

11  
**update**

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
juni 2016

VEERLE DE TROYER NA STAMCELTRANSPLANTATIE

**“IK VOEL ME GOED EN WIL VOORUIT”**

**“WE GAAN VERDER DAN EEN GOEDE BABEL”**

PSYCHOLOGEN: WAT KUNNEN ZE VOOR JOU BETEKENEN?

**“HEB IK DIT WEL NODIG?”**

PLASTISCH CHIRURGEN OVER BORSTRECONSTRUCTIES

OLV ZIEKENHUIS VING SLACHTOFFERS AANSLAGEN IN BRUSSEL OP

**“WE STONDEN KLAAR, MET DE JUISTE SPIRIT”**

**olv**  
Top in Zorg.

DE TIJD ROEMT DR. MOTTRIE

## Dr. Mottrie is één van “De Belgen die uw leven zullen redden”



**Levensreddend, innovatief, volwassen, internationaal en uniek. Op basis van die vijf criteria stelde de krant De Tijd onlangs een lijst op van “De Belgen die uw leven zullen redden”. De lijst telt vijftig Belgische ondernemers, onderzoekers, dokters en mecenassen die grensverleggend werk verzetten voor de gezondheidszorg. Dr. Alex Mottrie, diensthoofd Urologie in het OLV Ziekenhuis, was één van hen.**

Dr. Mottrie wordt in het extra magazine van De Tijd geroemd als “pionier in robotchirurgie” en “ondernemer met grote plannen in Vlaanderen”. Hij is medeoprichter van ORSI, het opleidingscentrum voor robotchirurgie. Het centrum brengt ingenieurs, dokters, multinationals en start-ups samen om robotchirurgie verder te ontwikkelen. Dat werk mag zeker in de spotlights gezet worden. Voor de gezondheidszorg zullen robots

namelijk alleen maar aan belang winnen. “Robots opereren veel preciezer dan mensenhanden. En veel sneller”, liet dr. Mottrie optekenen in De Tijd. Ook het OLV Hartcentrum wordt overigens aangehaald in het magazine en geprezen om zijn expertise door cardiochirurg dr. Inez Rodrigus (UZ Antwerpen).

CAMPUS ASSE STEUNT ROPARUNNERS OOK DIT JAAR

## Moe, maar voldaan

**Voor de vijfde keer heeft het OLV Ziekenhuis tijdens het pinksterweekend de deelnemers ondersteund van de Roparun, een jaarlijkse estafeteloop van Parijs en Hamburg naar Rotterdam. Zoals de voorbije edities maakten de lopers een ommetje langs Campus Asse.**

“We hebben er een mooi event van gemaakt”, vertelt Sonia Van Den Bossche, directie-medewerkster en initiatiefneemster op Campus Asse.

“Op het Kerkplein van Asse hebben we weer een gezondheidsdorp gebouwd en we hebben een wandeling, fietstocht en stratenloop georganiseerd. Het was opnieuw een geslaagd weekend”, zegt Sonia.

Op Campus Asse werden de Roparunners extra aangemoedigd. “Het was een voltreffer”, liet Team83 achteraf weten. In dat team loopt Ingeborgh Van Vaerenbergh, verpleegkundige op Campus Asse, mee. Haar team haalde de finish, ondanks “de kou, wind en fikse regen”. Met de estafeteloop zamelt Stichting Roparun geld in voor mensen met kanker. Campus Asse ontvangt dit jaar 90.000 euro voor de inrichting van zijn nieuwe palliatieve eenheid.



04

### Psychologen

Wanneer het verhaal niet eindigt door medische problemen op te lossen.

### Borstreconstructies

Dr. Pieter Vermeulen en dr. Marc Vandevoort lichten mogelijkheden toe.



06



08

### Samen tegen MS

OLV Ziekenhuis bundelt expertise om MS-patiënten op zoveel mogelijk vlakken te ondersteunen.

### Straffe madam

Veerle De Troyer: “Ik voel me goed en wil vooruit na mijn stamceltransplantatie.”



09



dr. Ignace Boelaert

## NIEUWE CT-SCANNER OP CAMPUS NINOVE

### *Sneller, beter, scherper*

**Vanaf mei dit jaar gebruikt de dienst Medische Beeldvorming op Campus Ninove een nieuwe CT-scanner. "We kunnen nu sneller te werk gaan, krijgen scherpere beelden en kunnen de stralingsdosis voor de patiënten beperken. Het comfort van onze patiënten neemt dus toe", zegt dr. Ignace Boelaert van de dienst Medische Beeldvorming.**

"Radiologie is voortdurend in evolutie", vervolgt dr. Boelaert. "Onze nieuwe CT-scanner heeft een snellere scantechniek. Patiënten moeten zich dus iets minder lang stilhouden. Dat levert meer comfort op, bijvoorbeeld voor patiënten die hun adem moeten inhouden tijdens de scan.

Bovendien kunnen we de stralingsdosis lager houden dan bij de vorige scanner. Die dosering is in ons land een pijnpunt, in vergelijking met

andere Europese landen. Met ons nieuwe apparaat verlagen we die dosis met 15 procent. De nieuwe CT-scanner levert ten slotte optimale beelden op en biedt nieuwe applicaties. Zo kunnen we de bloeddorstrooming van de hals naar de voeten sneller in beeld brengen." De nieuwe CT-scanner is het sluitstuk van een reeks investeringen op de dienst in Campus Ninove. Eerder werden onder meer de mammografie en de röntgenzaal vernieuwd.

Het OLV Ziekenhuis is  
JCI-geaccrediteerd.  
Bij ons bent u in veilige  
en bekwame handen.



Meer in onze volgende editie

#### 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](http://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)



10

#### Topengagement

OLV Ziekenhuis ving ook  
slachtoffers op na de aan-  
slagen op 22 maart in Brussel.

#### Gps in onze hersenen

Hersentumoren worden met  
de grootste precisie verwijderd  
dankzij neuronavigatie.



12



16

#### Patiëntenkoppel vertelt

Jean-Paul De Prez en Nadine  
Raes zijn gelukkiger dan ooit  
nadat ze de stap naar de plasti-  
sche chirurgie durfden te zetten.

# “We leggen mee een puzzelstukje in het genezingsproces”

**In het OLV Ziekenhuis werken een 25-tal psychologen, verspreid over verschillende diensten en campussen. “Onze missie? Op weg gaan samen met patiënten die het moeilijk hebben en mee het verschil maken in hun genezingsproces”, vertellen ze. “Voor sommige patiënten eindigt het verhaal niet door hun medische problemen op te lossen. Wij zijn er wanneer ze worstelen met emoties of het lastig hebben om de zaken verwerkt te krijgen. Wat wij doen, gaat veel verder dan eens een goeie babbel hebben.”**

Myriam Verhas, Evelyne Smeyers, Ignace Michiels en Annick De Roeck werken alle vier als psycholoog in het OLV Ziekenhuis, maar

hun jobs zien er heel verschillend uit. Myriam is actief binnen het Palliatief Support Team, Evelyne maakt deel uit van het Oncologisch Psychosociaal Support Team, terwijl Ignace aan de slag is op de psychiatrische afdeling en Annick patiënten van de hartrevalidatie begeleidt. “Je vindt ons en onze twintigtal collega’s dus op verschillende diensten van het ziekenhuis (zie kader, n.v.d.r.). Onze specialisaties en methodieken zijn ook heel divers, maar enkele zaken binden ons. We vertrekken allemaal vanuit de patiënt en zijn krachten en hebben oog voor het proces van de patiënt en zijn familie.”

