamcellen en op 25 maart krijg ik ze. Hiervoor moet ik al op 19 maart naar het UZ Leuven, waar ik ter voorbereiding opnieuw chemotherapie zal krijgen. Na de transplantatie volgt een lange revalidatieperiode. Eerst moet ik vier tot zes weken in een isolatiekamer. Dat komt omdat mijn immuniteit helemaal afgebouwd wordt. Het duurt tien dagen voor de stamcellen witte bloedcellen worden. Als ik weer op krachten ben, mag ik thuis verder revalideren, met regelmatige controles in het ziekenhuis.”

“Ik heb vertrouwen in de kans op slagen. Dankzij de chemotherapie is de ziekte nu min of meer onder controle. De ziekte van Hodgkin is meestal relatief goed te genezen, tenminste toch voor een kanker. Bij mij ligt het moeilijker, maar ik blijf vertrouwen hebben. De afgelopen maanden en jaren heb ik van heel veel mensen en uit alle hoeken steun gekregen. Andere patiënten met gelijkaardige verhalen hebben contact met mij opgenomen en we steunen elkaar. Die warme zorg voor elkaar geeft een heel fijn gevoel.”

Veerle De Troyer: "Er zijn zoveel mensen die niet weten dat je stamcellen kunt geven en dat je hiermee iemands leven kunt redden."



Geschikte donor beperkt risico op afstoting

"Bij een allogene stamceltransplantatie worden zieke stamcellen vervangen door gezonde stamcellen van een donor", zegt klinisch hematologe dr. Griet Huysmans. "Dat kan alleen als een geschikte donor wordt gevonden. Er moet namelijk voldoende overeenkomst zijn tussen het weefseltype van de donor en dat van de patiënt. Men brengt namelijk de afweercellen van de donor over naar het lichaam van de patiënt. Deze afweercellen zullen dan de organen van de patiënt als een vreemd lichaam beschouwen en gaan zich hiertegen verweren. Dit noemt men 'graft-versus-hostreactie'. De reactie kan zeer ernstig verlopen als er onvoldoende overeenkomst is tussen patiënt en donor. De kans dat een niet-verwante persoon dezelfde weefseltypering heeft is 1 op 50.000. Er blijft sowieso altijd een risico op afstoting, zelfs bij een geschikte donor."

"We kijken altijd eerst of iemand van de naaste familie in aanmerking komt: meestal een broer of een zus. Met een bloedonderzoek kunnen we het weefseltype vergelijken. Is er in de naaste familie geen geschikte donor beschikbaar, dan wordt in de nationale en internationale donorbank gezocht. Mensen uit de hele wereld verklaren zich bereid om stamcellen af te staan voor transplantatie. De identiteit en de afkomst van de uiteindelijke donor blijven altijd geheim."

"In het OLV Ziekenhuis doen we alleen autologe stamceltransplantaties. Voor allogene transplantaties, zoals in het geval van Veerle, werken we nauw samen met het UZ Leuven."

Ook u kunt stamceldonor worden. Alle informatie hierover vindt u op www.stamceldonor.be.



Nieuwkomers bloeien open met **eerlijke feedback en goede begeleiding**

Verpleegkundigen Katrijn De Rijck en Tom Neveux: "Een meter moet streng maar rechtvaardig zijn: schouderklopjes geven voor wat goed gaat, maar ook op de vingers tikken als iets niet naar behoren wordt gedaan."

Jonge verpleegkundigen krijgen in het OLV Ziekenhuis alle kansen om op een veilige manier ervaring op te doen en te groeien in hun job. Een cruciale rol spelen de meters en de peters. Het zijn ervaren verpleegkundigen die op vrijwillige basis nieuwe collega's begeleiden en feedback geven. Wij liepen even langs op de dienst Hemodialyse, waar Katrijn De Rijck meter is van jonge kracht Tom Neveux.

