

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
september 2018

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 20 | juli, augustus, september 2018

HARTMONITORING
ALGORITMES VOORSPELLEN HARTFALEN

INNOVATIE IN ENDOSCOPIE
VEILIGER, SNELLER EN BETER

KUNSTPROJECT BORSTKLINIEK
**“DEZE ERVARING WAS ZOVEEL MOOIER
DAN IK VERWACHT HAD”**

OLV ZIEKENHUIS KIEST VOOR DUURZAAM
**GROENDAKEN, WARMTEKRACHTKOPPELING,
ZONNEPANELEN**

olv
Top in Zorg.



Dr. Liesbeth Van Huffel

Meer comfort voor diabetespatiënten

patiënt het lastige vingerprikken grotendeels achterwege kon laten. Bij deze meetmethode moet de sensor nog om de 14 dagen vervangen worden. Recent werden sensoren geïntroduceerd die 3 maanden gebruikt kunnen worden. En nu is er de nieuwste generatie van Eversense XL-sensoren, die 6 maanden kunnen blijven zitten.

Dr. Liesbeth Van Huffel: "Het nieuwe type glucosesensor wordt onderhuids ingebracht. De sensor meet continu de suikerwaarden en stuurt die door naar een transmitter: een discreet toestel dat op de arm gekleefd wordt boven op de sensor. Via deze transmitter gaan de gegevens naar een app op je smartphone of Apple Watch. Als de suikerwaarde snel stijgt of daalt, geeft de sensor opvallend een trilalarm via de transmitter. Je kan bijvoorbeeld tijdens een vergadering heel discreet, zonder dat de andere mensen aan de vergadertafel het merken, een seintje krijgen dat je suikerwaarden niet in orde

zijn. Afhankelijk van de trilling weet je of ze te hoog of te laag zijn."

Eenvoudige plaatsing

"Het plaatsen van de sensor gebeurt onder plaatselijke verdoving met een sneetje van 7 à 8 millimeter in de bovenarm. Om de waarden juist te zetten (kalibratie) moet de patiënt nog twee keer per dag in de vinger prikken. Omdat dit een erg innovatieve oplossing is die momenteel in België nog in studieverband loopt, kunnen we voorlopig alleen volwassen patiënten met diabetes type 1 binnen de conventie voor continue glucosemonitoring (CGM) helpen."

"Het is een mooie technologie, die nog maar eens aantoont hoe snel de ontwikkelingen in diabetesbehandeling gaan. Volgend jaar verwachten we alweer een nieuwe technologie die het leven van diabetespatiënten comfortabeler en aangenamer zal maken", kondigt dr. Van Huffel aan.

De nieuwste generatie glucosesensoren kan maar liefst 6 maanden onderhuids blijven zitten. Dat is een grote vooruitgang voor de diabetespatiënten. Het OLV Ziekenhuis is als eerste ziekenhuis in België gestart met de Eversense XL. Dr. Liesbeth Van Huffel geeft meer toelichting.

In 2016 is het OLV Ziekenhuis begonnen met Flash Glucosemonitoring, waarbij de diabetes-



04

Endoscopie

Veiliger, sneller en beter dankzij nieuwe technieken.

Hart

Algoritmes voorspellen hartfalen.



06



09

Borstkliniek

De helende kracht van kunst.



10

Participatie

OLV Ziekenhuis werkt nauw samen met patiëntenverenigingen.

Advertorial

HAPPY @ WORK bij het OLV-Ziekenhuis

olv
Top in Zorg.

GEZOCHT: VERPLEEGKUNDIGEN

GERIATRIE
NEUROCHIRURGIE
OPERATIEKWARTIER
ONCOLOGIE
DIALYSE
NEUROLOGIE
NEONATOLOGIE
CARDIOVASCULAIRE
EN THORACALE HEELKUNDE
HOOFDVERPLEEGKUNDIGE
PSYCHIATRIE
SOLLICITEREN KAN VIA:
www.olvz.be/vacatures



De getuigenissen van de collega's op deze foto lees je op de website van het OLV. Andere getuigenissen van verpleegkundigen lees je in deze Update op pagina 14 en 15. Interesse om ons team te versterken? Solliciteer dan via: www.olvz.be/vacatures/jobs-in-olv-ziekenhuis/

Redactieraad

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

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Fotografie

Peter De Schryver

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst


Moorselbaan 164, 9300 Aalst
T +32 (0)53 72 41 11
F +32 (0)53 72 45 86
www.olvz.be

Campus Asse

Blokklaan 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](http://www.facebook.com/OLV-Ziekenhuis-Aalst-Asse-Ninove)



12

Duurzaamheid

Groendaken, warmtekracht-
koppeling... Duurzaamheid
troeft!

Verpleegkunde

Verpleegkundigen over hun
job in het OLV Ziekenhuis.



14



16

Patiënt vertelt

"Samenwerking is een goede
zaak."

Veiliger, sneller en beter dankzij nieuwe technieken



Endoscopie betekent letterlijk 'binnenkijken'. Via een endoscoop (een flexibel buisje met camera) kan de arts in het maagdarmsstelsel kijken en kleine ingrepen verrichten: biopsies nemen (een stukje weefsel om te onderzoeken), stents plaatsen, steentjes verbrijzelen of poliepen wegnemen.

"De jongste jaren zijn er interessante evoluties in de endoscopie", zegt dr. Jo Vandervoort, diensthoofd Gastro-entereologie. "Die zorgen ervoor dat er minder ingrijpende operaties nodig zijn, dat organen maximaal kunnen gespaard worden en dat het herstel sneller verloopt zodat patiënten vlugger terug naar huis kunnen. Deze technieken zijn de experimentele fase voorbij, wat betekent dat ze ook grotendeels terugbetaald worden."

