

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
december 2019

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 25 | oktober, november, december 2019

WAKKERE HERSENCHIRURGIE:

WAKKERE PATIËNT HELPT CHIRURG VOOR VEILIGE INGREEP

KAN JIJ AL REANIMEREN?

“ALLES IS BETER DAN NIETS DOEN”

GEHEUGENKLINIEK

**AF EN TOE IETS VERGETEN,
HOEFT NOG GEEN DEMENTIE TE ZIJN**

olv
Top in Zorg.

Blokken in het ziekenhuis

Tot en met 31 januari stellen wij opnieuw onze deuren open voor studenten die in groep willen blokken. Elke dag van 8.00 tot 18.00 uur, ook in het weekend (behalve op feestdagen).

Afgelopen zomer konden studenten voor het eerst in vergaderzaal Guernica van het OLV Ziekenhuis komen studeren. Maar liefst 61 studenten maakten gebruik van de gemeenschappelijke 'blokruimte'. De meeste studenten kwamen meermaals langs, som-

migen zelfs 15 dagen of meer. Elke dag was er een 10-tal studenten op post. Hun reacties op de ruimte en de faciliteiten waren unaniem lovend.

Wil jij ook in het OLV Ziekenhuis studeren? Meld je aan bij het onthaal of het patiëntenservicepunt. Daar kan je je registreren en eventueel een maaltijdbon kopen tegen personeelstarief. Internet, water en koffie zijn gratis.



Consultatiecentrum Opwijk bestaat 1 jaar

Sinds november 2018 werkt het OLV Ziekenhuis samen met het Medisch Huis Opwijk aan het Heiveld. Patiënten kunnen er op consultatie bij de diensten Cardiologie en Orthopedie van het OLV Ziekenhuis. Om het eenjarig bestaan te vieren, vond er op

15 november 2019 een opendeurdag voor zorgprofessionals plaats.

Medisch Huis, Heiveld 43 in 1745 Opwijk.
Tel. 052/36.57.81



04

Hersen chirurgie

Wakker worden tijdens de operatie? Soms is het nodig.

Het Gesprek

Dat Eddy Vermaanen nog leeft, dankt hij aan zijn vrouw, zijn zoon en zijn schoondochter. En aan de opleiding reanimatie.



06



08

Geheugenkliniek

Mensen met cognitieve problemen kunnen voortaan terecht in de geheugenkliniek.

EWS

EWS staat voor Early Warning System: een systeem dat snel een waarschuwing geeft als er iets fout loopt.



09

OLV Ziekenhuis bouwt **nieuwe** website



De website van het OLV Ziekenhuis (www.olvz.be) wordt elke dag gemiddeld meer dan 2.100 keer bezocht door 1.150 verschillende bezoekers, die elk zowat 3 webpagina's per sessie raadplegen. Dat zijn puike cijfers, die bevestigen dat de website een belangrijke bron van informatie is voor patiënten en andere geïnteresseerden. Daarom doen we er alles aan om deze dienstverlening nog verder

te optimaliseren. De huidige website werd tien jaar geleden gebouwd, maar wordt dagelijks bijgewerkt. Toch voelen we de nood om onze website nog gebruiksvriendelijker te maken. Daarom is het OLV Ziekenhuis gestart met de bouw van een geheel nieuwe website, die in het tweede trimester van 2020 online zal gaan.



10

Mijn job

Karolien Vanmeert houdt van haar job op het secretariaat Urgentiegeneeskunde. Waarom? Lees het op pagina 10.

Artsen

De voorbije maanden versterkten heel wat artsen de staf van het OLV Ziekenhuis.



11



12

Getuigenis

Andy Ghijs maakte een wakkere hersenoperatie mee. "Er is weinig reden om je zorgen te maken."

Redactieraad

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

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Fotografie

Peter De Schryver

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

dr. Bart Van Daele

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)

Wakkere patiënt helpt chirurg voor veilige ingreep



Dr. Geoffrey Lesage

Wakkere hersenchirurgie? U hoort het goed. Maar schrik niet, hersenen voelen geen pijn. Neurochirurg dr. Geoffrey Lesage legt uit waarom wakkere chirurgie nodig is en hoe het in zijn werk gaat.

