

10
update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
maart 2016

KEIZERSNEDEN MEER OUDER- EN BABYVRIENDELIJK

“ALLES GEBEURDE DICHTERBIJ”

“IK LUISTER GRAAG NAAR ONZE IBD-PATIËNTEN”

IBD-KLINIEK BIEDT EXTRA AANSPREEKPUNT

“ECHTE KUNSTWERKJES”

GIPSEN EN SPALKEN MEER EN MEER OP MAAT

VERNIEUWDE ZIEKENHUISFACTUUR

BEGRIJP BETER WAT JE BETAALT

olv
Top in Zorg.

Medische beelden **online beschikbaar**

Patiënten die bij de dienst Medische Beeldvorming van het OLV Ziekenhuis langsgaan, hoeven voortaan niet langer te wachten op een schijfje met hun beelden. "Het Pacs-on-websysteem bespaart onze patiënten heel wat tijd", aldus diensthoofd dr. Patrik Aerts.

Vroeger moesten patiënten na hun onderzoek in het ziekenhuis blijven wachten op een cd-rom met hun beelden om achteraf aan hun arts door te geven. "Vandaag maken we dankzij Pacs-on-web komaf met dat wachten. Pacs staat voor 'Patient Archiving and Communication System' en het systeem verloopt online. Dat houdt in dat patiënten en hun artsen online de beelden kunnen opvragen. Na hun onderzoek bij ons kunnen patiënten dus onmiddellijk naar huis", vertelt dr. Patrik Aerts.

"Bij hun inschrijving krijgen patiënten op het secretariaat een unieke code mee om achteraf online in te loggen op hun persoonlijke account. Alles gebeurt zo veilig mogelijk. Om in te loggen, geef je je persoonlijke code in, samen met jouw geboortedatum. De verwijzende artsen krijgen ook een inlogcode en krijgen zo jouw beelden en ons verslag te zien. Zij zijn nog steeds degenen die de medische beelden interpreteren en dat kan nu veel sneller dan vroeger. Als dat nodig is, zal de behandelende arts patiënten zelf contacteren indien ze vroeger dan hun volgende raadpleging moeten langsgaan." Pacs-on-web houdt de beelden van een patiënt een jaar lang bij zodat patiënten en artsen een mooi overzicht behouden.



Patiënte Babs Verminck: "Na mijn NMR-onderzoek onlangs kon ik onmiddellijk naar huis. Vroeger moest ik na de opnames wachten op een schijfje met mijn foto's. Thuis kan ik nu vlot inloggen op de website met mijn code en kan ik zelfs mijn eigen beelden bekijken."

KWALITEIT ZWART OP WIT (HER)BEVESTIGD

Borstkliniek haalt **strengste Europese kwaliteitsnormen**

In juni 2015 haalde de Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis het accreditatiecertificaat van Eusoma binnen. Eusoma is de Europese organisatie van borstkankerspecialisten, die borstklinieken een accreditatie geeft op voorwaarde dat ze hun patiënten structureel op een hoog niveau zorg verlenen. Eind vorig jaar volgde een nieuwe bevestiging van Eusoma.

"In maart vorig jaar werd de werking van onze Borstkliniek grondig doorgelicht door

Eusoma. Een paar maanden nadien kregen we ons accreditatiecertificaat. De bevestiging van onze inspanningen op papier, als het ware", zegt dr. Heidi Roelstraete, medisch coördinator van de Borstkliniek van het OLV Ziekenhuis. "Jaarlijks vindt nu een nieuwe audit plaats om te checken of we ons certificaat nog steeds waard zijn. Eind 2015 werden we al eens tussentijds gecontroleerd. En uit die 'surveillanceaudit' volgden opnieuw positieve resultaten."

De Borstkliniek neemt vrijwillig deel aan de audits en de accreditatie. "Dat doen we omdat zo'n certificaat perfect past binnen ons streven naar optimale kwaliteit van patiëntenzorg. Voor patiënten is onze accreditatie een garantie dat wij volgens de strengste Europese normen werken", besluit dr. Roelstraete.



04

Keizersnede 2.0

Baby, mama en papa worden dichterbij elkaar gebracht tijdens geplande keizersnedes.

IBD-kliniek

Patiënten met chronische inflammatoire darmziekten staan er allesbehalve alleen voor.



06



08

Vernieuwing

Het vernieuwde operatiekwartier op Campus Asse is een nieuwe stap in de 'remake' van de campus.

Maatwerk

Gipsverpleegkundige Katrien De Wilde laat de kneepjes van haar vak zien.



10



Europese chirurgen volgen opleiding in OLV Ziekenhuis

“Onze dienst Urologie heeft het certificaat ‘EAU Robotic Training Center’ gekregen en is momenteel het enige centrum in België met dat certificaat”, vertelt diensthoofd prof. dr. Alex Mottrie. “Dat betekent dat collega’s uit heel Europa zich bij ons kunnen specialiseren in de robotchirurgie en op het einde van de rit ook een officieel Europees certificaat kunnen ontvangen.”

De opleiding voor chirurgen omvat twee delen. Prof. dr. Mottrie: “Eerst worden ze getraind in een labo en voeren ze inten-

sief simulaties uit. Die Europese trainingen gebeuren momenteel alleen in ons opleidingscentrum voor robotchirurgie in Melle. Vervolgens stappen ze in de praktijk en worden ze verder getraind in ziekenhuizen die daarvoor gekwalificeerd zijn. Het OLV Ziekenhuis is zo’n ziekenhuis; onze dienst Urologie is een officieel ‘EAU Robotic Training Center’ en kan robotchirurgen als enige in België het CC-ERUS-certificaat uitreiken.” Dit jaar volgen 32 collega’s de opleiding. Vier ervan zullen dit jaar op de dienst Urologie hun praktische opleiding mogen afwerken.

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/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove



11

Baron dr. Cuvelier

OLV Ziekenhuis herdenkt één van haar belangrijkste en kleurrijkste grondleggers.



12

35 kaarsjes

Voorzitter André Van Eycken vertelt trots over het jubileumjaar van hartpatiëntenvereniging Harva.



15

Patiënte vertelt

IBD-patiënte Elke Heyvaert voelt zich al jaren perfect begeleid.

“Keizersneden verlopen meer ouder- en babyvriendelijk”

“Als gynaecologen in het OLV Ziekenhuis willen we elke bevalling zo natuurlijk en ouder- en babyvriendelijk mogelijk laten verlopen. Keizersneden of sectio's vormen op dat punt een uitdaging. Eind vorig jaar zijn we een nieuw pad ingeslagen voor de geplande keizersneden”, vertelt gynaecoloog dr. Bruno Seynhave. “Voortaan passen we daarbij principes van *gentle sectio* toe. De voordelen voor de ouders en baby's zijn te mooi om deze piste links te laten liggen.”

