

07

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
juni 2015

JONGE MAMA KATY BUELENS (33) KRIJGT RUILHART

“IK BEN VOOR HET GELUK GEBOREN”

DAAR IS DE ZON, DAAR IS ZOMER!

10 TIPS OM GEZOND EN ZORGeloos TE GENIETEN

DIENTS MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSHEELKUNDE

“ONS WERK IS ALTIJD HEEL DELICAAT”

HARTPATIËNT JOHN DEBETS

**“IK PRIJS ME GELUKKIG DAT IK
DE WEG NAAR HET OLV HEB GEVONDEN”**

olv
Top in Zorg.

Vernieuwde radiologiezaal in Asse levert grote voordelen op

Sinds eind april beschikt de dienst Medische Beeldvorming van Campus Asse over een vernieuwde radiologiezaal. Conventionele radiografie (RX), de traditionele beeldvormingstechniek op Medische Beeldvorming, verloopt er voortaan volledig digitaal. "Een grote technologische vooruitgang", bevestigt Patrick Versonnen, hoofdverpleegkundige Medische Beeldvorming in Asse. Campus Asse volgt hierbij het 'full-digital' voorbeeld van Aalst en Ninove.

De vernieuwing levert op verschillende vlakken grote voordelen op. Zo ligt de stralendosis waaraan patiënten blootgesteld worden voor een röntgenfoto substantieel lager. "Die dosis wordt gedeeld door ongeveer vijf", zegt Versonnen. "Stralenhigiëne is voor ons een voortdurend aandachtspunt en onze nieuwe radiologiezaal is een grote stap in de juiste richting." Het honderdtal patiënten dat zich dagelijks in Asse aanmeldt voor conventionele radiologie, ervaart weinig direct voelbare effecten van de digitalisering, maar patiënten reageren aangenaam verrast op het nieuws over de lagere dosis.

De aanpassing is ook een pluspunt voor de medewerkers op de dienst. Zij hoeven immers niet langer met zogenoemde filmcassettes te werken, wat het werk een pak vlotter doet verlopen. "Onze verwachtingen waren hoog en zijn zeker en vast ingelost", vertelt Versonnen.

Een bijkomend voordeel is de automatische registratie van de stralendosis. Die wordt immers door de overheid gecontroleerd en waar de doses vroeger manueel verwerkt moesten worden, worden ze nu digitaal en gegarandeerd correct aan de overheid bezorgd.



Patrick Versonnen: "De stralendosis voor een röntgenfoto ligt nu substantieel lager."



04

Nieuw leven

De 33-jarige Katy Buelens, mama van twee, ging door een zware periode. Dankzij een ruilhart kan ze een nieuw leven beginnen en lacht de toekomst haar weer tegemoet.

Terugkomdag

Patiënten delen info op terugkomdag bariatrie.



07



08

Delicaat

Operaties aan hoofd, hals of aangezicht zijn altijd delicaat, ook in esthetisch opzicht. De artsen van de dienst MKA zijn dan ook hooggespecialiseerd.

Energie

Een ziekenhuis draaiend houden vergt heel wat energie. Het OLV Ziekenhuis kiest daarom voor een duurzaam energiebeleid, o.m. met warmtekraftkoppeling.



12

Nieuwe outfit siert kick-off wielerseizoen

Als een doorgewinterde rennersploeg heeft de Hartvereniging Aalst (HARVA) met de voorstelling van haar nieuwe truitjes op 30 maart 2015 de start van haar nieuwe fietsseizoen met bravoure ingezet. Ex-toprenners Lucien Van Impe, Peter Van Peteghem, Roger De Vlaeminck en Ferdi Van den Haute juichen de initiatieven van HARVA toe en maakten het feest compleet.



HARVA ontstond in 1981 als zelfhulpgroep in het OLV Ziekenhuis in Aalst. De vereniging wil hartpatiënten helpen bij hun revalidatie en zet ook in op activiteiten voor de preventie van hartfalen. Elke maandag- en woensdagavond kunnen hartpatiënten bij HARVA terecht voor revalidatie, al wandelend of fietsend, onder begeleiding van kinesisten. Sinds 2008 springen HARVA-leden van april tot oktober ook wekelijks de fiets op, eveneens onder medische begeleiding. HARVA zet het doktersadvies dat je wekelijks zeker 2,5 uur moet sporten met veel gedrevenheid om in de praktijk. "We ondersteunen niet alleen het lichaam, maar ook de ziel van hartpatiënten. Bij ons kunnen ze elkaar ontmoeten en ervaringen uitwisselen", vertelt HARVA-voorzitter André Van Eycken. "Wij verwelkomen alle hartpatiënten. Leeftijd, woonplaats en behandelende arts doen er niet toe." Oud-wielerkampioenen Van Impe, Van Peteghem, De Vlaeminck en Van den Haute bejubelen HARVA's activiteiten unisono: "Mensen aanzetten om te sporten is altijd een prima idee. Dat fietsen extra gepromoot wordt, is mooi meegenomen."



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/OLVZiekenhuisAalst
Asse Ninove



13

Verpleegkundige

Jonge verpleegkundigen voelen zich snel thuis in het OLV Ziekenhuis. Zo ook verpleegkundig specialist Valerie Dierick.

Roparun

Een estafeteloop van Parijs of Hamburg naar Rotterdam? Dat moet de jaarlijkse Roparun zijn ten voordele van kankerpatiënten.



15



16

Patiënt getuigt

De Nederlandse John Debets prijst zich heel gelukkig dat hij in het OLV Ziekenhuis terecht kon voor een innovatieve oplossing voor zijn hartprobleem.

“Ik heb al veel tegenslag gekend, maar ik weet zeker: ik ben **voor het geluk geboren**”

Op een doordeweekse schooldag in 2011 ging het licht plots uit. Katy Buelens, toen 33 jaar oud en mama van twee, zakte in elkaar, midden op straat. Oorzaak: een storing in haar hart. Het was het eerste signaal dat haar lichaam af te rekenen kreeg met sarcoidose, een chronische aandoening die het bindweefsel in het hele lichaam kan aantasten. In Katy's geval was haar hart het voornaamste doelwit. “Net toen mijn hart bijna finaal op was, kreeg ik een geschikt ruilhart getransplanteerd”, vertelt Katy. “Ik heb geen woorden om mijn dankbaarheid te beschrijven.”