Op de dienst Hemodialyse krijgen nierpatiënten drie keer per week nierfunctievervangende therapie. "Bij aankomst wegen wij de patiënten en sluiten we de patiënt aan het dialysetoestel aan", vertelt verpleegkundige Katrijn De Rijck. "Tijdens de behandeling houden wij technisch een oogje in het zeil en doen wij ook de nodige wondzorg. Bij chronische patiënten is ook het sociale aspect van zeer groot belang."



“De dienst Hemodialyse werkt anders dan een doorsnee hospitalisatieafdeling. Een goede introductie van nieuwe medewerkers is dan ook erg belangrijk. Telkens als er een nieuwe collega komt, stellen één of twee verpleegkundigen zich op vrijwillige basis kandidaat om meter of peter te zijn. Wij bieden een luisterend oor voor de nieuwkomer, maar geven ook actief feedback. Zo volg ik Tom van nabij op. Ik luister bij mijn collega’s hoe ze Tom beoordelen, wat er goed loopt en waar nog bijgestuurd moet worden. Een meter moet streng maar rechtvaardig zijn: schouderklopjes geven voor wat goed gaat, maar ook op de vingers tikken als iets niet naar behoren wordt gedaan. Onze focus ligt op constructieve feedback. Tegelijk is de meter of peter de eerste aanspreekpersoon voor de nieuwe collega. Hij of zij kan altijd bij ons terecht

voor vragen of om zijn hart eens te luchten. Dan zijn wij de eersten om steun te geven en waar nodig een en ander te relativeren.”

Een welkom gevoel

“Het meter- of peterschap bestaat al vele jaren in het OLV Ziekenhuis, maar de invulling van die functie verandert voortdurend. We hebben oog voor de technische details, voor het ICT-gebeuren, maar evenzeer voor de attitude en de warme, menselijke zorg. En om eerlijk te zijn: wij hebben ook niet altijd een pasklaar antwoord op elke vraag. Wij leren zelf nog elke dag bij. Dat is ook het mooie aan dit beroep!”

“Wij geven nieuwkomers als Tom het gevoel dat ze van harte welkom zijn. Als meter stel ik Tom voor aan collega’s op andere diensten en leer ik hem het reilen en zeilen

van de afdeling kennen. Het is belangrijk om jonge mensen een veilig gevoel te geven, zodat ze kunnen groeien in hun nieuwe job.”

“Het meterschap scheidt een vertrouwensband. Eerlijke en kritische feedback is erg belangrijk in onze job. Het is als nieuwkomer veel leuker om die feedback van één of twee vertrouwenspersonen te krijgen dan dat alle collega’s voortdurend op je vingers zouden kijken.”

“Tom werkte eerder al op een verpleegafdeling. Een echt groentje was hij dus niet, al is een dienst Hemodialyse toch weer iets anders. Hij krijgt de tijd om stap voor stap te groeien in zijn nieuwe functie en dat werkt prima!”

JONGE VERPLEEGKUNDIGE TOM NEVEUX

“De ervaring die je meter je aanreikt is **onbetaalbaar**”

Tom Neveux studeerde verpleegkunde aan de KHLeuven, maar keerde graag terug naar zijn roots in het Pajottenland. “Verpleegkunde is een mooie job”, zegt Tom. “Ik heb altijd gedroomd van een baan met veel actie. Ik wil mijn handen uit de mouwen steken en elke dag iets nieuws ontdekken. Verpleegkunde heeft heel veel te bieden. Zeker hier in het OLV Ziekenhuis. Ik heb nog geen moment spijt gehad van mijn keuze.”

“Op de dienst Hemodialyse helpt iedereen elkaar. Ik krijg veel steun en waardering. Mijn meter Katrijn houdt me met beide voeten op de grond. Zij zorgt ervoor dat niet alleen mijn positieve punten in de verf worden gezet, maar ook

mijn werkpunten. Zij zegt echt waar het op staat. Zo kun je op korte tijd sterk in je job groeien.”