Het OLV Ziekenhuis is één van de weinige centra in ons land waar wakkere hersenchirurgie plaatsvindt. Dat gebeurt ondertussen al bijna tien jaar. Het doel van een wakkere operatie is om bij het verwijderen van een hersentumor zoveel mogelijk van het aangetaste gebied te verwijderen, zonder daarbij de cruciale zones voor beweging en taal te beschadigen.

“Onze hersenen zijn het commandocentrum van ons lichaam”, zegt dr. Lesage. “Zij sturen alle lichaamsfuncties aan. Het is dus belangrijk om bij hersenoperaties erg voorzichtig te werk te gaan, zodat er geen kritische zones geraakt worden. Denk aan de spraakcentra of de motorische centra die arm-, been- en aangezichts bewegingen uitvoeren. Wanneer een gezwel zich in de buurt van deze zones bevindt, kiezen we, in samenspraak met de patiënt, voor een wakkere ingreep.”

Kortsluiting

“De manier waarop de hersenen werken en georganiseerd zijn, is voor elke persoon net iets anders. Zo is er bijvoorbeeld al een verschil tussen links- en rechtshandige patiënten. Maar ook het letsel of de tumor kan de aansturingzones in de hersenen verplaatsen. Daarom is een individuele, precieze aanpak zeer belangrijk.”

“Met een functionele MRI – beeldvorming die bepaalde functies lokaliseert – brengen we bij elke patiënt vóór de operatie de verschillende hersengebieden in kaart. Dat noemen we het ‘mappen’. We laten de patiënt bijvoorbeeld zijn hand opsteken en zien dan welke gebieden in de hersenen oplichten. Of we laten de patiënt iets vertellen of iets voorlezen en kijken welke gebieden daardoor geactiveerd worden. Hoe beter we al deze

functionele gebieden kunnen afbakenen, hoe veiliger we kunnen opereren zonder schade aan te brengen.”

“Maar deze techniek van ‘mapping’ geeft nooit een honderd procent correcte weergave van de ‘gevaarlijke zones’ in de hersenen. Daarom is het nodig om de kritische zones tijdens de operatie op de millimeter te lokaliseren. En daarvoor moet de patiënt wakker zijn en meewerken. Tijdens de operatie laten we de patiënt bewegingen uitvoeren met handen en vingers, armen en benen en het aangezicht. De patiënt moet ook spraak oefeningen uitvoeren.”

“Je kan de hersenen vergelijken met een elektrische kast of een zekeringskast. Als wij een impuls geven in een bepaalde zone in de hersenen, veroorzaakt dat een kortsluiting. En dat kan je meteen zien: als de patiënt bezig is zijn vinger naar zijn neus te brengen en we stimuleren het hersengebied dat hij daarvoor gebruikt, dan wordt die beweging meteen onderbroken, zonder dat de patiënt zich daarvan bewust is. Hetzelfde gebeurt als de patiënt de dagen van de week opnoemt: maandag, dinsdag, woensdag... en dan is er plots een impuls in dat hersengebied en de opsomming stopt. Door voortdurend zulke kortsluitingen te veroorzaken terwijl de patiënt actief is, weten we precies hoeveel omliggend gebied rond de tumor we kunnen wegsnijden zonder schade te veroorzaken. We willen zoveel mogelijk ‘aangetast gebied’ verwijderen, zonder de kwaliteit van leven van de patiënt in gevaar te brengen. Het wakkere gedeelte van de operatie duurt anderhalf tot twee uur.”

