

# update

NIEUWS  
OLV ZIEKENHUIS  
maart 2018

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 18 | Januari, februari, maart 2018

NIEUWE PALLIATIEVE ZORGEENHEID  
**KWALITEIT VAN LEVEN CENTRAAL**

DARMONDERZOEK  
**NEEM DEEL AAN DE STOELGANGTEST!**

25 JAAR VOETKLINIEK  
**1 OP 4 DIABETICI KRIJGT VOETWONDEN**

MINISTER DE BLOCK METER VAN KIKKER CAS  
**KINDEREN MET GERUST HART  
NAAR ZIEKENHUIS**

**olv**  
Top in Zorg.



# Uw patiëntendossier online raadplegen

**U hebt als patiënt recht op inzage in uw patiëntendossier. Sinds kort krijgt u hiertoe zelfs online toegang. Dat gebeurt via de beveiligde webapplicatie of app mynexuzhealth. Zo krijgt u onder meer toegang tot afspraken, documenten, vragenlijsten, dagboeken, beelden, verslagen (vanaf 01/11/2017), meldingen en facturen.**

**Hoe kan ik mijn dossier online bekijken?**  
(Zie ook: <https://www.olvz.be/patienten/mijn-dossier>)

**1. Via webtoepassing**

Surf naar **www.mynexuzhealth.be**. Inloggen kan via uw elektronische identiteitskaart, een mynexuzhealth-codekaart (aan te vragen op [www.nexuzhealth.be/mynexuzhealth](http://www.nexuzhealth.be/mynexuzhealth)). Deze beveiligde aanmeldingsmethodes garanderen dat u enkel toegang krijgt tot uw persoonlijke dossier.

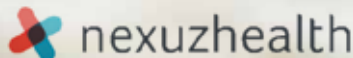
**2. Via de app**

De beveiligde app is voorlopig alleen beschikbaar voor Android. **Download de app** mynexuzhealth via Google Play Store.

Registreer u eenmalig (met de QR-code op uw mynexuzhealth-codekaart of via sms als uw gsm-nummer in uw dossier staat).

**Meer informatie op:**

Hebt u vragen? Bel 053 72 85 00 of stuur een mail naar: [patientenportaal@olvz-aalst.be](mailto:patientenportaal@olvz-aalst.be).



04

**Hematologie**

Bloed, beenmerg en lymfeklieren.

**Darmonderzoek**

Er vroeg bij zijn, kan levens redden.



08

**Voetkliniek**

Multidisciplinair team werkt al 25 jaar samen.

**Palliatieve**

Campus Asse heeft een nieuwe Palliatieve Zorgenheid.



06



10

# OLV werkt samen met patiëntenverenigingen en lotgenotengroepen

**Patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en lotgenotencontacten vormen een belangrijke schakel in het genezings- en verwerkingsproces van patiënten. Daarom hecht het OLV Ziekenhuis veel belang aan de samenwerking met deze organisaties. In februari ondertekenden tal van verenigingen alvast een intentieverklaring tot samenwerking.**

Frank Staelens, directeur Processen & Kwaliteit: "Wij willen patiënten, lotgenoten en hun naasten actief betrekken bij hun therapie, hun behandelingstraject en hun zorgverhaal. Met 11 verenigingen zijn we hierover intussen al rond de tafel gaan zitten. Een aantal van hen hebben op 8 februari jl. samen met ons een intentieverklaring tot verdere samenwerking ondertekend. Andere verenigingen volgen eerstdaags. We komen met alle geïnteres-

seerde organisaties regelmatig samen om te leren van mekaar. Zo kunnen de kwaliteit van de zorg blijvend onder de aandacht brengen en bijsturen waar nodig."

Deze verenigingen ondertekenden al de intentieverklaring: Harva, LenaBeau, Kom op tegen kanker, Stoma-Ilco, OVG en CIB Liga. Ook deze verenigingen hebben zich geëngageerd om de intentieverklaring te ondertekenen: RA Liga, MDS Contactgroep, Hodgkin en non-Hodgkin, Talk Blue Vlaanderen en NET & MEN kanker.

#### Ook samenwerken?

Geïnteresseerde verenigingen kunnen voor meer info contact opnemen met Guy Van Impe, manager patiëntenrelaties: [patientenrelaties@olvz-aalst.be](mailto:patientenrelaties@olvz-aalst.be).



#### Redactieraad

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

#### Teksten

Zorgcommunicatie.be

#### Fotografie

Peter De Schryver

#### Vormgeving

dotplus

#### Verantwoordelijke uitgever

Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

#### Campus Aalst


Moorselbaan 164, 9300 Aalst  
T +32 (0)53 72 41 11  
F +32 (0)53 72 45 86  
[www.olvz.be](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/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove)



13

#### Kikker Cas

Auteur Hélène Poncelet stelt kinderen gerust.



15

#### Studenten

Begeleidingsverpleegkundigen heten studenten welkom.



16

#### Patiënt vertelt

Mijn leven is helemaal veranderd.