Katy is een vlotte verschijning, en toegewijde moeder van Jack en Charlotte. Niks doet vermoeden dat ze hen een aantal maanden geleden zelfs geen verhaaltje kon voorlezen en hevig vocht tegen hartfalen.

Van pacemaker naar transplantatie

Dat sarcoidose de boosdoener is, was niet meteen duidelijk. Alles begon met een totale AV-blok (hartritmestoornis) waardoor ze honderd procent afhankelijk werd van een pacemaker. Na twee jaar werd de diagnose hartfalen gesteld. In september 2014 ging ze plots sterk achteruit. “Mijn hart was op. In november besloten cardioloog dr. Goethals en zijn team om me op de transplantatielijst te zetten en werd ik opgenomen. Mijn lichaam was het aan het opgeven. Uiteindelijk werd ik op de urgentielijst

gezet”, gaat Katy verder. “Die beslissing was doorslaggevend.” Precies toen hartchirurg dr. Stockman (zie kader) op het punt stond om bij Katy in afwachting een steunhart in te planten, kwam het nieuws dat er een geschikt ruilhart beschikbaar was. “Ik heb al veel tegenslag gekend, maar ik weet zeker: ik ben voor het geluk geboren”, vat ze zelf samen.

“Weer hoop op een toekomst”

“Vandaag ben ik ongelooflijk gelukkig”, vertelt Katy. “Ik neem veel medicatie tegen afstoting en heb ook last van bijwerkingen, maar dat stelt weinig voor in vergelijking met enkele maanden geleden.” Haar echtgenoot Ben Raeymakers pikt daarop in: “In de laatste fase voor de transplantatie was haar levenskwaliteit ver zoek. Nu hebben we weer hoop.”

Katy's gezin slaat nu stilaan de laatste pagina van een zwaar hoofdstuk om. “Dit heeft ons als koppel en gezin zeker op de proef gesteld. Soms was het een rollercoaster”, zegt Ben. “Toen Katy klaargemaakt werd voor de steunhartoperatie, verbleef ik voor mijn job in Australië. Ik ben onmiddellijk vertrokken, met een worstcasescenario in gedachten. Op de luchthaven in Zaventem kreeg ik plots het sms'je: ‘Ze heeft een nieuw hart’. Dat gevoel is onbeschrijfelijk.” Katy en Ben zijn zestien jaar samen. “De blik in zijn ogen toen ik hem na de transplantatie zag, vergeet ik nooit. Ik wist meteen: wat wij hebben, gaat nooit kapot.”

Informatie en emoties

Katy vertelt opvallend rationeel over haar ziekte. “Ik heb mijn emoties uitgeschakeld en heb me grondig geïnformeerd. Ik wou de dokters zoveel mogelijk begrijpen en weten wat ik zelf kon doen om mijn toestand te verbeteren.”

Orgaandonatie: iets voor iedereen

Wettelijk gezien komt iedere Belg of iedere persoon die meer dan zes maanden in België woont, na overlijden in aanmerking als donor van organen of weefsels. Uitzonderingen zijn mogelijk:

- wie zelf wil afwijken van die regel, moet een document indienen bij zijn of haar gemeente;
- kinderen, ouders of echtgenoten kunnen zich ook verzetten tegen donatie na het overlijden van een naaste. Indien u na uw overlijden in elk geval als donor in aanmerking wil komen, kunt u een registratiedocument voor instemming indienen bij uw gemeente.

Meer informatie: www.beldonor.be.

“Er is geen ziekenhuis zoals het OLV in Aalst. Door hun zorg, warmte en geduld, waren de verpleegkundigen en specialisten als familie.”

Katy's gezin slaat nu stilaan de laatste pagina van een zwaar hoofdstuk om. "Dit heeft ons als koppel en gezin zeker op de proef gesteld. Soms was het een rollercoaster."



"De blik in zijn ogen toen ik Ben na de transplantatie zag, vergeet ik nooit. Ik wist meteen: wat wij hebben, gaat nooit kapot."

Intussen krijgen emoties stilaan wat meer ruimte. Zo heeft Katy zich ook voorgenomen om een brief te schrijven aan de familie van haar donor. "Ik draag een dubbel gevoel met me mee: ik ben heel gelukkig dat ik kan vooruitgaan, maar ik weet dat tegelijk een andere familie iemand verloren heeft. Ik kan mijn dankbaarheid voor mijn donor niet beschrijven." Katy is ook het OLV Ziekenhuis zeer erkentelijk: "Er is geen ziekenhuis zoals het OLV in Aalst. Zeker op vlak van cardiologie staat het ziekenhuis aan de top, maar ook de verpleegkundigen zijn zeer begripvol. Door hun zorg, warmte en geduld, waren zij en de specialisten als familie."

Bewust gezond leven

Katy's harttransplantatie scherpte haar bewustzijn op vele vlakken aan. "Gezond eten, alcohol mijden en voldoende bewegen, zijn zaken die voor iedereen een reflex zouden moeten zijn. Meer mensen zouden ook over orgaandonatie moeten nadenken en EHBO onder de knie moeten krijgen." Momenteel is Katy volop aan het revalideren en leert ze omgaan met de beperkingen én met de nieuwe kans. "Het zal nog even duren voor ik opnieuw de zelfverzekerde Katy van vroeger ben", stelt ze. "Maar ik kan weer genieten van mijn gezin, familie, vrienden en alles wat de meeste mensen vanzelfsprekend vinden."