Gastro-enterologen dr. Jo Vandervoort, dr. Pieter Van der Spek en dr. Filip Sermon stellen drie van de jongste technieken kort even voor.

Gastro-enterologen dr. Jo Vandervoort, dr. Filip Sermon en dr. Pieter Van der Spek.

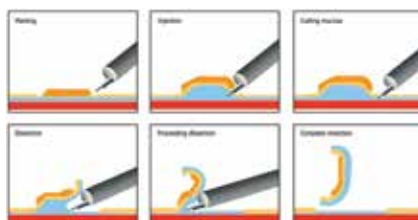


Spyglass – directe toegang tot gal- en pancreaskanaal

Dr. Filip Sermon: "Gal en pancreassappen komen via dezelfde opening (de papil van Vater) in de dunne darm terecht. Soms treden in het gal- of het pancreaskanaal echter problemen op. Een vernauwing of steentje kan de doorgang verhinderen. Het traditionele onderzoek van de galweg of het pancreaskanaal vindt plaats met een ERCP-endoscoop. Hierbij gaat men via de mond, slokdarm en maag tot aan de papil. Met een katheter wordt contraststof opgespoten in één of beide kanalen zodat radiografische foto's kunnen gemaakt worden. Voor de meeste onderzoeken en behandelingen volstaat dit. Maar als er een goed- of kwaadaardige vernauwing is die nauwgezet onderzoek vereist of een grotere steen die niet eenvoudig te verwijderen is, hadden we tot voor kort beperkte mogelijkheden.

Dankzij de Spyglass-scoop is er nu een goede oplossing. De Spyglass-scoop is in feite een miniatuur-endoscoop. Het scoopje heeft een diameter van amper 3 mm en kan rechtstreeks in het gal- of pancreaskanaal geschoven worden. Het biedt de mogelijkheid een gerichte biopsie te nemen van verdachte letsels. Indien er grote stenen zijn, kunnen we door het scoopje een sonde inbrengen die de steen met hoogfrequente trillingen verbrijzelt.

Het voordeel voor de patiënt is duidelijk. We beschikken over meer en nauwkeuriger diagnose- en behandelingsmogelijkheden rechtstreeks in het gal- en pancreaskanaal. Zo kunnen we het aantal onderzoeken drukken. Grotere stenen kunnen voortaan ook efficiënter behandeld worden."



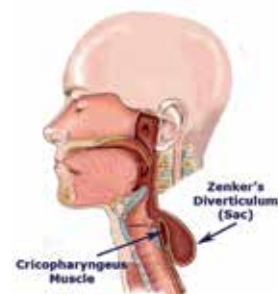
ESD – veilig vlakke poliepen verwijderen in het maagdarmstelsel

Dr. Pieter Van der Spek: "ESD of 'endoscopische submucosale dissectie' is een nieuwe techniek om grote en vlakke poliepen te verwijderen. De darmwand bestaat grotendeels uit drie lagen: een oppervlakkige slijmvlieslaag, een onderlaag en een spierlaag. Poliepen ontstaan altijd in de oppervlakkige slijmvlieslaag. In de beginfase zijn ze altijd goedaardig. Poliepen breiden zowel in diepte als breedte uit. Is de uitbreiding naar binnen toe, dan krijgt de poliep een paddenstoelachtige vorm en kan die vrij gemakkelijk verwijderd worden door er een lus rond te leggen, de lus toe te trekken en vervolgens de poliep af te branden. Breidt de poliep zich in de breedte uit, dan vormt zich een vlakke, tapijtachtige poliep. Tot voor kort was dat soort poliepen alleen met een operatie te verwijderen. Met ESD hebben we nu een beter alternatief.

Eerst wordt via de endoscoop met een naaldkatheter een soort van waterkussentje onder het letsel gevormd door er een vloeistof aan te brengen. Op die manier komt het letsel omhoog en kunnen we vervolgens met een mesje het 'tapijtje' losmaken van de onderliggende spierlaag.

Dankzij ESD kunnen we grotere vlakke letsels verwijderen, op voorwaarde dat het goedaardige letsels zijn of in een zeer vroeg stadium van kwaadaardigheid. Uitgebreidere kwaadaardige poliepen zetten zich uit doorheen de onderlaag en kunnen dan niet meer met deze techniek verwijderd worden. Het is dus erg belangrijk om vooraf te weten of de poliep al dan niet kwaadaardig is. Dit gebeurt met de jongste generatie endoscopen (high-definition endoscopen) die een zeer gedetailleerd beeld van de slijmvlieslaag leveren.

Het grote voordeel van de ESD-techniek is dat grotere vlakke letsels nu ook in één stuk verwijderd kunnen worden, wat ook een beter microscopisch onderzoek toelaat om eventueel beginnende kwaadaardigheid in beeld te brengen. De techniek laat eveneens toe dat organen, die vroeger in hun geheel dienden weggenomen te worden voor dergelijke letsels, nu kunnen bewaard blijven. Het is in vele situaties een orgaansparende ingreep waarvoor slechts een korte ziekenhuisopname nodig is."



Divertikel van Zenker – slikproblemen weg via endoscopie

Dr. Jo Vandervoort: "Het divertikel van Zenker, genoemd naar de arts die het fenomeen voor het eerst beschreef, is een soort van zakje dat zich vormt aan de achterzijde van de keel. Dit gebeurt vooral bij hoogbejaarde mensen. Het zorgt voor belangrijke slikproblemen, belemmert de vlotte doorgang van voedsel naar de slokdarm en bemoeilijkt de inname van medicijnen. Doordat voedsel in het zakje terecht komt en daar opgehoopt blijft, kan het later opgehooft worden of terugvloeien tot in de mond.

