

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
december 2018

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 21 | oktober, november, december 2018



SPORTMEDISCHE DIENST

SPORT GEZOND, GA NIET ONDOORDACHT IN HET ROOD

KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

TRAUMA BIJ KINDEREN EN JONGEREN

INTENSIEVE ZORGEN

ALTIJD PARAAT OP DIENST INTENSIEVE ZORGEN

KINDERORTHOPEDIE

CONSULTATIES KINDERORTHOPEDIE

olv
Top in Zorg.

Enkele collega's van OLV Ziekenhuis aan het woord...



ANKE KESTENS EN LINDSEY MEYSMANS
24 en 23 jaar • Verpleegkundigen Intensieve Zorgen

Wat vinden jullie leuk aan jullie job?

“Wij hebben voor een job als verpleegkundige gekozen omwille van het zorgende aspect en het sociaal contact. Op de Dienst Intensieve Zorgen komen we met verschillende ziektebeelden in aanraking, dus kunnen we onze medische en verpleegkundige kennis ten volle benutten. Hier hebben we elk maximaal drie patiënten onder onze hoede, waardoor we ons werk grondig kunnen uitvoeren.”

Waarom werken jullie graag in het OLV Ziekenhuis?

“Wij hebben hier allebei stage gelopen en de begeleiding was top. Tijdens de werkuren mogen we extra opleidingen volgen, in het ziekenhuis of extern. Ik heb mijn Bachelor-na-bachelor pas gehaald toen ik hier al werkte, en daarvoor heeft het ziekenhuis mij gesteund, niet alleen financieel maar ook door mijn lesuren te laten meetellen als werkuren.”



PIETER BAUWENS
33 jaar • Hoofdverpleegkundige Geriatrie Asse

Wat vind je leuk aan je job?

“Als hoofdverpleegkundige heb ik een uitdagend takenpakket vol variatie. In de eerste plaats zorg ik er natuurlijk voor dat de patiënten de nodige hulp krijgen. Verder werk ik intens samen met de artsen en verpleegkundigen en heb ik contact met familieleden van patiënten. Ik haal ook veel voldoening uit het coachen van mijn team. Ik probeer met iedereen rekening te houden.”

Waarom werk je graag in het OLV Ziekenhuis?

“Op een paar jaar tijd ben ik van de dienst Orthopedie doorgroeid naar de afdeling Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde en nu werk ik als hoofdverpleegkundige op de dienst Geriatrie. Ik heb steeds mogen meewerken aan projecten over de verschillende afdelingen heen, en het management toont ook appreciatie voor mijn inzet. Iedereen kent je bij naam en weet wie je bent.”



04

Kinder- en jeugd- psychiatrie

Trauma bij kinderen en jongeren is te behandelen.

Intensieve zorgen

Kwaliteit en patiëntveiligheid zijn grote prioriteit op de dienst Intensieve zorgen.



06



08

Sportmedische dienst

Verleg je grenzen, maar ga niet ondoordacht in het rood.

Roparun 2019

Lopen tegen kanker.



10

Maak jij
samen met ons
het verschil
in de zorg?



GUY VERLÉ

57 jaar • Adjunct-Dienstverantwoordelijke Magazijn

Wat vind je leuk aan je job?

"Mijn dienst levert materiaal aan alle afdelingen van het ziekenhuis met 'maar' één doel: onze patiënten de beste zorg toedienen. Met die gedachte kom ik met plezier werken. De goede contacten die ik heb met alle diensten van het ziekenhuis zijn mooi meegenomen."

Waarom werk je graag in het OLV Ziekenhuis?

"Toen ik hier tien jaar geleden begon, viel de professionele aanpak meteen op. Dankzij ons innovatief 'kanbansysteem' zitten we nooit zonder voorraad. Wij waren één van de eerste ziekenhuizen die dat systeem toepaste. Andere ziekenhuizen komen zelfs bij ons langs om hierover bij te leren."