Een keizersnede is een operatie, waarbij veiligheid sowieso een topprioriteit is. “Vandaag willen we daarnaast ook meer ruimte creëren voor de beleving van ouders”, geeft dr. Seynhave aan. “In de VS, Australië en Nederland is *gentle sectio* al ingeburgerd. Nu zetten wij graag de eerste stappen om onze aanpak ook in die richting bij te sturen, bij de geplande sectio's.”

Walking the baby out

Een *gentle sectio* verloopt anders dan een klassieke keizersnede. Dr. Seynhave: “De partner wordt bijvoorbeeld vroeger toegelaten tot de operatiezaal. Vervolgens kunnen ouders het traditioneel groene operatiedoek, dat het gezichtsveld van de moeder beperkt, laten vervangen door een doorzichtig doek. Zo kan de mama alles beter volgen.

De geboorte zelf verloopt ook anders, volgens het *walking the baby out*-idee. Daarbij halen we de baby niet meteen uit de buik, maar krijgt het kindje een soort transitie-moment om te wennen aan de grote verandering. We nemen meer tijd om de baby eruit te laten komen, na een natuurlijke samentrekking van de baarmoeder.”

Vlugger bij mama

Na de geboorte gaat het er eveneens anders aan toe. Dr. Seynhave: “Mama's moeten niet langer enkele uren in de ontwaakzaal wachten tot ze goed kunnen kennismaken met hun kleine spruit. Nadat de moeder op de ontwaakzaal is aangekomen, brengt

de partner samen met een vroedvrouw de baby onmiddellijk naar haar. De borstvoeding kan zo dertig minuten tot een uurtje na de geboorte al starten.”

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat een *gentle sectio* achteraf verschillende voordelen heeft. “De borstvoeding lukt veel beter want mama's hebben nu korter na de keizersnede *skin-to-skin*-contact met hun baby's. Bovendien steken postnatale depressies – toch een oud zeer bij keizersneden – minder de kop op. De band tussen moeder en kind krijgt betere kansen.”

Toekomstmuziek

Op termijn kunnen nog meer stappen gezet worden. “In andere landen brengen ouders soms hun eigen muziek mee in de operatiezaal. Het is ook mogelijk om het kindje onmiddellijk na de geboorte op de borst bij de mama te leggen. Qua betrokkenheid kan dat tellen. Dat vinden wij nog wat moeilijk, gezien het risico op vallen of onderkoeling. We bekijken samen verder de mogelijkheden om op termijn onze keizersneden nog meer *gentle* te maken.”



Dr. Bruno Seynhave: “De voordelen van een *gentle sectio* zijn te mooi om deze piste links te laten liggen.”

“Alles verliep veel comfortabeler voor ons”



Mama Ilse De Gols en papa Stijn Hannaert:
“Ik hoop dat op termijn meer en meer
ouders een keizersnede op deze manier
kunnen beleven.”

Voordelen van *gentle sectio*:

- moeder heeft haar partner sneller bij zich in operatiezaal
- ouders zien geboorte en afnavelen
- baby komt geleidelijk uit de buik
- moeder en baby krijgen sneller *skin-to-skin*-contact
- borstvoeding verloopt vlotter
- minder risico op bindingsproblemen en postnatale depressie

Op woensdag 17 februari maakte kleine Elsa voor het eerst kennis met haar mama Ilse De Gols en haar papa Stijn Hannaert. Elsa kwam die dag in het OLV Ziekenhuis via een geplande keizersnede ter wereld en daarbij werden principes van *gentle sectio* toegepast. Voor Ilse was het de derde keizersnede. Als ‘ervaringsdeskundige’ kan ze bevestigen: “Dankzij de nieuwe aanpak verliep alles veel comfortabeler voor ons in vergelijking met vroeger.”

Volgens Ilse is *gentle sectio* de aanpak van de toekomst. “Voor ons was dit een sympathieker manier van werken. Ik vond de keizersnede deze keer een pak minder frustrerend in vergelijking met mijn vorige keizersneden in 2006 en 2008. Ik hoop dat op termijn meer en meer ouders het op deze manier kunnen beleven”, aldus Ilse.

Samen magie beleven

Papa Stijn was ook sterker betrokken bij deze bijzondere gebeurtenis. Ilse: “Ik voelde me rustiger omdat Stijn sneller bij me was bij de start van de keizersnede in het operatiekwartier. We hebben dit meer samen kunnen beleven. Dankzij het transparante

operatiedoek kon ik ook wat beter met mijn eigen ogen zien wat er allemaal gebeurde. Alles leek dichterbij te gebeuren. Vroeger miste je dat als mama.

Toen onze kleine Elsa zich voor het eerst liet zien, reageerden de artsen en verpleegkundigen bijna even enthousiast en gelukkig als wij. Ons kindje kreeg nu meer de tijd om uit de buik te komen en niemand in de operatiezaal leek daarvan een moment te willen missen. Die betrokkenheid van de artsen en verpleegkundigen was heel bijzonder en zullen we niet gauw vergeten. Zij zijn blijkbaar ook sterk overtuigd van de voordelen van *gentle sectio*.”

Geen frustratie meer

Na de bevalling zag Ilse sneller dan bij de vorige twee keizersneden haar baby'tje en dat vindt ze een enorme stap in de goede richting. “De vorige keren vond ik het frustrerend om in de recoveryroom te wachten totdat ik eindelijk mijn kindje kon zien. Ik herinner me dat ik eerst opnieuw gevoel moest krijgen in mijn tenen en benen en dat kon wel enkele uren duren. Nu kwam Stijn veel sneller na de bevalling, samen met de vroedvrouw, bij mij met Elsa in zijn armen. Een onvergetelijk moment.”

“Alles leek dichterbij te gebeuren.
Vroeger miste je dat als mama.”

Nog meer begeleiding op maat van IBD-patiënten

Patiënten met IBD (Inflammatory Bowel Disease) of chronische inflammatoire darmziekten staan er in het OLV Ziekenhuis niet alleen voor. “Met onze IBD-kliniek bieden we hen een extra aanspreekpunt aan”, vertellen diensthoofd dr. Jo Vandervoort en dr. Stijn Vanden Branden van de dienst Gastro-Enterologie. “We begeleiden onze patiënten zoveel mogelijk op maat.”

Dr. Vandervoort en dr. Vanden Branden (Campus Aalst) zijn samen met dr. Veerle Mattens (Campus Asse) en IBD-verpleegkundige An Sterckx de drijvende krachten achter de IBD-kliniek. IBD-patiënten kampen met ontstekingsaandoeningen in het spijsverteringsstelsel die hen op onregelmatige tijdstippen parten spelen.

De ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa zijn twee zulke inflammatoire darmziekten. De laatste jaren neemt het aantal patiënten met deze aandoeningen toe. De ziekte van Crohn kan zich in het hele maag-darmstelsel manifesteren, terwijl Colitis Ulcerosa enkel in de dikke darm ontstaat. Vermoeidheid, diarree, buikpijn, krampen, misselijkheid, bloedverlies, vermagering en koorts zijn enkele symptomen.

Dr. Vandervoort: “IBD-patiënten zijn vaak jonge twintigers en dertigers. Maar we zien ook oudere patiënten. Hun ziekte heeft bij momenten een grote impact op hun leven. Wij willen er alles aan doen om hen tijdens hun behandeling bij te staan en hun vragen snel te beantwoorden. Daarom hebben we de IBD-kliniek opgestart. Zo bieden we onze patiënten een laagdrempelig aanspreekpunt aan.”

Extra vragen en info

Dr. Stijn Vanden Branden pikt hierop in: “De laatste jaren werden bovendien heel wat nieuwe, innovatieve, voornamelijk medicamenteuze behandelingen geïntroduceerd. Daardoor neemt de noodzaak voor een heelkundige behandeling af. De nieuwe behandelingen wekken wel vele vragen op

“Wij willen er alles aan doen om onze patiënten tijdens hun behandeling bij te staan en hun vragen snel te beantwoorden.”

over bijvoorbeeld nevenwerkingen, de impact op vruchtbaarheid en zwangerschap, het effect van de ziekte en van de behandeling op werksituaties en de evolutie van de ziekte. Daarnaast groeit het aantal klinische studies waaraan patiënten kunnen deelnemen. In de IBD-kliniek worden praktische vragen beantwoord en wordt het doel van die studies gekaderd.

Hoewel patiënten tijdens de consultaties heel wat vragen kwijt kunnen, merken we dat sommige patiënten later toch nog extra woordje uitleg nodig hebben. Voor een antwoord hoeven ze niet te wachten tot een volgende afspraak. Ze kunnen op elk moment terecht bij onze IBD-verpleegkundige An Sterckx (zie kaderstukje, n.v.d.r.). Patiënten die bij een IBD-verpleegkundige terecht kunnen, blijven volgens studies beter trouw aan hun therapie. Onrechtstreeks heeft dit een positief effect op de langetermijnevolutie van de ziekte.”

Vertrouwenspersoon

IBD-verpleegkundige An staat dus steeds paraat voor patiënten in de IBD-kliniek. Zij vormt de schakel tussen de artsen en de patiënten. Dr. Vandervoort: “An woont regelmatig raadplegingen bij waarbij we het verdere beleid bij bepaalde patiënten bespreken. Nadien zit ze met de patiënten samen om alles nog eens te overlopen en eventuele onduidelijkheden op te klaren. Voor dit soort aandoeningen is het belangrijk om voldoende tijd te nemen en alle aspecten aan bod te laten komen. An is intussen uitgegroeid tot een onmisbaar vertrouwenspersoon. Patiënten vertellen haar regelmatig andere zaken dan ze tijdens onze raadplegingen doen. Dat toont aan dat wij elkaar aanvullen.”

Accurate informatie

Patiënten kunnen zelf kiezen of ze een beroep doen op de extra begeleiding in de IBD-kliniek. “Niet alle patiënten voelen die nood”, zegt dr. Vandervoort. “De meerderheid komt op consultatie en volgt zijn of haar behandeling zonder veel meer. Maar patiënten die iets meer opvolging willen of nodig hebben, weten de IBD-kliniek zeer te appreciëren.”

Vandaag wordt accurate informatie voor patiënten bovendien steeds belangrijker, onder meer door de groeiende complexiteit van de behandelingen. “De meeste mensen hebben ooit wel al eens gehoord van bijvoorbeeld de ziekte van Crohn, maar wat dat precies inhoudt, is minder gekend. Je hoort vaak getuigenissen van patiënten die in een ernstige fase van de ziekte zitten, maar die verhalen zijn niet representatief voor alle patiënten. Zo worden mensen dikwijls onnodig ongerust”, vult dr. Vanden Branden aan.

“Vanuit de IBD-kliniek willen we mee inspelen op die nood aan informatie. Niet iedereen vindt zijn weg naar een patiëntenvereniging of vindt daar antwoorden op zijn of haar specifieke vragen. De IBD-kliniek legt daarom de focus meer op de individuele nood van de patiënt. We willen graag de samenwerking tussen artsen, de IBD-verpleegkundige en patiëntenverenigingen verder uitbouwen, zodat we elkaar kunnen aanvullen als informatiebronnen voor de patiënten”, besluit dr. Vandervoort.



*Dr. Jo Vandervoort en dr. Stijn Vanden Branden:
"Patiënten vertellen onze IBD-verpleegkundige An
regelmatig andere zaken dan ze tijdens onze raadple-
gingen doen. Dat toont aan dat wij elkaar aanvullen."*

IBD-VERPLEEGKUNDIGE AN STERCKX STAAT KLAAR VOOR IBD-PATIËNTEN

"Ik maak graag tijd om ook naar het verhaal van patiënten te luisteren"

Verpleegkundige An Sterckx is het gezicht van de IBD-kliniek in het OLV Ziekenhuis. Patiënten met deze darmziekten die extra begeleiding nodig hebben of wensen, komen bij haar terecht. "Ik probeer niet alleen de uiteenlopende vragen van onze patiënten te beantwoorden, maar ik bied ook graag een luisterend oor. Op IBD-problemen rust immers nog een zeker taboe."

IBD-patiënten vinden in An dé verpleegkundige die hun problematieken door en door kent. Ze volgt bijvoorbeeld een gespecialiseerde opleiding in Nederland om zich als IBD-verpleegkundige nog verder te verdiepen in dit domein. Daarnaast is ze bestuurslid van de Belgian IBD Nurses Association, die streeft naar een betere educatie in IBD en een erkenning. In het OLV Ziekenhuis begeleidt zij de IBD-studies waaraan de dienst Gastro-Enterologie deelneemt en is zij het aanspreekpunt voor IBD-patiënten. "Ik sta de patiënten bij op verschillende manieren. Zo woon ik consultaties bij en volg ik hun evolutie op, ook wanneer ze soms worden opgenomen. Maar patiënten kunnen ook zelf een afspraak maken."

Individuele opvolging

Tijdens een eerste gesprek krijgen patiënten uitgebreide informatie over hun ziekte, de onderzoeken en behandelmethoden en kunnen ze vragen stellen. En die kunnen zeer uiteenlopend zijn. An: "Patiënten maken zich zorgen over onder meer hun afwezigheid op het werk en over de terugbetaling van medicatie. We bespreken daarnaast ook laboresultaten, nevenwerkingen van medicatie en praktische vragen op het vlak van seksualiteit, zwangerschap, borstvoeding, erfelijkheid, vaccinatie en reizen."