De verantwoordelijke voor de vorming van dat zakje is één spier: de musculus circopharyngeus. Met een endoscopische techniek kunnen we via de mond deze spier onder totale verdoving doorsnijden. Dat zorgt ervoor dat het zakje helemaal openzakt en gaat doorhangen, zodat de doorgang naar de slokdarm terug breder open ligt. Deze ingreep beïnvloedt het slikken verder niet. Deze techniek vervangt de vroegere, meer invasieve heelkundige behandeling. Nu kan het veiliger en sneller tijdens een kort ziekenhuisverblijf."

Algoritmes voorspellen hartfalen



Dr. Ward Heggermont (rechts, naast Koen Van Bockstal, verpleegkundige Cardiale Pacing): "Dankzij de nieuwe technologieën zullen we meer dan ooit in staat zijn om preventief op te treden. Zo kunnen we veel ziekenhuisopnames, veel patiëntenleed, overlijdens en ook kosten voor de gemeenschap voorkomen."

Hartfalen komt steeds vaker voor, ook in ons land. Gelukkig bestaat er sinds kort software op basis van algoritmes die episodes van hartfalen kunnen voorspellen. Zo kan de arts tijdig ingrijpen en kunnen ziekenhuisopnames vermeden worden. Dat bespaart de patiënt veel leed en het is bovendien kostenbesparend voor de gemeenschap. Het OLV Ziekenhuis is het eerste hartcentrum in België dat de software gebruikt. Cardioloog dr. Ward Heggermont vertelt er meer over.

"Concreet gaat het om software die wordt geïntegreerd in een speciale pacemaker (CRT)

of een defibrillator. Door die integratie in bestaande implanteerbare toestellen, is er geen extra belasting voor de patiënt. Dankzij die software kan de arts de patiënt van op een afstand volgen. Als het hart op een gegeven moment dreigt te verzwakken, hebben wij gemiddeld nog een dertigtal dagen tijd om actie te ondernemen. Op die manier kunnen we veel ziekenhuisopnames voorkomen", verduidelijkt dr. Heggermont.

"Een hart dat verzwakt, geeft al geruime tijd voor het eigenlijke hartfalen – dat een opname noodzakelijk maakt – signalen af, waarop het lichaam reageert. Een hartver-

zwakking komt nooit van het ene moment op het andere. Door die signalen goed te monitoren, kunnen wij indien nodig de patiënt vragen om voor verder onderzoek naar het ziekenhuis te komen. Als er iets abnormaals gebeurt, krijgen de arts en de technicus hiervan een melding. Dat kan 24 uur op 24, gewoon via onze laptop."

Arts van de toekomst

"Het OLV Ziekenhuis is het eerste in België en een van de eerste in Europa dat deze vorm van hartmonitoring kan aanbieden. Ondertussen is de software al bij meer dan twintig patiënten actief.* Voorlopig komen alleen

“Ik voel me heel goed vandaag”

patiënten met een speciale pacemaker (CRT) of een ingebouwde defibrillator hiervoor in aanmerking. Maar als de algoritmes hun nut verder bewijzen, zou het gebruik ervan op termijn uitgebreid kunnen worden.”

“Het OLV Ziekenhuis is het eerste ziekenhuis in België en een van de eerste in Europa dat deze vorm van hartmonitoring kan aanbieden.”

“Dit soort ontwikkelingen zal in de toekomst alleen maar toenemen. Het verandert het werk van de artsen van de toekomst. Meer en meer moeten wij ook kennis hebben van dergelijke algoritmes en vooral hoe ze tot stand komen. Het is belangrijk om die technologie grondiger te leren kennen, omdat ze steeds meer onze rol en onze mogelijkheden als artsen mee bepaalt. Voor de patiënten zie ik niets dan voordelen. Dankzij de nieuwe technologieën zullen we meer dan ooit in staat zijn om preventief op te treden. Zo kunnen we veel ziekenhuisopnamen, veel patiëntenleed, overlijdens en ook veel kosten voor de gemeenschap voorkomen. We staan nog maar aan het begin van deze evolutie. Veel software is vandaag nog erg duur. Daarbij komt dat de overheid vandaag nog geen systematische vergoeding voorziet voor het op afstand volgen van patiënten die lijden aan deze zeer ernstige aandoening. Maar steeds meer begrijpen ook de overheden dat het de moeite waard is om hierin te investeren. Ik zie dan ook duidelijk een positieve evolutie. Op langere termijn is deze technologie hoe dan ook kostenbesparend”, besluit dr. Heggmont.

“Dit interview werd afgenomen op 10 augustus. Het aantal patiënten ligt ondertussen veel hoger.”

“Op nieuwjaarsavond 2018 werd ik plots onwel. Ik bleek een longontsteking te hebben, die zich had overgezet naar mijn hart. In het ziekenhuis kreeg ik een hartstilstand. Gelukkig waren de artsen er meteen bij. Ik heb drie weken in het ziekenhuis verbleven voor mijn longen en mijn hart. Voor mijn hart kreeg ik een defibrillator ingeplant: een toestelletje dat de hartfunctie weer op gang brengt als het zou stilvallen.

Dr. Heggmont vertelde me over de mogelijkheid van monitoring en gaf me alle uitleg. Het geeft me een veilig gevoel om vanop een afstand opgevolgd te worden. Maar ik ga ook nog geregeld op controle. Onlangs is mijn medicatie aangepast en ik voel me vandaag heel goed. Ik ben in korte tijd erg verbeterd. Ja, het was even schrikken bij wat me overkwam. Het kwam allemaal onverwacht. Maar ik ben goed behandeld en ik heb er alle vertrouwen in.”