In vier vragen verduidelijken Myriam, Evelyne, Ignace en Annick graag wat zij en hun collega’s voor de patiënten van het OLV Ziekenhuis kunnen betekenen.

## 1. **Wie kan bij een psycholoog in het OLV Ziekenhuis terecht?**

“In vele disciplines kunnen opgenomen patiënten begeleiding krijgen van een psycholoog (zie kadertje). Patiënten van de obesitas- en de rookstopkliniek worden niet opgenomen, maar kunnen eveneens een beroep doen op psychische ondersteuning. Onze deur staat ook open voor familie van patiënten. Bij sommige patiënten gaan we individueel te werk, bijvoorbeeld in de pijnkliniek, terwijl bij anderen de context sterk betrokken is, bijvoorbeeld bij kankerpatiënten en palliatieve patiënten.

Patiënten komen bij ons langs wanneer ze psychisch uit evenwicht zijn, emotioneel intense momenten beleven of het moeilijk hebben met veranderingen, beperkingen of verlies. Ze kunnen zelf een hulpvraag stellen, maar vaak kloppen wij aan bij gehospitaliseerde patiënten, op aangeven van de arts of het verpleegkundig team. Of patiënten gebruik willen maken van onze hulpverlening, blijft uiteraard een vrije keuze. Iedereen heeft het wel eens moeilijk, maar niet alle patiënten komen bij een psycholoog

terecht. Wie een slechte dag heeft, verdriet heeft of boos is, hoeft niet per se meteen naar een psycholoog. Verdriet en boosheid zijn heel normale emoties, die ruimte moeten krijgen. Onze ondersteuning is er vooral voor mensen die in een ongewone situatie terechtkomen waardoor ze lijden en zelf even geen oplossing meer zien.”

## 2. **Wat gebeurt er als ik bij een psycholoog in het ziekenhuis langsga?**

“Onze methodieken variëren. Sommige collega’s werken vooral met vragenlijsten, bijvoorbeeld om te peilen naar angst, pijn of depressie. Anderen leggen sterker de nadruk op psychotherapeutische interventies in gesprekken (individueel, relationeel of in een bredere context).

Onze aanpak kan verschillen, maar onze benadering is dezelfde. Ten eerste nemen we een ‘niet-wetende’ houding aan. Dat betekent dat niet wij, maar de patiënt de expert is. Wij weten vooraf niet wat er leeft in het hoofd van een patiënt. Anders dan bij de medische zorg, vertrekken wij van een wit blad om patiënten te helpen.

Ten tweede volgen wij het proces dat patiënten in het ziekenhuis beleven. Dat is minder zwart-wit en gaat verder dan het klassieke proces van diagnose-behandeling-resultaat. Een arts kan een diagnose meedelen aan een patiënt, maar die kan het moeilijk hebben om die boodschap te aanvaarden. Het is dan onze taak om oog te hebben voor dat proces, daarop in te spelen en mee op pad te gaan met de patiënt.

Psychologen in het ziekenhuis vertrekken ten derde vanuit de kracht van de patiënt. We bekijken de patiënt en wie hij was, is en wil zijn. Door een antwoord te vinden op die vragen, kunnen we mee een puzzelstukje leggen in het genezingsproces van patiënten, samen met de artsen en verpleegkundigen.”

## Op welke afdelingen van het OLV Ziekenhuis kan je een psycholoog vinden?

- Endocrinologie
- Geriatrie
- Hartrevalidatie
- Kinderpsychiatrie
- Nefrologie/dialyse
- Neurologie
- Obesitaskliniek
- Oncologie
- Palliatieve zorg
- Pijnkliniek, Fysische Geneeskunde
- Psychiatrische afdeling (PAAZ)

Vraag bij jouw behandelende arts of hoofdverpleegkundige naar meer info over de mogelijkheden van psychologische begeleiding.



Van links naar rechts: Myriam Verhas, Annick De Roeck, Ignace Michiels en Evelyne Smeyers

### 3. Hoe verhoudt een psycholoog zich tot mijn arts, of tot de andere zorgverleners?

“De gesprekken tussen een patiënt en psycholoog zijn vertrouwelijk, maar vallen wel onder het gedeeld beroepsgeheim. In het belang van de patiënt overleggen wij dus met het medische en verpleegkundige team om samen de beste zorg te verstrekken. We proberen zo complementair mogelijk te werken. Via het elektronisch dossier kunnen we ook onderling communiceren en bepaalde zaken signaleren.

Als psycholoog is het onze taak om de verhalen van patiënten die het moeilijk hebben naar boven te krijgen, zodat ze beter of sneller

geholpen kunnen worden.

We proberen trouwens ziekenhuisbreed andere zorgverleners meer attent te maken op geestelijke gezondheidszorg. Onlangs hebben we bijvoorbeeld een project uitgewerkt om patiënten, families maar ook zorgverstrekkers bewust te maken van het belang om (klein)kinderen niet af te schermen, maar mee te betrekken in het verhaal van de zieke. We coachen en ondersteunen bovendien onze zorgverleners. Zo kunnen we hen helpen om goed om te gaan met bepaalde patiënten of om bijvoorbeeld een incident of overlijden een plaats te geven.

Infosessies, themadagen zoals de Dag tegen Kanker, Dag van de Geestelijke Gezond-

heidszorg, Week van het Hart...: ook daar hebben wij ons deel in.”

### 4. Wat gebeurt er na mijn opname?

“Afhankelijk van het zorgprogramma kunnen mensen bij ons nog langskomen, wanneer ze bijvoorbeeld in een rouwproces zitten. We kunnen patiënten ook doorverwijzen naar externe hulpverleners, zoals een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, een psychiater of een zelfstandige psycholoog. Ook in het ziekenhuis kunnen we een beroep doen op psychiaters en een behandeling met medicatie of een opname in de psychiatrische afdeling suggereren.”

## Waarvoor kan je bij een psycholoog in het OLV Ziekenhuis terecht?

- **Omgaan met moeilijke situaties**

“We gaan samen op pad met patiënten om vaardigheden te ontwikkelen zodat ze leren omgaan met bijvoorbeeld stress, verlies of pijn.”

- **Gedragsverandering**

“We motiveren patiënten om hun gedrag aan te passen door de voor- en nadelen met hen in kaart te brengen en hen inzicht te geven in bijvoorbeeld alcoholmisbruik of juiste medicatie-inname.”