Pijnloos

“De patiënt wordt bij het begin van de operatie wel in slaap gebracht. De hoofdhuid, de spieren en het harde hersenvlies blijven trouwens de hele operatie verdoofd. Was dat niet het geval, dan zou de patiënt pijn

“We willen zoveel mogelijk ‘aangetast gebied’ verwijderen, zonder de kwaliteit van leven van de patiënt in gevaar te brengen.”

ervaren. Maar wat veel mensen niet weten, is dat de hersenen zelf geen pijn kunnen voelen. De hersenen zelf hoeven dus niet verdoofd te worden en de patiënt kan gerust wakker zijn terwijl we de tumor verwijderen. Wel is het belangrijk dat de patiënt zijn of haar hoofd niet beweegt. Daarom moeten we het hoofd stevig vastklemmen. Een tweede reden om het hoofd goed op zijn plaats te houden, is dat we werken met een navigatiesysteem. Vergelijk het met een gps. We voeren vooraf de coördinaten X, Y, Z in

voor de drie dimensies van de tumor en kunnen op een navigatiescherm precies volgen waar we moeten opereren, met ook de positie van de kritische gebieden aangeduid zoals ze uit de ‘mapping’ naar voren kwamen.”

“Dankzij de verfijnde technologie, de wakkere chirurgie en het goede samenspel van het medisch en paramedisch team van experts (zie kadertje) én de patiënt, zijn wakkere hersenoperaties vandaag veel veiliger dan vroeger. We kunnen echt tot de limiet gaan

in het verwijderen van de hele tumor. Soms is er meteen na de operatie een lichte uitval van bepaalde functies, maar dat herstelt zich snel. Onze hersenen zijn heel plastisch, zolang we natuurlijk de echt kritische gebieden kunnen ontzien.”

Lees ook het verhaal van patiënt Andy Ghijs op pagina 12.



Sharon Arickx

Een hecht team van experts

“Een wakkere hersenoperatie is maar mogelijk dankzij een hecht team van experts dat perfect op elkaar is ingespeeld”, benadrukt dr. Lesage. “Daarom werken we altijd met dezelfde deskundigen. Dr. Garnt Croonenborghs is de vaste anesthesist. Hij weet perfect hoe hij de patiënt in slaap doet en weer wakker laat worden, terwijl de pijngevoelige gebieden verdoofd blijven. Dat is cruciaal voor deze operaties. Verder bestaat het team uit de afasiologen Lore Van Brussel en Sharon Arickx. Beiden zijn logopedisten die gespecialiseerd zijn in taaluitval. Zij laten de patiënt zowel vóór als tijdens de operatie specifieke taal- en bewegingsoefeningen doen, zodat we kunnen volgen of het stimuleren van een bepaald hersengebied een impact heeft op de taal of de motoriek van de patiënt. Indien dat zo is, dan moeten we dat gebied intact laten. Indien dat niet zo is, dan kunnen we dat gebied indien nodig veilig met de tumor verwijderen. Het luistert allemaal heel nauw en hebben elkaar nodig om de patiënt veilig en wel doorheen de operatie te loodsen.”



Lore Van Brussel

EDDY VERMAANEN (71) EN AGNES LONGIN (75)

“Alles is beter dan niets doen”

Op zondag 14 juli rond 9.00 uur 's morgens had de 71-jarige Eddy Vermaanen uit Groot-Bijgaarden totaal onverwacht een hartstilstand. Hij wandelde op dat moment rustig in zijn tuin. “Gelukkig heeft mijn vrouw Agnes mij vanuit de keuken zien liggen. Zij is mij meteen beginnen te reanimeren en riep er ook mijn zoon en schoondochter bij. Dankzij hen en dankzij de opleiding reanimatie die Agnes in het OLV Ziekenhuis gevolgd had, leef ik nog.”

Vier maanden later kan Eddy Vermaanen nog altijd niet helemaal vatten wat er die dag precies gebeurd is. “Ik ben al sinds mijn 40^{ste} hartpatiënt. Ik had toen een hartaanval. Maar sindsdien ga ik regelmatig op controle. Vier jaar geleden kreeg ik nog overbruggingen in het OLV Ziekenhuis. Na die operatie volgde ik het revalidatieprogramma, met onder meer informatieavonden over gezond leven en een veilig dieet. Tijdens die revalidatie kwam ook het belang van reanimatie ter sprake. We konden toen even oefenen op een pop. Ik herinner me hoe de arts ervoor pleitte dat iedereen een reanimatiecursus zou moeten volgen. Omdat je er levens mee kan redden.”