Patiënten worden individueel benaderd. "Artsen gaan heel gericht op zoek naar de juiste medicatie voor de medische problematiek. Het is mijn taak om hen te helpen hun therapie trouw op te volgen, ook wanneer het beter gaat", zegt An.

"Verder maak ik voor elk van hen ook graag tijd om naar hun verhaal te luisteren. Helaas kunnen IBD-patiënten niet altijd op begrip rekenen bij hun partner, familie of vrienden voor de dagdagelijkse besommeringen die hun ziekte met zich meebrengt. Uiterlijk merk je de ziekte niet altijd op, maar hun sociale leven onderhouden, is niet altijd eenvoudig."

Multidisciplinair

Als IBD-verpleegkundige werkt An niet alleen samen met artsen op de dienst Gastro-Enterologie. "Gezien het multidisciplinaire karakter van de aandoening, onderhoud ik contacten met reumatologen, dermatologen, chirurgen en diëtisten. Onze patiënten ondervinden namelijk soms klachten in andere orgaansystemen, waarvan de behandeling gecoördineerd moet worden. Ook daarvoor kunnen patiënten terecht in de IBD-kliniek."

“Dit geeft een **nieuwe boost**”

Eind 2016 zwaaien de deuren open van het vernieuwde operatiekwartier op Campus Asse. “Een nieuwe stap in de ‘remake’ van Campus Asse en een grote uitdaging”, volgens Nathalie Suij, diensthoofd van het Bouw- en Projectteam van het OLV Ziekenhuis. “Maar we zitten op schema”, verzekert ze. “Met het vernieuwde operatiekwartier kunnen we op Campus Asse dezelfde zorgstandaarden blijven garanderen als in de rest van het OLV Ziekenhuis. Artsen en medewerkers kijken uit naar het eindresultaat”, aldus zorgzonenmanager Jan De Veylder.

De onderhoudswerken gingen van start eind februari en voor het bouwverlof deze zomer moet de eerste fase afgerond zijn zodat een eerste nieuwe zone in gebruik genomen kan worden. Nathalie Suij: “Eind 2016 moeten de werken finaal af zijn. Tegen dan zullen onze vier operatiezalen grondig onder handen genomen zijn. In een eerste fase worden twee zalen vernieuwd. Patiënten zullen dan nog maar weinig merken van de werken. In de tweede fase worden de twee overige zalen aangepakt en dat zal ingrijpender zijn. De circulatie naar het operatiekwartier wordt dan gewijzigd.”

Flexibiliteit

Zorgzonenmanager Jan De Veylder was sterk betrokken bij het ontwerp voor de vernieuwing. Hij spreekt van “een nieuwe boost” voor Campus Asse. “Minstens zes disciplines zullen in het vernieuwde operatie-

kwartier actief zijn: algemene heelkunde; neus-keel- en oorziekten; mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde; cardiovasculaire heelkunde; gynaecologie en orthopedie. Het wordt voor hen zeker comfortabeler werken op Campus Asse.”

Zorgzonencoördinator dr. Dirk Vandeput vult aan: “In het vernieuwde operatiekwartier zullen voornamelijk ingrepen van de basisspecialiteiten plaatsvinden. Of je op Campus Asse of Campus Aalst een ingreep ondergaat, maakt weinig uit: dezelfde kwaliteitsstandaarden zijn gegarandeerd.”

In het OLV Ziekenhuis wordt uitgekeken naar de oplevering van de vernieuwde operatiezalen eind 2016. Jan De Veylder: “Intussen vragen we wel wat flexibiliteit op Campus Asse. De kwaliteit van de zorg blijft tijdens de werken hoe dan ook gegarandeerd. Waar nodig, worden activiteiten naar Campus Aalst doorgeschoven. Maar we verwachten geen grote omwentelingen. Onder het operatiekwartier wordt tijdelijk wel een noodzaal voorzien. Op die manier kunnen bijvoorbeeld dringende keizersneden nog steeds plaatsvinden op Campus Asse.”

Stevig signaal

De vernieuwing van het operatiekwartier past binnen het Masterplan 2020, dat Campus Asse een grondige ‘remake’ geeft tegen 2020. Voor de onderhoudswerken in het operatiekwartier trekt het OLV Ziekenhuis 3,3 miljoen euro uit. “Dat budget financiert het ziekenhuis zelf. Onze raad van bestuur

“Artsen en medewerkers kijken uit naar het eindresultaat.”



Zorgzonenmanager Jan De Veylder



Zorgzonencoördinator dr. Dirk Vandeput

en directie geven hiermee een stevig signaal dat Campus Asse een belangrijke pijler binnen het OLV Ziekenhuis is en blijft”, geeft Nathalie Suij mee.

“In het kader van het Masterplan 2020 werden de voorgevel, het onthaal en de inrit van de spoeddienst al onder handen genomen. Het operatiekwartier is een nieuwe stap, maar er volgen nog vernieuwingen. De consultatieruimte van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, de palliatieve dienst, de keuken en cafetaria staan ook nog op ons verlanglijstje van werken op Campus Asse.”

“Dit zijn soms echte kunstwerkjes”

“Zelf heb ik nog nooit een gips nodig gehad en kan ik de vergelijking met vroeger niet maken, maar onze patiënten bevestigen dikwijls dat de gipsen van vandaag veel meer comfort geven”, vertelt Katrien De Wilde, verpleegkundige op de consultatie Orthopedie – Traumatologie. Katrien is gespecialiseerd in gipsen en spalken. “Wat verpleegkundigen zoals Katrien doen, is soms niks minder dan kunstwerkjes maken”, vult dr. Stefan Bande aan. Wie op de dienst Orthopedie van het OLV Ziekenhuis belandt, wordt met comfort en maatwerk in de watten – of beter in het gips – gelegd.

“Vroeger lag onze gipskamer als het ware voortdurend onder een stoflaag. Plaaster, zoals je die thuis ook kan gebruiken voor kluswerk, en glasvezel waren toen de materialen waarmee we moesten werken”, licht dr. Bande toe. “Dat resulteerde in die typisch witte, zware, gesloten gipsen, die vaak weinig comfort boden. Hoewel we klassieke gipsen nog af en toe gebruiken, zijn synthetische materialen vandaag meer en meer de norm. Voor enkelverstuikingen gebruiken wij afneembare braces. We zijn voortdurend op zoek naar materialen die we kunnen aanpassen aan de patiënt en die comfort bieden. Daarnaast doen onze verpleegkundigen er alles aan om zo veel mogelijk op maat van de patiënt te werken. Van *one size fits all* is vandaag al lang geen sprake meer.”

