

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
maart 2019

Update verschijnt vier keer per jaar | j.g. 5 nr. 22 | januari, februari, maart 2019

BERDIEN DE WILDE (29)

“IK KAN NU VEEL RELAXTER OMGAAN MET MIJN DIABETES”

WERELDREIZIGER EN BORSTKANKERPATIËNTE VALÉRIE VANMAERCKE

“VEEL MENSEN PRATEN NIET GEMAKKELIJK OVER GEVOELEN”

JE RECHTEN ALS PATIËNT

WIST JE DAT JE JE DOSSIER ONLINE KAN RAADPLEGEN?

ROBOTCHIRURGIE IN DE ORTHOPEDIE

ROBOT IN DE HAND, TECHNIEK ONDER DE KNIE

olv
Top in Zorg.

Tijd nemen voor het hele verhaal

In het OLV Ziekenhuis in Asse kunnen vrouwen van middelbare leeftijd sinds kort terecht bij een menopauzeconsulent.

Gynaecoloog dr. Hilde Verlaenen: "Menopauze kan tot een waaier van klachten leiden. In het bestek van een doorsnee consultatie is het niet eenvoudig om meteen tot de juiste diagnose te komen. Een menopauzeconsulent kan daarvoor wel het kader, de ruimte en de tijd organiseren."

Verpleegkundig specialist menopauze Kristel Quintelier volgde een gespecialiseerde opleiding. Zij wil vooral tijd nemen voor de patiënten. "Pas als je de nodige tijd kunt vrijmaken, kan je een gepaste methodologie volgen en kan je een vertrouwensfeer creëren. Voor een gesprek trek ik een vol uur uit. Ik neem

de tijd om te luisteren naar de fysieke, maar ook de psychologische klachten van de patiënte. Ik geef elke patiënte de tijd om haar volledige verhaal te brengen."

Niet elk gesprek leidt tot een medische consultatie. Dr. Verlaenen: "Wanneer een patiënte geen medicatie neemt en milde klachten heeft, zal de consulent na het eerste gesprek meestal enkel advies op het vlak van levensstijl, beweging, dieet, enzovoort geven. Vaak zal de patiënte daarmee al geholpen zijn. Een terugkeergesprek kan worden afgesproken voor een evaluatie. Waar nodig wordt er doorverwezen naar een arts."

www.olvz.be/patienten/diensten/menopauze-kliniek-asse



Dr. Hilde Verlaenen



04

Robotchirurgie

Ook in de orthopedische chirurgie kunnen robots een bijdrage leveren.

Het Gesprek

Reizen is een manier van leven voor Valérie Vanmaercke. Tot vorige zomer plots de diagnose borstkanker viel.



06



08

Diabetes

Artificiële pancreas opent nieuwe perspectieven voor type 1 diabetes.



09

Je rechten als patiënt

Wist je dat je je dossier online kan raadplegen?

Screenen redt mensenlevens

Onder het motto 'De pot op met darmkanker' organiseren het OLV Ziekenhuis en het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis op zaterdag 30 maart een interactieve belevingsdag voor de Aalsterse bevolking, met als doel meer inwoners te overtuigen zich te laten screenen. Het kan immers je leven redden.

Als darmkanker vroegtijdig opgespoord wordt, geneest tot 95% van de patiënten. Wordt darmkanker te laat vastgesteld, dan is de kans op genezing veel lager. Daarom organiseert de Vlaamse overheid sinds 2013 een gratis screeningsprogramma. Deze screening voorkomt jaarlijks ongeveer 400 overlijdens.

Toch nemen nog niet alle mensen tussen 51 en 74 jaar deel. In Aalst is dat zelfs maar 45,4%. Dat moet beter. Daarom de campagne 'De pot op met darmkanker'.

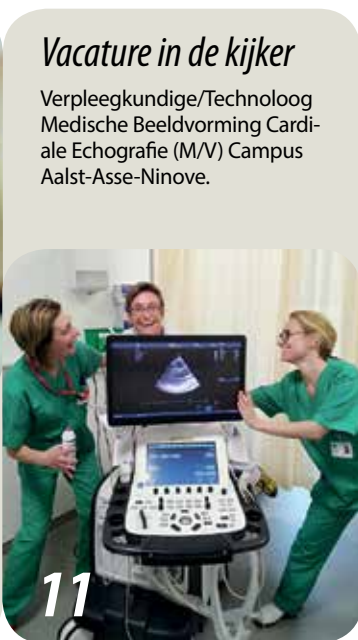
De campagne vindt plaats op de Hopmarkt in Aalst op zaterdag 30 maart 2019 van 11 tot 16 uur. Tijdens de wekelijkse markt zullen de Aalstenaars de campagneploeg zeker ontmoeten. We nodigen iedereen uit om even wat tijd vrij te maken en onze infokraampjes te bezoeken aan of in het gebouw van de toeristische dienst van de Stad Aalst. Kom zeker ook eens langs!