"Vandaag ben ik ongelooflijk gelukkig"



DR. STOCKMAN, DIENST CARDIOVASCULAIRE EN THORACALE HEELKUNDE

"Katy's verhaal is er één uit de duizend"

Dat Katy zo snel een nieuw hart ingeplant kreeg, vindt dr. Stockman zeer uitzonderlijk – "een verhaal uit de duizend". "Meerdere patiënten met hartfalen komen zoals zij in een acute toestand terecht. Ze worden op de dringende lijst voor transplantaties gezet of krijgen een steunhart en staan op de gewone wachtlijst, met een wachttijd tot meer dan een jaar. Mensen kunnen met zo'n steunhart vrij normaal functioneren. We hadden Katy 's avonds op de dringende wachtlijst gezet, maar haar toestand was 's nachts zo verslechterd dat ik het risico niet wou nemen om te wachten op een hart. We hadden echt een hart nodig binnen de 48 uur. En dus beslisten we om een steunhart te implanteren, waarna Katy op de gewone wachtlijst zou terechtkomen. Maar dan kwam plots het telefoontje van Eurotransplant."

"Patiënten op de dringende lijst moeten

vaak 6 of 7 weken wachten. Op basis van zeer objectieve criteria en regels wordt – voor zowel de gewone als dringende lijst – gezocht naar een juiste match tussen donoren en receptoren. Binnen 24 uur zo'n match vinden, is exceptioneel. Veel tijd om Katy voor te bereiden was er helaas niet. Normaliter bereidt ons team van artsen, verpleegkundigen en psychologen intussen de patiënten voor. We hechten daar veel belang aan."

In vergelijking met het begin van zijn carrière, zijn er vandaag gevoelig minder hartdonoren, zegt dr. Stockman. "Enerzijds vertaalt onze toegenomen verkeersveiligheid zich – gelukkig maar – in minder verkeersdoden en anderzijds hebben we minder geschikte donoren door onze betere intensieve zorgen. Ik ben er hoe dan ook zeker van dat ziekenhuizen een degelijke screening van donoren organiseren."

In het OLV Ziekenhuis in Aalst worden jaarlijks ongeveer 5 harttransplantaties uitgevoerd. "De moeilijkheidsgraad van een harttransplantatie hangt af van de patiënt en eventueel eerdere ingrepen", zegt dr. Stockman. "Wat bij Katy zo bijzonder was, was haar zeer zorgwekkende toestand op het moment van de operatie."

Terugkomdag werkt als geheugensteuntje en ontmoetingsplaats

“Mijn vermageringsoperatie vond ongeveer acht maanden geleden plaats en ik kan alle steun goed gebruiken”, vertelt Els Roelandt. Marc Demetser valt haar bij: “Het doet deugd om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen en bevestiging te krijgen dat ik op de goede weg ben.” Voor patiënten die zoals Els en Marc een vermageringsoperatie ondergingen of overwogen, organiseerde het obesitasteam van het OLV Ziekenhuis op zaterdag 6 juni een informatie- en terugkomdag in campus Aalst.

Een tachtigtal mensen ging graag in op de uitnodiging van het obesitasteam en kreeg informatie en tips over aandachtspunten en mogelijkheden na bariatrische heelkunde of een heelkundige behandeling van zwaarlijvigheid. Zowel patiënten als hun familie en vrienden waren welkom op de informatie- en terugkomdag. Die startte met enkele algemene informatiesessies over onder meer mogelijke complicaties na een vermageringsoperatie, vitaminegebruik, bewegen en psychisch omgaan met ‘een nieuwe ik’. Nadien konden deelnemers vier workshops volgen over esthetische reconstructies, het operatiekwartier, diëten en getuigenissen van lotgenoten.



Els Roelandt: “Het proces na een vermageringsoperatie is niet te onderschatten. De terugkomdag speelde hier goed op in.”

Alles nog eens op een rijtje

“Ik werk zelf als verpleegkundige in het OLV Ziekenhuis”, vertelt Els, die sinds haar ingreep 45 kilo minder weegt. “Ik ben op een andere afdeling aan de slag, maar ik ben vrij goed geïnformeerd over bariatrische heelkunde of obesitas-chirurgie. De terugkomdag vond ik nuttig en de informatie werd goed aangebracht. Alles werd nog eens op een rijtje gezet. Het proces na een vermageringsoperatie is immers niet te onderschatten. Diëten en bewegen zijn een blijvende opdracht voor mij. De terugkomdag speelde hier goed op in.”

Ook Marc, 35 kilo minder zwaar sinds zijn ingreep in januari, kreeg tijdens de informatiesessies en workshops handige informatie: “Mijn echtgenote en ik vonden het allebei interessant om een aantal zaken nog eens te horen. Zo werd ik eraan herinnerd dat snel eten ongezond blijft, hoewel ik nu veel minder eet. Tijdens de terugkomdag werd ook nog gewezen op een aantal zogenoemde instinkers zoals alcoholgebruik en snoepen, waarvoor we alert moeten blijven. Die bevestiging en herhaling hebben mensen zoals ik soms nodig.”

Steun

Behalve informatie vonden deelnemers ook steun. En die kunnen patiënten na een vermageringsoperatie naar eigen zeggen goed gebruiken. Els: “Na de operatie is iedereen gemotiveerd. Eenmaal je een stabiel gewicht bereikt hebt, komt het erop aan om met de steun van familie en collega’s vol te houden. Ik hou graag contact met lotgenoten. Via een Facebookgroep weet ik dat patiënten in Nederland na een vermageringsoperatie ook in groep opgevolgd worden. In België verloopt die nazorg op een veeleer individuele manier: ik word opgevolgd door chirurgen, diëtisten, internisten enzovoort. De terugkomdag vormt een mooie aanzet voor meer nazorg in groep, voor wie dat wenst.”

Marc bevestigt: “Op de terugkomdag kon ik tijdens de receptie in de pauze praten met andere patiënten. De meeste deelnemers hadden al een ingreep achter de

rug, maar ik heb enkele mensen die een operatie overwogen zelfs wat raad kunnen geven. Uit eigen ervaring weet ik dat, naast de steun van familie, die duwtjes in de rug bijzonder waardevol kunnen zijn. Het idee om een vermageringsoperatie te laten uitvoeren, moet rijpen en je moet er klaar voor zijn. Eenmaal je zover bent, mag je rekenen op een uitstekende, professionele zorg in het OLV Ziekenhuis. Bij elke stap, van bij de huisarts tot in het OLV Ziekenhuis, voelde ik me perfect begeleid.”