Teamwork en feeling

Katrien en haar collega Mieke Hendrickx zijn de verpleegkundigen die in het OLV Ziekenhuis het meest gespecialiseerd zijn in het aanbrengen van gipsen en spalken. “Maar dat wil niet zeggen dat wij er alleen voor staan. Over de drie campussen heen doen wij aan teamwork. Collega’s die op de spoeddienst werken, vervangen ons wanneer wij er niet zijn. Op de spoeddienst worden namelijk ook veel gipsen aangebracht. Onze expertise delen we graag met onze collega’s”, aldus Katrien.

Die uitwisseling is nodig want gipsen en spalken aanbrengen, is vakwerk. “Het ziet er eenvoudig uit, ook tijdens opleidingen, totdat je zelf aan de slag gaat. Het is echt



Verpleegkundige Katrien De Wilde: “Het ziet er eenvoudig uit, maar dit is echt een kwestie van oefening die kunst baart.”

een kwestie van oefening die kunst baart. Thermoplastische gipsen zijn nu een populair materiaal, vooral om handen en vingers te spalken. Daarbij knip je het gipsmateriaal eerst op maat van de patiënt en maak je het materiaal flexibel in warm water. Vervolgens passen we het stuk thermoplastisch materiaal zo goed mogelijk rond de vinger of de hand van de patiënt. Daar komt toch wat feeling bij kijken. Ik volg nog regelmatig extra bijscholingen”, zegt Katrien.

Meer comfort

Voor patiënten leveren thermoplastische gipsen en spalken meer comfort en flexibiliteit op. Ze zijn immers afneembaar en minder zwaar. Verder is het ook mogelijk om waterbestendige gipsen te maken, waarmee patiënten onder de douche kun-

“We zijn voortdurend op zoek naar materialen die we kunnen aanpassen aan de patiënt en die comfort bieden.”

nen en zelfs kunnen gaan zwemmen. Voor kinderen bieden ze vaak de ideale oplossing. “We proberen de gipsen en spalken telkens zo aan te brengen dat patiënten hun dagelijkse en professionele handelingen kunnen blijven uitvoeren. Ik trek sowieso graag tijd uit voor onze patiënten. Ik informeer hen bijvoorbeeld uitgebreid over wat ze kunnen met hun gips en waarop ze moeten letten.”

Voortdurend wordt er gezocht naar nieuwe materialen die het comfort van patiënten nog kunnen verhogen. Dr. Bande: “Momenteel experimenteren we bijvoorbeeld met gipsen op basis van hout. Het materiaal wordt flexibel als je het warm maakt en laat ook precies maatwerk toe. Bovendien is dit een ecologisch materiaal. De industrie staat niet stil; we verwachten nog mooie innovaties voor onze patiënten.”

Baron dr. Cuvelier in de kijker



“Ontzagwekkend”, “indrukwekkende carrière”, “technisch briljant”, “bijzonder begaafd chirurg”: de laudatiospeeches voor baron dr. Jean Cuvelier (1915-2012) lieten er geen twijfel over bestaan: dr. Cuvelier is één van de belangrijkste en kleurrijkste namen uit de geschiedenis van het OLV Ziekenhuis. Eind 2015 zou hij honderd jaar geworden zijn. Het OLV Ziekenhuis greep die gelegenheid aan om het belangrijke werk dat dr. Cuvelier nalaat tijdens een laudatiemoment in de kijker te zetten.

Dr. Cuveliers verhaal start in de beginperiode van de Tweede Wereldoorlog. Dr. Cuvelier ging namelijk in oktober 1940, na zijn studies in Leuven, van start in het OLV Ziekenhuis als één van de assistenten van dr. Goffaerts. De jonge dr. Cuvelier vond in dr. Goffaerts een inspirerend voorbeeld. Zijn hele carrière lang sprak hij met veel ontzag over zijn ‘leermeester’. Nadat dr. Goffaerts in 1947 plots overleed, kreeg dr. Cuvelier meer en meer de kans om zich als chirurg te bewijzen. Zijn ambities reikten ver en het was de start van de bloei van de dienst Algemene Heelkunde en de thoraxchirurgie (operaties aan het hart, de longen en intrathoracale bloedvaten).

Primeur met Lowieke

In december 1948 namen de naam en faam van dr. Cuvelier en het OLV Ziekenhuis een hoge vlucht. Dr. Cuvelier voerde toen met succes een hartoperatie uit bij een tienjarig jongetje, Lowieke Goeman uit Moorsel. Lowieke leed aan de ‘blauwziekte’, waarbij een misvorming aan zijn hart te weinig zuurstof in zijn bloed liet circuleren en zijn huid bijgevolg blauw kleurde. Omdat Lowiekes familie de operatie moeilijk kon betalen, beslisten het ziekenhuis en dr. Cuvelier om de ingreep gratis uit te voeren.

Binnenlandse en buitenlandse kranten coverden de ingreep uitgebreid en de ‘blauwziekteoperatie’ belandde in de geschiedenisboeken. De Orde van Geneesheren tikte dr. Cuvelier evenwel op de vingers wegens ‘niet toegelaten publiciteit’, hoewel dr. Cuvelier zelf geen journalisten gesproken had. (*Pour la petite histoire*: een enthousiaste zuster zou het nieuws aan de pers doorgespeeld hebben.)

Voor collega-artsen en de talloze jonge chirurgen die hij opleidde, is dr. Cuvelier in de eerste plaats “de patron”.

Steun van het Hof

Het aantal hartingrepen nam toe en ook de nood aan een kunsthart groeide. Dr. Cuvelier besloot om via sponsoring een kunsthart te kopen. Prinses Lilian nodigde hem rond die periode uit en hij kreeg de steun van het Hof om naar de VS te reizen om er meer te leren over kunsthart. Uiteindelijk bemiddelde het Hof daar bij de aankoop van een kunsthart. Dr. Cuvelier verbleef zes weken in het ziekenhuis van de Amerikaanse arts prof. Gross, die eerder prinses Lilians zoon, prins Alexander, geopereerd had.

De mens achter het succes

Onder leiding van dr. Cuvelier werden ongeveer 150.000 heelkundige ingrepen uitgevoerd, wat heel wat binnen- en buitenlandse collega’s naar Aalst bracht. Sinds de jaren 70 stuurde hij mee het beleid van het ziekenhuis en in 1992 werd hij bestuurer. Zijn indrukwekkende palmares leverde dr. Cuvelier verschillende eretitels op, zoals de benoeming tot baron in 2004.