## “Toegewijd team dicht bij de patiënten”

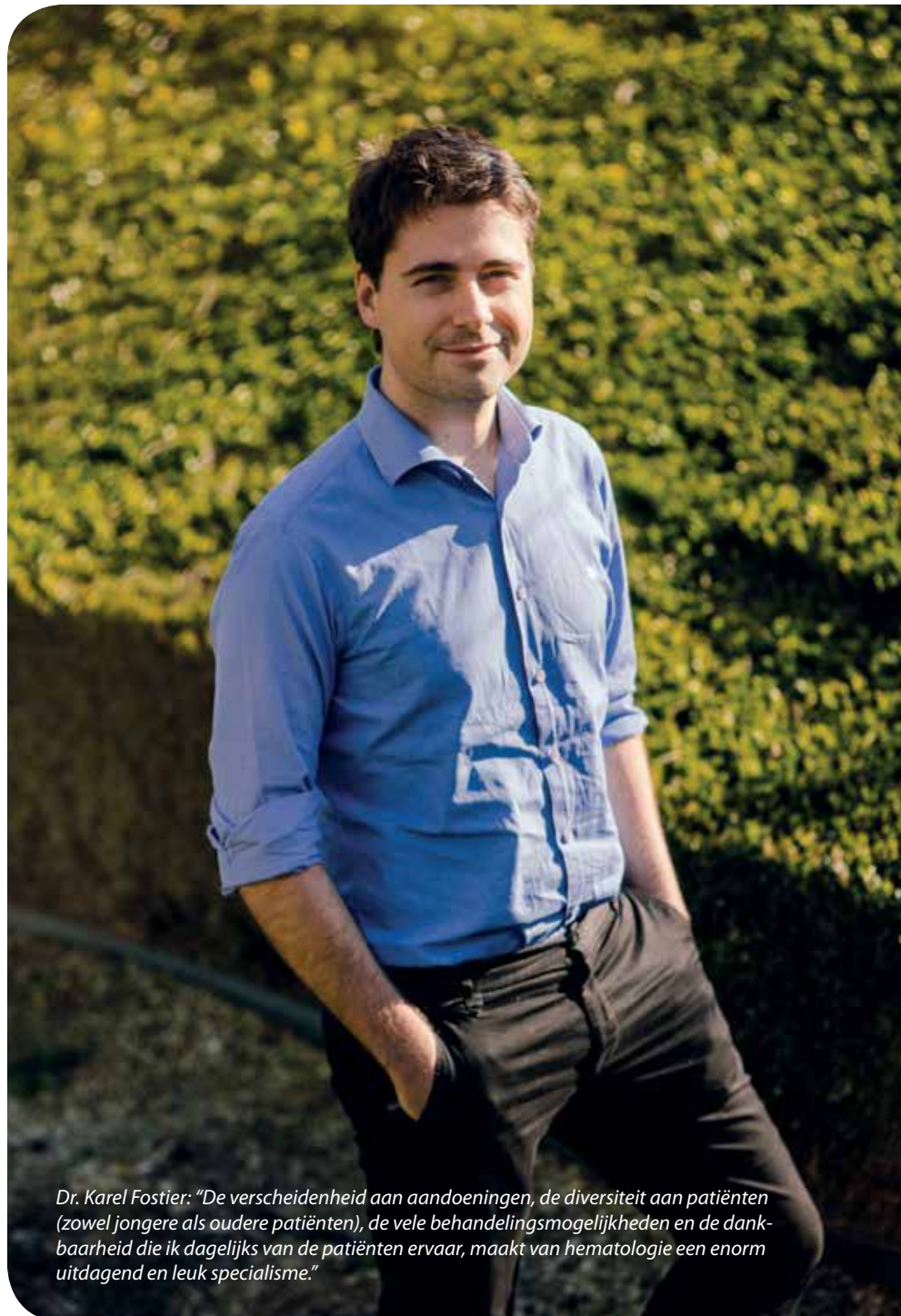
**De jongste jaren is ‘Klinische hematologie’ geëvolueerd van een onderdeel van de oncologie (kankerziekten) tot een heel aparte en complexe discipline. Sinds december 2017 versterkt dr. Karel Fostier de dienst Klinische hematologie in het OLV Ziekenhuis. Een mooie gelegenheid om eens dieper in te zoomen op deze minder bekende specialiteit.**

“Klinische hematologie is een onderdeel van de interne geneeskunde die zich bezighoudt met aandoeningen van het bloed, het beenmerg en de lymfeklieren”, vertelt dr. Fostier. “In het OLV Ziekenhuis beschikken we over een moderne dagkliniek en een verblijfsafdeling hematologie, met ook isolatiekamers voor patiënten die een intensieve behandeling ondergaan (o.a. intensieve chemotherapie en autologe stamceltransplantatie). Op de dienst klinische hematologie behandelen we volwassenen vanaf 16 jaar. Een bijzonder toegewijd team van gespecialiseerde verpleegkundigen en artsen staat heel dicht bij de patiënten.”

### **Goedaardig en kwaadaardig**

“Hematologen behandelen zowel goed- als kwaadaardige aandoeningen van bloed, beenmerg en klieren.

De kwaadaardige aandoeningen omvatten o.a. lymfeklierkankers (Hodgkin en non-Hodgkin lymfoom), multipel myeloom, leukemieën, etc. De kwaadaardige bloedkankers zijn allemaal zeldzaam en vereisen een intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines: de radioloog en specialist in de nucleaire geneeskunde (om de uitgebreidheid van de ziekte bij diagnose en de respons op de behandeling goed in kaart te brengen), de patholoog, de klinisch bioloog (voor het correct stellen van de diagnose), de microbioloog en de radiotherapeut. De behandelingen omvatten het gebruik van chemo-



*Dr. Karel Fostier: “De verscheidenheid aan aandoeningen, de diversiteit aan patiënten (zowel jongere als oudere patiënten), de vele behandelmogelijkheden en de dankbaarheid die ik dagelijks van de patiënten ervaar, maakt van hematologie een enorm uitdagend en leuk specialisme.”*

## Wat is een stamceltransplantatie?

“Bij sommige zeer ernstige, meestal kwaadaardige hematologische aandoeningen wordt soms een stamceltransplantatie voorgesteld. Je hebt 2 types stamceltransplantatie: autologe en allogene. Bij autologe transplantatie maken we gebruik van de eigen stamcellen van de patiënt. Die worden na een voorbereidende fase uit het bloed gecollecteerd. Daarna worden de kwaadaardige cellen in het lichaam uitgeschakeld met intensieve chemotherapie. Door deze behandeling raakt ook het gezonde beenmerg beschadigd. Om het herstel van het beenmerg te bevorderen, worden de gezonde stamcellen terug toegediend. Autologe transplantatie vindt bijvoorbeeld plaats bij jongere patiënten met multipel myeloom en bepaalde vormen van lymfeklierkanker.”

“Bij allogene stamceltransplantatie maken we gebruik van stamcellen van gezonde donoren. Hiervoor moet wel het ‘weefselpaspoort’ gelijk(aardig) zijn tussen de patiënt en de donor. Het weefselpaspoort of HLA-type is vergelijkbaar met de bloedgroep, maar is veel complexer. Eerst wordt gekeken naar de HLA-compatibiliteit tussen de patiënt en de broer(s) of zus(sen). Is dit niet het geval, dan kan er een beroep worden gedaan op niet-verwante donoren. Dit zijn mensen die vrijwillig hun stamcellen ter beschikking willen stellen. Een allogene stamceltransplantatie is een complexe behandeling met een wezenlijk risico op afstotingsreacties, infecties etc. Allogene transplantaties worden enkel voorgesteld bij heel ernstige aandoeningen, zoals acute leukemie. Het is eigenlijk de oudste vorm van een cellulaire immunotherapie.”

immuun- en radiotherapie. Soms gebeuren de behandelingen via een langdurige ziekenhuisopname, maar de meeste ziektes kunnen via het dagziekenhuis behandeld worden.