10

Waarom ik van mijn job hou

Adjunct-hoofdverpleegkundige medische beeldvorming Gorik Buys verklaart het.



11

Vacature in de kijker

Verpleegkundige/Technoloog Medische Beeldvorming Cardiale Echografie (M/V) Campus Aalst-Asse-Ninove.



12

Patiënt vertelt

"Ik kan nu veel relaxter omgaan met mijn diabetes"

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](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalstAsseNinove)

Robot in de hand, techniek onder de knie



Dr. Vincent Roosens: "Dankzij dit robotsysteem heb ik al enkele patiënten kunnen helpen voor wie een ingreep met de traditionele technieken te risicovol was."

Robotchirurgie is goed ingeburgerd in het OLV Ziekenhuis. Het OLV Ziekenhuis bekijkt momenteel de mogelijke investering in een nieuw type robot, waarmee dr. Vincent Roosens al diverse succesvolle knieprothese-operaties uitvoerde. Het waren vaak complexe ingrepen, die zonder robotondersteuning wellicht onbehandeld gebleven zouden zijn. We gingen even langs bij dr. Roosens voor tekst en uitleg.

Over welk type robot gaat het precies?

Dr. Roosens: De Navio™-robot wordt vaak een 'smart tool' genoemd. Het is geen robot die volledig autonoom een ingreep kan uitvoeren, of die vanop afstand met een console wordt bediend. Het is effectief een 'slim instrument' dat tijdens de ingreep door de chirurg in de hand wordt gehouden, net als het klassieke instrumentarium. Maar het is wel degelijk een *slim* instrument, dat is geïntegreerd in een volledig systeem. Het Navio™-systeem geeft immers ook 3D-beelden en vir-

tuele beeldvorming. De bijhorende computer stelt meteen de verschillende chirurgische opties voor met de selectie van de gepaste protheses. Voor elke optie kan ik vooraf de verwachte resultaten opvragen en variaties laten berekenen. Nadat ik de gewenste optie heb geselecteerd, zorgt de robot ervoor dat ik de frees en zaag met uiterste precisie kan hanteren bij het uitvoeren van de ingreep.

Hoe gaat dat concreet in zijn werk?

Laten we beginnen bij de beeldvorming. Wanneer na de incisie (het maken van een snede) het kniegewricht en de ligamenten zichtbaar liggen, kan ik met de robot het kniegewricht markeren op talrijke referentiepunten. Vergelijk dat gerust met de manier waarop een terrein digitaal in kaart wordt gebracht door coördinaten aan te brengen. Aan de hand daarvan maakt de software een driedimensionale reconstructie van het gewricht, die meteen op het scherm verschijnt. Doordat het gereconstrueerde 3D-beeld kan

geroteerd worden, heb ik via het scherm een beter zicht dan wat ik rechtstreeks kan zien. Een beter zicht leidt ook tot een beter inzicht van wat de ideale aanpak is. Met het Navio™-systeem kan ik de verschillende opties tegen elkaar afwegen en vergelijken. Voor elke optie krijg ik de verwachte outcomes of resultaten.

Over welke outcomes gaat het en hoe kunnen die vooraf al worden berekend?

Bij aanvang van de procedure worden zowel in het dijbeen als het scheenbeen twee trekkers en infraroodsensoren aangebracht. Zij worden gekoppeld aan de driedimensionale beeldreconstructie van de knie, waardoor de Navio™-software elke optie kan simuleren en daarbij het effect op het gewricht, de botten en de ligamenten kan berekenen. Bewegingsuitslagen, belasting, ligamentbalancerings enzovoort zijn zo onmiddellijk beschikbaar. Het is bovendien een interactief systeem. Ik kan voor elke optie variaties ingeven, waarop de software meteen de aangepaste berekenin-

“Alsof ik een tweede leven kreeg”

gen maakt. Op die manier kan ik als chirurg in een mum van tijd veel meer mogelijkheden afwegen en daardoor met grote zekerheid de meest aangewezen aanpak selecteren. Dat wil zeggen: de aanpak die perfect uitvoerbaar is én die de beste resultaten oplevert.