“Ik heb enkele mensen die een operatie overwogen zelfs wat raad kunnen geven”



Marc Demetser: “Bij elke stap, van bij de huisarts tot in het OLV Ziekenhuis, voelde ik me perfect begeleid.”

“Operaties aan het hoofd of het aangezicht zijn altijd **delicaat**, zowel op **functioneel als esthetisch vlak**”



Dr. G. Van de Vyvere, dr. H. Van den Eynde en dr. T. De Backer

Van het verwijderen van een wijsheidstand, een cyste in de mondholte tot en met de reconstructie van een kaak of een deel van de schedel: de dienst Mond-, Kaak- en Aangezichtsheelkunde van het OLV Ziekenhuis doet het allemaal. Bovendien is het een van de topcentra voor Hoofd- en Halsoncologie, waar ook heel wat technologische hoogstandjes aan te pas komen. Diensthoofd dr. Herman Van den Eynde leidt ons rond in de boeiende wereld van de dienst MKA.

“De dienst MKA in het OLV Ziekenhuis is in 1994 opgestart. Vier jaar later kwam dr. Tom De Backer de dienst versterken en sindsdien zijn we blijven uitbreiden. In 2009 startte dr. Gaétan Van de Vyvere (*). Bovendien is de dienst een opleidingscentrum voor jonge MKA-artsen. Dit gebeurt in samenwerking met de drie Vlaamse universiteiten.”

MKA-heelkunde omvat de heelkunde van het gelaat: van de huid tot op het bot. Ze berust op vier pijlers.

1. Mondheelkunde: chirurgie van het bot en mondslijmvlies

“Hiervoor werken we nauw samen met de verwijzende tandartsen. We verwijderen niet alleen wijsheidstanden of cysten en infecties, maar herstellen ook tandverlies. Tandimplantaten groeien vast in het kaakbot en laten zo toe altijd vaste tanden en een goede kauwfunctie te hebben. Zo’n implantaat inbrengen moet goed worden voorbereid: er moet voldoende gezond bot aanwezig zijn om het implantaat stevig vast te zetten. Als er te weinig bot aanwezig is, passen we Platelet Rich Plasma (PRP) therapie toe. PRP is plasma met een rijke concentratie aan bloedplaatjes, waaruit groeihormonen gefilterd kunnen worden die het ingroeien van eigen bot kunnen

versterken, zodat het na enkele maanden toch stevig genoeg is om een implantaat vast te kunnen zetten.”

“Een andere recente technologie is de Cone-Beam CT, waarmee we met 3D-beelden onder andere beter kunnen bepalen waar dentale implantaten in de mondholte kunnen worden geplaatst.”

2. Traumatologie: aangezichtsbreuken en verwondingen

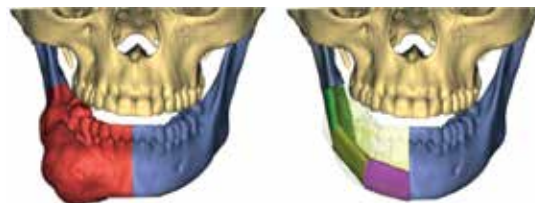


“In ons centrum behandelen we ook alle traumatologie van hoofd en hals – zowel de weke delen als de beenderen. Denk bijvoorbeeld aan verwondingen bij slachtoffers van een verkeersongeval, een valpar-

tij bij het fietsen of zelfs een vechtpartij. Dikwijls komen die mensen met complexe breuken op de spoedgevallendienst aan. Ook oudere mensen die uit bed gevallen zijn, kunnen zware verwondingen aan het hoofd oplopen. Waar nodig werken wij nauw samen met de neurochirurgen en NKO-artsen.”

“Dankzij de moderne beeldvorming (3D) kunnen wij gecompliceerde breuken anatomisch en functioneel correct herstellen. We werken bijvoorbeeld met individueel vervaardigde osteosynthesplaatjes, die de contour van de schedel zeer nauw volgen. Deze nieuwe technieken komen goed van pas bij complexe reconstructies, bijvoorbeeld na het weghalen van een tumor.”

3. Oncologie



“In de oncologie van hoofd en hals staat de dienst MKA van het OLV Ziekenhuis mee aan de top in Vlaanderen”, zegt dr. Van den Eynde. “Wij behandelen alle aspecten ervan in nauw overleg met de collega’s in de MOC-vergadering (Multidisciplinair Oncologisch Consult). Als MKA-artsen zijn we onder meer verantwoordelijk voor het chirurgisch wegnemen van een tumor, maar ook voor halsklieruitruiming. We behandelen 50 tot 60 patiënten met tumoren aan de mond, de kaak of de larynx (strottenhoofd) per jaar. Alle artsen van de dienst MKA hebben hiervoor bovenop hun opleiding in de

geneeskunde, tandheelkunde en stomatologie een bijkomende opleiding maxillofaciale chirurgie (heelkunde van de kaak en het aangezicht) en oncologische chirurgie (heelkunde van tumoren) gevolgd.”

“Omdat we altijd aan het aangezicht van de patiënt werken, is het esthetische aspect van ons werk belangrijk”, vertelt dr. Van den Eynde. “Sinds begin jaren 90 werken we met microchirurgische flappen. Hierbij wordt huid, bot of ander weefsel van een gezonde plaats op het lichaam naar het beschadigde deel in het gezicht ingeplant. Veel recenter zijn reconstructies van oogkassen of delen van de schedel met 3D-geprinte materialen.”

4. Kaakstandcorrectie

“Een veel voorkomende behandeling is de osteotomie, wat letterlijk betekent: het doorzagen van het bot. Het gaat om een kaakstandcorrectie, die nodig is bij een te grote incompatibiliteit tussen de bovenkaak en de onderkaak, waardoor de tanden niet rechtgezet kunnen worden. Deze ingrepen gebeuren in nauwe samenwerking met de verwijzende orthodontisten, die deze kaakoperaties orthodontisch voorbereiden. Dit zijn functionele behandelingen, waarbij de patiënt er esthetisch ook op vooruit gaat.”

Contact

De dienst MKA is op de drie campussen aanwezig: Aalst, Asse en Ninove. Meer informatie via het secretariaat: tel. 053 72 41 43.

(*) Dokter Mieke Praet is toegelaten arts op campus Asse.