“Die 14^{de} juli was het mooi weer. Ik voelde me goed en ik wandelde wat in de tuin. En dan, totaal onverwacht, ben ik plots ineengezakt. Ik was dood. Toen mijn vrouw me zag liggen, snelde ze meteen naar me toe. Ik had geen polsslag meer, geen ademhaling. En toen herinnerde ze zich wat ze moest doen. Ze gaf me hartmassage en riep er ook onze zoon en schoondochter erbij. Zij hebben de 112 gebeld en die hulpverleners hielpen door de telefoon het juiste ritme aangeven. Ze telden mee en moedigden mijn vrouw, zoon en schoondochter aan om vol te hou-

“Ik herinner me hoe de arts ervoor pleitte dat iedereen een reanimatiecursus zou moeten volgen. Omdat je er levens mee kan redden.”

den tot de ambulance en de MUG er waren. Met een defibrillator hebben ze me toen weer bij bewustzijn kunnen brengen. Al herinner ik mij daar niets meer van.”

Door het oog van de naald

“Nee, ik heb niets gevoeld voor ik ineenzakte. Echt een plotse dood. Volgens de cardioloog gebeurt dat wel vaker. En dan moet je het geluk hebben dat er iemand in de buurt is die je kan helpen. Echt waar, zonder mijn vrouw, mijn zoon en mijn schoondochter had ik het niet overleefd. Had mijn vrouw niet snel en juist gereageerd, zoals ze had geleerd in de reanimatiecursus, dan zat ik hier niet meer. Sindsdien raad ik iedereen aan om zo'n cursus te volgen. Het is niet moeilijk, maar je moet wel gezien hebben hoe het moet.”

Echtgenote Agnes Longin beseft dat haar man door het oog van de naald is gekropen. “Ik heb hem niet zien vallen, maar zoals hij daar lag, plat op zijn rug... Ik wist meteen dat het ernstig was. Ik ben al roepend en in mijn kamerjas naar buiten gelopen. Hij veranderde al van kleur. Ik ben meteen beginnen

te reanimeren, maar ik hield dat niet lang vol, want het is wel lastig. Gelukkig woont onze zoon hiernaast. Ik wist dat ik moest pompen, pompen, pompen... Ik deed het op automatische piloot, zonder er veel bij na te denken. Niet dat het meteen effect had. Pas toen de MUG er was en pas na drie schokken met de defibrillator kwam hij echt weer tot leven.”

“Natuurlijk ben ik blij dat ik die reanimatiecursus gevolgd heb”, zegt Agnes Longin. “Die cursus heeft me de ogen geopend. Toch is het moeilijk om andere mensen te overtuigen om ook zo'n opleiding te volgen. Iedereen vindt het fantastisch wat ik gedaan heb, maar zelf komen ze er niet toe om de cursus te volgen. Terwijl het zo vanzelfsprekend zou moeten zijn. Het gaat om mensenlevens. Ik ben cardioloog dr. Leeman en de kinesisten van het OLV Ziekenhuis die mij getoond hebben wat ik moest doen, ontzettend dankbaar.”

Ook Eddy Vermaanen is een echte ambassadeur voor de reanimatieopleidingen geworden. “Zelfs als je het niet 100% goed doet, is het nog altijd beter dan niets te doen.



Maar je moet het durven, en dat lukt alleen als je voorbereid bent”, zegt hij overtuigd. “Zelf ben ik er met de schrik en wat schade aan mijn nieren vanaf gekomen. Ik hou er verder geen kwetsuren aan over. De artsen hebben me wel twee dagen in een coma gehouden. Ik herinner me er niets meer van. Ze hebben het me allemaal moeten vertellen. Vandaag heb ik een interne defibrillator voor de veiligheid. Ik ben opnieuw aan het revalideren en ik volg alle cursussen opnieuw, als een opfrissing. Ook één van mijn zonen zal nu een reanimatieopleiding volgen. Echt waar, iedereen zou het moeten doen. Voor je partner, je ouders, je kinderen, een buur, een onbekende... Iedereen kan iemands leven redden.”