De helende kracht van kunst



Sarah Palsterman: "Patiënten voelden zich merkbaar minder vermoeid en meer actief na het creatieve proces."

Nog tot 18 oktober, de Dag tegen Kanker, kunt u in het onthaal van het OLV Ziekenhuis in Aalst het gezamenlijke kunstwerk van zeven borstkankerpatiënten bewonderen. Het kunstwerk is het resultaat van een creatief proces waarmee de patiënten hun ziekte een plaats leren geven. Een van de drijvende krachten achter het project is Sarah Palsterman, verpleegkundig coördinator borstkliniek en lid van het Oncologisch Psychosociaal Support Team.

"Het oncorevalidatieprogramma is vooral gericht op het lichamelijke herstel en de opbouw van hun conditie, maar patiënten hebben ook andere noden", weet Sarah Palsterman. "Het is belangrijk dat patiënten hun ziekte een plaats kunnen geven. Het Oncologisch Psychosociaal Support Team speelt hierin een cruciale rol, met persoonlijke gesprekken. Maar ook een creatief proces kan mensen helpen om hun zelfvertrouwen en hun kracht terug te vinden. Op een creatieve manier uitdrukking geven aan emoties, kan een helend effect hebben."

"In samenwerking met De Batterie – een vzw die zich richt op het beleven en aanvoelen van kunst – hebben we een programma op maat uitgestippeld, verspreid over tien weken. Van maart tot eind mei zijn zeven patiënten hiermee aan de slag gegaan. Tijdens elke bijeenkomst stond een lichaamsdeel centraal: handen, voeten, hoofd... en uiteindelijk ook de borsten. We lazen citaten, peilden naar de betekenis van die lichaamsdelen voor de patiënten en gingen op zoek naar hoe verschillende culturen ernaar kijken. Na de uitwisseling van ideeën, gevoelens en ervaringen, gingen we creatief aan het werk met textiel en grafische technieken. Handen, bijvoorbeeld, kregen creatief vorm als 'zorgdragende handen'. Zo werkten we gedurende tien atelierdagen aan een gemeenschappelijk kunstwerk."

Mooie resultaten

"Het geheel wordt gepresenteerd in een stalen constructie met daarin de verschillende doeken die door de patiënten vormgegeven zijn. Het resultaat mag best gezien worden!

Maar nog belangrijker zijn de psychosociale resultaten. We hebben vooraf een nulmeting georganiseerd en na het programma hebben we de meting opnieuw gedaan. Hieruit blijkt dat patiënten zich merkbaar minder vermoeid en meer actief voelden na het traject. De tien bijeenkomsten bleken ook structuur in het leven van de patiënten te brengen."

"Natuurlijk is zo'n creatieve samenwerking in het begin wat wennen voor iedereen. Maar de reacties achteraf zijn uiterst positief. We willen dan ook graag nog meer patiënten hiertoe de kans geven. We zijn nog op zoek naar middelen hiervoor", besluit Sarah Palsterman.

Tot 18 oktober, Dag tegen Kanker, is het kunstwerk van de patiënten te bezichtigen in het onthaal van het OLV Ziekenhuis in Aalst.

“Je kijkt in de spiegel en je ziet een ander”



Borstkankerpatiënten worden in het OLV Ziekenhuis bijgestaan door een multidisciplinair team

“Deze ervaring was zoveel mooier dan ik verwacht had”, zegt Ann (59), een van de dames die meewerkten aan het kunstproject. “Om eerlijk te zijn: ik heb toch even getwijfeld of ik wel zou meedoen. Ik was nog in behandeling in de dagkliniek toen men mij polste. Een creatief project? Dat leek niets voor mij. Maar mijn zoon overtuigde mij. Hij stimuleerde me om nieuwe dingen te ontdekken, nieuwe mensen te leren kennen. Naar een praatgroep zou ik niet zo snel gaan, maar dit project was anders. We werkten samen aan iets en het praten kwam er als vanzelf bij. Ik zag het ook als een mogelijkheid om weer wat structuur in mijn leven te brengen, om een doel te hebben, ook al moest ik hiervoor even uit mijn comfortzone komen.”

“De eerste bijeenkomst was ik heel afwach- tend. Het was voor iedereen nog onduidelijk wat ons te wachten stond. Ik had grote twijfels bij mijn eigen creativiteit. Die eerste keer moesten we onze handen tekenen, als een weerspiegeling van de betekenis die wij aan onze handen gaven doorheen onze behande-

ling, bijvoorbeeld: een zorgende hand. Dat kunnen wij helemaal niet, dachten wij alle- maal. Maar dankzij de positieve, stimulerende begeleiding van Anne en Caroline van de Bate- rie lukte het ons wel. Ja, we stonden zelf te kijken van het resultaat. Dat gaf ons zin om verder te doen. We gaan er samen iets moois van maken, was het overheersende gevoel.”

Zelfportret

“Het was een hele goede groep, elk met haar eigen achtergrond en verhaal. Tijdens het werk hebben we heel wat gepraat. Iedereen kon haar verhaal doen. Omdat we naar een re- sultaat toe werkten, was er ook wel wat stress, maar op een positieve manier. Telkens we een onderdeel afgewerkt hadden, gaf ons dat alle- maal een goed gevoel. We leerden iedere keer iets bij: een zeeffruk maken, een ets, een naaiwerkje...”

“Ook de begeleiding van Laura, An en Sarah van de Borstkliniek was top. Ze kwamen ge- regeld langs, zodat er een persoonlijke band

groeide. Dat werkte drempelverlagend; als iemand zich eens wat minder goed in haar vel voelde, konden we altijd terecht voor een gesprek. Het project heeft immers veel los- gemaakt bij elk van ons. We luisterden naar elkaars verhaal, maar werden ook iedere keer met onszelf geconfronteerd.”