Onze vacatures: olvz.be/vacatures/jobs-in-olv-ziekenhuis



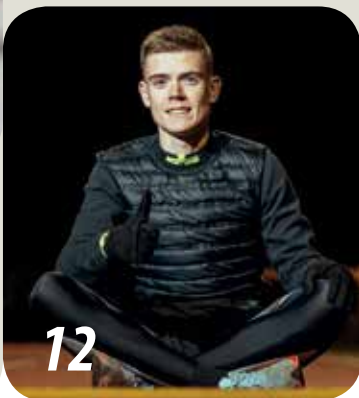
11

Kinderorthopedie

Voortaan kan u terecht op de gespecialiseerde consultatie kinderorthopedie.

Patiënt getuigt

"Advies dat ik van het OLV Ziekenhuis krijg, is goud waard."



12

Redactieraad

Ilse Borms, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Nele Palsterman, dr. Guy Van Camp, Chris Van Raemdonck

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)

Trauma bij kinderen en jongeren is te behandelen



Trauma bij kinderen en jongeren komt vaker voor dan we denken. Zeker in het geval van een versnipperd netwerk. Onbehandeld kan dat trauma leiden tot uiteenlopende klachten, waaronder angsten, gedragsproblemen, nachtmerries, flashbacks, aandachtsproblemen, lichamelijke klachten en eet- en slaapproblemen. Kinder- en jeugdpsychiater Isabelle Solignac en psychologe Valérie Czvek vertellen er meer over.

Wat moeten we verstaan onder 'trauma' als het over kinder- en jeugdpsychiatrie gaat en wat bedoelt u met 'een versnipperd netwerk'?

"Je kan het slachtoffer worden van een trauma op elke leeftijd. Maar kinderen en jongeren zijn extra kwetsbaar. In een normale ontwikkeling leren kinderen en jongeren wat veilige grenzen zijn, wie ze kunnen vertrouwen en wie niet. Ze leren weerbaar te zijn. Hiervoor heb je een stabiele opvoedingscontext nodig die model staat, veilige hechting aanbiedt en het kind stimuleert om die hechting zelf ook te ontwikkelen. Wanneer een kind een trauma oploopt door een familielid, dan valt dat adequate model weg. Wie je graag ziet, doet je ook erge dingen aan. Moet je die dan graag zien of niet? Moet je er boos op zijn of niet? Dat is ambivalentie ten top."

"Als een trauma buiten de familie voorkomt, maar het kind niet geloofd of niet goed opgevangen kan worden door zijn netwerk, dan leert het ook enkel op zichzelf terug te vallen. Het kan niet vertrouwen op wie dit eigenlijk zou moeten kunnen. Kinderen en jongeren kunnen vanuit hun eigen hersenontwikkeling nog niet voldoende risico's inschatten. Ze hebben de nabijheid van adequate volwassenen nodig om hen te begeleiden naar een goede toekomst. Als dit proces verstoord wordt of ontbreekt, krijg je jongeren die of heel bang zijn en bevroren in hun ontwik-

Psychologe Valérie Czvek (links) en kinder- en jeugdpsychiater Isabelle Solignac

“Daders misbruiken steevast de machtspositie in de relatie tot het slachtoffer, waardoor het kind of de jongere kan gaan geloven het trauma zelf opgezocht te hebben.”

keling, of jongeren die gevaarlijke grenzen overgaan, waardoor ze nog meer vatbaar zijn om bijkomend trauma op te lopen.”

“In onze samenleving hebben mensen vaak minder uitgebreide netwerken. Dikwijls zijn de fysieke afstanden tussen familie en vrienden groter. Bij trauma lukt het veelal in eerste instantie niet om hier verbaal uiting aan te geven. Dan zoeken mensen non-verbale manieren om zich te uiten. Fysieke nabijheid helpt om non-verbale traumasignalen sneller op te merken, digitaal is dit moeilijker.”

Wat zijn de grootste gevaren van een trauma?

“Niet alle mensen die een trauma meemaakt hebben, hebben nood aan hulp. Verschillen in individuele veerkracht, netwerken en de leeftijd spelen hier een rol in. Als het trauma toch een impact heeft op het dagelijks functioneren, dan is het zoeken van hulp wel aangewezen. Het trauma kan immers leiden tot onverklaarde somatische klachten, (sociale) angsten, emotie- en gedragsregulatieproblemen, nachtmerries, herbelevingen, flashbacks, aandachtsproblemen en eet- en slaapproblemen. Moeilijkheden in regulatie zorgen dan verder voor relationele moeilijkheden, waardoor getraumatiseerde mensen nog meer alleen komen te staan.