“Niet elke oudere die af en toe iets vergeet, heeft dementie”



Wat zijn cognitieve problemen?

De geheugenkliniek helpt mensen met cognitieve problemen. Dr. Isabelle Depoot: “Cognitieve functies zijn functies die te maken hebben met onder meer het verwerken van informatie, het begrijpen en het handelen. Stoornissen in één of meer van die cognitieve functies kunnen aanleiding geven tot problemen in het dagelijks leven van een patiënt. Af en toe iets vergeten hoeft bijvoorbeeld geen probleem te zijn, maar als de vergeetachtigheid ervoor zorgt dat je niet meer kan functioneren zoals voorheen, neem je best contact op met een arts.”

Geriaters, neurologen, psychiaters en verschillende paramedische diensten slaan de handen in elkaar voor de geheugenkliniek. Het doel is om patiënten met cognitieve problemen op alle domeinen zo goed mogelijk te helpen. Geriater dr. Isabelle Depoot geeft toelichting.

“Patiënten met cognitieve problemen consulteren – afhankelijk van de situatie, de aandoening en hun leeftijd – doorgaans een geriater, een neuroloog of een psychiater. Vaak gebeurt dat op verwijzing van een huisarts. Bij eenvoudige problematieken volstaat een opvolging vanuit één van deze disciplines. Maar in veel gevallen is een multidisciplinaire benadering aangewezen. De geheugenkliniek biedt hiervoor het juiste platform”, vertelt dr. Depoot.

“De multidisciplinariteit van de geheugenkliniek reikt verder dan het louter medische. Niet alleen de artsen overleggen en winnen advies in bij elkaar, ook paramedische diensten betrekken we actief. Ik denk onder meer aan de sociale dienst, ergotherapeuten,

kinesitherapeuten, psychologen enzovoort. Patiënten en mantelzorgers maken zich immers niet alleen zorgen over het medische, maar ook over de gevolgen die cognitieve problemen kunnen hebben op het dagelijks leven van een patiënt. Hiervoor een oplossing proberen te zoeken, hoort bij de dienstverlening van de geheugenkliniek.”

Voor wie?

“De geheugenkliniek is er voor mensen met cognitieve problemen”, zegt dr. Depoot. “Stemmingsveranderingen, moeilijk dingen kunnen onthouden, concentratiestoornissen, problemen bij het dagelijks functioneren... Let wel: de symptomen en de oorzaken van cognitieve problemen kunnen heel uiteenlopend zijn. Het is niet omdat een oudere persoon af en toe iets vergeet, dat het om dementie gaat. Iemand met een depressie kan ook geheugenproblemen hebben. En een aandoening aan de schildklier kan tot concentratiestoornissen leiden. Vandaar het belang om complexe problematieken vanuit verschillende perspectieven grondig te bekijken.”

“In de praktijk blijft de huisarts de patiënt verwijzen naar een psychiater, een neuroloog of een geriater, al naar gelang het ziektebeeld, de leeftijd van de patiënt en de situatie. Maar dankzij de afspraken in de geheugenkliniek kunnen de artsen van de verschillende disciplines op elkaar een beroep doen en werken de paramedici nauw met elkaar samen, op maat van de noden van elke individuele patiënt. Ook de onderzoeken gebeuren op maat van de mogelijkheden van de patiënt. In de dagkliniek geriatrie organiseren we alle onderzoeken en testen op één dag, maar voor een jongere patiënt bij de neuroloog is een andere aanpak aangewezen. De geheugenkliniek biedt niet één en dezelfde oplossing voor iedereen, maar onderzoek, behandeling en opvolging op maat van het individu.”

“Daarnaast wil de geheugenkliniek patiënten en mantelzorgers beter voorlichten. Hiervoor organiseren we geregeld infosessies. Op de dienst geriatrie starten we bovendien met het project ‘dementievriendelijk ziekenhuis’, dat we op termijn over het hele ziekenhuis willen uitrollen.”