“Door die eerlijke, open en opbouwende feedback ontstaat een hechte band. Je aanvaardt de opmerkingen van je meter, omdat je weet dat ze je vooruit helpen. Je kunt op heel korte tijd enorm veel leren op die manier. Je krijgt de ervaring van jaren op een directe manier aangereikt, en dat is onbetaalbaar. Er is een wisselwerking. Op mijn beurt kan ik bepaalde aspecten van de zorg doorgeven aan Katrijn, zoals mijn ervaring met het KWS-systeem dat ik heb leren kennen in Leuven en dat nu recent in het OLV Ziekenhuis is ingevoerd.”

Hier voel ik me goed in mijn vel

“Het geeft een goed gevoel in een befaamd ziekenhuis als het OLV Ziekenhuis te kunnen werken. Het staat mooi op je curriculum. Wat ik ook leuk vind, is dat je tijdens de sollicitatie meteen kennismaakt met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar je zal werken. Je krijgt meteen al een idee van de cultuur en de sfeer op de dienst.”

“Ik ben nog jong en met mijn diploma verpleegkunde kan ik nog vele kanten uit. Op de dienst Hemodialyse voel ik me goed in mijn vel. Ik kan hier veel ervaring opdoen en er is een mooi evenwicht tussen privé en werk. Want zeg nu zelf: het leven is meer dan werken alleen hé”, lacht Tom.

Voor meer dan twintig actuele vacatures: kijk op www.olvz.be/vacatures



DR. FREDERIEK D'HONDT, DIENST UROLOGIE

“Hechte band met patiënten”

Dr. Frederiek D'Hondt ging als West-Vlaming in Gent studeren en bleef er na zijn studies wonen. Als arts-in-opleiding maakte hij reeds kennis met het OLV Ziekenhuis. Hij ging ook in de leer in het befaamde Karolinska Instituut Stockholm in Zweden. “Het is een centrum met wereldfaam op het gebied van robotchirurgie van prostaat- en blaascarcinomen”, weet dr. D'Hondt. “Ik heb er op korte tijd heel wat ervaring kunnen opdoen. Die kennis en ervaring komt mijn werk in het OLV Ziekenhuis ten goede, want ook hier staan we aan de top van Europa op dit gebied.” “Mijn interesses zijn heel breed: algemene urologie, uro-oncologie, robotchirurgie, functionele urologie en steenproblematiek. Het mooie

aan urologie is dat we binnen een afgebakend terrein (nier, blaas, prostaat, genitalia) de patiënt volgen van diagnose tot behandeling. Zo kunnen we een hechte band aangaan met onze patiënten. De variëteit in pathologie zorgt voor een uitdagende diversiteit, waarbij zowel het kind als de geriatrische patiënt tot onze dagelijkse patiënten behoren.”

“Het OLV Ziekenhuis heeft een goede naam op het vlak van urologie. Wij staan open voor innovatie en zijn met de dienst Urologie klaar voor de superspecialisaties van de toekomst, waarbij de kwaliteit van zorg centraal blijft staan. Het is erg dankbaar werken in deze omgeving.”

DR. FRANK BAUWENS, DIENST CARDIOLOGIE – HART- EN VAATZIEKTEN

“Hoge bloeddruk is wolf in schaapsvacht”

Dr. Frank Bauwens werkt sinds 1 november 2014 als ‘toegelaten geneesheer’ op de dienst Cardiologie. Twee halve dagen per week houdt hij consultatie in Aalst.

Dr. Bauwens studeerde als cardioloog af aan de universiteit van Gent in 1990. “Ik koos voor de specialisatie cardiologie omdat het de meest wiskundige richting was, met de meest eenvoudige onderzoeken”, herinnert dr. Bauwens zich. “Ik vond het allemaal erg interessant en heel aflijnbaar. Natuurlijk is er in 25 jaar praktijk erg veel veranderd. De mogelijkheden zijn ontzettend

toegenomen.”