Op welke manier helpt de robot bij de plaatsing van de knieprothese?

Bij de geselecteerde benadering met de bijhorende prothese hoort een virtueel 3D-beeld. Daarop is het deel van het bot of het gewricht dat verwijderd moet worden, haarscherp afgebakend en in een andere kleur gezet. Ik zie dus perfect wat me te doen staat. Bovendien hoort bij het Navio™-systeem een freesrobot. Hoewel ik dit instrument in de hand houd, wordt de microfrees toch mee gestuurd als een robot. Ik kan de frees enkel in werking stellen als ze zich in het te verwijderen deel van het bot bevindt. Zodra ik de robotfrees ook maar een fractie buiten deze zone zou bewegen, valt ze automatisch stil. Met de robot-gestuurde microfrees kan de ingreep en de plaatsing van de prothese ten slotte ook met de grootste precisie en een veel kleinere foutenmarge worden uitgevoerd.

Het lijkt wonderbaarlijk?

Dat is het ook. Voor het merendeel van de totale knie vervangingen biedt het Navio™-systeem een grotere voorspelbaarheid van de resultaten. Dat schept vertrouwen, wat mij als chirurg ook aanzet om voor de complexere ingrepen en de gedeeltelijke knie vervangingen de ideale oplossing aan te bieden. Ik durf gerust te stellen dat ik dankzij dit robotsysteem al enkele patiënten heb kunnen helpen, voor wie een ingreep met de traditionele technieken te risicovol was. Met de klassieke benadering zou het dan trouwens om meerdere ingrepen gaan, met telkens zes maanden hersteltijd ertussen. Zonder Navio™ zou ik noodgedwongen beslist hebben om deze patiënten misschien niet te opereren. Vandaag staan ze letterlijk terug op eigen benen en zijn ze mobiel... mét 'kniegevoel', zoals wij dat noemen.

“Mijn knie en mijn been stonden wat scheef. Ik had heel veel pijn. Het was nauwelijks te houden. De ingreep met robotchirurgie heeft me een tweede leven gegeven.”

“Vroeger moest ik de hele tijd pijnstillers slikken. Ik kon niet meer stappen van de pijn. Ik zat al een tijdje vastgekluisd in een rolstoel. Nu kan ik weer met mijn rollator of wandelstok stappen. Wat een verschil! Ik voel geen pijn meer.”

“Ik heb een nieuwe knie en mijn been is mooi rechtgezet. Na een week in het ziekenhuis was ik helemaal hersteld. De kinesitherapeut gaf me oefeningen, maar dat lukte allemaal heel vlot.”

“Heel mijn omgeving is opgetogen dat ik weer kan stappen. Ik woon nog alleen, in een appartement. Ik kan goed mijn plan trekken, als ik tenminste met mijn rollator kan lopen. Zonder deze ingreep was ik naar een woonzorgcentrum moeten verhuizen. Nu kan ik thuis blijven wonen. Ik voel me heel gelukkig.”

“Veel mensen praten niet gemakkelijk over gevoelens”

Valérie Vanmaercke wordt binnenkort 30 jaar. Reizen is haar manier van leven. Tot vorige zomer plots de diagnose borstkanker viel. Als een donderslag bij heldere hemel. Maar Valérie blijft reizen en mensen ontmoeten, ook al beseft ze dat de ziekte haar veranderd heeft.

In 2016 nam Valérie een grote beslissing. Ze verkocht hebben en houden en begon de wereld rond te reizen. Hier en daar bleef ze een tijdje hangen om te werken. In Zuid-Afrika volgde ze een opleiding voor werk op een jacht. Het plan was om in Palma in te schepen als stewardess. Vooraf wou ze snel nog even naar België voor haar vrienden en familie. Terwijl ze hier was, liet ze in het ziekenhuis een 'onschuldige' cyste verwijderen.

Totaal onverwacht viel het verdict: borstkanker. Verdere onderzoeken brachten ook een tumor in de nek aan het licht. Er volgden operaties en behandelingen: chemotherapie, radiotherapie, hormoontherapie, immuuntherapie... Maar zo snel als het kon, nam Valérie de draad van het reizen weer op. Ze houdt ook een blog bij over haar ervaringen.