Tien tips om gezond van de zomer te genieten

De zomer, dat is elk jaar die welverdiende portie van *La Dolce Vita*. Ontspannen in de zon, tot 's avonds laat blijven hangen op terrasjes, lekker eten, eropuit trekken ... Het is het seizoen waarin altijd dat tikkeltje meer kan en mag. Deze tien tips helpen om daar gezond en dus dubbel zo intens van te genieten.



Drink voldoende

Bij warm weer houden we onze vochtinname beter nauwlettend in het oog. Niet alleen een droge mond, maar ook symptomen zoals rusteloosheid, dieper liggende ogen, hoofdpijn en een verhoogd hartritme duiden op uitdroging. De oplossing? Drink (gesuikerd) water of rehydratieoplossingen. Dat extra aperitiefje sla je beter over: alcohol heeft een vochtafdrijvend effect.

Hou zonnecrème bij de hand

Wie zon zegt, moet 'zonnecrème' denken. Ons lichaam heeft de zon nodig, maar te veel zon is niet goed voor de huid. Minstens een kwartier voordat we naar buiten gaan, moeten we ons goed insmeren. Zonnecrème hou je beter voortdurend bij de hand. Zelfs bij een grijze hemel komt die goed van pas. Zonnebaders die onder een parasol blijven of al een bruine teint hebben, moeten zich ook insmeren.

Ga voorbereid naar de zomerfestivals

Tent: check! Oordopjes: dubbelcheck! Hoewel de decibels op de zomerfestivals beteugeld worden, vergeten we soms hoe kwetsbaar onze oren zijn. Er zijn leukere festivalsouvenirs dan oorsuizingen, fluittonen of gebrom in de oren. Oordopjes behoren dus tot de basisuitrusting van elke muzikliefhebber die graag de festivalweiden afschuimt.

Let op stipt medicijngebruik

Tijdsverschillen en jetlags kunnen de routine-inname van bepaalde geneesmiddelen flink in de war sturen. Gebruiksters van de anticonceptiepil kunnen bijvoorbeeld hun vaste innamemoment geleidelijk verschuiven en inpassen in een nieuwe tijdzone. Een uurwerk op Belgische tijd laten staan tijdens een langeafstandsreis, kan een handig trucje zijn.

Opletten geblazen met waterplezier

Voordat je in dat idyllische meertje duikt, denk eraan dat ziekteverwekkers op een warme dag de tijd van hun leven hebben in oppervlaktewater. Zwemmers kunnen last krijgen van jeuk, huidirritatie, maag- en darmklachten, hoofdpijn en koorts. Douch daarom achteraf en droog je goed af, vermijd ligplaatsen van boten en plaatsen met veel watervogels of algen. Pas ook op met koud water: het kan de bloeddruk en hartslag de hoogte injagen en de spierreactie vertragen.

Wanneer het zweet je uitbreekt ...

Als de temperatuur stijgt, warmt ons lichaam op en gaan we zweeten. Zweet heeft op zich geen kleur of geur, maar door contact met bacteriën kunnen onaangename zweetluchtjes ontstaan. Verdoezelaars bij uitstek zijn deodorants, maar wie overmatig zweet, gaat beter bij de apotheek langs voor een antitranspirant. Geurtjes kan je ook vermijden door katoenen kleding te dragen, want die stof laat warmte door en houdt geen zweet vast.

Stel airco's niet te koud in

Als airco's niet goed onderhouden worden, veroorzaken ze regelmatig luchtwegeninfecties. Ze verspreiden dan microben en virussen in vaak afgesloten ruimtes. Airco's staan dikwijls ook te koud ingesteld. Zet de airco in de auto een vijftal graden Celsius lager dan de buitentemperatuur. In andere ruimtes mag de temperatuur niet onder 20 graden Celsius zakken en worden de ramen beter af en toe opengezet.

Zomers fruit = meer fruit?

In de zomer wordt het fruit er alleen maar aantrekkelijker op. Niet alleen in de zomer, maar het hele jaar door is het aangeraden om elke dag 2 tot 3 stukken vers fruit te eten. Zomerse fruitsmoothies kunnen zeker, maar door het mixen verliest fruit een deel van zijn voedingsvezels, vitaminen en mineralen.

Weg met winterkilo's

Drastische diëten zijn een 'no-go' voor wie graag op een gezonde, effectieve manier wat kilo's verliest voor de zomer. Kleine wijzigingen inlassen zijn veel doelkrachtiger. Kies bijvoorbeeld voor magere kaas- en vleesproducten, verse vis, vers fruit en volkoren brood. Kruiden in plaats van sauzen maken de zomerse touche helemaal af.

Barbecue = altijd feest?

Voedselinfecties en schadelijke invloeden liggen vaak op de loer bij het barbecueën. Begin daarom met een propere barbecue en gezuiverde houtskool. Wacht tot de houtskool gloeit en een laagje witte as tevoorschijn komt om schadelijke stoffen op het vlees te vermijden. Tien centimeter is de minimumafstand waarop het eten van de warmtebron gehouden moet worden. Zwartgeblakerde stukjes zijn schadelijk en horen niet thuis op de borden.



*Michel De Samblanx:
"Dankzij de warmtekrachtkoppeling zullen we een flink deel kunnen besparen op de energiekosten van het ziekenhuis."*

Warmtekrachtkoppeling als **slimme investering**

Een ziekenhuis verbruikt veel energie. Denk maar aan alle hoogtechnologische apparatuur die dikwijls elektriciteit en koeling vereisen, aan de verwarming in alle gebouwen en aan de immense hoeveelheden warm water ... Een spaarzaam en duurzaam energiebeleid is dan ook op zijn plaats. Onlangs installeerde het OLV Ziekenhuis een warmtekrachtkoppeling. Hiermee wordt niet alleen de geproduceerde elektriciteit gebruikt, maar wordt ook de warmte die vrijkomt als energiebron aangewend. Michel De Samblanx, diensthoofd van de Technische Dienst, geeft enige toelichting.