- **Versterken van identiteit en zelfvertrouwen**

“We helpen patiënten om een antwoord te vinden op vragen zoals ‘wie was ik?’ en ‘wie zal ik na mijn opname zijn?’ De context van de patiënt speelt hierin een grote rol.”

- **Contacten leggen met externe hulpverleners**

“We verwijzen gericht door en bekijken samen met de patiënt waar hij extern terecht kan. Indien nodig, werken we samen met onze psychiaters.”

# “Schroom en schuldgevoel hoeven niet”

**“Voor mij hoeft je dat niet te doen.” “Je bent even mooi als tevoren.” Patiëntes die een borstreconstructie overwegen, krijgen van hun partner en omgeving vaak goedbedoelde adviezen. “De vraag die onze patiënten ons bijgevolg het meest stellen, is: ‘Heb ik dit wel nodig?’ Onze patiënten kampen nog vaak met schroom en schuldgevoel. Dat is jammer want het verschil tussen wakker worden na een borstreconstructie en ontwaken na een borstamputatie, is buitengewoon”, vertellen plastisch chirurgen dr. Pieter Vermeulen en dr. Marc Vandervoort. Zij voeren in het OLV Ziekenhuis borstreconstructies uit.**

Zoals iedereen zien vrouwen zichzelf na een amputatie elke ochtend in de spiegel. “Dat moment van zich uit- en aankleden blijkt voor velen zeer moeilijk. Wanneer de zomerkledij opnieuw uit de kast gehaald wordt, steekt die onwennigheid eveneens de kop op”, vertelt dr. Vandervoort. “Vele patiënten hebben dan het gevoel dat iedereen hen aanstaart. Vaak valt de borstamputatie nochtans niet zo hard op. Maar het gevoel van gemis valt niet te ontkennen.”

Dr. Vermeulen vult aan: “Vroeger was het overleven van een kankeroperatie al heel wat en werd een reconstructie als een grote, extra stap gezien. Een uitwendige borstprothese in de bh bracht dan al enige soelaas. Dat is vandaag nog steeds een optie, maar nu wordt borstkanker vaak in een vroeg stadium ontdekt en is een reconstructie iets waarvan patiënten nog lang voordelen ondervinden.”

## **Onmiddellijk of nadien**

Borstreconstructies vinden bijgevolg bij steeds meer borstkankerpatiënten plaats, na een borstamputatie. “Patiëntes staan dan voor twee keuzes”, licht dr. Vandervoort toe. “Een reconstructie kan ten eerste gelijktijdig met of na de borstamputatie gebeuren. Wie voor een onmiddellijke reconstructie gaat, wordt niet geconfronteerd met het gemis van een borst en herstelt beter.

Maar toch is dit niet de beste keuze voor

iedereen. Bij patiënten die in een vergevorderd stadium van borstkanker zitten en nog bestraling of chemotherapie moeten krijgen na de amputatie, gaan we beter pas later over tot een reconstructie. Op die manier kunnen de oncologen hen beter opvolgen na de amputatie. In de praktijk gebeuren de meeste reconstructies niet onmiddellijk, maar na een borstamputatie, als tweede stap dus.”

Na de reconstructie kunnen patiënten ook nog kiezen voor nieuwe ingrepen. Zo kunnen – als de patiënte dat wenst – het tepelhof en de tepel ook gereconstrueerd worden. Ook de andere ‘gezonde’ borst kan achteraf nog aangepast worden, zodat ze perfect symmetrisch is met de gereconstrueerde borst.

## “Eigen weefsel levert de meest natuurlijke reconstructies op.”

### **Eigen weefsel**

De tweede keuze die patiënten moeten maken, is tussen constructies met synthetische implantaten (of prothesen) en constructies met eigen weefsel. Dr. Vermeulen: “Eigen weefsel levert de meest natuurlijke reconstructies op. We nemen dan weefsel weg uit de buik en soms uit de bil of dij. Concreet worden huid, vet en bloedvaten losgemaakt en verplaatst naar de borst.

De nieuwe borst ziet er natuurlijk uit en voelt warmer en zachter aan. Zo goed als alle reconstructies met eigen weefsel – zo’n 98 % – lukken. Als er al complicaties optreden, gebeurt dat bijna uitsluitend tijdens het ziekenhuisverblijf. Later evolueert de ‘nieuwe’ borst ook mee met de patiënte, wanneer ze ouder wordt of haar gewicht verandert. Maar er zijn ook nadelen: de operatie en herstelperiode duren langer en ook op de plaats waar we weefsel wegnemen, heb je een litteken.”

### **Prothesen**

Dr. Vandervoort gaat verder: “Bij de tweede optie worden prothesen ingebracht. Dat zijn



dr. Pieter Vermeulen

traanvormige zakjes gevuld met siliconen of een zoutoplossing die onder de huid of borstspier worden geplaatst. Deze reconstructies duren minder lang, slechts een uur, en patiënten recupereren sneller na deze ingreep. Maar prothesen hebben verschillende minpunten. Zo ondervinden patiënten vaak meer pijn, kunnen prothesen stukgaan of afgestoten worden, is er infectiegevaar en kunnen ze op termijn verharderen. Die complicaties kunnen op eender welk moment opduiken en de kans is gevoelig groter, zeker als de patiënte bestraling gekregen heeft. Maar liefst 30 tot 40 procent van die patiënten krijgt hiermee af te rekenen.

Een borstreconstructie met eigen weefsel heeft niet de nadelen van een reconstructie met een prothese, maar is duurder. Dat prijsverschil wordt na verloop van tijd evenwel gecompenseerd, want bij prothesen moet er vaker een heringreep gebeuren, wat dus ook tot hogere uitgaven leidt. Daarom geven wij de voorkeur aan een reconstructie met eigen weefsel, als dat mogelijk is."

#### **Preventieve ingrepen**

Borstreconstructies worden vandaag voornamelijk uitgevoerd bij borstkankerpatiënten. Maar recentelijk duiken steeds meer verhalen op van (jonge) vrouwen die preventief hun borst(en) laten amputeren en reconstrueren uit vrees voor borstkanker. Bekende vrouwen zoals actrice Angelina Jolie en radiomaakster Ann Reymen kwamen hiermee al in de media. Dr. Vermeulen: "Onze patiënten zijn gemiddeld 40 à 50 jaar, maar voor deze ingrepen krijgen we ook jongere patiënten van bijvoorbeeld 22 jaar op consultatie. Wij onderscheiden daarbij twee groepen van patiënten. Je hebt patiënten bij wie uit testen blijkt dat ze genetisch inderdaad een groot risico lopen. Bij hen is een amputatie aangewezen.

Daarnaast heb je patiënten van wie bijvoorbeeld een tante en oma borstkanker gehad hebben, maar bij wie geen genetische oorzaak te vinden is. Voor deze groep proberen we de echte kans op borstkanker voor ogen te houden want zij lopen niet noodzakelijk meer gevaar."