Hematologie behandelt ook goedaardige aandoeningen zoals stollingsproblemen, tekorten aan bloedcellen waarvoor vaak transfusies worden toegediend, falen van het beenmerg etc.

De verscheidenheid aan aandoeningen, de diversiteit aan patiënten (zowel jongere als oudere patiënten), de vele behandelingsmogelijkheden en de dankbaarheid die ik dagelijks van de patiënten ervaar, maakt van hematologie een enorm uitdagend en leuk specialisme.”

### Nieuwe behandelingen

“Hematologie is bij uitstek een discipline waar elke jaar nieuwe geneesmiddelen beschikbaar worden. Waar in het verleden behandelingen uitsluitend bestonden uit chemo- en radiotherapie, is er de voorbije jaren een evolutie geweest naar meer gerichte, orale (= onder de vorm van pillen) en ook immuuntherapieën. Deze laatste zijn behandelingen waarbij het immuunsysteem van de patiënt wordt aangezet om de kankercellen op te ruimen.

De mooiste innovatie van de voorbije 20 jaar is de behandeling van chronische myeloïde leukemie (CML), die in het verleden werd behandeld met intensieve chemotherapie en vaak stamceltransplantatie, maar die nu perfect behandelbaar is met één pil per dag. Patiënten met de aandoening hebben een levensverwachting die identiek is als hun leeftijdsgenoten zonder de aandoening.

Maar ook in de behandeling van lymfeklierkanker, myeloom en lymfoom zijn er een groot aantal nieuwe geneesmiddelen be-

schikbaar die de prognose verbeteren en die veel beter worden verdragen. Deze behandelingen zijn vaak wel heel duur, maar worden gelukkig in ons land volledig terugbetaald.

Als artsen blijven wij die ontwikkelingen natuurlijk op de voet volgen. Welke behandeling of welke medicatie we starten, beslissen we in overleg met de patiënt. Patiënten zijn vandaag vaak heel mondig, kritisch en goed geïnformeerd. In dialoog kunnen we dan tot een beslissing komen. Sommige patiënten vinden een goede kwaliteit van leven belangrijker dan lang te leven. Wij informeren de patiënten, bespreken met hen de verschillende mogelijkheden, maar uiteindelijk heeft de patiënt het laatste woord. Zo hoort het ook.”

### De toekomst

“Vooraf op het gebied van cellulaire immunotherapie zijn de verwachtingen hooggespannen. Bij deze vorm van immunotherapie worden witte bloedcellen bij de patiënt afgenomen en genetisch aangepast, zodat ze zich richten tegen de kwaadaardige cellen en deze kunnen uitschakelen. Hier komen we op het terrein van de gepersonaliseerde geneeskunde: de behandeling gebeurt helemaal op maat van de individuele patiënt. De therapie is nog niet commercieel beschikbaar, maar zal vermoedelijk een nieuw hoofdstuk inluiden.”

# “Neem deel aan de stoelgangtest”



Dr. Yves Van Molhem

## Belgische ziekenhuizen scoren goed

“Van alle landen in de Europese Unie heb je in België de meeste kans om darmkanker te overleven. Dat is af te leiden uit een groot kankeronderzoek dat in The Lancet is verschenen. Volgens dokters is België koploper omdat er wordt gescreend op darmkanker en omdat iedereen vrije toegang heeft tot goede verzorging.” Zo berichtte het VRT-Nieuws op 15 februari.

Sinds enkele jaren organiseert de overheid een grootschalige screening naar darmkanker. Jaarlijks worden op die manier zowat 2.000 vroegtijdige kankers opgespoord. Een mooi resultaat. Toch kan het nog beter. Daarom voeren de diensten Algemene Heelkunde en Gastro-enterologie van 16 tot 20 april een sensibiliseringscampagne. In het onthaal van het OLV Ziekenhuis wordt een grote darm geïnstalleerd om de aandacht op de stoelgangtest te vestigen. Er wordt ook een informatiestand opgezet en er worden infosessies georganiseerd.

“In 2015 en 2016 hebben ruim 1,1 miljoen Vlamingen tussen 56 en 74 jaar een stoelgangtest thuisgestuurd gekregen. Ongeveer de helft van hen – 584.088 mensen om precies te zijn – stuurden de test terug naar het lab, waar hun stoelgang gratis onderzocht werd op de aanwezigheid van bloed. Bloed kan namelijk wijzen op een poliep of een tumor in een vroeg stadium. Een ‘afwijkend resultaat’ hoeft niet meteen tot paniek te leiden. Alleen is bijkomend onderzoek met een coloscopie dan wel absoluut aangewezen. Zo’n darmonderzoek kan uitsluitsel geven”, zegt dr. Koen Hendrickx (digestief oncoloog).

“Dat de test bestaat en gratis aangeboden wordt, is een hele goede zaak”, vindt ook dr. Yves Van Molhem. “Alleen zou het aantal deelnemers nog wat hoger mogen liggen. Iets meer dan de helft van de risicogroep doet mee aan de test. Als je weet dat in 2016 bij 6,6% van de geteste mensen een afwijkend resultaat werd gevonden en dat bij ongeveer 10% van deze groep effectief darmkanker in een vroegtijdig stadium werd ontdekt, dan moeten we er alles aan doen om méér mensen te overtuigen aan de test deel te nemen”, aldus dr. Van Molhem.

### Grote kans op genezing

“Darmkanker die in een vroeg stadium wordt vastgesteld, kan genezen worden. De test laat toe om poliepen en tumoren op te sporen nog vóór er symptomen of klachten optreden. Nog vóór mensen zich ergens bewust van zijn dus. En dat is juist zo belangrijk: in dat vroege stadium kunnen we veel betere resultaten bereiken dan wanneer we wachten tot de eerste symptomen de kop opsteken.”

“Wat mensen weerhoudt om deel te nemen aan de test, valt moeilijk te zeggen. Allicht zijn sommige mensen niet voldoende op de hoogte. Anderen hebben ongetwijfeld schrik voor een mogelijke diagnose. Maar het helpt niet om je kop in het stand te steken. De test is heel eenvoudig en als er een afwijkend resultaat wordt vastgesteld, dan kan een darmonderzoek snel aan het licht brengen of er iets ernstigs aan de hand is of niet.”

“Met onze campagne willen we ook huisartsen aansporen om hun patiënten te motiveren om aan de screening mee te doen. Zo redden we samen vele honderden mensenlevens.”