Maar voor collega-artsen en de talloze jonge chirurgen die hij opleidde, is hij in de eerste plaats “de patron”, die streng was voor zijn medewerkers en zichzelf. Tijdens het laudatiemoment dat het OLV Ziekenhuis organiseerde, noemde dr. Becaus hem “een durver die grenzen verlegde”. Dr. De Geest bracht dr. Cuveliers expertise in herinnering: “Hij verrichtte pionierswerk voor nieuwe subdisciplines zoals long-, slokdarm-, bloedvaten- en hartchirurgie. Hij is en blijft een charismatisch figuur aan wie het OLV Ziekenhuis uitermate veel te danken heeft.”

Prinses Lilian bemiddelde bij de aankoop van een kunsthart voor het ziekenhuis



In 1948 voerde dr. Cuvelier zijn eerste hartoperatie uit bij een jongen van 10 jaar uit Moorsel, Lowieke Goeman

dr. Cuvelier uiterst links en dr. Goffaerts 3de van rechts, in een typische operatiezaal uit de jaren rond de tweede wereldoorlog



Het nieuws van de geslaagde 'blauwziekte-operatie' haalde binnen- en buitenlandse kranten

Ziekenhuisfactuur in nieuw kleedje

Vanaf maart 2016 ziet de ziekenhuisfactuur er anders en duidelijker uit. Zowel de ziekenhuizen als de patiënten waren al langer vragende partij om de lay-out van de factuur aan te passen. Ziekenhuizen bepalen echter niet zelf hoe een ziekenhuisfactuur eruit ziet. Het is de overheid die beslist welke rubrieken en kolommen vermeld moeten worden. Die bepalingen werden nu aangepast en de ziekenhuisfactuur zit in een nieuw – en vooral begrijpelijker – kleedje.

Alles in één oogopslag

“De nieuwe ziekenhuisfactuur voor de gehospitaliseerde patiënt bestaat uit twee delen: een samenvatting en een gedetailleerde factuur”, licht Geertrui Ryngaert, directeur Financiën en Administratie van het OLV Ziekenhuis, toe. “In de samenvatting kan je in één oogopslag zien wat je zelf moet betalen. Dat bedrag wordt na het titeltje ‘Totaal van de kost ten laste van de patiënt’ vermeld. Mogelijke voorschotten worden duidelijk aangegeven en verrekend. Eventuele kamer- en ereloonsupplementen worden apart opgesomd.”

Wil je graag weten hoeveel de ziekenhuisverzorging werkelijk kost? Geertrui Ryngaert: “De samenvatting informeert je bij het titeltje ‘Aan het ziekenfonds wordt ... euro aangerekend’ ook over het deel van de kostprijs dat de ziekteverzekering betaalt. Zo zie je als patiënt hoeveel de ziekenhuisverzorging kost.”

En in detail

Is er nog iets onduidelijk? Dan vind je meer informatie op de gedetailleerde factuur. Alle informatie wordt opgesplitst in maximaal acht rubrieken (zie kadertje). Enkel de rubrieken die van toepassing zijn op jouw behandeling, worden in de gedetailleerde factuur opgenomen.

“Binnen elke rubriek kunnen meerdere lijnen worden opgenomen”, vertelt Geertrui Ryngaert. “Verbleef je bijvoorbeeld meerdere dagen op twee verschillende diensten in het ziekenhuis, dan staat dat telkens volgens datum aangegeven. Je krijgt ook nog een totaalbedrag van elke rubriek te zien.”

Voor elke rubriek kunnen er drie bedragen vermeld worden. In de eerste kolom zie je de bedragen die de ziekteverzekering betaalt. In de tweede kolom staan de bedragen die je als patiënt zelf betaalt. De derde kolom bevat de bedragen van de mogelijke kamer- en ereloonsupplementen, die je eveneens zelf betaalt. De factuur voor een ambulante verzorging heeft dezelfde lay-out, maar beperkt zich tot de detailfactuur.

De acht rubrieken die op de gedetailleerde factuur kunnen verschijnen:

- Verblijfkosten
- Forfaitaire kosten (bv. voor labo-onderzoek)
- Apotheek
- Honoraria
- Ziekenvervoer
- Andere leveringen (bv. bloed, gipsmateriaal...)
- Diverse kosten (bv. gebruik van telefoon op de kamer...)
- Btw (op louter esthetische ingrepen)

Meer informatie over de nieuwe factuur? Surf naar onze website www.olvz.be om enkele voorbeeldfacturen te bekijken. Kijk onder de rubriek ‘U bent patiënt’ en selecteer de optie ‘Weet wat u betaalt’. Heb je vragen over jouw specifieke factuur? Bel onze dienst Facturatie (tijdens de kantooruren, op het nummer 053/72 41 30) of stuur een e-mailtje naar facturatie@olvz-aalst.be.



Handig: regel uw OLV-facturen voortaan online met



Harva wordt 35 jaar

Dit jaar blaast Hartvereniging Aalst (Harva) 35 kaarsjes uit. Vandaag is Harva een waar begrip in het OLV Ziekenhuis. Twee avonden per week komen leden van Harva revalideren in het ziekenhuis en wie vragen heeft, kan wekelijks binenspringen in het kantoor van Harva op de dienst Cardiologie. "Aanvankelijk zou ik slechts drie jaar de taak als voorzitter opnemen. Nooit gedacht dat het uiteindelijk dertig jaar zou worden", vertelt Harvavoorzitter André Van Eycken. "Maar ik hou van mijn opdracht. Onze organisatie bloeit meer dan ooit."

In 1981 zag Harva het levenslicht. "Een jaartje daarvoor werd de dienst Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde opgericht in het OLV Ziekenhuis", blikt André Van Eycken terug. "Ik was zelf één van de eerste hartpatiënten in het ziekenhuis. Samen met nog enkele patiënten revalideerde ik na mijn operatie overdag in het ziekenhuis. Maar na een aantal sessies zit de revalidatie erop. Patiënten vinden het dikwijls heel jammer dat het sociaal contact dat ze er opbouwden, dan dreigt te verdwijnen. Zo ontstond het idee voor een hartpatiëntenvereniging.

Harva werd opgericht met de bedoeling hartpatiënten te informeren, samen te laten revalideren en te verenigen."

Revalidatie

Vandaag telt Harva ongeveer achthonderd leden. "Wij staan open voor iedereen want leeftijd of achtergrond doet er niet toe wanneer je op een operatietafel ligt of in behandeling bent", aldus André Van Eycken.