#### **Borstsparend**

Rest nog de vraag of volledige borstampaties altijd nodig zijn. Zijn borstsparende ingrepen vaak geen betere oplossing? "Gynaecologen voeren die ingrepen uit, soms in samenwerking met ons. Een stukje van de borst wordt dan weggenomen en de borst wordt nadien geremodelleerd. Als de borstkanker op verschillende plaatsen huis houdt, is dit niet meteen aangewezen. Vaak moeten patiënten achteraf nog bestraling krijgen om resten van de borstkanker weg te krijgen. Dat levert dan een harde, pijnlijke huid op. In die gevallen kunnen volledige amputatie en vervanging dus beter zijn", besluiten de artsen.

*Dr. Marc Vandervoort en  
dr. Pieter Vermeulen:*

*"Onze patiënten zijn gemiddeld  
40 à 50 jaar, maar voor preventieve  
ingrepen krijgen we ook  
jonge patiënten van bijvoorbeeld  
22 jaar op consultatie."*



*Dr. Marc Vandervoort*

# Expertise gebundeld voor MS-patiënten

**“Multiple sclerose heeft een grote impact op heel wat aspecten van het leven van patiënten. Daarom is het ook logisch dat we niet louter focussen op de medische aspecten, maar dat we ook oog hebben voor bijvoorbeeld hun relationele, psychische en sociale situatie”, vertelt neuroloog dr. Jo Caekebeke. “We slaan daarom de handen in elkaar met het Nationaal Multiple Sclerose Centrum in Melsbroek. Samen met zorgverleners van het centrum vormen we een team om patiënten op zoveel mogelijk vlakken te ondersteunen en te behandelen.”**

Multiple sclerose (MS) is een chronische aandoening waarbij de hersenen en het ruggenmerg door opeenvolgende opstoten van lokale ontstekingen beschadigd raken. “Eén op de duizend mensen krijgt ermee te maken”, legt dr. Caekebeke uit. “Het is onder meer de onvoorspelbaarheid van de aandoening die patiënten angst inboezemt. Het goede nieuws voor MS-patiënten is de vooruitgang die we de laatste tijd boeken op het vlak van medicatie. Het aantal opstoten kunnen we vandaag met krachtige medicijnen sterk verminderen. Toch kan een toename van medische en niet-medische problemen niet vermeden worden. Voor deze klachten en beperkingen is een multidisciplinaire aanpak sterk aangewezen.”

## Teamwerking

Een van de aandachtspunten is namelijk de psychosociale context van MS-patiënten. “Enkele jaren geleden versterkte daarom MS-verpleegkundige Caroline Volckaert ons team. Patiënten vinden bij haar steun, kunnen bij haar terecht met extra vragen na een consultatie of krijgen een opleiding mindfulness. Onze verpleegkundige geeft ook concrete tips en oplossingen voor de werksituatie. MS maakt werken namelijk vaak erg moeilijk.” Door met het Nationaal Multiple Sclerose Centrum (NMSC) samen te werken, gaat de dienst Neurologie nog een stap verder. “Samen met een sociaal assistent, diëtist, kinesist en reval-

**“We bereiken veel meer dan wat normaal gezien in één consultatie mogelijk is.”**

lidatiearts van het NMSC vorm ik met onze MS-verpleegkundige Caroline een team. We leggen onze expertise samen zodat we het beste en meest haalbare behandelingsplan voor de patiënt kunnen opstellen.”

## Patiënt blijft spil

Vanaf juni dit jaar zal het multidisciplinaire team – het Transmuraal Multiple Sclerose Team genaamd – regelmatig in het OLV Ziekenhuis een namiddag lang patiënten zien. “We bekijken dan via gesprekken en tests elke patiënt individueel en gaan onder meer de motorische en cognitieve vaardigheden en zelfredzaamheid na. We analyseren hoe de patiënt omgaat met vermoeidheid, problemen op het vlak van seksualiteit, voeding, noem maar op. We gaan dus een pak verder dan het louter medische en bereiken door deze aanpak veel meer dan wat normaal gezien in één consultatie mogelijk is.”

Vooraf krijgen patiënten een vragenlijst waarin ze kunnen aangeven welke onderwerpen zij zelf graag willen bespreken met het team. En achteraf worden zij ook betrokken bij het behandelingsplan dat voor hen opgesteld wordt.

“De patiënt blijft dus de spil in ons verhaal. We bekijken samen waartoe zij bereid zijn en welke consultaties, oefeningen, programma’s enzovoort voor hen interessant zijn. Als dat nodig is, kunnen patiënten in het NMSC in Melsbroek ook enkele bijkomende sessies volgen. We werken al jaren met het NMSC samen voor patiënten die er erger aan toe zijn. Het centrum is een referentie op het vlak van revalidatie, ook voor personen met MS die slechts minimale hinder ondervinden van hun ziekte. Via de samenwerking die we nu opstarten, bieden we ook de nog mobielere MS-patiënten onze expertise aan.”



MS-verpleegkundige Els Volckaert en neuroloog dr. Jo Caekebeke



# “Ik heb geleerd om niet te ver vooruit te kijken”

**“Ik voel me goed en wil vooruit”, vertelt Veerle De Troyer overtuigd. Eind maart 2015 onderging Veerle een stamceltransplantatie, haar enige reddingsmiddel tegen de ziekte waaraan ze lijdt. Een belangrijke mijlpaal, maar ook het begin van een nieuwe strijd. Vandaag lijkt Veerle meer dan ooit aan de winnende hand. Na een ‘Rebirthday’-trip in IJsland maakt ze volop plannen om als vrijwilligster aan de slag te gaan bij LotUZ, een patiëntenvereniging voor mensen die zoals Veerle een stamceltransplantatie van een donor ondergingen. Een terugblik op het parcours van een straffe madam.**

Eind 2012 kreeg Veerle te horen dat ze leed aan de ziekte van Hodgkin, een vorm van kanker van het lymfesysteem. Na enkele ups en downs werd in oktober 2014 duidelijk dat Veerle een stamceltransplantatie van een donor nodig had. De kans op een goede match is amper 1 op 50.000. Het beeld van de naald en een hooiberg doemde op. Veerle kreeg steun van vrienden en familie en dankzij een tekening van illustratrice Eva Mouton kreeg haar verhaal ook heel wat aandacht op Facebook en in de pers. Veerle maakte van de gelegenheid gebruik om stamceldonatie te promoten.

Via de internationale databank van stamcel-donoren werd uiteindelijk een geschikte donor gevonden. Eind maart 2015 vond de transplantatie plaats. In Update vertelde ze toen over het vertrouwen waarmee ze de stamceltransplantatie tegemoetzag. Vandaag is de transplantatie al even achter de rug en volgt Veerle oncorevalidatie in het OLV Ziekenhuis. Ze kan op een heldhaftig jaar terugblikken.