“Waar mensen na al die jaren evenwel nog altijd te weinig aandacht voor hebben, is het gevaar van een hoge bloeddruk. Wist je dat dit de belangrijkste doodsoorzaak is op aarde? Veel mensen gaan nog altijd nonchalant met hoge bloeddruk om. Het doet geen pijn, dus is het niet erg, denken men ten onrechte. Maar hoge bloeddruk is ‘a silent killer’ of een wolf in schaapsvacht. We moeten de mensen blijven bewust maken hiervan.”



DR. SOFIE CUYPERS, DIENST CARDIOLOGIE – HART- EN VAATZIEKTEN

“Ik streef altijd een open overleg na en ben zoveel mogelijk bereikbaar voor vragen of onderlinge afstemming”

Dr. Sofie Cuypers is afkomstig van het Pajottenland en studeerde geneeskunde en cardiologie aan de universiteit van Gent. Tijdens haar studies liep ze stage en werkte ze als assistente in het OLV Ziekenhuis. Ondertussen werkt ze al drie jaar als resident in het OLV Ziekenhuis en sinds kort is ze tot staf lid benoemd.

“Het OLV Ziekenhuis heeft een goede naam. Bovendien heb ik me hier altijd op mijn gemak gevoeld, vanaf mijn allereerste stage hier. De dienst Cardiologie is heel sterk en alle collega's werken goed samen. Ik voel me hier prima thuis.”

“Ik werk vooral als klinisch cardiologe. Ik ben deeltijds verantwoordelijk voor gehospitaliseerde patiënten. Daarnaast ben ik ook actief in de cardiale revalidatie en doe ik consultaties in Ninove.”

“Cardiologie is een boeiend specialisme met veel diversiteit. Er zit bovendien veel toekomst in, aangezien mensen almaar ouder worden en hun hartproblemen beter overleven. Ik hou ook van de wisselwerking met de huisartsen. Ik streef altijd een open overleg na en ben zoveel mogelijk bereikbaar voor vragen of onderlinge afstemming.”





DR. MOHAMMED ALSOODANY, DIENST URGENTIEGENEESKUNDE

“Ik heb hier mijn plek gevonden”

Dr. Mohammed Alsoodany is afkomstig uit Irak. In 2000 kwam hij als arts interne geneeskunde naar Nederland, waar hij opnieuw de basisopleiding voor arts en een extra jaar moest doorlopen aan de universiteit van Maastricht. Hij werkte er vervolgens drie jaar op een afdeling cardiologie, voor hij naar Vlaanderen verhuisde om zich aan de KU Leuven te specialiseren in de anesthesie-reanimatie.

Tijdens zijn studies in Leuven liep hij stage in het operatiekwartier en op de dienst spoedgevallen van het OLV Ziekenhuis. “Die ervaring in het OLV Ziekenhuis beviel me uitstekend”, zegt dr. Alsoodany. “Er heerst hier een prima sfeer.”

Dr. Alsoodany werkt al anderhalf jaar in het OLV Ziekenhuis als resident, sinds 1 januari is hij staflid.

DR. KELLY DE KEERSMAECKER EN DR. TOM EYKENS,
DIENST ANESTHESIOLOGIE EN PIJNBESTRIJDING

Pijnbestrijding met neuromodulatie

Dr. Tom Eykens en dr. Kelly De Keersmaecker werkten allebei in het ziekenhuis van Terneuzen voor ze naar het OLV Ziekenhuis kwamen. Dr. De Keersmaecker is geboren in Dendermonde en studeerde aan de KU Leuven. Dr. Tom Eykens is geboren in Antwerpen en studeerde aan de Universiteit Antwerpen.