“Als laatste opdracht werden we uitgenodigd om een zelfportret te maken. We moesten onszelf tekenen naar ons spiegelbeeld. Dat was het meest confronterende moment. Je kijkt in de spiegel en je ziet niet de vrouw die je altijd geweest bent. Je ziet iemand anders: iemand van *na* de diagnose en de behandeling. Borstkanker maakt een ander mens van je.”

Goed gevoel

“Ik houd een heel warm gevoel aan dit project over. En een groot gevoel van dankbaarheid naar iedereen die dit mogelijk maakte. Tijdens het creatief proces kon ik even mijn ziekte vergeten. Het project gaf me iets om naar uit te kijken. Het samenhorigheidsgevoel was groot. We leerden allemaal dat we sterker zijn dan we denken en dat er meer talenten in ons schuilen dan we vermoeden. Het gaf ons geknakte zelfvertrouwen een boost. We zijn allemaal fier op het resultaat. En we hebben weer hoop. Hoop dat we kunnen uitkijken naar een ‘normaal’ leven na onze ziekte.”

“Mijn traject is nog niet ten einde. Ik heb een lange behandeling gehad, met immuun- therapie. In oktober volgt er nog een operatie voor een borstreconstructie. Weet je wat voor mij het zwaarste moment was? Het moment dat de behandeling in april eindigde. Je hoeft niet meer driewekelijks naar de dagkliniek en iedereen denkt dat het daarmee voorbij is. Maar ik viel in een put. Ik had nog zoveel te verwerken, en de vermoeidheid was groot. Ik was nog niet klaar om verder te gaan met mijn leven. Daarom kwam dit kunstproject voor mij op het juiste ogenblik. Ik voel dat ik vandaag al iets meer krachten heb teruggewonnen en dat ik stilaan klaar ben om de draad weer op te nemen. Het wordt wel nooit meer als vroeger. Ik ben een andere Ann geworden. Maar er is nog een leven na borstkanker, weet ik nu.”

Patiëntenplatform stelt dialoog **centraal**



Frank Staelens

“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. Wij willen patiënten, lotgenoten en hun naasten actief betrekken bij hun therapie, hun behandelingstraject en hun zorgverhaal”, zegt Frank Staelens, directeur Processen en Kwaliteit.

“In het Patiëntenplatform komen we met alle geïnteresseerde organisaties regelmatig samen om te leren van mekaar. De verenigingen informeren en ondersteunen patiënten, maar ze kunnen ook het ziekenhuis helpen om de dienstverlening nog beter af te stemmen op de noden en de verwachtingen van de mensen. Zo hebben we in mei samen met de patiëntenverenigingen vier concrete situaties besproken die tot ontevredenheid bij patiënten kunnen leiden. We hebben oplossingen gezocht om dat soort situaties te vermijden. Patiënten krijgen via hun verenigingen een stem in het beleid van het OLV Ziekenhuis. De kennis en ervaring van patiënten kan ons alleen maar sterker en beter maken.”

Dialogo

“We zijn in november 2017 gestart met een eerste informatieronde over het Patiëntenplatform. In dialoog met geïnteresseerde patiëntenverenigingen hebben we kort daarna een charter opgesteld. Dat was belangrijk, omdat dialoog de kern vormt van deze samenwerking.”

“Ondertussen werken we al met een twintigtal patiëntenverenigingen samen. We streven een duurzame samenwerking met al deze organisaties na. We beschouwen hen als partners. Ze kunnen ons helpen om patiënten accurate informatie te geven. Zo laten we brochures voor patiënten door de verenigingen nalezen, om te zien of alles duidelijk is en of de brochure een antwoord geeft op al hun vragen. Vanuit het

ziekenhuis is er één aanspreekpunt voor de verenigingen, zodat niemand het gevoel krijgt van het kastje naar de muur gestuurd te worden. We ondersteunen de organisaties ook, bijvoorbeeld door vergaderruimte ter beschikking te stellen.”

“Naast de contacten met het ziekenhuis op beleidsniveau, zijn er contacten met artsen en ziekenhuismedewerkers op afdelingsniveau. Het gaat dan om specifieke afspraken, bijvoorbeeld voor hartpatiënten of voor nierpatiënten. Door de banden tussen de patiëntenverenigingen, het ziekenhuis, de afdelingen en de artsen op alle niveaus aan te halen, zorgen we voor een cultuurverandering waarbij de patiënt echt centraal staat.”

“De kennis en ervaring van patiënten kan ons alleen maar sterker en beter maken.”

Participatie

“Natuurlijk plaatsen we de patiënt al langer centraal, maar wat we nu doen gaat toch een stap verder”, verduidelijkt Frank Staelens. “Met het Patiëntenplatform organiseren we inspraak en participatie. Op afdelingsniveau bevragen we de patiënten al enige tijd over hun beleving in het ziekenhuis. Hier voegen we iets nieuws aan toe door op ziekenhuisniveau aan de patiëntenverenigingen proactief te vragen waarin we als ziekenhuis nog kunnen investeren om nog beter te worden. Daar gaat het uiteindelijk om: een beter resultaat en meer tevreden patiënten.”

“Het leven stopt niet bij de diagnose”

“Er kan uiteraard wel eens wat spanning optreden, bijvoorbeeld na een minder goede ervaring van een patiënt. Maar ook dan verlopen de gesprekken transparant en constructief. Samen vinden we oplossingen die zowel voor de patiënt als het ziekenhuis goed zijn. Net door de dialoog intens te onderhouden, leren we elkaar beter kennen en kunnen wij als ziekenhuis nog beter inspelen op de verwachtingen en de behoeften. Zo staat dit najaar een project op het getouw voor een betere toegankelijkheid van het ziekenhuis voor rolstoelgebruikers. Ook de ombudsdienst is nauw betrokken. Samen slagen we erin om van het OLV Ziekenhuis een steeds beter ziekenhuis te maken.”