## Stap vooruit

“De maanden na de transplantatie waren een rollercoaster”, vertelt ze. “Na de transplantatie in het UZ Leuven wachtte mij namelijk nog een lange revalidatieperiode. Mijn immuni-

teitsysteem was helemaal afgebrokkeld. Ik werd acht keer opgenomen in het ziekenhuis omdat ik allerlei infecties ontwikkelde. Infectieziekten die je als gezonde persoon de baas kan, haalden mij onderuit. Gelukkig kreeg ik niet te maken met acute afstoting. Toch verbleef ik het merendeel van de cruciale eerste honderd dagen na de transplantatie in het ziekenhuis.

Intussen ben ik aan de betere hand. Maar ik blijf wel bijvoorbeeld huidproblemen hebben. Stamcellen – ook al komen ze van een geschikte donor – moeten gewoon worden aan je lichaam. Bij mij uit zich dat in huidinfecties. Maar ik blijf positief en focus op elke stap vooruit.”

## Afstand nemen

Sinds februari dit jaar volgt Veerle ook revalidatie in het OLV Ziekenhuis in Aalst. Veerle: “Samen met andere kankerpatiënten doe ik spierversterkende oefeningen en krijg ik informatie over alle thema’s die te maken hebben met kanker. Ik voel dat ik vooruitgang maak.

Ik heb geleerd om niet te ver vooruit te kijken. Ik ben bovendien lid van LotUZ, een vereniging van patiënten die ook een stamceltransplantatie via een donor achter de rug hebben. Maandelijks komen we samen tijdens een praatcafé. Ik zet me ook graag in als vrijwilligster voor deze organisatie.

Rond Pasen heb ik samen met vriendinnen een reis naar IJsland gemaakt. Een echte beloning na een zwaar jaar. Ik heb nog steeds redelijk wat hulp nodig, maar probeer zo actief mogelijk te zijn. Ik heb me bijvoorbeeld ingezet voor de Levensloop van de Stichting tegen Kanker. Ik maakte deel uit van een wandelteam met vrienden, familie en lotgenoten van de revalidatie in Aalst en hielp mee geld in te zamelen. Stilaan probeer ik een beetje meer afstand te nemen van mijn eigen parcours en een positief besluit te breien aan dit hoofdstuk van mijn leven.”

“Ik blijf positief en focus op elke stap vooruit.”



Veerle De Troyer:

“Stilaan probeer ik een beetje meer afstand te nemen van mijn eigen parcours en een positief besluit te breien aan dit hoofdstuk van mijn leven.”

## “We stonden samen klaar, met de juiste spirit”

“Het waren echte oorlogsverwondingen. Niet meteen iets wat wij dikwijls te zien krijgen.”



Dr. Eric Wyffels:  
“De eerste twintig minuten van zo’n dag giert de adrenaline door je lijf, maar dat gevoel ruimt snel plaats voor ratio.”

**22 maart, 7.55 uur. De werkdag trekt zich op gang in het OLV Ziekenhuis. “Ik was in het cathlab en niks deed vermoeden dat die dag anders dan gewoonlijk zou verlopen. Luttele uren later was ons interne rampenplan in werking, maakten onze Spoeddienst en Intensieve Zorgen volop capaciteit vrij en meldden extra medewerkers zich aan”, vertelt medisch directeur dr. Eric Wyffels. “De aanslagen van 22 maart in Brussel waren gruwelijk, maar leerden me verschillende lessen: we staan er als organisatie en zetten ons met hart en ziel in.”**

Het OLV Ziekenhuis was een van de ziekenhuizen die slachtoffers opvingen na de aanslagen op Brussels Airport en het Brusselse metrostation Maalbeek in maart dit jaar. Acht slachtoffers werden naar het ziekenhuis in Aalst overgebracht. “Ze hadden vooral zware brandwonden, orthopedische verwondingen, rugletsels, blast traumas of verwondingen in het aangezicht door de explosies”, zegt dr. Wyffels. “Het waren echte oorlogsverwondingen. Niet meteen iets wat wij dikwijls te zien krijgen.”

### Reconstructie

22 maart was in meer dan één opzicht uitzonderlijk. Dr. Wyffels: “Toch kwamen we voor weinig verrassingen te staan. Ik ben zeer fier op de manier waarop ons ziekenhuis en onze mensen ervoor gegaan zijn op 22 maart. Alles is verlopen zoals we vooraf geoefend hadden.” Dr. Wyffels was zeer nauw betrokken bij de crisis. Als medisch directeur is hij verantwoordelijk voor het interne rampenplan. “Rond 8.15 uur hoorden we dat er een bom ontploft was op de luchthaven. We hebben nog even afgewacht, maar toen we vernamen dat er twee bommen ontploft waren, beseften we snel dat de situatie ernstig was. Nadat het rampenplan in Brussel afgekondigd was en na een eerste overleg, besloten we rond 10 uur om het interne rampenplan te activeren. Alle medewerkers werden op de hoogte gebracht. Zo’n 45 minuten later kwam onze eerste patiënt aan. Nadien werden nog zeven patiënten druppelsgewijs naar ons ziekenhuis overgebracht.”

### Indrukwekkend engagement

Zich tot in de puntjes voorbereiden op aanslagen zoals die van 22 maart, is onmogelijk. Toch moest het OLV Ziekenhuis die dag niet van een wit blad vertrekken. Het OLV Ziekenhuis oefent namelijk geregeld zijn interne rampenplan. “Met het crisisteam werken we vooraf fictieve scenario’s uit en maken we de oefening van een ramp regelmatig. Op 22 maart wisten we dus goed wat we eerst moesten doen. Een van de eerste stappen is capaciteit vrijmaken op de Spoeddienst waar de slachtoffers worden binnengebracht, op de Intensieve Zorgen en in het operatiekwartier. We hebben onze Spoeddienst ontruimd, omdat het in eerste instantie onduidelijk was hoeveel patiënten we precies zouden opvangen. We hielden zeven bedden klaar in de high care afdeling, die enkel bij rampen zoals deze gebruikt wordt. Op Intensieve Zorgen werden eveneens zeven bedden voorzien en in het operatiekwartier werden niet-dringende ingrepen uitgesteld zodat we twee zalen beschikbaar hadden. Ook ons helikopterplatform stond in een paar minuten tijd klaar. Enkele extra medewerkers werden opgetrommeld en stonden in een mum van tijd in het ziekenhuis. Het engagement van iedereen in het ziekenhuis, van diensthoofd tot verpleegkundige, was gewoonweg indrukwekkend.”

### Adrenaline en ratio

In de loop van de namiddag stabiliseerde de situatie. Dr. Wyffels: “De eerste twintig minuten van zo’n dag giert de adrenaline door je lijf, maar dat gevoel ruimt snel plaats voor ratio. Je volgt een protocol om de opvang tot een goed einde te brengen en dan is er geen plaats voor emotie.