De organisatie is intussen ook flink uitgebouwd. "De tijd dat we vergaderden in de wachtzaal op de dienst Cardiologie, ligt al even achter ons. (lacht) We proberen onze werking zo professioneel mogelijk te organiseren. Hartpatiënten kunnen voor heel wat zaken bij ons terecht. Ons kantoor is iedere dinsdagnamiddag van 15 tot 17 uur open of patiënten kunnen een afspraak maken. Elke maandag- en woensdagavond kunnen onze leden tussen 18 en 20.30 uur in het OLV Ziekenhuis voortgezette revalidatie volgen, onder begeleiding van kinesitherapeuten van het ziekenhuis. Het doet er niet toe in welk ziekenhuis je geopereerd werd of hoelang het geleden is dat jouw ingreep plaats vond; wie zich lid maakt, is

welkom. Een revalidatiearts checkt eerst of je kan deelnemen."

Activiteiten op maat

Drie tot vier keer per jaar krijgen Harvaleden ook een uitnodiging in de bus voor een gezellige koffienamiddag. "We voorzien koffie en gebak en geven mensen de gelegenheid om eens met elkaar te babbelen", vertelt André Van Eycken.

Voor patiënten die het wat actiever willen, werkt Harva een mooi programma uit. "Tussen 29 maart en 25 oktober gaan we elke dinsdag fietsen. We kunnen dan niet alleen rekenen op artsen en verpleegkundigen om mee te fietsen, soms strikken we ook een BV. We zijn er trouwens al in geslaagd om – in de marge van sportevents zoals de Ronde van Vlaanderen en het criterium van Aalst – stukjes van het bekende parcours af te leggen.

Twee à drie keer per jaar organiseren we ook een wandeling. Wie mee de wandelschoenen aantrekt, mag rekenen op ondersteuning door medisch personeel. Een gids en chauffeur begeleiden ons ook telkens. In mei plannen we een vierdaagse trip naar Winterberg in Duitsland, met opnieuw de

Vandaag is Harva een waar begrip in het OLV Ziekenhuis.

nodige medische omkadering. Ik waak er persoonlijk over dat onze uitstappen volledig op maat van onze leden voorbereid worden. Wie vier dagen te lang of te vermoeiend vindt, kan met ons mee op daguitstap. In augustus gaan we naar het Franse Arras en in september verkennen we de Ahrvallei in Duitsland. En opnieuw geldt: deelnemers mogen rekenen op medische begeleiding."

Op het programma van Harva in 2016 staan ten slotte ook nog een voordracht door een dokter en het jaarlijkse kerstfeest in december. "Vorig jaar hadden we Willy Somers als special guest uitgenodigd. Harva heeft trouwens ook zelf een koor. Ons programma biedt dus voor elk wat wils."

André Van Eycken, voorzitter van Harva: "Wij staan open voor iedereen. Leeftijd of achtergrond doet er niet toe wanneer je op een operatietafel ligt of in behandeling bent."





DR. CHRISTINE VAN HEMELRIJK – DIENST KINDERGENEESKUNDE

“Blij dat ik algemene kindergeneeskunde en subspecialisatie kan combineren”

Nadat ze haar opleiding aan Universiteit Gent afgerond had, startte dr. Christine Van Hemelrijk in februari als nieuwe arts op de afdeling Kindergeneeskunde van het OLV Ziekenhuis. “Aan Universiteit Gent doorliep ik mijn geneeskunde- en specialisatieopleiding. Ik volgde er nog een subspecialisatiejaar in de kindergastro-enterologie”, steekt dr. Van Hemelrijk van wal. “Ik blijf trouwens als consulent verbonden aan het UZ Gent.”

Al bij de start van haar opleiding wist dr. Van Hemelrijk dat ze kinderarts wilde worden. “En dat is nooit veranderd”, vervolgt ze. “Kindergeneeskunde is een breed vak, maar toch laat het

je toe om je verder te verdiepen in een specifieke zijkant. Daarom ben ik zeer blij dat ik op onze dienst naast algemene kindergeneeskunde, ook kindergastro-enterologie erbij kan nemen.” Tijdens haar eerste assistentenjaar (2010-2011) werkte dr. Van Hemelrijk al eens in het OLV Ziekenhuis. “Als assistente leerde ik de dienst en het ziekenhuis dus al kennen. Toen ik hier in februari begon, kende ik dus al mijn collega’s en de verpleegkundigen op onze dienst. Ook op de diensten waarmee we vaak samenwerken, zoals de spoeddienst en de dienst Gynaecologie en Verloskunde, herkende ik redelijk wat gezichten. Een fijne start dus.”

DR. ISABEL DENUTTE, DIENST FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE

“Ik combineer mijn passie en job”

“Ik ben één van de gelukkigen die haar passie en haar job kan combineren”, vertelt dr. Isabel Denutte, die op 1 januari 2016 startte als nieuwe arts op de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie. “Ik sport zelf heel graag. Vroeger deed ik aan competitieatletiek en basket. In mijn job kan ik mij nu toeleggen op sportgeneeskunde. Over mijn keuze voor Fysische Geneeskunde als specialisatie heb ik niet moeten twijfelen.”

Dr. Denutte studeerde geneeskunde en specialiseerde zich aan KU Leuven. Haar stages brachten haar naar het AZ Delta in Roeselare en het az Sint-Blasius in Dendermonde. Ook met het OLV Ziekenhuis maakte ze tijdens haar studiejaar en stages kennis. “Ik ben afkomstig uit Hofstade. Het OLV Ziekenhuis kende ik dus

sowieso al goed. Ik werk nu elke dinsdagnamiddag op Campus Ninove en elke vrijdag op Campus Asse. De overige dagen ben ik momenteel nog aan de slag in het UZ Gent voor een bijkomende revalidatie-erkenning.”

In het OLV Ziekenhuis wil dr. Denutte zich niet enkel toeleggen op sportgeneeskunde, maar ook op pathologie van de rug en de nek en diverse overbelastingsletsels. “Het leuke aan mijn job, is de samenwerking met andere disciplines. Zo staan wij in nauw contact met huisartsen, neurologen, neurochirurgen en orthopedisten en ook met kinesisten en ergotherapeuten. Die multidisciplinaire aanpak, samen met onze gevarieerde groep van patiënten, maken mijn job uitdagend.”



DR. LIEN VAN DEN HAUTE, DIENST GYNAECOLOGIE EN VERLOSKUNDE

“Het plaatje klopt”

Op 1 september 2015 verwelkomde de dienst Gynaecologie en Verloskunde een nieuwe kracht: dr. Lien Van den Haute. “Ik voelde me onmiddellijk thuis in dit team”, vertelt ze. “De dienst is voor mij geen onbekende. Mijn vader, dr. Jan Van den Haute, was hier jarenlang, tot zijn pensioen, actief. Bovendien ben ik afkomstig van Aalst: een job bij het OLV Ziekenhuis maakt het plaatje dus compleet.”