# “Spring niet nonchalant om met je eigen gezondheid”

**De diensten Gastro-enterologie en Algemene heelkunde organiseren in de week van 16 tot 20 april een actie rond darmkanker. In het onthaal van het ziekenhuis krijgen bezoekers nuttige informatie. Met goede preventie kan immers veel onheil voorkomen worden. Dat beseft ook Claude Maes. Hij is 60 jaar en woont in Asse. Hij hoeft niet meer overtuigd te worden van de zin van een preventief darmonderzoek.**

“In 2015 ontving ik voor het eerst via de post een uitnodiging om deel te nemen aan een preventief darmonderzoek. Alles was oké en ik was gerustgesteld. Twee jaar later, in 2017, kwamen we terug van een reis en enkele weken later merkte ik een verandering in mijn stoelgang. Net op dat moment ontving ik een nieuwe uitnodiging voor het tweejaarlijks darmonderzoek. Ik stuurde een staaltje op en kreeg even later een brief dat er een ‘afwijkend resultaat’ werd vastgesteld.”

## Schrikken

“Natuurlijk is dat even schrikken. Ik was meteen gealarmeerd. Ik had zelf al vastgesteld dat er iets veranderd was in mijn stoelgang en nu kreeg ik de bevestiging dat er iets aan de hand was. Ik heb toen een coloscopie-onderzoek ondergaan in Campus Asse. De arts nam ook een bloedstaal. Er werd een poliep gevonden in mijn darm. Op het eerste gezicht zag die er goedaardig uit, maar de poliep moest wel chirurgisch verwijderd worden.”

“De operatie vond plaats op 8 januari in het OLV Ziekenhuis Aalst. Al bij al een kleine ingreep. De dag erna mocht ik alweer naar huis. Pijn heb ik niet gevoeld, maar ik voelde me wel anderhalve week wat zwakjes. Waarschijnlijk door de verdoving en zo.”

## Opgelucht

“Ondertussen is het laboresultaat bekend. De poliep was inderdaad goedaardig en alles is weggehaald uit mijn darm. Ik ben opgelucht. Omdat ik er vroeg bij was, is de poliep niet verder ontwikkeld tot een kwaadaardig gezwel. Over drie maanden volgt nog een klein onderzoek op Campus Asse en daarna moet ik om het anderhalf jaar een coloscopie laten uitvoeren; de poliep kan immers terugkomen. Maar de arts heeft me gerustgesteld. Als ik regelmatig op controle ga, is de kans op darmkanker bijzonder klein.”

“De aandacht voor preventief darmonderzoek kan ik alleen maar toejuichen. Dat de overheid mensen vanaf een bepaalde leeftijd hiervoor uitnodigt, is een goede zaak. Als supporter van Club Brugge zag ik onlangs op het voetbal ook een actie tegen darmkanker. Alle spelers droegen voor de wedstrijd een witte shirt met een blauw lintje. Ik spoor ook vrienden en familieleden aan om aan het onderzoek mee te doen. Je mag niet nonchalant omspringen met je eigen gezondheid.”



# Diabetespatiënten risicogroep voor voetproblemen



**De multidisciplinaire diabetesvoetkliniek van het OLV Ziekenhuis in Aalst viert in 2018 zijn 25ste verjaardag: een zilveren jubileum. Hoewel diabetes een ernstige aandoening blijft die belangrijke verwickelingen kan veroorzaken, niet in het minst wonden aan de voeten, is deze verjaardag toch een reden om te vieren. Dankzij de werking van de diabetesvoetkliniek konden immers veel diabetespatiënten met voetproblemen deskundig behandeld worden en werden talrijke amputaties vermeden.**

Diabetesvoetproblemen komen erg veel voor. Ongeveer 5% van de bevolking heeft diabetes, en dat cijfer zal de komende decennia verder toenemen. Een kwart van de mensen met diabetes krijgt vroeg of laat af te rekenen met voetwonden. De meest gevreesde verwikkeling van een voetwonde is een beenamputatie. De kans op een beenamputatie is 10 tot 30 keer groter bij diabetici in vergelijking met de doorsneebevolking.

### **Letsels blijven onopgemerkt**

Meer dan de helft van de personen met diabetes ouder dan 60 jaar heeft perifere neuropathie: een aantasting door suiker van de zenuwbanen in de ledematen (en dus ook de voeten), met vaak in het begin abnormale gewaarwordingen (pijnscheuten, tintelingen), maar na een tijd gevoelloosheid en vermindering van kracht. Die perifere neuropathie is een belangrijke factor bij het ontstaan van de diabetesvoetproblematiek, met een driedelig risico.

De neuropathie vermindert de gevoeligheid in de voeten. Er wordt niet goed gevoeld dat de schoenen knellen, waardoor wonden kunnen ontstaan. Het gebeurt ook dat er voorwerpen in de schoen vallen die kwetsuren veroorzaken. In andere gevallen kan contact met een warmtebron te laat gevoeld worden met verbranding als gevolg. Het gebeurt ook dat bij het knippen

*Het team van de diabetesvoetkliniek staat al 25 jaar paraat.*



van de teennagels kleine wondjes veroorzaakt worden die niet opgemerkt worden. Als deze kleine kwetsuren niet worden verzorgd, kunnen ze plots besmetten en ernstige problemen veroorzaken.

De neuropathie leidt tot een verminderde beweeglijkheid van de voet. Daardoor gaat de patiënt vaak stappen op een manier die tot een verhoogde druk op de voetzool leidt. Door verlies van spierweefsel in de voet kunnen geleidelijk afwijkingen van de voetstand optreden: platvoeten, spreidvoeten, hamertenen... Die vergroten het risico.

Neuropathie leidt ook tot een droge huid met kloofvorming, omdat de bezuiging van de zweet- en talgkliertjes niet goed meer verloopt. Personen met diabetes hebben dus een verhoogd risico op voetkwetsuren en ze zijn geneigd om die problemen minder snel te ontdekken dan personen zonder diabetes. Bovendien komt vaatvernauwing dubbel zo vaak voor bij diabetes. Als ze dus een voetwonde hebben, belemmert dit vaatlijden ook nog eens een vlotte genezing.

De behandeling van diabetesvoeten is heel complex en vereist veel expertise en een nauwe samenwerking tussen verschillende disciplines. De begeleiding van een diabetesvoetpatiënt stopt niet wanneer hij de deur van de consultatie achter zich dichttrekt. Die is nooit ten einde. De organisatie van de diabetesvoetkliniek is daarop afgestemd.