Dat neemt niet weg dat 22 maart is blijven nazinderen in het OLV Ziekenhuis, zowel bij de directie en artsen als bij de medewerkers. De aanslagen maakten duidelijk dat terreur heel dichtbij komt. Maar ons deden ze vooral beseffen dat we als organisatie op zulke momenten klaarstaan, met de juiste, gedreven spirit.”

# “De angst in haar ogen vergeet ik nooit”

**Verpleegkundige Marleen Van Holsbeeck en zorgkundige Annick Vandeveld van de dienst Orthopedie waren nauw betrokken bij de opvang van de slachtoffers van de aanslagen in Brussel. “Met een van hen hou ik tot op vandaag contact. Ze is intussen bijna een vriendin geworden”, vertelt Annick. “We hebben deze patiënten verzorgd zoals we al onze patiënten behandelen”, vult Marleen aan. “Maar hun verhalen blijven kippenvel geven.”**

Op 22 maart, de dag van de aanslagen, had Marleen avonddienst. “Ik heb drie patiënten opgehaald in de ontwaakzaal, na hun operatie, en ze naar onze dienst overgebracht”, vertelt ze. “Al in de ontwaakzaal waren onze mensen volop in de weer om hen op hun gemak te stellen. We zochten bijvoorbeeld naar telefoonnummers van hun familie. Zeker voor één van de patiënten, een oudere, Iraanse dame, was dat erg nodig want met haar konden we moeilijk communiceren door de taalbarrière. Uiteindelijk hebben we haar dochter kunnen contacteren. Ze waren elkaar kwijtgespeeld in de chaos van de aanslagen, maar rond 19 uur hebben we ze hier in het ziekenhuis opnieuw samengebracht. Een uniek moment.”

## **Emotionele schade**

“Zoals voor alle patiënten, heeft iedereen zijn uiterste best gedaan voor deze patiënten. We kenden hun voorgeschiedenis of achtergrond niet, wat ons werk in eerste instantie wat bemoeilijkte. Als verpleegkundigen waren we onder de indruk van de manier van triage. Het was de eerste keer dat we dit meemaakten”, gaat Marleen verder. “De verwondingen van de drie patiënten op onze dienst vielen mee, maar de emotionele schade was groot. Een van hen gaf aanvankelijk een bedaarde, rationele indruk, maar kreeg het ‘s nachts zeer moeilijk, toen ze begon te beseffen wat ze meegemaakt had. De verhalen volgden vaak pas enkele dagen na hun opname. Een andere patiënte, uit Roemenië, had zoveel

angst in haar ogen. Dat vergeet ik nooit.” Alle slachtoffers in het OLV Ziekenhuis kregen de nodige mentale ondersteuning van de psychologen van het ziekenhuis.

## **Vriendinnen**

Marleens collega Annick leerde de patiënten de dag na de aanslagen kennen. De Roemeense patiënte in het bijzonder vroeg haar aandacht. Annick: “Cristina verblijft intussen opnieuw in haar thuisland en herstelt verder prima. Toen ze in ons ziekenhuis verbleef, had ze nood aan iemand die haar kon troosten. Ze voelde zich ontredderd; ze had niks of niemand bij zich toen ze hier aankwam, enkel haar gsm. Dankzij de goede zorgen van onze verpleegkundigen, zorgkundigen, artsen, assistenten en ook het middenkader noemde ze het OLV Ziekenhuis haar ‘tweede thuis’ (glimlacht).

De avond voordat ze hier vertrok, heb ik na mijn werkuren nog lang met haar zitten praten. Vandaag houden we contact via Facebook. We zijn intussen een beetje vriendinnen geworden. Hoewel de aanslagen een vreselijke gebeurtenis waren, hebben we er beiden een bijzondere ervaring aan overgehouden.”



Verpleegkundige Marleen Van Holsbeeck (links) en zorgkundige Annick Vandeveld (rechts)

# Neuronavigatie levert topprecisie op bij verwijderen hersentumoren

**Onze hersenen zijn een van de meest complexe en cruciale organen die we hebben. Ingrepen aan dit orgaan vragen dus niets minder dan topprecisie. Twintig jaar geleden had de dienst Neurochirurgie van het OLV Ziekenhuis een Europese priemer beet door een hersentumor voor het eerst via neuronavigatie te verwijderen. "Vandaag kunnen we hierdoor tot op een tiende van een millimeter precies werken. Twintig jaar geleden was neuronavigatie omstreden, vandaag is het de standaardtechniek. Fenomenaal welke vooruitgang dit heeft opgeleverd", zegt diensthoofd dr. Frederic Martens.**

Neuronavigatie bij het verwijderen van hersentumoren houdt in dat MR-scanbeelden van het hoofd van de patiënt gebruikt worden tijdens de ingreep, als een soort gps. "Enkele dagen voor de ingreep gaat de patiënt onder de scan en worden de beelden gemaakt. Tijdens de ingreep vormen die beelden onze gids", licht dr. Martens toe. "Vooraf kunnen we dankzij het beeldmateriaal de hele operatie al voorbereiden op onze computer. Tijdens de ingreep weten we ook precies waar we ons bevinden. Op het hoofd van de patiënt en op de MR-beelden worden namelijk referentiepunten aangebracht. Aan de hand van een aanwijsinstrument kunnen we die punten tijdens de operatie gebruiken om te zien waar we aan het werk zijn."

## Voordelen

Neuronavigatie levert grote voordelen op voor patiënten. Dr. Martens somt de belangrijkste verbeteringen op: "De veiligheid is als het ware met honderd procent verbeterd. Dankzij neuronavigatie kunnen we zo de tumor – groot of klein – nauwkeurig lokaliseren en worden onze instrumenten op de veiligste manier naar de juiste plek geleid. De kans op schade is daardoor gevoelig gedaald in vergelijking met vroeger. We kunnen nu namelijk veel beter bepaalde zones in de hersenen ontwijken.

We hoeven daarenboven niet langer grote stukken bot uit de schedel weg te halen want we weten veel preciezer waar we moeten ingrijpen. Het litteken blijft daardoor beperkter dan vroe-

ger en patiënten ondervinden achteraf minder pijn en herstellen beter."

"Ik ben blij om te zien dat we het twintig jaar geleden bij het rechte eind hadden."

## Bij het rechte eind

Twintig jaar geleden ging het OLV Ziekenhuis als eerste in Europa van start met neuronavigatie bij het verwijderen van hersentumoren. "Aanvankelijk was de techniek nog wat omstreden. Twintig jaar geleden waren artsen vaak niet zo happig op computertechnologie in het operatiekwartier", herinnert dr. Martens zich. "Deze technologie heeft het verwijderen van hersentumoren helemaal veranderd en is dankzij alle voordelen de standaardtechniek geworden.

Ik ben blij om te zien dat we het twintig jaar geleden bij het rechte eind hadden. (lacht)" In het OLV Ziekenhuis wordt intussen gewerkt met de vierde generatie van navigatietoestellen. "De beeldvorming is nu een kwestie van seconden en we werken in het operatiekwartier draadloos en niet langer met een gigantische computer. Veel marge om nog preciezer te werken zie ik niet meteen.