Voordat dr. Van den Haute in het OLV Ziekenhuis aan de slag ging, studeerde ze aan KU Leuven en deed ze tijdens haar specialisatiejaren in de gynaecologie stage in onder meer Leuven, Brugge en Hasselt. Dr. Van den Haute is gespe-

cialiseerd in algemene verloskunde en benigne gynaecologie (goedaardige ziekten en problemen). Ze is in het bijzonder thuis in de prenatale echografie en in onder andere endoscopische chirurgie (hysteroscopie – laparoscopie).

Dr. Van den Haute: “Ik zie heel wat verschillende patiënten: van zwangere vrouwen tot vrouwen in de menopauze.” Dr. Van den Haute koos heel bewust voor haar specialisatie: haar hart ligt al jaren bij de gynaecologie. “Het mooie aan mijn job vind ik vooral de variatie in ons werk: een combinatie van consultaties, echografie, bevalingen en chirurgie. Een brede waaier, maar een zeer boeiende uitdaging.”





DR. ALEXANDER MULLIEZ – DIENST ORTHOPEDIE

“Heuppathologie bij jongvolwassenen is mijn voornaamste werkterrein”

In augustus 2016 gaat dr. Alexander Mulliez van start in het OLV Ziekenhuis, op de dienst Orthopedie. Hij heeft een bijzondere interesse voor en bekwaamheid in de heupchirurgie.

Dr. Mulliez volgde zijn opleiding geneeskunde aan Universiteit Gent, voordat hij zich toelegde op orthopedie. “Tijdens mijn specialisatieopleiding ben ik twee jaar assistent geweest in het OLV Ziekenhuis. Dat waren leerrijke en vooral aangename jaren”, vertelt hij. “De sfeer op de dienst Orthopedie en in het ziekenhuis zit zeer goed. Alle collega’s zijn gedreven en streven naar vernieuwing. Ik hou ook van de omkadering en de visie van het ziekenhuis.” Eerder was dr. Mulliez aan de slag in het UZ Gent en het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV.

Dr. Mulliez zal zich in het OLV Ziekenhuis toeleggen op heupoperaties. “De heuppatholo-

gie bij jongvolwassenen is mijn voornaamste werkterrein. De technieken daarvoor zijn de laatste jaren enorm geëvolueerd. Dat kan via een kijkoperatie (de heuparthroscopie) of via open reconstructieve procedures.

Daarnaast blijft de prothesechirurgie in de heup een belangrijke pijler. Via spiersparende technieken is het mogelijk om patiënten sneller te laten revalideren. Om die innoverende technieken perfect onder de knie te krijgen, volg ik een extra opleiding in Genk, Londen, München en Bern.”

Dr. Mulliez wist heel snel dat hij zich in heupproblemen zou specialiseren. “Toen ik voor het eerst een heupoperatie bijwoonde, was ik meteen door de microbe gebeten. Onze ingrepen zijn technisch en robuust, maar vragen toch veel finesse. Die combinatie van kracht en zin voor perfecte afwerking maakt orthopedie voor mij de ideale specialisatie.”



DR. LIESBETH VAN HUFFEL, DIENST ENDOCRINO-DIABETOLOGIE

“Mix in patiënten en vernieuwingen maken mijn vak zeer boeiend”

Sinds begin dit jaar is dr. Liesbeth Van Huffel aan de slag in het OLV Ziekenhuis. Dr. Van Huffel studeerde aan Universiteit Gent en werkte haar specialisatiejaren in de endocrinologie af in het UZ Gent. “Endocrinologie vind ik een zeer boeiend vak”, vertelt ze. “Als endocrinologe zie ik heel wat verschillende pathologieën: van chronische diabetici tot meer zeldzame hormonale problemen en patiënten met bijvoorbeeld acute schildklierproblemen. Met sommige patiënten kan je samen ouder worden, terwijl je bij andere patiënten snel het probleem kan oplossen. Ik hou van die mix van enerzijds jonge en oudere en anderzijds chronische en acute patiënten.”

Het OLV Ziekenhuis is voor dr. Van Huffel geen volkomen onbekend terrein. “Als studente deed ik hier al eens stage op de spoeddienst. Ik heb zeer blij dat ik vandaag in het OLV Ziekenhuis werk. Het is een groot

ziekenhuis met goed uitgebouwde diensten. Ik vind het altijd een enorm pluspunt om patiënten in het eigen ziekenhuis te kunnen verwijzen naar collega’s. Onze dienst Endocrino-diabetologie staat in Vlaanderen bovendien bekend als een grote, bloeiende dienst. Ik ben hier met open armen ontvangen en kreeg de kans om me rustig in te werken.”

Dr. Van Huffel kijkt ten slotte uit naar de nieuwe uitdagingen in haar vak. “Er zijn heel wat vernieuwingen op komst. Zeker op technisch gebied wordt dit jaar interessant. Ik verwacht bijvoorbeeld veel van de lancering van de *flash glucose monitoring*. Daardoor zullen diabetespatiënten niet langer moeten prikken om hun waarden te controleren, maar zullen ze eenvoudigweg een sensortje in hun bovenarm of buik scannen voor die controles.”



“Altijd geloofd dat ik hier op de juiste plek beland ben”

Sinds 1995 is Elke Heyvaert (38) in behandeling in het OLV Ziekenhuis voor de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa. Dat zijn twee chronische, inflammatoire darmziekten. Elke is dus een IBD-patiënte (*Inflammatory Bowel Disease*).

“Ik word sinds het begin op de dienst Gastro-Enterologie van het OLV Ziekenhuis behandeld”, vertelt Elke. “Vroeger moest ik er minstens één keer per maand langsgaan. Vandaag ligt die frequentie wat lager. In

de loop van de jaren zag ik de dienst sterk groeien. Wat ik zo weet te appreciëren, is de persoonlijke aanpak die ik hier steeds krijg, hoewel er dus meer dokters zijn.

Bovendien kan ik sinds een jaar ook terecht bij verpleegkundige An Sterckx van de IBD-kliniek (zie pagina's 6 en 7 van deze Update, n.v.d.r.). Voor mij is zij de tussenschakel tussen mezelf en de artsen, de persoon bij wie ik altijd welkom ben met mijn vragen. Ik heb een specifieke problematiek en mede dankzij

An volg ik nu een nieuwe therapie.”

Elke woont in Opwijk. “Ik kwam hier jaren geleden terecht omdat mijn huisarts me doorverwezen had. Mijn ziekte is chronisch en sleept dus aan. In moeilijkere tijden kreeg ik af en toe te horen dat ik maar eens een ander ziekenhuis moest opzoeken. Maar ik heb zelf altijd geloofd dat ik hier op de juiste plek beland ben. Ik weet dat de artsen hier mijn specifieke problematiek kennen en er alles aan doen om me te helpen.”