## Eén team voor en met de patiënt

Dr. Frank Nobels, endocrinoloog, richtte samen met zijn collega-endocrinoloog dr. Paul Van Crombrugge en voetchirurg dr. Jan Rumbaut de diabetesvoetkliniek van het OLV Ziekenhuis op in 1992. Endocrinoloog dr. Inge Van Pottelbergh vervoegde het team in 2002. In 2016 werd het team verder versterkt met de komst van dr. Liesbeth Van Huffel, endocrinoloog. Samen bouwden ze het uit tot de grootste multidisciplinaire voetkliniek van België. Eind 2016 ging dr. Rumbaut met pensioen, nadat hij zijn opvolger, voetchirurg dr. Wahid Rezaie, had begeleid bij het inlopen.

Dr. Nobels: "De endocrinologen en de voetchirurg worden wel eens gezien als de spilfiguren in de diabetesvoetkliniek, maar wij beseffen maar al te goed dat het team niet kan zonder vasculaire chirurgen, podologen, verpleegkundigen, een wondzorgspecialist, een schoenmaker en de secretariaatsmedewerkers. Om niet te spreken van verschillende andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg, zoals de spoedartsen, radiologen, microbiologen, enz. Iedereen is belangrijk in dit team."

Dr. Van Huffel: "We staan samen rond de patiënt, en dat mag je letterlijk nemen. Het is een echte meerwaarde om samen, gelijktijdig op één locatie, de patiënt te onderzoeken, zijn conditie te bespreken, het meest aangewezen behandeltraject uit te stippelen en ambulante zorg te verlenen. Deze multidisciplinaire sessies voor de behandeling van complexe voetwonden vinden plaats op maandagnamiddag. Alle disciplines zijn dan gelijktijdig aanwezig op de diabetesvoetkliniek. We zijn de enige voetkliniek in Vlaanderen die een dubbele ploeg inschakelt om zo'n 30-40 patiënten met diabetesvoetproblemen op één lange namiddag te kunnen behandelen."

Annick Staelens en Karolien De Vis, podologen: "Voor tussentijdse opvolging, educatie en preventie kunnen de patiënten bij een kleiner



Dr. Frank Nobels

basisteam terecht op alle andere dagen van de week. Hierbij werken wij als podologen samen met de endocrinoloog en/of voetchirurg. Als podologen zijn wij goed getraind in het inschatten van voetproblemen, in het wegnemen van druk op voetwonden, in de behandeling van eelt en nagelproblemen en in wondzorg."

Christa Van der Gucht, voetverpleegkundige: "Samen rond de patiënt en mét de patiënt zijn geen loze woorden. Als we een behandeltraject uitstippelen moet de patiënt daar volledig achter staan. Dit vergt een warme interactie waarin de patiënt voelt dat hij zijn mening mag vertolken. Het voorstel van aanpak wordt ook duidelijk gecommuniceerd naar de huisarts en de collega's uit de thuiszorg. Zij hebben een belangrijke rol in het helpen motiveren van de patiënt en in het toezien op het correct toepassen van de afgesproken behandeling. Zij dienen ook bij problemen adequaat te reageren. Zo'n behandeling is een dynamisch proces, waarbij we onderweg bijsturingen doen in functie van het resultaat en van de haalbaarheid voor de patiënt."

# Kwaliteit van leven staat centraal



Hoofdverpleegkundige Petra Vandenaabeele en psychologe Marleen Van Cutsem.

**Op 8 maart vond de officiële opening plaats van de nieuwe Palliatieve Zorgeenheid in Campus Asse. Een mooie gelegenheid om er even langs te gaan en kennis te maken met de bijzondere sfeer en de al even bijzondere mensen die er werken. We ontmoetten er dr. Ria Fabri, hoofdverpleegkundige Petra Vandenaabeele en psychologe Marleen Van Cutsem.**

De Palliatieve Zorgeenheid Campus Asse werd opgericht in 2003. Precies 15 jaar later mag de eenheid een nieuwe locatie betrekken, gelegen vlak naast het ziekenhuis, in Huis Stas.

Huis Stas is een geklasseerd oud herenhuis, wat voor de nodige vertraging in het bouwdoosier zorgde. Ook de prachtige treurbeuk in de tuin moest met het nodige respect behandeld worden. De boom is volgens kenners de 12de mooiste treurbeuk van het land. Een boomchirurg moest erover waken dat de verbouwingen de boom geen schade zouden berokkenen. Maar uiteindelijk is de verbouwing toch gerealiseerd en daar zijn alle betrokkenen erg blij om.

“De grote meerwaarde is dat de Palliatieve Zorgeenheid niet langer in een ziekenhuisgang

is ondergebracht”, zegt psychologe Marleen Van Cutsem. “Het herenhuis heeft zijn karakter behouden, met een living, een keuken en andere plaatsen. Aan de woning is een moderne gang bijgebouwd. In deze gang bevinden zich de zes kamers.”

## Voor patiënt en familie

“Aan het zorgconcept verandert niets”, vertelt dr. Ria Fabri. “Zowel voor de patiënt als voor de familie blijven we totale zorg aanbieden. Palliatieve zorg legt de nadruk op het leven, niet op de dood. Wij geven aan de patiënt en zijn omgeving de kans om de kostbare tijd die nog rest zo zinvol mogelijk te besteden. Totale zorg betekent dat we niet alleen aan het lichamelijk comfort denken, aan pijnbestrijding en andere ongemakken, maar ook aan psychosociale zorg en alle emoties die hierbij komen kijken. Nogmaals: we zijn er voor de patiënt én de familie. Vaak ervaren we dat de familierelaties op het einde van het leven nog sterker worden dankzij ontmoeting. Ook spirituele zorg in al haar aspecten is voor veel mensen belangrijk: ze willen op een mooie manier afscheid nemen van het leven.”

“Ook na het overlijden van de patiënt blijven wij present voor de familie. Enkele maanden na het overlijden organiseren we een herdenkingsmoment met enkele families. Dan halen we samen herinneringen op met korte teksten en gedeelde ervaringen. Achteraf voorzien we koffie en taart. We merken dat dit een mooie gelegenheid is voor de betrokken families om elkaar terug te zien. Vaak hebben ze elkaar op de Palliatieve Zorgeenheid goed leren kennen”, zegt Marleen.