EWS waakt over u

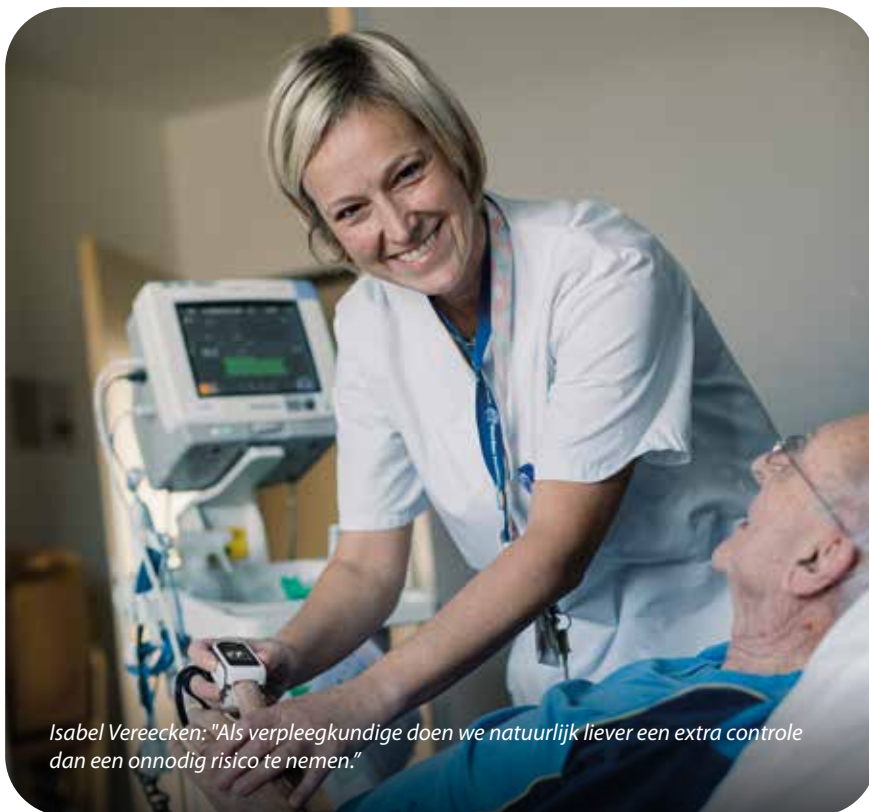
EWS staat voor Early Warning System: een systeem dus dat snel een waarschuwing geeft als er iets fout loopt. Dat is belangrijk, want hoe sneller verpleegkundigen en artsen kunnen ingrijpen, hoe groter de kans op een goede afloop. Isabel Vereecken is verpleegkundige op de dienst Intensieve Zorgen en helpt het EWS-project mee op poten zetten.

“Wie in het ziekenhuis opgenomen is, wordt goed gemonitord. Dat is nodig, want er kan altijd iets verkeerd gaan. Daarom volgen we de zes vitale parameters heel nauwgezet. Het gaat dan over het hartritme van de patiënt, de bloeddruk, de ademhalingsfrequentie, de temperatuur, het bewustzijn en de saturatie of de zuurstof in het bloed. Al deze parameters moeten binnen bepaalde, veilige grenzen blijven. Iemands ademhalingsfrequentie bijvoorbeeld, kan variëren van negen tot veertien ademhalingen per minuut. Een hogere of lagere waarde, kan gevaarlijk zijn. EWS houdt alle zes parameters tegelijk in de gaten en waarschuwt als er bepaalde waarden buiten de veilige grenzen gaan.”

“Als er abnormale waarden zijn, treedt de verpleegkundige meteen op. Stel dat de patiënt inderdaad een hogere ademhalingsfrequentie heeft, dan kan dat door de pijn komen. Als de patiënt effectief pijn heeft, zal de verpleegkundige een pijnstillend middel geven. Even later zou niet alleen de pijn, maar ook de hogere ademhalingsfrequentie weg moeten zijn. Is de pijn verdwenen, maar blijft de frequentie van het ademen te hoog, dan zoeken we verder wat er aan de hand is.”