"Onze warmtekrachtkoppeling (WKK) is een machine die bestaat uit een motor op aardgas en een elektrische generator", legt Michel De Samblanx uit. "Het koelen van de motor levert warm water op, dat gebruikt kan worden voor de centrale verwarming. Op die manier wordt het rendement van de energie uit het aardgas geoptimaliseerd tot boven 90%, wat overeenkomt met een hoog rendement CV-ketel met aardgasbrander. Een WKK heeft het voordeel dat bijna de helft van de geproduceerde energie vrijkomt in de vorm van elektriciteit, wat een hoogwaardiger energievorm is dan warmte (de kostprijs van elektrische energie is bijna het drievoud van warmte-energie). De WKK werkt optimaal als men zowel de geproduceerde warmte als de elektriciteit nuttig kan gebruiken."

"Een ziekenhuis heeft natuurlijk erg veel energie nodig, maar toch is er niet continu warmte nodig. Een jaar telt 8.760 uur en de grens om rendabel te zijn ligt op 6.000 uur warmtegebruik. We hebben het gebruik in het ziekenhuis grondig gemeten en geregistreerd en we gaan ervan uit dat deze machine zo'n 7.000 uur per jaar optimaal kan werken. Het loonde dus de moeite om hierin te investeren. De warme wordt niet alleen gebruikt voor de verwarming van de gebouwen, maar ook voor de aanmaak van sanitair warm water."

Buffer

"We zitten nu in een eerste fase. Na de zomer zullen we een uitgebreide evaluatie kunnen maken. Dan kunnen we beslissen of het de moeite loont om ook warmte te bufferen. Met buffertanks kan men warm water opslaan op momenten dat je het niet nodig hebt, om die dan enkele uren later nuttig te gaan verbruiken. Mogelijk kunnen we hierdoor het aantal draaiuren van de machine nog verhogen en het aantal stops en starts gevoelig verminderen. Als dat rendabel zou blijken, is alles voorzien voor een vlotte aankoppeling van zo'n buffertank." "Als alles goed gaat, draait de WKK nu volautomatisch. Eind mei hebben we hiervoor nog een ontkoppeling moeten voorzien. Als het hoogspanningsnet uitvalt, moet immers ook de WKK meteen afgekoppeld worden van het elektrisch net, anders dreigt het systeem overbelast te worden

en gaat het stuk. Als de netspanning wegvalt, zijn het de noodgeneratoren van het ziekenhuis die alle kritische diensten van stroom voorzien."

Duurzaam

"Een WKK werkt met gas en is dus relatief zuiver wat uitlaat betreft. Dankzij de WKK zullen we tegelijk een flink deel kunnen besparen op de energiekosten van het ziekenhuis. De elektriciteit van de WKK wordt ter plaatse in het ziekenhuis opgewekt, zodat de transportkosten hiervoor wegvallen. De investering was niet min: bijna één miljoen euro. Maar de terugverdientijd is voorzien op een goede drie jaar. Het is dus een slimme investering."

"Het OLV Ziekenhuis neemt ook andere initiatieven om energie te besparen en duurzaam en efficiënt met energie om te gaan. Zo vernieuwen we soms de circulatiepompen in het ziekenhuis sneller dan voorzien, omdat de nieuwe generatie pompen veel minder verbruikt. Tegelijk blijven we onze medewerkers sensibiliseren om spaarzaam met energie om te gaan. We verspreiden geregeld tips om licht en koeling niet meer te gebruiken dan nodig is. Op bepaalde ramen in het ziekenhuis staan elektrische contacten die in de zomer verhinderen dat de koeling opstaat als het raam openstaat. Op die manier dragen wij bij tot kostenbeheersing én tot een duurzaam energiebeleid", besluit Michel De Samblanx.

“Ik heb het hier helemaal naar mijn zin”

Een goed ziekenhuis heeft altijd nood aan sterke verpleegkundigen. Ook het OLV Ziekenhuis ontvangt jong talent met open armen. Eén van hen is Valerie Dierick. Na een vlotte en professionele aanwervingsprocedure voelt ze zich al helemaal thuis in het OLV Ziekenhuis.

Verpleegkundige Valerie Dierick is 25 jaar en werkt sinds 23 maart jl. in het OLV Ziekenhuis als verpleegkundig specialist digestieve oncologie. “Al tijdens mijn opleiding had ik een grote interesse voor oncologie”, vertelt zij. “Ik heb er zelfs mijn bachelorproef over gemaakt. En toen ik later aan de masteropleiding begon, heb ik mij er verder in gespecialiseerd. Na mijn master heb ik een jaartje gewerkt, waarna ik me nog voor een extra banaba oncologie inschreef. Die studie loopt eind juni af, maar ik kan ze combineren met mijn job. Ik werkte al 2,5 jaar als verpleegkundige op een afdeling algemene en digestieve heelkunde toen ik de vacature van het OLV Ziekenhuis opmerkte. Mijn ervaring op een digestieve afdeling kwam hier samen met mijn grote interesse voor oncologie. Het leek me een droomjob. Ik heb dan ook meteen gebeld naar het nummer op de vacature. Ik kon me nog op de valreep kandidaat stellen en ik mocht snel op gesprek.”

Super gemotiveerd

“Het eerste gesprek was meteen met de zorgzonenmanager. Dat vond ik erg positief, omdat je dan direct een beeld krijgt van de aanpak en de inhoud van de job. Ik was super gemotiveerd en mocht verder naar de volgende ronde. Dat waren behoorlijk zware testen, met vragenlijsten en een rollenspel. Ik vond het enerzijds erg spannend, maar anderzijds toont het wel de professionele aanpak van het ziekenhuis. Ook voor de kandidaten is het een pluspunt: wie door deze ronde geraakt, wordt bevestigd in zijn kunnen. Als laatste ronde was er een gesprek met de artsen, de zorgzonenmanager en andere collega's. Dat gesprek ging verder op de inhoud van de job en op mijn visie erop. Aangezien ik voltijds werkte, vroeg ik of het gesprek 's avonds plaats kon vinden. Ik vond het heel tof dat daar rekening mee gehouden werd.”