## Steun bij elkaar

“De nieuwe omgeving zal dat contact en het samenzijn alleen nog versterken”, meent hoofdverpleegkundige Petra Vandenaabeele. “De living en de zitplaatsen bieden hiervoor alle gelegenheid. Families zoeken steun bij elkaar in het rouwproces. De huiselijke context biedt extra geborgenheid hiervoor. Het is belangrijk dat zowel de patiënt als zijn familie zich hier thuis kan voelen.”

“We hebben op de Palliatieve Zorgeenheid geen beperkingen op het bezoek”, vult Marleen aan. “De mensen brengen hier vaak veel tijd door. Als team stappen wij mee in het verhaal van deze mensen. We komen dikwijls heel dichtbij en delen het verdriet. Het einde van het leven zorgt vaak voor innige, maar ook wel zware momenten. Dan zijn we er om de mensen te steunen.”

“Wij voelden ons gedragen door het team, zeggen familieleden ons achteraf wel eens”, beaamt Petra. “Het team, dat zijn de arts, de verpleegkundigen, de psychologe, de pastor en niet te vergeten de vele vrijwilligers. Elk teamlid heeft zijn of haar expertise, maar bijzonder aan de Palliatieve Zorgeenheid is dat elk van ons oog heeft voor de totale zorg.”

## Patiënt bepaalt het tempo

“Jaarlijks verblijven zowat 120 patiënten op de Palliatieve Zorgeenheid. De meesten hebben kanker, maar steeds vaker kunnen we ook andere patiënten met goede zorg omringen: mensen die geen invasieve behandeling meer willen of terminaal orgaanfalen hebben. De meeste mensen verkiezen om zo lang mogelijk thuis te blijven. Als het echt niet meer te dragen of te organiseren is, dan komen ze naar hier. Vaak zeggen familieleden later: hadden we geweten hoe het er hier aan toeging, we zouden eerder gekomen zijn. Maar ik begrijp dat de mensen liefst zo lang als mogelijk thuis willen blijven. Lukt dat niet meer, dan staan wij voor hen klaar”, zegt dr. Fabri.

Onze patiënten bepalen het tempo van de zorg, van het ontwaken, van de maaltijden. Wij passen ons aan hen aan, niet omgekeerd. Ook de familie die op bezoek komt, krijgt alle ruimte. Ze mag deelnemen aan de verzorging. Of ze mag een maaltijd van thuis meebrengen voor de patiënt. Of een feestje vieren. Ja, dat gebeurt dikwijls en het zijn die momenten die achteraf gekoesterd worden. Een kleinzoon die geboren wordt en op de Palliatieve Zorgeenheid gedoopt wordt. Of Sinterklaas die langskomt voor patiënten, familieleden en kleinkinderen. Hier wordt ook veel gelachen en plezier gemaakt.”





“In **de living** staat een piano – een gift van een gulle schenker. Geregeld speelt iemand op de piano. Soms komen ook leerlingen van de muziekschool langs. Of we organiseren een concertje, met een hapje en een drankje achteraf. De living heeft trouwens veel charme: hoge plafonds, een parketvloer die authenticiteit kraakt, hoge deuren en een open haard.”



“Er is ook een **tweede living**. Die hebben we de blauwe kamer gedoopt, genoemd naar collega Marleen De Blauwe, die in 2012 in een verkeersongeval het leven liet.”



“Alle **patiëntenkamers** hebben grote ramen en zien uit op de tuin. Hier is geen sprake van een ziekenhuis-sfeer. De lage ramen hebben een vensterbank die ook als zitbank gebruikt kan worden. We willen de natuur zoveel mogelijk naar binnen brengen. In de tuin staan ook zitmeubels.”



“Familieleden vragen wel eens of het gepast is om kinderen mee te brengen naar de Palliatieve Zorgeenheid. Natuurlijk kan dat! We hebben zelfs een speciale **kinderhoek**. Er liggen boekjes en knutselgerief. Ook kinderen hebben behoefte aan troost. Door samen met kinderen dingen te doen – knutselen, kaarten, dromen delen – maak je het praten gemakkelijker.”



“**De badkamer** is een mooie, ovale ruimte met hout bezet. Het is meer dan zomaar een badkamer: het is ook een wellness, een snoezelruimte met de mogelijkheid van aromatherapie. Voor bedlegerige patiënten is er een tillift, zodat ook zij kunnen genieten van een ontspannend bad. Op elke kamer zijn overigens ook een douche en alle comfort aanwezig.”



“**De keuken** is de centrale plek, zoals in elk huis. Wie wil, kan hier een koffie uit de automaat nemen. Families komen hier samen en kunnen er de patiënt ontmoeten buiten de kamer. Wie wil kan hier een maaltijd bereiden. Er staat ook een koelkast voor de gasten.”



“Dankzij gulle schenkers kunnen we patiënten dat tikkeltje méér bieden. De piano hebben we al vernoemd, maar ook de **relaxzetels** op elke kamer en het extra comfort zijn mogelijk gemaakt door giften. De familie kan trouwens blijven overnachten op de kamer van de patiënt. Veel mensen maken hier dankbaar gebruik van, zeker als het einde heel nabij is.”



“**De stille ruimte** is de laatste kamer in het huis: je komt er niet toevallig voorbij. De ruimte nodigt uit met poefjes en sfeerlichtjes. Je vindt er boeken, bezinningsteksten en gedichten om stil bij te worden.”



# Minister De Block wordt meter van Kikker Cas

**Minister Maggie De Block kwam op 30 januari voorlezen in het OLV Ziekenhuis Campus Asse. Een heleboel kinderen verzamelden zich rond de minister om te luisteren naar het verhaal van 'Kikker Cas in het ziekenhuis'. Minister De Block nam het meterschap van Kikker Cas op zich. Iets waar schrijfster en illustratrice H el ne Poncelet erg blij om was.**

Maar liefst 32 kinderen van de eerste kleuterklas van GBS De Kiem uit Wambeek kwamen op de kinderafdeling van Campus Asse luisteren naar het verhaal van Kikker Cas. Minister De Block had voor de gelegenheid een lading nieuwe boekjes mee voor de kinderafdeling. Het doel van de boekjes is om kinderen via het verhaal te laten kennismaken met het ziekenhuis, zodat ze zich er meer op hun gemak voelen.