De technologie laat ons nu ook toe verschillende soorten beelden te integreren: zo kunnen beelden van de PET-scan, functionele MRI, samen met de 'gewone' MR-scan gebruikt worden zodat we nog meer informatie over de functie van hersenen krijgen tijdens de ingreep. Tijdens de operatie is het ook mogelijk om echografie te gebruiken om nog nauwkeurigere lokalisatie mogelijk te maken.

Ten slotte is er nog een innovatie waaraan we werken: de intraoperatieve MR (of iMR) zodat we tijdens de operatie zelf nieuwe beelden kunnen maken en een up-to-date inzicht krijgen van de hersenen nadat we een tumor volledig of gedeeltelijk weggehaald hebben."



Dr. Djaya Kools, dr. Frederic Martens en dr. Geoffrey Lesage gebruiken neuronavigatie als standaardtechniek. "Deze technologie heeft het verwijderen van hersentumoren helemaal veranderd."

# “In mijn ziekenhuisbed vond ik een patiëntvriendelijke oplossing”

**Na hun ziekenhuisbehandeling krijgen patiënten soms een dagboek mee waarin ze hun post-operatieve ervaringen kunnen noteren. “Ik werd zelf behandeld in het OLV Ziekenhuis en kreeg ook zo’n papieren dagboek. Meteen had ik een idee over hoe we dit meer op maat van de patiënt kunnen aanpakken”, vertelt Mario Houthoofd. Als CEO van linkID, een Vlaams IT-bedrijf, bouwde hij samen met de dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis een symptoomdagboek als webapplicatie.**

“Toen ik in het ziekenhuis lag, ondervond ik dat het OLV Ziekenhuis er alles aan doet om patiënten centraal te stellen. Toen men mij vroeg om dagelijks een papieren dagboek in te vullen, met vragenlijstjes en keuzevakjes, kreeg ik het idee om een webapplicatie voor het dagboek te bouwen. Vandaag testen zo’n tien patiënten op de dienst Urologie de app, en ik hoor enkel positieve feedback”, aldus Mario.

## **Patiënt centraal**

Mario’s bedrijf werkt aan toepassingen voor online identiteitscontrole en veilig betalen. “Onder meer met banken werken we samen. Gezondheidszorg was niet echt onze habitat,

maar ik ben fier dat linkID nu ook iets kan betekenen voor deze sector.”

In zijn job vertrekt Mario steeds vanuit dezelfde vraag: ‘Hoe stellen we de gebruiker centraal en bieden we optimale gebruiksvriendelijkheid?’ Mario: “Met onze webapplicatie voor het patiëntendagboek komen we hieraan tegemoet. Behalve vragenlijsten geven we de patiënt ruimte om in te vullen hoe hij zich voelt. We gaan dus verder dan het opsommen van symptomen; we hebben vooral aandacht voor niet-meetbare parameters.”

## **Overal en op elk moment**

Het elektronische patiëntendagboek is geschikt voor pc’s, laptops, tablets, smartphones... “Patiënten kunnen de webtoepassing overal en op elk moment gebruiken. Bovendien krijgen ze via e-mail een verwittiging wanneer ze hun dagboek nog niet ingevuld hebben.

Wat heb je nodig om van start te gaan? In het ziekenhuis registreer je je via linkID op je smartphone een eerste keer, samen met een verpleegkundige. Als je zelf je dagboek niet goed kan invullen, kan je bijvoorbeeld een thuisverpleegkundige toelaten om dat voor jou te doen. Alles verloopt veilig en met respect voor de privacy van de patiënt.”



Mario Houthoofd



# “Gebruiksvriendelijk en betere zorg”



## **Dr. Peter Schatteman en verpleegkundig consulent Marleen De Pauw**

Niet alleen patiënten, maar ook zorgverleners vinden de webapplicatie een meerwaarde. “De applicatie is gebruiksvriendelijk voor zowel de patiënt als voor ons”, vertellen dr. Schatteman en verpleegkundig consulent Marleen De Pauw van de dienst Urologie. Ze stonden mee aan de wieg van het project.

“De applicatie laat ons toe om de kwaliteit van onze zorg verder te verbeteren. Patiënten die

chemotherapie krijgen of thuis antitumorale medicatie innemen, geven via de applicatie door in welke mate ze neveneffecten ondervinden. Dat geeft ons een beter en sneller inzicht in de tolerantie van de behandeling.

Op basis van wat we te lezen krijgen, kunnen we patiënten contacteren en de behandeling verder afstemmen. We kunnen veel sneller ingrijpen om mogelijke nevenwerkingen te behandelen. Zo optimaliseren we de therapie en therapietrouw. Ook voor andere diensten kan deze tool zeer nuttig zijn.”

# Actief blijven in de zomer?

## No problemo met deze 10 tips

De zomer van 2016 staat meer dan ooit synoniem voor bewegen. Onze Rode Duivels gaven het beste van zichzelf op het EK, in Rio wordt onze driekleur fel verdedigd door onze olympische atleten en onze wielrenners gaan geen col uit te weg in de Tour de France. Een mens zou voor minder zin krijgen om deze zomervakantie ook zelf actief en sportief te blijven. 10 tips voor jou en jouw gezin om het veilig en gezond te houden.

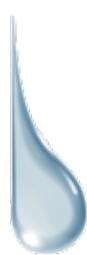


### 2. Bzzzz... Pats!

Een insectenbeet blijft meestal onschuldig. Met een prik en wat jeuk is het meeste leed geleden. Sommige mensen reageren echter fel op insectenbeten. Krijg je last van diarree, hoofdpijn, vermoeidheid, een lagere bloeddruk, stuipen...? Of neemt de pijnlijke zwelling toe en blijft die meer dan 24 uur aanhouden, kan je moeilijk slikken, ben je gestoken in je mond of keel...? Zoek dan zeker een arts op.

### 4. Haal luchtige en lichtkleurige kleren uit de kast

Bij warm weer doet bewegen je nog meer zweten dan anders. Kies daarom (sport)kleding die "ademt", zoals katoen. Zo wordt zweet geabsorbeerd en verdampt het sneller. Resultaat: je huid koelt beter af. Probeer ook donkere kleuren te vermijden; lichtkleurige kleren weerkaatsen het zonlicht en houden je koeler.



### 5. Slaap voldoende

Na een bezige, warme vakantiedag de slaap vatten, lukt niet altijd even goed. Voldoende slaap blijft hoe dan ook nodig. Let er daarom op dat de slaapkamertemperatuur rond 18 graden Celsius ligt. Is het warmer? Dan zal je moeilijker inslapen, maar eenmaal in dromenland, slaap je wel dieper. Wat nog kan helpen, zijn koude douches voor het slapengaan of... een fris voetbadje! Voeten en enkels zijn namelijk belangrijke temperatuurregelaars.