Zelfvertrouwen

“Dat de aanwervingsprocedure zo professioneel verliep, geeft mij vandaag het zelfvertrouwen om er helemaal voor te gaan. Natuurlijk is het soms nog wat zoeken. Als verpleegkundig specialist heb je veel verantwoordelijkheid maar ook veel autonomie. Ik kan zelf voor een groot deel mijn werk organiseren. Ik overleg met artsen, ik zie patiënten en ik volg projecten op. Ik kom ook op verschillende afdelingen langs. Op de ene afdeling ken ik de collega's al wat beter dan op de andere, maar iedereen is erg vriendelijk en de sfeer zit goed. Ik voel me hier hartelijk ontvangen en ik kan mijn eigen ideeën realiseren. Ook bij de artsen voel ik me een volwaardige gesprekspartner. Ik heb het hier helemaal naar mijn zin”, lacht Valerie Dierick.

Bekijk de meest recente vacatures op de jobpagina van het OLV Ziekenhuis: <http://www.olvz.be/jobs>.





DR. ADINDA LAUWERS, DIENST ANESTHESIOLOGIE – NARCOSE EN PIJNBESTRIJDING

“Patiënten veilig door een operatie loodsen”

Dr. Adinda Lauwers werkt al sinds januari 2013 als resident in het OLV Ziekenhuis en is sinds 1 januari 2015 stafid. Ze studeerde geneeskunde en anesthesie-reanimatie aan de KU Leuven en behaalde er ook de bijzondere bekwaamheid intensieve zorgen. Dr. Lauwers werkte zes jaar in het UZA voor ze naar het OLV Ziekenhuis kwam.

“Anesthesie is een vrij breed specialisme”, vertelt dr. Lauwers. “Wij zien erop toe dat alle lichaamsfuncties blijven functioneren tijdens een ingreep. We loodsen zowel vol-

wassen patiënten als kinderen veilig door een operatie.”

“Ik werk vooral in het operatiekwartier, met de nadruk op hartchirurgie, thoracale ingrepen, vasculaire chirurgie en orthopedie. Daarnaast ben ik ook actief op de dienst Intensieve Zorgen, waar pijnstilling een cruciale factor is.”

“In het OLV Ziekenhuis vind ik een uitdagende en innovatieve omgeving met een blik op de toekomst. Het is hier prettig werken.”

DR. KATHLEEN LAMBEIN, DIENST PATHOLOGISCHE ONTLEEDKUNDE

“Mijn werk is zoals het betere detectivewerk”

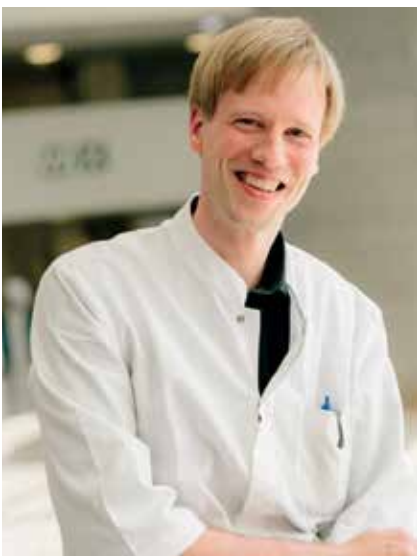
Sinds maart werkt dr. Kathleen Lambein op de dienst Pathologische Ontleedkunde van het OLV Ziekenhuis. Die job combineert ze met haar aanstelling bij het AZ Sint-Lucas in Gent en haar werk als postdoctorale onderzoeker op de afdeling Oncologische Heelkunde van KU Leuven.

Dr. Lambein studeerde in 2004 af aan Universiteit Gent en startte haar carrière in het UZ Gent. In 2010 was ze drie maanden lang ‘visiting fellow’ aan het Yale-New Haven Hospital, om zich verder te bekwamen in

borst- en gynaecopathologie.

Pathologische ontleedkunde onderzoekt ziekelijke veranderingen in weefsels en organen. “Mijn werk vergelijk ik graag met het betere detectivewerk”, vertelt dr. Lambein. “Je gaat op zoek naar aanwijzingen en helpt om alle puzzelstukjes voor een goede diagnose in elkaar te schuiven.”

Dr. Lambein is zeer tevreden met haar job bij het OLV Ziekenhuis: “We vormen een bekwaam en plezant team en hebben een goed georganiseerd labo.”



DR. STIJN WOUTERS, DIENST CARDIOLOGIE – CARDIALE INTENSIEVE ZORGEN

“De geoliede samenwerking maakt werken in het OLV heel aangenaam”

Hoewel dr. Stijn Wouters geboren en getogen is in Leuven, koos hij in 2010 overtuigend om in het OLV Ziekenhuis in Aalst te komen werken. Sinds kort is hij stafid. Dr. Wouters studeerde geneeskunde en specialiseerde zich in cardiologie aan KU Leuven. Hij behaalde een bijkomende bekwaamheid in cardiale revalidatie en intensieve zorgen in Leuven en Brussel. Dr. Wouters: “Ik leg me voornamelijk toe op klinische cardiologie.

Mijn interesses zijn uitgebreid: van patiënten die er kritisch aan toe zijn tot de ambulante behandeling van patiënten die revalideren.” Goede zorg is voor dr. Wouters onlosmakelijk verbonden met een multidisciplinaire aanpak. “De rol van huisartsen hierin is cruciaal en onmisbaar. De geoliede samenwerking binnen de dienst Cardiologie en met de andere specialismen maakt werken in het OLV Ziekenhuis heel aangenaam.”

Campus Asse geeft Roparunners duwtje in de rug

Ook dit jaar heeft het OLV Ziekenhuis er alles aan gedaan om de Roparunners die op pinksterzondag langs de campus in Asse voorbijkwamen, mee naar de eindstreep te loodsen. "Je ziet de gezichten van de lopers opklaren als ze hier voorbijkomen en een applaus krijgen", vertelt Sonia Van den Bossche, directie-assistente en een van de coördinatoren van de Roparun-evenementen in Asse.