Signalen detecteren

“Op dit ogenblik testen we EWS op drie pilootafdelingen. Maar op termijn willen we alle patiënten in het ziekenhuis op die manier bewaken. Twee keer per dag, 's morgens en



Isabel Vereecken: “Als verpleegkundige doen we natuurlijk liever een extra controle dan een onnodig risico te nemen.”

's avonds, checkt een verpleegkundige de parameters. Als er iets niet pluis is, controleren we om de zes uur. In Vlaanderen zijn er nog maar weinig ziekenhuizen die met EWS werken, maar waar het gebeurt, zijn de resultaten goed.”

“Het uiteindelijke doel is om hartinfarcten te voorkomen en het aantal onverwachte overlijdens te verminderen. We weten namelijk dat het lichaam zes tot twaalf uur vóór een hartinfarct signalen geeft, waar we niet altijd meteen oog voor hebben. We willen die voorkeken sneller detecteren, zodat we gepast kunnen reageren.”

“Ja, EWS heeft zin voor alle patiënten. Want in het ziekenhuis lig je vaak stil en dan stijgt meteen al het risico op bloedklonters, die de toevoer van zuurstof uit de longen naar het hart kunnen verhinderen. Ook bij kinderen

is EWS nuttig, al moeten we dan uiteraard met andere waarden en parameters rekening houden.”

“Verpleegkundigen en artsen werken goed samen voor EWS. Als het systeem te kennen geeft dat er iets niet in de haak is, weten de artsen dat voorzichtigheid geboden is en dat ze alert moeten zijn. Het enige nadeel is dat we bij patiënten met afwijkende waarden ook 's nachts even op de kamer moeten gaan om de waarden te checken. Dat vinden die patiënten niet altijd prettig. Maar als verpleegkundige doen we liever een extra controle dan een onnodig risico te nemen natuurlijk.”

“EWS is trouwens maar één schakel in een ruimer geheel van aandacht voor patiëntveiligheid. We doen er alles aan om incidenten te voorkomen en om er snel bij te zijn als er iets afwijkends gebeurt. Veiligheid voor alles.”

“We vormen één hecht team”

Karolien Vanmeert is 34 jaar en werkt al tien jaar in het OLV Ziekenhuis.

“In 2009 mocht ik starten op het secretariaat Urgentiegeneeskunde. Dat secretariaat was toen nog maar pas opgericht naar aanleiding van nieuwe wetgeving. Ik heb dus zo goed als het hele traject van de dienst meegemaakt. Op die tien jaar tijd is er heel wat veranderd, maar als medewerker hebben we inspraak in de veranderingen. Zo heb ik vanuit mijn praktijkervaring concrete voorstellen kunnen doen voor de omschakeling van administratie op papier naar een ‘papierloos kantoor’. Het is leuk als er rekening wordt gehouden met je mening.”

“Ons werk is erg gevarieerd. Soms zitten we in de backoffice op het secretariaat om dossiers te verwerken, prestaties in te vullen, registraties bij te houden, attesten te maken enzovoort. Een andere opdracht is het onthaal van de spoedgevallendienst. Daar zijn we het eerste aanspreekpunt

voor de patiënten. We schrijven ze in en doen een eerste triage naar dringendheid, waarna we een verpleegkundige erbij halen voor verdere opvolging. Deze afwisseling vind ik een grote troef. Ook de vele sociale contacten zijn belangrijk voor mij. Elke dag is anders.”

“Overigens is de sfeer op de spoedgevallendienst heel goed. In het secretariaat werken we met negen collega’s en we komen allemaal goed overeen. Als er eens iemand ziek is, is het nooit een probleem om een vervanger te vinden. We weten dat niemand hiervan profiteert, want iedereen werkt hier graag. Ook met de verpleegkundigen en de artsen werken we nauw samen. We vormen één team.”