## Zoontje Lucas

"Het idee voor Kikker Cas is ontstaat toen mijn zoontje Luka een drietal jaar geleden ziek was", vertelt H el ne Poncelet. "De artsen vonden niet meteen de oorzaak, waardoor hij vier keer naar het ziekenhuis moest. Tijdens  en van die ziekenhuisverblijven had ik mijn schetsboek bij. Ik maakte een tekening om Luka te troosten en tekende een kikker in bed. Daaruit groeide het plan om een verhaaltje te schrijven om kinderen in het ziekenhuis gerust te stellen. Als ouder kan je immers niet voortdurend bij je kind aanwezig blijven in het ziekenhuis. Voor die momenten is het boekje bedoeld."

"De naam van Kikker Cas is bovendien een eerbetoon aan het zoontje van vrienden dat op de leeftijd van vijf maanden overleed. Zo leeft Cas verder in onze gedachten."

## Heel herkenbaar

"Toen het boekje uit was, reageerden de kinderen heel positief. Ik heb dan sponsors gezocht om het boek gratis te kunnen verspreiden in verschillende ziekenhuizen. Dat is gelukt, dankzij de steun van enkele kmo's. Veel mensen zijn ontroerd door het verhaal en scharen zich daarom achter dit project. De kinderen die het verhaal lezen, zijn meer gerustgesteld over hun ziekenhuisverblijf. Ook de ouders herkennen zich in het verhaal. Ik word af en toe aangesproken door ouders die me vertellen hoe het allemaal klopt wat in Kikker Cas verteld wordt."

## Minister De Block

"Minister De Block was al aanwezig op de boekvoorstelling op Moederdag vorig jaar. Ze toonde toen veel interesse. Vorige zomer heb ik haar dan gevraagd of ze meter wou zijn over het project. Ze was enthousiast en stemde meteen toe."

"Om het meterschap te bevestigen, wilden we graag iets bijzonders doen. Daarom kozen we om samen met een klasje kinderen een voorleessessie te organiseren in een ziekenhuis. Vorig jaar was ik al eens heel warm onthaald in het OLV Ziekenhuis. De keuze was dan ook snel gemaakt."

"Ik blijf me ondertussen verder inzetten voor dit project. Ik droom ervan om een knuffel van Kikker Cas te laten maken. Ik zoek nog sponsoring hiervoor", lacht H el ne.



## NIEUWE ARTSEN

### DR. WARD HEGGERMONT DIENST CARDIOLOGIE – HART- EN VAATZIEKTEN

“Expertise in hartfalen en het onderzoek ernaar”

Dr. Ward Heggermont studeerde aan UZ/KU Leuven en liep stage in onder meer az Sint-Blasius Dendermonde en het OLV Ziekenhuis Aalst. “Wat mij aantrok in cardiologie, zijn de uitgebreide technische mogelijkheden en de breedte van het veld met de vele diverse hart- en vaatziekten, in het bijzonder de verschillende oorzaken van hartfalen.” Aan de universiteit van Leuven en Maastricht voerde dr. Heggermont een doctoraatsonderzoek. “Het ging om een onderzoek op proefdieren naar bepaalde mechanismen bij hartfalen”, vertelt hij. “Hartfalen én het onderzoek hiernaar is het domein waarin ik me verder wil vervolmaken. Een andere focus van mij is de cardiale resynchronisatietherapie: het implanteren en afstellen van een geavanceerde pacemaker bij hartfalenpatiënten. Wat mij verder erg boeit, zijn de ontwikkelingen op het vlak van digitalisering van de zorg. De mogelijkheden van telemonitoring, waarmee we patiënten thuis van op een afstand kunnen opvolgen, zullen de komende jaren fel toenemen.”



### DR. KLAAS VAN DEN HEEDE DIENST ALGEMENE HEELKUNDE

“Werken met hoofd én handen”

Geboren in Oudenaarde en opgegroeid in Zulzeke, een klein gehucht op de taalgrens, ging dr. Klaas Van Den Heede voor arts studeren in Gent. “Ik koos voor een job die zowel intellectueel uitdagend als sociaal is. Menselijk contact is een grote meerwaarde voor mij. Ik ben altijd sociaal voelend geweest. Ook de praktische kant van de chirurgie vind ik boeiend. Als kind speelde ik piano en volleybal en hielp ik graag mijn grootvader in de houtzagerij. Werken met mijn hoofd én mijn handen, dat is het summum. De dankbaarheid van patiënten maakt deze job extra mooi. Je kunt mensen echt helpen: ze hebben een aandoening en jij kunt hen daarvan genezen. Soms gaat dat met veel adrenaline gepaard als het urgente ingrepen zijn. Als resident in het OLV Ziekenhuis krijg ik de kans om mij te vervolmaken op diverse gebieden: de algemene chirurgie, de laparoscopische chirurgie en de schildklierchirurgie. Ik krijg bovendien ook ruimte voor wetenschappelijk onderzoek, wat deze functie extra aantrekkelijk maakt.”

### DR. LIEN CATTOIR KLINISCH LABORATORIUM

“De perfecte job voor mij”

“Ik ben afkomstig uit Gent en ik heb aan de UGent mijn studies klinische biologie gedaan”, vertelt dr. Cattoir. “Mijn stages deed ik in het UZ Gent en AZ Sint-Lucas Gent, maar ook hier in het OLV Ziekenhuis. Klinische biologie is een boeiend domein. Ik heb me gespecialiseerd in microbiologie: alles wat met bacteriën, virussen, infecties en antibiotica te maken heeft. Dat is deels een technische discipline, maar het brengt me ook in contact met tal van andere disciplines. Bovendien zijn er wetenschappelijk veel mogelijkheden. Mijn keuze voor het OLV Ziekenhuis kwam er na mijn positieve ervaringen als assistent in het ziekenhuis. Het is hier aangenaam werken in een goed team. Bovendien kwam de vacature perfect overeen met waar ik van droomde. Deze kans was dus te mooi om te laten liggen.”



### DR. GEERTRUI LEENDERS DIENST ANESTHESIOLOGIE EN INTENSIEVE ZORGEN

“Technische en intellectuele discipline”

Dr. Geertrui Leenders groeide op in Dilbeek, maar trok voor haar studies naar de UGent. Vandaag woont ze in Zwijnaarde met haar gezin. “Tijdens een observatiestage anesthesie is de vonk overgeslaan”, vertelt ze. “Anesthesie is een technische en tegelijk een intellectuele discipline met heel wat uitdagingen. Na de opleiding anesthesie heb ik ook een opleiding Intensieve zorgen gevolgd.” “Tijdens mijn studies kon ik in het OLV Ziekenhuis stage lopen. Toen hier een plaats vrijkwam, heb ik niet getwijfeld. Ik kan hier alle aspecten van mijn beroep uitoefenen: zoals anesthesie bij de diverse chirurgische disciplines, in de pijntherapie en op intensieve zorgen.”