De Roparun is een jaarlijkse estafette-loop waarbij teams vanuit Parijs of Hamburg vertrekken om meer dan vijfhonderd kilometer later aan te komen in Rotterdam. Het hele pinksterweekend hadden de lopers dit jaar de tijd om die 'city trip' af te werken. Niet alleen op sportief gebied is de Roparun een puike prestatie. Dankzij het evene-

"Je ziet de gezichten van de lopers opklaren als ze langs onze campus voorbijkomen en een applaus krijgen."

ment wordt elk jaar ook een flink bedrag ingezameld voor kankerpatiënten. Roparunners verzamelen in teams van maximaal acht lopers, die elk gemiddeld meer dan anderhalve marathon afleggen. In een team zitten ook nog minstens twee fietsers en enkele begeleiders. Dit jaar waren 322 teams ingeschreven.

Geld inzamelen doen de sporters zelf door allerlei acties en evenementen en door lo-

ten voor de Roparun te verkopen. Bloed, zweet en voldoende training resulteren uiteindelijk in zes winnende teams op basis van snelheid en drie teams die gelauwerd worden omdat ze de hoogste opbrengst in-zamelden.

Pinksterzondag = Roparundag

"Voor het vijfde jaar op rij steken we de Roparunners een hart onder de riem. Sinds vorig jaar pakken we het iets grootschaliger aan", vertelt Sonia Van den Bossche. "Een volledige dagprogramma vol beweging bieden we aan, samen met het gemeentebestuur van Asse."

Pinksterzondag was dit jaar in Asse inderdaad Roparundag. In de namiddag werd op het Kerkplein, vlak bij de OLV-campus, een gezondheidsdorp opgericht. De dienst Cardiologie, de Spoeddienst en het Laboratorium van het OLV waren samen met een aantal partners, waaronder enkele mutualiteiten, het Rode Kruis, de brandweer en politie met infostandjes op het plein neergestreken en mensen konden er allerlei testjes laten uitvoeren. "Voor het tweede jaar organiseerden we een looptocht van vijf kilometer. De verschillende wandelingen en fietstochten zondagnamiddag waren een nieuwigheid in ons Roparun-programma."

Tegen de avond was iedereen in Asse voldoende opgewarmd om de Roparunners die op dat moment in Asse voorbijkwamen, met een warm applaus aan te



Sonia Van den Bossche (midden):
"Pinksterzondag was Roparundag dit jaar"

moedigen. "Roparunners konden halt houden voor een drankje of een energiereep meepikken. Een muziekbandje van een van onze medewerkers gaf alles nog extra cachet", vertelt Sonia Van den Bossche. De steun in Asse viel in de smaak bij de Ropa-

"We moedigen de Roparunners heel graag aan, omdat de Stichting Roparun al verschillende OLV-projecten heeft ondersteund. We doen graag iets terug."

runners. "Het is leuk dat Asse al die moeite doet voor de Roparun", getuigt een van de deelnemers. "Tussen Edingen en Asse moeten we een lange, saaie baan afleggen. Dat applaus in Asse en al die mensen langs de kant van de weg, geven een echte kick."

Het ene plezier is het andere waard

Het OLV Ziekenhuis was dit jaar niet vertegenwoordigd onder de Roparunners. "Ik heb weet van één collega die al tweemaal deelgenomen heeft. De voorbereidingen zijn echt niet te onderschatten", zegt Sonia Van den Bossche. "We moedigen de Roparunners hoe dan ook heel graag aan, omdat de Stichting Roparun al verschillende OLV-projecten heeft ondersteund. In 2013 kregen we bijvoorbeeld 11.000 euro voor drie comfortabele zetels in het Dagziekenhuis Oncologie en 3.300 euro voor zes waakdozen voor onze Palliatieve eenheid. We doen graag iets terug."



“Ik prijs me heel gelukkig”



“Ik heb mijn hele leven hard gewerkt. In de financiële sector, als zelfstandig bedrijfsadviseur, in het verzekeringswezen en uiteindelijk ook als hoteldirecteur van de Abdij Rolduc in Kerkrade. Dat is een prachtige abdij met een hotel en een conferentieoord en heel wat bedrijvigheid. Ik heb altijd een boeiend en rijk gevuld leven geleid, maar jammer genoeg kamp ik al vele jaren met hartproblemen.

In 1976, op 36-jarige leeftijd, werd ik voor het eerst aan mijn hart geopereerd in Utrecht. In 1994 moest ik opnieuw onder het mes. Enkele jaren later, in 2000, ging mijn vaste cardioloog in Utrecht met pensioen. De dochter van de medisch directeur van het ziekenhuis in Sittard studeerde in die tijd Geneeskunde in Leuven. Zij kende de naam en de faam van het OLV Zieken-

huis in Aalst op het gebied van cardiologie. Zo kwam ik in 2002 bij dr. Jozef Bartunek terecht. In 2006 werd bij mij een derde hartoperatie uitgevoerd.

Vorig jaar sprak dr. Bartunek me voor het eerst over een innovatieve oplossing voor ‘diastolisch hartfalen’, de kwaal waar ik aan lijd. De pompfunctie in mijn hart werkt nog naar behoren, maar het linkerventrikel (de linkerkamer) relaxeert onvoldoende. Dat leidt tot een uitzetting van de linkerkamer en tot longoedeem (ophoping van vocht in de longen). Tot voor kort was er geen echte oplossing hiervoor. Met medicatie konden alleen de symptomen enigszins onder controle gehouden worden.

Met de IASD of Inter-Atrial Septal Device is er recent een doorbraak gekomen. De in-

novatieve oplossing bestaat erin dat een IASD-apparaatje in de wand tussen de beide hartkamers wordt ingeplant. Door dat apparaatje kan het teveel aan bloed in de slecht functionerende linkerkamer op een gecontroleerde manier naar het rechteratrium vloeien. Het is een totaal nieuwe techniek, waarvoor ik mij wat graag kandidaat heb gesteld. Ik was de eerste patiënt in het OLV Ziekenhuis bij wie een IASD werd ingeplant. Wereldwijd loopt een klinische studie met 40 tot 50 patiënten.

Ik prijs me heel gelukkig dat ik de weg naar Aalst en naar het OLV Ziekenhuis gevonden heb. Ik voel me helemaal nog niet klaar met het leven. Er is nog zoveel dat ik graag wil doen. Dat ik nu die kans krijg, stemt me heel gelukkig.”