Wat kan u hier als psychiater of psycholoog aan doen? Hoe verloopt een behandelproces?

“Veel mensen die een trauma meemaakt hebben zwijgen. Ze zijn bang om er iets over te zeggen. Ze zijn bang om niet geloofd te worden. Sommigen vinden dat ze zelf schuld hebben aan het trauma, terwijl het hen aangedaan is. Daders misbruiken steevast de machtspositie in de relatie tot het slachtoffer, waardoor het kind of de jongere kan gaan geloven het trauma zelf opgezocht te hebben. Slachtoffers zijn tijdens het trauma al

hun controle kwijt geweest. Het mooiste dat je hen kan geven, is terug de controle over het eigen leven. Dus als iemand start met een traumaverhaal te vertellen, is hij of zij opnieuw de auteur. Hij of zij bepaalt zelf hoe het verhaal verteld wordt en op welk tempo. Als therapeut kan je enkel bijkomende vragen stellen om het verhaal te verbreden. Niet om het in vraag te stellen of om de eigen nieuwsgierigheid te vervullen. Je aanvaardt het verhaal zonder meer, want je bent geen politie of rechter.”

“Traumatherapie zoals EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy) gaat nog een stap verder. Het trauma wordt effectief verwerkt, en niet enkel verhaald en herbeleefd. Ook hier heeft de patiënt controle over het tempo en het proces. EMDR is een unieke vorm van therapie. Het betreft niet enkel je gedachten, maar ook je gevoelens

en je lichaam in de verwerking en de oplossing. Door traumaverwerking leert je lichaam rustig te blijven op triggers die je voorheen (on)bewust terugbrachten naar het trauma. Die triggers kunnen bepaalde beelden, woorden, geuren of aanrakingen zijn. Ook raak je niet meer zo overspoeld door je gevoelens. Je denken, voelen en handelen zijn teruggekoppeld om je in evenwicht te houden.”

Waar kunnen mensen terecht met vragen?

Iedereen die vermoedens heeft of zich zorgen maakt, kan contact opnemen met de school, het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), de huisarts, de kinderarts, een psycholoog of psychiater of een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling – elke hulpverlener is aanspreekpunt. Je vindt ook accurate informatie over trauma en traumaverwerking op de websites www.emdr-belgium.be en www.integrativa.be.



Lander Van Bochaute

De dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie verwelkomde recent ook twee nieuwe collega's: Lander Van Bochaute en Sigien Goeminne.

Lander is jeugdpsycholoog, werkzaam op Campus Aalst. Sigien is kinder- en jeugdpsycholoog, werkzaam op Campus Aalst en Campus Asse.



Sigien Goeminne

Afspraken kunnen enkel telefonisch worden gemaakt, via het secretariaat op het nummer 053 72 87 77.

Dag en nacht paraat voor intensieve zorg

Bij ernstige ziekte of na een zware ingreep is soms een opname op de dienst Intensieve zorgen nodig. Een gespecialiseerd team van artsen en verpleegkundigen staat er dag en nacht voor u klaar. Aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid is cruciaal in deze setting. Hoofdverpleegkundige Peter Van Houdenhove leidt ons rond.



“Alle technische materiaal heeft een vaste ‘parkeerplaats’. Zo vindt iedereen alles gemakkelijk terug. Dat is noodzakelijk op een dienst Intensieve zorgen. Een goed overzicht kan in cruciale situaties van levensbelang zijn.”



“Twee keer per week maakt een verpleegkundige een tracing-lijst op. Hierbij wordt alles gecheckt. Staan de alarmen goed ingesteld op de monitoring? Zijn de pompen juist geëtiketteerd? Is het wondzorgmateriaal goed opgeborgen? Staat het beademingstoestel paraat? Niets laten we aan het toeval over.”