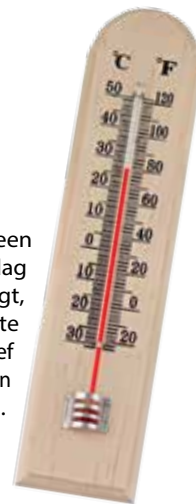


### 1. Wacht niet op dorstgevoel

Van bewegen en ravotten krijg je dorst. Maar wacht niet om te drinken tot je mond en keel droog aanvoelen. Dorst is eigenlijk een signaal dat je lichaam al veel vocht verloren heeft en misschien al last heeft van uitdroging. Drink daarom regelmatig, ook wanneer je geen dorstgevoel hebt. En ja hoor, water blijft de onklopbare dorstlesser, ook in de zomer.

### 3. Ga niet tot het uiterste

Om het eerst de helling op? Of als een echte Eden Hazard de hele namiddag rond dribbelen? Als het kwik stijgt, probeer dan jezelf en je kids wat in te tomen. Maak het wat minder intensief en las regelmatig een pitstop in om even op adem te komen en bij te tanken. (zie eerste tip).



### 6. Verbrand door de zon, wat nu?

De zonnecrème op de keukentafel laten staan? Of vergeten om je opnieuw in te smeren? De zon is onverbiddelijk streng voor vergeetkousen. Zonverbranding beschadigt de huid en hoe vaker je verbrand raakt, hoe groter de kans op huidkanker. Wat te doen bij zonverbranding? Gebruik geen vette crèmes want die helpen niet om je huid afgekoeld te krijgen. Ga voor een verzorgende aftersun en vermijd zoveel mogelijk hitte en zon. Voor ernstige zonnebrand (met blaasjes) ga je beter langs bij een arts die een gepaste zalf zal voorschrijven.





### 7. Spring niet in elke zwembijver

Bij warme temperaturen is verkoeling zoeken op of in de buurt van water verleidelijker dan ooit. Voordat je de Evi Van Acker of Pieter Timmers in jezelf bovenhaalt, check zeker of het water wel voldoende schoon is. Vervuild water bezorgt je jeuk, maag- en darmklachten, hoofdpijn... Ga dus op zoek naar vergunde zwem- en recreatiezones waar redders toezicht houden. Je kan de zwemwaterkwaliteit ook nakijken op [www.kwaliteitzwemwater.be](http://www.kwaliteitzwemwater.be), een website van de Vlaamse overheid.

### 8. Gebroken of gekneusd?

Iets te uitbundig geweest? Zelfs een kleine misstap of val kan een kneuzing of breuk opleveren. Hoe zie je het verschil? Bij een kneuzing of verstuiking treden pijn, zwelling en een blauwe verkleuring op. Je kan het lichaamsdeel ook minder gebruiken. Een ontting of breuk kan je dan weer herkennen aan de abnormale stand en onbeweeglijkheid van het lichaamsdeel, bloeding of zichtbare botfragmenten. Probeer in elk geval niet te veel te bewegen, wikkel ijs in een doek, leg dat op het letsel en ga zo snel mogelijk naar de arts of de spoeddienst van het ziekenhuis.



### 9. Wees alert voor teken

Op zoek naar verkoeling? Dan zijn bossen en parken *the place to be*. Goed idee, maar wees alert voor teken. Draag gesloten schoenen, een lange broek, lange mouwen, een pet en stop je broekspijpen in je kousen. Blijf ook op de paden. Achteraf controleer je best je huid en zeker bij kinderen kijk je ook de hoofdhuid goed na. Heeft een vervelend exemplaar je toch te grazen? In het kadertje vind je extra tips om een teek te verwijderen.



### 10. Hou Frank en Sabine in de gaten

Kan je de sportschoenen moeilijk laten staan en wil je graag ook op warme dagen bijvoorbeeld gaan joggen? Kies dan voor de ochtend of de avond om erop uit te trekken. Hou de weersvoorspellingen in het oog en sport op de dagen die het minst warm zijn en waarop de ozonconcentraties geen limieten overschrijden.



## Hoe verwijder je een teek?



- Gebruik een puntige pincet, speciale tekenpincet of -lasso (een instrumentje met een lusje) om de teek zo dicht mogelijk bij de huid vast te nemen. Trek de teek er langzaam uit. Er kunnen monddelen van de teek in de huid achterblijven, maar die zijn niet gevaarlijk.
- Gebruik 70 % alcohol of jodium om de beetwonde en de pincet te ontsmetten. Vooraf gebruik je geen alcohol, jodium of andere middeltjes.
- Was kleren waarin een teek is vastgebeten op 60 graden Celsius en laat wasgoed goed drogen (bv. in de droogkast). Vermijd dat een teek ook op andere kledingstukken terecht komt en hou je kleren die je buiten droeg apart.
- Duid in je agenda aan wanneer je gebeten bent.
- Tot drie maanden na de tekenbeet hou je de huid rondom de beet goed in de gaten.
- Ga naar de huisarts als je klachten krijgt die doen denken aan de ziekte van Lyme (koorts, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, gezwollen klieren, vermoeidheid, neurologische problemen...).

## “Ons leven is veranderd”

Jean-Paul De Prez (57) en zijn echtgenote Nadine Raes (56) uit Denderhoutem ondergingen beiden een ingreep bij plastisch chirurg dr. Gregory Van Eeckhout in het OLV Ziekenhuis en staan sindsdien nog gelukkiger in het leven.

“Mijn ooglidcorrectie vond plaats vlak voor mijn verjaardag. Ik werd een jaartje ouder, maar kreeg nadien alleen maar complimentjes over hoeveel jonger ik eruit zie”, vertelt Jean-Paul lachend. “Op doorverwijzing van

mijn oogarts kwam ik bij dr. Van Eeckhout terecht. Hij legde me vooraf alles haarfijn uit. De ingreep in het dagziekenhuis verliep zeer vlot en de dag nadien kreeg ik zelfs een telefoontje van dr. Van Eeckhout zelf om te horen hoe het mij me ging. Ik was zeer aangenaam verrast!” Ook Jean-Pauls echtgenote, Nadine, zette de stap naar dr. Van Eeckhout. “Ik worstelde al even met het beeld dat ik van mezelf in de spiegel zag. Jean-Paul was zo enthousiast over de begeleiding die hij in het ziekenhuis

kreeg, dat ik ook uiteindelijk de stap durfde te zetten. En dat was een van de beste beslissingen die we ooit hebben gemaakt. Ons leven is sindsdien echt veranderd.

Ik voelde me begrepen. Ik zat als een kwetsbare mens voor de arts en voelde meteen dat tegenover mij ook een mens, met een hart op de juiste plaats, zat. De artsen en medewerkers in het ziekenhuis staan dag en nacht paraat voor hun patiënten. Fantastisch hoe meevolend en ondersteund ze hier zijn.”