Patiëntenservicepunt tot uw dienst

Sinds 1 september vindt u het Patiëntenservicepunt op een nieuwe locatie vlakbij het onthaal. “Met het Patiëntenservicepunt willen we alle patiënten vóór hun opname goed op de hoogte brengen”, vertelt Guy Van Impe, manager Patiëntenrelaties. “We willen dat zo laagdrempelig mogelijk doen. We weten uit ervaring dat mensen op de dag van hun opname vaak wat zenuwachtig zijn en al veel informatie te verwerken krijgen. Door zoveel mogelijk informatie vooraf te geven, willen we de patiënt nog betere service geven. Zo krijgt hij vooraf alle duiding en uitleg over de prijs, over de opnameverklaring enzovoort. Op die manier kan de patiënt ook betere keuzes maken. Hij kan alle gegevens nog even op een rij zetten en thuis met zijn partner of een naaste bespreken. Hoe beter de patiënt voorbereid is, hoe minder stress hij heeft. Dat komt uiteindelijk ook het herstel ten goede.”

Een van de patiëntenverenigingen in het Patiëntenplatform is vzw Hodgkin en non-hodgkin uit Zwijnaarde. “Wij zijn een lotgenotengroep van mensen met lymfeklierkanker”, verduidelijkt voorzitter Jean Pierre Blondeel. “Jaarlijks bereiken we een 200-tal mensen. Onze werking bestaat uit drie pijlers. Ten eerste helpen en ondersteunen wij lotgenoten in het aanvaarden en verwerken van de ziekte. Daarnaast doen we ook aan belangenbehartiging. Op basis van ervaringen van patiënten proberen we mee te wegen op het beleid. Bijvoorbeeld via het Vlaams Patiëntenplatform, waarvan we lid zijn. Ten slotte organiseren we ook activiteiten en informatieverstrekking.”

“Onze doelgroep is niet bedlegerig en kent geen lange ziekenhuisopnamen. De meeste onderzoeken en behandelingen gebeuren in dagkliniek. Toch onderhouden we goede contacten met het OLV Ziekenhuis. Het is belangrijk dat artsen en verpleegkundigen patiënten erop wijzen dat er een lotgenotenvereniging bestaat. Patiënten hebben vaak heel veel nood aan een gesprek met een lotgenoot. Wij kunnen patiënten hoop geven. Het leven stopt niet bij de diagnose. Wij ondersteunen patiënten op alle mogelijke manieren, ook met praktische dingen.”

Meer info: www.hodgkinvzw.be



OLV Ziekenhuis kiest voor duurzaamheid

Het OLV Ziekenhuis hecht al jaren veel belang aan een duurzaam beleid. Het energieverbruik daalt jaar na jaar en ook op het gebied van mobiliteit en HR doet het ziekenhuis veel inspanningen. Directeur Technische diensten Jeroen Vidts biedt ons een blik achter de schermen.



“De energiekost bedroeg in 2012 nog 4,2 miljoen euro, in 2017 was dat gedaald tot 2,5 miljoen. Veel heeft te maken met enkele slimme ingrepen. Zo is het gasverbruik in Campus Assen met 30% gedaald door de renovatie van de stookplaats. In Campus Aalst investeerden we in **warmtekrachtkoppeling**. Hierbij produceert een installatie op gas zowel elektriciteit als warmte, wat een hoger rendement betekent. De voorbije jaren hebben we veel inspanningen gedaan op het gebied van energie. Dat loont, zowel financieel als voor het milieu”, vertelt Jeroen Vidts.

“Sinds de nieuwbouw van 2009 heeft het ziekenhuis ook een aantal **groendaken**. Overal waar het kan, beplanten we de daken met lage planten zoals bijvoorbeeld vetplanten. De beplanting werkt als extra isolatie. Bovendien halen de planten fijn stof uit de lucht. Twee keer winst! Bij elke nieuwbouw of verbouwing onderzoeken we of een groendak mogelijk is. Ook de recente palliatieve afdeling in Campus Assen heeft een groendak.”



“In 2014 lieten we een uitgebreide energieaudit uitvoeren en dit jaar volgde een energiescan in samenwerking met de overheid. Ons engagement bij deze audit is om alle interventies uit te voeren met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar. Voor acties met een langere terugverdientijd biedt de overheid subsidies. Tegelijk werken wij aan een betere monitoring van ons energieverbruik, met **slimme meters en software**. Zo kunnen we nog korter op de bal spelen en onze ecologische voetafdruk verder verminderen.”



“De **zonnepanelen** die de bekende inkom van Campus Aalst vormen, waren in 2009 revolutionair. Deze panelen laten veel licht door, maar dienen tegelijk als zonnewering. De panelen wekken bovendien elektriciteit op. Ook op andere plaatsen willen we in de toekomst zonnepanelen overwegen, bijvoorbeeld op plaatsen waar een groendak minder aangewezen is.”



“Op het dak van het OLV Ziekenhuis staat een **bijenkorf**. Toen een imker uit de buurt onze medewerking vroeg, reageerden we meteen enthousiast. Er is helemaal geen gevaar voor patiënten of medewerkers. Het dak van het ziekenhuis is blijkbaar een heel interessante plek voor een imker.”