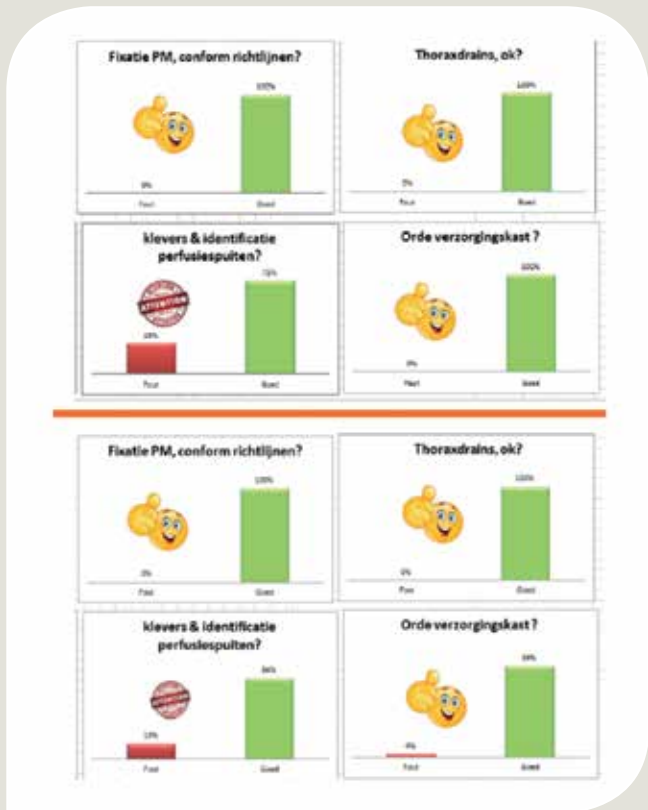
“De werkgroep comfortzorg houdt ons ook voortdurend alert. Om alarm-moeheid tegen te gaan, streven we er bijvoorbeeld naar om zo weinig mogelijk ‘valse alarmen’ te krijgen. Maar soms gaat het ook over minder technische zaken. Zo is er op de dienst Intensieve zorgen altijd bedrijvigheid en dat zorgt er wel eens voor dat patiënten last krijgen van een verstoord dag-nachtritme. Om dat te verhelpen hebben we aangepaste gordijnen laten maken die vooral in de zomer voor extra verduistering kunnen zorgen. Zo proberen we het comfort voor de patiënten te verbeteren.”



“De aandacht voor kwaliteit en veiligheid laten we geen moment verslappen. Altijd zoeken we naar mogelijkheden om nog beter te doen. Een middel daartoe is het maken van posters, bijvoorbeeld met statistieken en scores. Samen bespreken we die informatie en kijken of we eruit kunnen leren. Zo blijven we onszelf continu evalueren.”



“Ook patiënten en familieleden kunnen ons helpen om steeds beter te worden. Daarom houden we geregeld enquêtes. Over alle aspecten: de bezoeken, de toegankelijkheid van de medewerkers, de informatie die familie krijgt van de artsen... We houden zeker en vast rekening met de opmerkingen en de vragen van familie en patiënten. Zo zal een verpleegkundige spontaan altijd even tot bij de familie gaan als er bezoek is. Omdat we weten dat de familie dat erg op prijs stelt.”



“Het verbeterbord op de dienst Intensieve zorgen is een plek waar iedereen voorstellen kan doen. We noteren er ook doelstellingen en groeimogelijkheden op. We houden elkaar scherp op die manier.”



Peter Van Houdenove (uiterst rechts): “Als hoofdverpleegkundige stimuleer ik verbeterprojecten, maar ik vaak ook over een goede work-life-balans van de verpleegkundigen. Ook dat is nodig voor een goede en veilige patiëntenzorg. Op deze dienst hebben verpleegkundigen veel avond- en weekendwerk. Er zijn ook geregeld opleidingen om bij te blijven over nieuwe materialen en technologie. Dat maakt het werk heel intensief. Maar tegelijk ook heel boeiend.”

Verleg je grenzen, maar ga niet ondoordacht in het rood



Bloedprik om het lactaatpeil te meten

Rond nieuwjaar nemen velen het voor-nemen om meer te sporten. Veelal begin-nen ze zonder degelijk plan of begeleiding. Dat kan anders! Via een aantal tests kunt u leren welke belasting uw lichaam aankan.

Wat kunnen jullie mij als sporter bieden?