# Studenten krijgen kansen in het OLV

**Studenten en stagiairs zijn van harte welkom in het OLV Ziekenhuis. Er zijn tal van mogelijkheden om van dichterbij kennis te maken met het ziekenhuis. Begeleidingsverpleegkundigen Wendy Ringoot en Greet Van Nieuwenhove zijn de drijvende krachten achter deze initiatieven. Een overzicht.**

## Stages

Jaarlijks lopen zowat 1.400 studenten stage in het OLV Ziekenhuis. De begeleidingsverpleegkundigen zijn de brug tussen de student en de hogeschool enerzijds en tussen de student en de stageplaats anderzijds. Op de eerste stagedag krijgen de studenten een uitgebreid onthaalmoment met veel praktische informatie. Het hele jaar door vindt wekelijks een rondleiding plaats voor nieuwe stagiairs. In het ziekenhuis ondersteunen de 2 begeleidingsverpleegkundigen de 164 mentoren. Dat zijn professionals die zijn opgeleid om stagiairs zo goed mogelijk bij te staan en hen zoveel mogelijk leerkansen te geven.

## Stagebezoeken

Veel hogescholen en universiteiten hebben een nauwe band met het OLV Ziekenhuis. De eerstejaars-Odiseestudenten bijvoorbeeld kregen dit academiejaar een studiebezoek met cardiologie en oncologie op het programma. Ze worden dan verwelkomd door de directie en krijgen een rondleiding. Zo leren de toekomstige studenten hun werkplek vooraf al beter kennen.

## OLV-dagen

Derdejaarsstudenten verpleegkunde zijn welkom op de jaarlijkse OLV-dagen: Ontdek-, Leer- en Vormingsdagen. Een OLV-dag is een studiedag met thema's die een mooie aanvulling vormen bij wat de studenten aan de hogeschool leren. Elke OLV-dag sluit af met een boeiende quiz met mooie prijzen.

## Weekend- en vakantiejobs

Studenten verpleegkunde en vroedkunde kunnen na hun eerste jaar studie tijdens het weekend en in vakanties in het ziekenhuis aan de slag als jobstudent-zorgkundige.

## Meeloopdagen

Wie solliciteert op een bepaalde vacature in het OLV-Ziekenhuis kan vooraf al even kennismaken met de specifieke afdeling tijdens een meeloopdag.

**Heb jij een vraag over stages of inleefmomenten? Aarzel dan niet om de begeleidingsverpleegkundigen op te bellen op: 053 72 45 03.**

### Dokter-stagiair?

Voor studenten geneeskunde worden er ook onthaalmomenten georganiseerd, maar de stage-aanvraag verloopt via Kathleen De Beer. E-mail: [Kathleen.De.Beer@olvz-aalst.be](mailto:Kathleen.De.Beer@olvz-aalst.be) (tel. 053 72 42 28).

Naast de begeleiding van studenten op stage ondersteunen de begeleidingsverpleegkundigen ook de promotie van de zorgberoepen. Zij werken mee aan verschillende initiatieven:

### YOUCA-dag

Elk jaar in oktober vindt de Youca-dag plaats – Youth for Change and Action. Laatstejaarsstudenten kunnen solliciteren voor 1 dag werk in het ziekenhuis. De leerlingen krijgen hiervoor 50 euro en de opbrengst gaat naar een goed doel. Voor veel leerlingen is dit een mooie kennismaking met zorgberoepen; een ideale gelegenheid om de sfeer op te snuiven en informatie te sprokkelen.

### Zorgberoepenrally

Ook de jaarlijkse zorgberoepenrally richt zich op het secundair. Leerlingen kunnen proeven van verschillende zorgberoepen: kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, zorgkunde, verpleegkunde, noem maar op. Zo ontdekken leerlingen de vele mogelijkheden.

### Ik ga ervoor

Studenten of volwassenen die een job in de zorg overwegen, kunnen een dag meelopen met een verpleegkundige, een zorgkundige of een andere professional. Zo ervaren zij wat de job precies inhoudt. Interesse in zo'n inleefmoment? Ga naar de website [lkgaavor.be](http://lkgaavor.be) en schrijf je in.





## “Mijn leven is helemaal veranderd”

“Op een dag in juli 2015 voelde ik een helse pijn in mijn ribben. Ik was al een tijdje op de sukkel, maar onderzoek leverde niets op. Wat later, op reis in Amerika, voelde ik opnieuw pijn aan mijn borstbeen. Pas toen mijn huisarts een botscan voorschreef, kwam aan het licht dat ik vele barstjes en breuken had in mijn ribben, wervels en borstbeen.”

“De arts stuurde me voor verder onderzoek naar de dienst Hematologie, waar de ziekte van Kahler of multiple myeloom werd vastgesteld. Dat is een bloedziekte die het beenmerg afbreekt.”

“Het was een schok. Van een sportieve, full-time werkende, gezonde vrouw werd ik plots

een ongeneeslijk zieke patiënt. In december 2015 onderging ik een transplantatie met eigen stamcellen. Dat was een heel zware periode. Helaas, na een half jaar was ik al hervallen. Door een genetische afwijking konden mijn eigen stamcellen me niet genezen. Ik moest een beroep doen op een donor.”

“In november jl. vond de nieuwe stamceltransplantatie plaats. Vandaag ben ik aan het recupereren. Een stamceltransplantatie duurt niet lang en is niet pijnlijk, maar de voorbereiding vergt erg zware chemotherapie en de stamcellen zijn de bouwstenen van je lichaam. Ik voelde me een wrak. Moe, moe, moe. Bovendien had ik tal van complicaties.”  
“Gelukkig ben ik zowel in het OLV Zieken-

huis als in het UZ Leuven, waar de tweede transplantatie plaatsvond, goed omringd. Heel warm, heel menselijk. Ik ken iedereen op de dienst Hematologie in Aalst ondertussen goed. Ik voel me veilig bij hen. Het is als een tweede thuis voor mij geworden. Ook mijn gezin, familie, vrienden en buren waren er altijd voor mij. Ik voel me relatief goed vandaag. Ik ben optimistisch. Mijn leven is helemaal veranderd. Ik werkte als ergotherapeut in een woonzorgcentrum. Dat kan nu niet meer. Maar ik hoop dat ik binnenkort wel vrijwilligerswerk kan doen. Ik wil bezig blijven en zinvolle dingen doen.”