“Met het relightingproject willen we overal in het ziekenhuis op **LED-verlichting** overschakelen. De omschakeling gebeurt geleidelijk. Eerst hebben we alle verlichting vervangen die 24/7 brandt: in de parkings, de gangen en de traphallen bijvoorbeeld. Nu zijn alle lampen aan de beurt die langer dan 12 uur per dag werken. LED-verlichting biedt meer lichtcomfort en verbruikt aanzienlijk minder energie”, besluit Jeroen Vidts.



“In overleg met de stad Aalst wil het ziekenhuis zijn steentje bijdragen aan de mobiliteit- en parkeerproblematiek. Afgelopen winter gingen we een uitdaging aan: we wilden onze medewerkers motiveren om minstens 50% van hun woon-werk verkeer met de fiets af te leggen. Er hing een mooie prijs aan vast. Wegens het succes wordt deze actie volgende winter zeker herhaald. In september hebben we ook de Testkaravaan op bezoek. In samenwerking met de provincie Oost-Vlaanderen kunnen medewerkers dan verschillende types fietsen uitproberen voor woon-werkverkeer: elektrische fietsen, speed pedelecs, elektrische bakfietsen enzovoort. Voorts willen we blijven investeren in een **goede fietsinfrastructuur** met meer stallingen, lockers en douchefaciliteiten.”

Verpleegkundigen over hun job in het OLV ziekenhuis

MARIJKE D'HAESE, VERPLEEGKUNDIGE OP DE AFDELING GERIATRIE

"Ik werk graag met oudere patiënten. De afdeling Geriatrie was dan ook een bewuste keuze. Je krijgt er zoveel dankbaarheid, respect en waardering van de mensen.

Vroeger bleven patiënten doorgaans langer op de afdeling. Dat vond ik eigenlijk nog fijner. Maar het contact met de mensen blijft ook nu aangenaam en boeiend. Velen hebben een grote zorgbehoefte en dan kan je als verpleegkundige echt wel ondersteuning bieden. De sfeer op een afdeling Geriatrie is bijzonder. Het gaat er hier lossier, vriendschappelijker of familialer aan toe. We maken al eens een grapje met de patiënten. Het zijn allemaal mensen met veel levenservaring.

Ze appreciëren het enorm dat ze bij ons in goede handen zijn. Ook met de familie hebben we vaak contact.

Soms zijn er emotionele momenten. Als oudere patiënten beseffen dat ze niet langer thuis kunnen wonen en van het ziekenhuis naar een woonzorgcentrum moeten verhuizen, bijvoorbeeld. Dan zijn wij er om hen emotioneel bij te staan. De meeste ouderen zijn realistisch genoeg om te weten wanneer het thuis niet langer lukt. Maar het blijven moeilijke momenten. Dan voel ik echt mee met de mensen, deel ik in hun verdriet en spreek hen moed in. Ook dat maakt het werk op een afdeling Geriatrie bijzonder waardevol."

"Je krijgt zoveel dankbaarheid, respect en waardering van de mensen op Geriatrie."

TIM VAN MULDER, VERPLEEGKUNDIGE OP HET OPERATIEKWARTIER

"Ik heb anderhalf jaar als anesthesieverpleegkundige gewerkt, daarna 3 jaar als instrumentist op neurochirurgie. Na een onderbreking van 2,5 jaar als vertegenwoordiger bij de firma Johnson & Johnson, waar ik me specialiseerde in de spinale chirurgie, hervatte ik het werk als instrumentist operatiekwartier neurochirurgie: operaties aan de rug, hersenen en zenuwen.

Operatieverpleegkundige is een zeer uitdagende job! Je werkt in een innovatieve omgeving en komt in contact met nieuwe en minder invasieve operatietechnieken. De techniek staat nooit stil.

Je staat er echter nooit alleen voor, je kan steeds terug vallen op de ervaring van de collega's en chirurgen met wie je samenwerkt. We maken allen deel uit van het operatieteam en werken samen om de operatie tot een goed einde te brengen.

Natuurlijk heerst er af en toe stress en spanning in het OK. We werken met mensen die hun leven in handen leggen van de anesthesist en chirurg. Bij urgenties en/of traumata kan

het er hectisch aan toe gaan. Maar zodra de situatie onder controle is, keert de rust snel terug. Anticiperen en kalm kunnen blijven, is belangrijk in kritische situaties. Maar dat leer je door de jaren heen.

Het mooie aan werken in het operatiekwartier is dat je het leven van de patiënt kunt redden of verbeteren. Wel, dat doen wij hier bijna elke dag!

Het operatiekwartier is een heel veilige omgeving. Je bent altijd omringd door de beste specialisten en er is veel collegialiteit tussen de verschillende disciplines. In al die jaren is een operatie nog maar enkele keren slecht afgelopen. Meestal gaat het om mensen in een reeds slechte algemene toestand.

Persoonlijk vind ik het zeer leuk om in het OK te werken. Een werkdag is zo voorbij. Door de afwisseling tussen verschillende specialismen gaat het nooit vervelen. Wie leergierig is, technisch onderlegd, handig, niet bang van wat stress en wie zoekt naar een echte uitdaging, is hier op zijn plaats!



Tim Van Mulders werkt sinds 2010 als verpleegkundige in het operatiekwartier.

HEIDI CEUPPENS, VERPLEEGKUNDIGE OP DE AFDELING CARDIOLOGIE

“Cardiologie is altijd mijn ding geweest. Het is een constant leerproces, je moet continu bijscholen. Dat maakt het boeiend en heel dynamisch. We werken in een multidisciplinair team, waar elk zijn eigen inbreng heeft. Het is een leuk team, met jonge en wat oudere collega’s en met een gedreven, professionele hoofdverpleegkundige. Studenten lopen hier graag stage, omdat we ze goed begeleiden en ook wel eens “out of the box” durven denken.