Dr. Roel Parys, erkend sportkeuringsarts: "Via een inspanningstest met lactaatmeting kunnen wij jouw individuele hartslagzones in kaart brengen. Zo zien we hoe het gesteld is met je conditie. In een uitgebreid verslag kan je in mensentaal lezen hoe jouw vormpeil eruit ziet. En vooral: wat je kan doen om je conditie te verbeteren. Wij bieden begelei-

ding voor de eerste weken, met de optie tot uitbreiding. Wij zorgen ervoor dat je in de correcte en meest efficiënte hartslagzones gaat trainen. Wij kunnen ook verschillende trainingsschema's uitwerken, op maat van jouw individueel conditiepeil en/of van het doel dat je wil bereiken: extensieve en/of intensieve duurtraining, extensieve en/of intensieve intervaltraining, hersteltraining,..."

Is dit enkel voor topsporters?

Dr. Parys: "Neen, deze tests zijn ook uitermate geschikt voor mensen die graag meer willen bewegen, of die herstellen van een medische aandoening. Sportievelingen van alle niveaus worden begeleid op een medisch verantwoorde manier, met als uiteindelijke doel: het verleggen van de eigen grenzen."

Wat moet ik me voorstellen bij die inspanningstests?

Wim Van Driessche, sportfysioloog: "De tests worden afgenomen op een fietstoestel of een loopband. Gedreven fietsers of wielrenners kunnen testen op de eigen racefiets. Je start in een rustig tempo. Stapsgewijs worden de intensiteit en de belasting opgevoerd. De test stopt wanneer jij aangeeft uitgeput te zijn. Tijdens de gehele test wordt jouw hartslag opgevolgd. Om de drie minuten nemen we een bloedprikje om het lactaatpeil te meten. We gaan na hoe je lichaam de energie produceert die nodig is om een inspanning te leveren. Bij verschillende inspanningsniveaus meten we jouw hartslag. Zo krijgen we een goed inzicht in wat jouw hart bij je huidige vormpeil aankan, en wanneer je in het rood gaat."

In het rood?

Dr. Parys: "Bij lichte tot matige inspanningen gaat je lichaam zuurstof gebruiken om koolhydraten en vetten om te zetten in energie. Dat is de aerobe verbranding."

Wim Van Driessche: "Bij een hoge intensiteit van de inspanning wordt ook bijkomende,

anaerobe verbranding noodzakelijk. Hierbij wordt geen zuurstof gebruikt en gaan melkzuur (lactaat) zich opstapelen."

"Door een inspanningstest met lactaatmeting kunnen de individuele hartslagzones in kaart worden gebracht."

Dr. Parys: "In een volgende fase schakelt jouw lichaam volledig over op anaerobe energielevering. De lactaatwaarden nemen dan exponentieel toe. Dit inspanningsniveau kan je slechts beperkte tijd volgehouden. Door de lactaatwaarden in je bloed te meten, leren we wat de intensiteit van de inspanning is voor jou."

Voor wie zijn deze tests bestemd?

Dr. Parys: "Voor personen die voldoende beweging nastreven om een bepaald doel te bereiken: een afname van overgewicht of een herstel na ziekte of een ingreep... Maar ook voor amateur sporters die zich voorbereiden op een grote uitdaging, zoals een fietsbeklimming van de Mont Ventoux of een staptocht van 100km. Ook actieve sporters en topsporter komen in aanmerking wanneer ze hun conditie stapsgewijs willen opbouwen voor een belangrijke wedstrijd, of wanneer ze na een periode van inactiviteit zo snel mogelijk terug willen aankopen bij hun vroegere vormpeil."

Die fameuze VO₂max-test... kan die ook in het OLV?

Dr. Parys: "Jawel, al is die veeleer voor erg actieve duuratleten. We meten dan het maximale volume (V) aan zuurstof (O₂) dat jouw lichaam per tijdseenheid kan opnemen bij lichamelijke inspanning."

Lees ook het verhaal van topsporter Dries Van Nieuwenhove op de backcover!



Roparun 2019

Volgend jaar loopt er voor het eerst ook een OLV-team mee in Roparun. Een dertigtal vrijwilligers van verschillende diensten en afdelingen trekken hun stoute schoenen aan en nemen met Team #94 – alias “OLV aan zet” – de uitdaging aan.