“Natuurlijk kan het op de spoedgevallendienst erg druk zijn. Mensen snappen niet altijd hoe het komt dat ze wat moeten wachten. Ik blijf altijd vriendelijk en leg zo goed mogelijk uit wat

er zal gebeuren. Als je zelf rustig en vriendelijk blijft, tonen de mensen meer begrip. Er zijn tal van redenen waarom je op de spoed soms moet wachten. Als er bijvoorbeeld al bloed genomen is, dan kan het een tijdje duren voor de resultaten bekend zijn. Of als er een foto gemaakt moet worden, kan dat ook even duren. Of soms zijn er gewoon andere patiënten die dringender geholpen moeten worden, omdat ze in levensgevaar zijn. Mensen zien dat niet altijd.”

“Dit jaar was extra uitdagend voor mij. Sinds februari val ik tijdelijk in als leidinggevende. Gelukkig kon ik op mijn collega’s rekenen en is alles vlot verlopen. Ik heb zelfs de kans gekregen om voor de functie te solliciteren, maar ik zou de sociale contacten met de patiënten aan het onthaal missen! In januari start onze nieuwe leidinggevende. Ik bereid me nu al voor op een vlotte overdracht.”



NIEUWE ARTSEN

Het OLV Ziekenhuis verwelkomt heel regelmatig nieuw medisch talent, om de groei van onze activiteiten te ondersteunen.

Hier volgt een beknopte voorstelling van de artsen die sinds de vorige editie van Update op vaste basis in het OLV Ziekenhuis aan de slag zijn gegaan.



*Dr. Ciska Langmans,
Staflid: dienst Medische oncologie
en Borstkliniek*



*Dr. Sien Delattre,
Staflid: dienst Gynaecologie –
Verloskunde*



*Dr. Sofie Van Hoof,
Toegelaten arts: dienst Mond-, Kaak-,
en Aangezichtsgeneeskunde*



*Dr. Hannelore De Maeseneer,
Staflid: dienst Kindergeneeskunde*



*Dr. Carlos Collet,
Staflid: dienst Cardiologie*



*Dr. Ruben De Groot,
Staflid: dienst Urologie*



*Dr. Jerrold Spapen,
Staflid: dienst Cardiologie*

Wil jij ook mensen helpen met hun gezondheid?

Ontdek onze vacatures op www.olvz-aalst.be



“Ik wist precies wat me te wachten stond”

“Natuurlijk was het even schrikken toen de arts me vertelde dat ze me tijdens de operatie aan mijn hersenen wakker zouden maken. Maar hij en het team stelden me meteen gerust: het gebeurt wel vaker, het is veilig en ik hoefde me geen zorgen te maken.”

“Ze legden me uit dat ik tijdens de operatie enkele testjes zou moeten doen. Het ging om vrij eenvoudige dingen hoor. Zo kreeg ik op een scherm vier afbeeldingen te zien en ik moest heel snel zeggen welke niet in het rijtje paste: mes, vork, lepel, vliegtuig. Niets moeilijks dus, maar blijkbaar wel een goede manier om je hersenfuncties te checken terwijl de operatie bezig is. Zo kan de chirurg de tumor verwijderen zonder vitale functies te beschadigen. Die operatie was echt

nodig, want door de druk van de tumor in mijn hersenen had ik al een epileptische aanval gekregen.”

“Om eerlijk te zijn: ik was me nauwelijks bewust van de aanwezigheid van de chirurg die aan mijn hersenen werkte. Ik concentreerde me op de oefeningen die de afasiologen me gaven en voor de rest had ik weinig tijdsbesef. Na de oefeningen ben ik weer in slaap gebracht. Toen ik wakker werd, kon ik me alles perfect herinneren.”

“Als je vooraf goed weet wat er zal gebeuren en hoe dat zal verlopen, is er weinig om je zorgen over te maken. Ik wist precies wat me te wachten stond. En zodra je op de operatietafel ligt, geef je je sowieso helemaal over aan

de specialisten. Ik heb een groot vertrouwen in de artsen en het team errond, zij weten wat ze doen.”

“Vandaag voel ik me heel goed. Ik heb geen last meer van epileptische aanvallen, maar ik neem wel nog altijd medicatie.”

Lees ook het interview met dr. Geoffrey Lesage op pag. 4.