Hoeveel ik hier al geleerd heb! Er worden voortdurend nieuwe technologieën ontwikkeld waarmee we de patiënten kunnen helpen. Neem nu de telemonitoring, waarmee we patiënten vanop een afstand kunnen volgen, zodat ze minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen én toch goed opgevolgd worden. Op de afdeling hebben we dagelijks veel electieve opnames, mensen die invasieve cardiologische ingrepen nodig hebben: coronarografie met PCI en plaatsing stent, EFO, CARTO, plaatsing

van pacemaker, biventriculaire pacemaker, TAVI, mitraclip etc.* Boeiend!

Als verpleegkundige op cardiologie moet je schwing hebben. Soms moet je heel snel en accuraat kunnen reageren. Je kan echt het verschil maken voor de mensen. We hebben een hele goede relatie met het artsenteam, het cathlab, het operatiekwartier en de spoeddienst. Het is een drukke afdeling, met een grote variatie aan patiënten: sommigen hebben net een hartaanval gehad, anderen komen voor observatie na een syncope, hebben ritmestoornissen of arteriële hypertensie. Je moet altijd goed voorbereid zijn om adequaat tussen te komen.

Voor mij is de afdeling Cardiologie als thuis-komen!”

* Meer informatie over deze termen: www.hartcentrumaalst.be/nl/patiënten/patiënteninformatie



Heidi Ceuppens werkte 25 jaar als verpleegkundige op de afdeling Inwendige ziekten en Cardiologie in Campus Asse en staat sinds november 2017 op de afdeling Cardiologie X2Z in Campus Aalst.

NIEUWE ARTS – DR. JEROEN SONCK (40), DIENST CARDIOLOGIE

“We moeten de Europese top blijven ambiëren”

Hartspecialist dr. Jeroen Sonck werd geboren en getogen in Asse. Hij kent het OLV Ziekenhuis en de Campus Asse van jongs af aan. “Ik heb in Asse altijd veel aan sport gedaan”, vertelt hij. “Als basketter heb ik nog vaak getraind in Okapi Aalst en in Asse richtten we een soort van satellietclub van Okapi op. Die sportieve activiteiten vormden een van de redenen om mijn studies dichtbij aan de VUB te doen. Bovendien krijg je er een snelle klinische vorming met al heel vroeg tijdens de opleiding veel patiëntencontact.

Als basketter had ik natuurlijk veel interesse voor orthopedie, maar eenmaal mijn studies begonnen, leek cardiologie me beter te liggen. Cardiologie bevindt zich op het snijvlak van interne geneeskunde en chirurgie. Als student kon ik in Brussel al snel kennismaken

met het cathlab en de interventionele cardiologie; ik mocht zelfs al coronaire onderzoeken doen (*onderzoek naar vernauwingen van de kransslagader, red.*). Later, als assistent, werkte ik op verschillende plaatsen, waaronder ook in het OLV Ziekenhuis en Campus Asse.

Toen al was ik graag het OLV-team komen versterken, maar er was helaas geen vacature op mijn specifiek terrein. Daarom heb ik me nog verder gespecialiseerd, onder meer in het UZ Brussel en in het Catharinaziekenhuis in Eindhoven. Ik heb de laatste jaren onderzoek verricht op het gebied van de niet-invasieve coronaire diagnostiek met behulp van CT-scans en niet-invasieve functieonderzoeken in kransslagaderziekte. Dankzij deze research kwam ik uiteindelijk weer in contact met het OLV Ziekenhuis.



Ik heb ondertussen veel ervaring, vooral in moeilijke coronaire behandelingen. Ik wil me verder verdiepen in coronaire CT en de niet-invasieve evenknie van de state-of-the-art technieken die in het OLV Ziekenhuis werden ontwikkeld. Samen met het sterke team Cardiologie van het OLV moeten we ook op dit vlak de Europese top ambiëren.”

“Samenwerking patiëntenverenigingen en OLV Ziekenhuis goede zaak”

“De OVG of Oost-Vlaamse Vereniging voor Gelaryngectomeerden – dat zijn mensen bij wie de stembanden weggenomen zijn – is een zelfhulpgroep, een vriendenkring en een patiëntenvereniging. Vrijwilligers van onze vereniging lichten toekomstige of pas geopereerde lotgenoten in over de verschillende mogelijkheden. We bezoeken die mensen in het ziekenhuis of thuis. We betrekken ook nauw de familie. Maandelijks komen we samen en brengen we lotgenoten in contact met elkaar. We doen ook aan gratis dienstbetoon en we hebben een driemaandelijks tijdschrift ‘Stembandlozen Oost-Vlaanderen’.

De OVG werkt al jaren goed samen met het OLV Ziekenhuis. Toen ik in 2010 voorzitter werd van de patiëntenvereniging, heb ik persoonlijk contact gezocht met het diensthoofd Hoofd- en halschirurgie. Telkens er een nieuwe lotgenoot is, krijgen we hiervan bericht. Door die goede contacten werd ik ook betrokken bij het opstarten van het Patiëntenplatform. Wij hebben met het OVG het charter met het OLV Ziekenhuis ondertekend.

De samenwerking tussen het ziekenhuis en de patiëntenvereniging is erg belangrijk voor patiënten. Dankzij het Patiëntenplatform

onderhouden wij nu ook contacten met andere verenigingen en leren we het OLV Ziekenhuis en zijn werking beter kennen. Ik geloof in een goede samenwerking tussen patiënten en ziekenhuizen. Patiënten hebben rechten en plichten en nauwe contacten tussen alle betrokkenen zijn goed voor iedereen. Het zou mooi zijn om op termijn samen met de artsen en andere professionals van het OLV Ziekenhuis een zorgtraject voor gelaryngectomeerden uit te werken.”