Ze worden hiervoor begeleid door de Sportmedische dienst van het OLV Ziekenhuis.

“Dankzij de steun van een aantal lokale Roparun-teams kreeg het OLV Ziekenhuis in Asse vorig jaar niet minder dan 90.000 euro steun voor de inrichting van De Rank.”

Roparun helpt kankerpatiënten

Roparun is de samentrekking van Rotterdam, Parijs en ‘run’. Het is een jaarlijkse estafette-loop van ongeveer 520 kilometer, van Parijs naar Rotterdam. De deelnemende teams verbinden zich ertoe om middelen op te halen die door de centrale organisatie worden toegewezen aan projecten ter ondersteuning van kankerpatiënten en palliatieve zorg. Mede dankzij de steun van een aantal lokale Roparun-teams kreeg het OLV Ziekenhuis in Asse vorig jaar niet minder dan 90.000 euro steun voor de inrichting van De Rank, de nieuwe locatie voor de palliatieve zorgenheid die begin maart van dit jaar in Huis Stas aan de Markt in gebruik werd genomen.

“In de groei is er nog veel mogelijk”



Sinds begin september kan u in het OLV Ziekenhuis terecht bij een kinderorthopedist. Dr. Sophie Lauwagie van het UZ Gent houdt er twee halve dagen per maand consultatie. Wij gingen even kennismaken.

Dr. Sophie Lauwagie is afkomstig uit Bree. Ze studeerde geneeskunde in het UZ Gent, specialiseerde in de orthopedische heilkunde in het AZ Jan Palfijn in Gent en AZ Sint-Jan in Brugge en volgde een bijkomende vorming kinderorthopedie in Parijs. “Oorspronkelijk was mijn keuze voor orthopedie ingegeven door mijn liefde voor sport. Ik was zelf vrij sportief en had vanuit eigen ervaringen een grote interesse voor sportletsels. Gaandeweg echter is mijn belangstelling voor kinderorthopedie gegroeid. Naar mijn gevoel kan je in de kinderorthopedie echt nog het verschil maken. De groei is nog volop bezig, wat kansen biedt.”

“De doelgroep voor kinderorthopedie gaat van nul tot achttien jaar. Dat kan gaan om traumatologie, maar evengoed over kinderen met een aangeboren orthopedische aandoe-

ning of een ernstige handicap. Zo volgen en behandelen we bijvoorbeeld een grote groep kinderen met hersenverlamming en andere neuromusculaire aandoeningen.”

“Laat er geen misverstand over bestaan: vanuit de meeste pediatrie fracturen (breuken) kunnen perfect door een ‘volwassen’ orthopedisch chirurg behandeld worden. Maar wanneer de groeischijf betrokken is, kan dat een heel complex iets worden. Een groeischijf is het kraakbenig deel van het bot waar de groei plaatsvindt. Als een groeischijf beschadigd is, door een breuk of door een infectie of tumor, kan dat belangrijke gevolgen hebben. Dan kan het advies van een kinderorthopedist aangewezen zijn.”

Evolutie

Voor de patiënten uit de regio Aalst en Brussel is het handig dat ze nu op raadpleging kunnen komen in het OLV Ziekenhuis en niet helemaal naar het UZ Gent hoeven te reizen. “Dat is ook de belangrijkste reden voor onze samenwerking”, bevestigt dr. Lauwagie. “We willen de expertise van het UZ Gent delen en

dichter bij de mensen brengen. Zo kunnen we de toegankelijkheid van deze gespecialiseerde orthopedie vergroten en willen we ook de wachttijden beperken.”

“Het OLV Ziekenhuis is erg goed uitgerust voor hoogtechnologische orthopedie. Ook het overleg en de samenwerking met de artsen van het OLV Ziekenhuis verlopen goed. Samen streven we ernaar om de kinderorthopedie een vaste plaats te geven in het aanbod van het ziekenhuis. In de eerste plaats met mijn collega’s orthopedisten, maar in de toekomst hoop ik ook op een nauwe samenwerking met de kinderartsen hier in huis en de huisartsen uit de buurt.”