Voor beiden leek de specialisatie anesthesie aantrekkelijk, omdat ze zoveel verschillende facetten van de geneeskunde omvat. De interesse in de pijnbestrijding kwam pas later. “In Nederland, waar we beiden meer dan 10 jaar gewerkt hebben, zijn we langzaam gegroeid in de pijnbestrijding: van de basistechnieken

tot neuromodulatie”, zegt dr. Eykens. “Neuromodulatie is een techniek waarbij kleine elektrische stroomimpulsen in het ruggenmerg worden gebracht met een soort van pacemaker die geïmplant wordt. Het is soms de enige uitweg voor mensen die geen pijnverlichting vinden met de klassieke middelen. Het is een dure behandeling die alleen op strikte indicatie gebeurt.”

“Het is natuurlijk weer even wennen aan de Vlaamse cultuur in het ziekenhuis, maar ik voel me hier al helemaal thuis”, besluit dr. De Keersmaecker.



“Ik ben opgelucht dat de operatie goed is verlopen”

Olumide Toyinbo werd geboren in Nigeria, maar woont al 26 jaar in België. Hij is hier gehuwd, heeft een dochter en werkt al 19 jaar op de dispatching bij Brussels Airlines. Bij een jaarlijks bloedonderzoek stelde zijn huisarts een verhoogde PSA vast. PSA staat voor Prostaat Specifiek Antigen, een eiwit in het bloed waarmee men prostaat-kanker kan opsporen. Olumide kreeg de raad om een uroloog te consulteren.

“Het was het begin van een hele reeks onderzoeken”, vertelt Olumide. “Uiteindelijk kwam er ook een MRI-scan aan te pas waaruit bleek dat ik een vergroting had van de prostaat. Een biopsie wees uit dat in drie van de tien genomen biopten kankercellen aanwezig waren. Gelukkig was ik er in een vroeg stadium bij. De uroloog van het ziekenhuis waar ik eerst naartoe ging, gaf me het advies om voorlopig af te wachten en actief te observeren. Hij stelde voor dat ik na zes maanden nog eens een scan zou laten nemen en na een jaar opnieuw een MRI om te zien hoe de kankercellen evolueerden.”

“Ik was echter niet helemaal gerustgesteld. Toen ik hierover met mijn broer sprak die als arts in de Verenigde Staten werkt, gaf hij mij te kennen dat prostaat-kanker veel voorkomt en snel kan groeien. Als het om een agressieve kanker ging, zou hij niet wachten om het gezwel te laten wegnemen. Ik maakte me nog meer zorgen. Toevallig zag ik in die periode op televisie een reportage met uroloog dr. Alex Mottrie van het OLV Ziekenhuis. Hij had het over prostaat-kanker en robotchirurgie. Ik ging erover praten met mijn huisarts, die me aanraade voor een second opinion bij dr. Mottrie langs te gaan.”

“Bij dr. Mottrie kreeg ik alle informatie die ik wou. Na het onderzoek overliep hij met mij alle mogelijkheden. Uiteindelijk was een radicale prostatectomie (het volledig wegnemen van de prostaat) niet te vermijden. Uitstel zou alleen maar zorgen voor minder kans op een geslaagde zenuwsparende operatie. Ik wou de kans op impotentie en/of urineverlies tot een minimum beperken. We hebben daarom gekozen voor robotchirurgie. Alles is prima verlopen. Ik zit nu in een herstelfase en moet mijn bekkenbodemspieren oefenen, maar alles komt in orde, er is geen schade. Ik voel me goed nu en ik ben opgelucht dat de operatie achter de rug is en dat ik me niet langer zorgen hoeft te maken.”

“Het is dankzij de tv-reportage over robotchirurgie dat ik dr. Alex Mottrie heb leren kennen. Ik heb dan ook niet lang gearzeld toen de reportageploeg van het programma ‘Topdokters’ mij vroeg om mee te werken aan hun programma over dr. Mottrie. Ik wil graag getuigen over mijn prostaat-kanker en de behandeling ervan als ik er andere mensen mee op weg kan helpen. Daarom doe ik graag mijn verhaal.”

Dr. Alex Mottrie is een van de artsen in het programma ‘Topdokters’, binnenkort op Vier.