“Zo kunnen we samen de nieuwste evoluties in onze discipline volgen. Met reconstructies op basis van CT-beelden kunnen we bijvoorbeeld complexe operaties perfect voorbereiden, wat de kans op een mooi resultaat verhoogt. Het OLV Ziekenhuis opereert vandaag al op hoog niveau. Het is een eer en een uitdaging om van dit team deel te mogen uitmaken”, zegt dr. Lauwagie.

Dr. Sophie Lauwagie: “Wanneer een groeischijf beschadigd is, kan dat zware gevolgen hebben.”

“Dynamisch team met oog voor innovatie”

Dr. Katrien Wierckx is afkomstig uit Gavere. Ze studeerde geneeskunde aan de universiteit Gent en volgde haar specialisatie endocrinologie in het UZ Gent. “Tijdens mijn opleiding raakte ik al snel gefascineerd door de uiteenlopende functies die hormonen in ons lichaam uitoefenen. Door mijn PhD-thesis, die de klinische effecten van de hormoontherapie van transgenders bestudeerde, werd ik nog meer geïntrigeerd door al die effecten van onze hormonen.

Het interessante aan de klinische endocrinologie is dat je mensen van alle leeftijden ziet, met zeer diverse aandoeningen, van kop (bv. hypofysepathologie) tot teen (bv. diabetesvoet). En dat je erg veel kunt doen om hun situatie te verbeteren.

Het is ook een terrein in volle beweging. Er zijn momenteel veel innovatieve en technologische ontwikkelingen in ons vakgebied. Zo hebben we recent het ‘closed loop’-systeem geïntroduceerd in het OLV Ziekenhuis. Dit is een totaal nieuwe technologie, waar momenteel slechts enkele universitaire centra en ons ziekenhuis mee aan de slag gaan. Het gaat om een eerste stap naar een artificiële pancreas, waarbij een onderhuidse glucosesensor een insulinepomp aanstuurt. Deze innovatie kan voor een groep patiënten bijdragen tot een hogere levenskwaliteit en een betere glucoseregeling.

De teamspirit, dynamiek en aandacht voor innovatie zijn de redenen waarom ik voor het OLV Ziekenhuis gekozen heb. Ook dat het team erg gericht is naar goede samenwerking met de huisartsen vind ik zeer belangrijk. De huisartsen kunnen een grote rol spelen in veel endocriene pathologie, denk maar aan schildklierlijden, diabetes en obesitas. Het is onze opdracht om hen daarbij te begeleiden en te ondersteunen.”





“Het advies dat ik van het OLV krijg, is goud waard.”

“Op mijn tien jaar stond ik voor de eerste keer op de atletiekpiste. Nu, tien jaar later ben ik topsporter en droom ik van een deelname aan Europese Kampioenschappen en misschien zelfs de Olympische Spelen. Een atletiekcarrière loopt ongeveer tot je 26 jaar, dus de tijd begint te dringen. Om mij hierop voor te bereiden, heb ik op aanraden van mijn trainer Wim nu al tweemaal sportmedische testen laten afnemen in het OLV Ziekenhuis van Aalst. Ik kijk hier altijd enorm naar uit. De testen verlopen in een ontspannen sfeer en het vriendelijke personeel moedigt je aan om door te zetten tot het einde.

Na afloop krijg ik van Dr. Parys mijn resultaten, die liggen gelukkig steeds in de lijn van mijn verwachtingen. Door deze testen leer je je lichaam nog beter kennen, en wat nog belangrijker is, je komt je werkpunten te weten. Op deze manier kunnen mijn trainingsschema's aangepast worden en kan ik mijn lichaam in topvorm brengen. Ook overbelasting kan ik op deze manier vermijden. Het is bovendien een goede leidraad om verantwoord aan topsport te doen. Zo weet ik nu dat ik extra aan mijn stabiliteit en de kracht in mijn quadriceps moet werken.

Het is aangewezen voor mij om tweemaal per jaar deze sportmedische testen te laten afnemen. De volgende staan gepland vlak voor het nieuwe zomerseizoen. Ik ben benieuwd wat de toekomst voor mij in petto heeft. Misschien zit er wel een medaille in. Wat mijn fysiek betreft, heb ik nog enkele hordes te nemen, maar het advies dat ik van het OLV krijg, is goud waard.”