Als we Valérie in het OLV Ziekenhuis ontmoeten, is ze net terug uit Mexico. Ze ziet er opgewekt uit, maar ze is niet naïef. “Ik voel dat het niet meer zoals vroeger is. Mexico was goed, maar ik was anderhalve week verkouden en de laatste vijf dagen had ik last van een voedselvergiftiging. Door mijn zwakke immuunsysteem slepen alle kwaaltjes wat langer aan. Toch kan ik genieten van mooie

landschappen en de contacten met mensen. Mensen ontmoeten is mijn manier van leven. Ik trek rond en als ik me ergens gelukkig voel, dan blijf ik daar een tijdje. Veel mensen vinden dat dromerig, maar het lukt om zo te leven. Ik vind het leven hier moeilijker. Hier moet ik altijd afspraken maken, op tijd komen, zorgen dat ik niets vergeet... Op reis is alles relaxter.”

“De artsen vinden het goed dat ik doe wat ik graag doe. Ik neem gewoon mijn leven terug op. Dat is nu eenmaal hoe ik leef. Het lastige is dat ik om de drie weken terug moet naar België voor immuuntherapie. Tussen twee therapieën trek ik naar het buitenland. Ik ben gisteren geland uit Mexico, vandaag krijg ik immuuntherapie en over enkele dagen vertrek ik naar Guatemala. Om de vier weken moet ik ook een injectie met hormoontherapie krijgen, maar daarvoor zoek ik telkens een arts ter plaatse.”

Ja tegen het leven

“Ik heb geleerd om ja te zeggen tegen het leven toen ik net na mijn studies een eetstoornis ontwikkelde. Ik heb toen hard aan mezelf gewerkt. Wat wil ik van het leven? Waar ga ik voor? Toen heb ik beslist om te reizen. Wie erg ziek is, beseft beter wat hij met zijn leven wil doen. Sindsdien reis ik meestal alleen, zonder vaste plannen en zonder agenda.”

“Mijn blog houd ik vooral bij voor mijn familie. Ik schrijf over wat ik voel en denk. Ik ondervind dat mensen het moeilijk vinden om met mij te praten over mijn ziekte. Heel


vreemd is dat, al begrijp ik het ergens wel: veel mensen praten niet gemakkelijk over gevoelens. Ik schrijf in het Engels zodat ook mijn vrienden van overal in de wereld mij kunnen volgen. Ik krijg veel reacties. Mensen vertellen me dat ik hen inspireer. Het is een fijn gevoel als je anderen kunt motiveren om hun dromen waar te maken.”

“Ik wou alles alleen doen, maar dat lukte niet. Ik had echt iemand nodig. De klik met Jolien was er meteen.”

“Soms voel ik me heel moe. En dan weet ik niet of ik moe ben door de inspanningen, door mijn ziekte of omdat ik niet goed in mijn vel zit. In Mexico wou ik naar een mooie waterval, maar ik voelde me te uitgeput. Toch ben ik geweest. En toen ik er was, ben ik in het water gesprongen. Daar kikkerde ik van op. Het is soms goed om even door te bijten. Maar aan de andere kant beseft ik dat ik mezelf ook wat rust moet gunnen.”

Buddy en hartsvriendin

Ook in eigen land heeft Valérie nog goede contacten. Bij haar buddy Jolien kan ze altijd terecht. “Ik leerde Jolien kennen via de buddywerking van Kom op tegen Kanker.



Dat was toen ik chemotherapie kreeg. Ik wou alles alleen doen, maar dat lukte niet. Ik had echt iemand nodig. De klik met Jolien was er meteen. Zij weet hoe ze me moet aanpakken. Vandaag is ze zoveel meer dan een buddy. Ze is een hartsvriendin. Ik kan altijd met haar praten, ook op de moeilijke momenten. En gaat het even beter, dan gaan we samen eens brunchen of zo."

"Ik praat graag, ik ben heel open en ik maak overal ter wereld gemakkelijk vrienden. Maar nu ik ziek ben, ervaar ik hoe belangrijk het is om enkele vaste ankerpunten te hebben. Mensen op wie je altijd kan rekenen. Zoals Jolien. Bij haar hoef ik niet telkens opnieuw mijn verhaal te doen. Want dat is soms wel lastig op reis. Veel mensen zijn bang om iets verkeerd te zeggen of om me te kwetsen of zo. Terwijl dat helemaal niet nodig is."

"Ik heb veel zware dingen meegemaakt. Op het moment zelf heb ik daar niet altijd bij stilgestaan. Nu neem ik daar wel tijd voor. Ik beseft dat de kanker me veranderd heeft. Maar het is oké dat ik veranderd ben."

"Mijn droom is om helemaal te genezen en zonder pijn verder te leven. Energie hebben. Wie ziek is, kan moeilijk van het leven genieten. Zelfs op de meest paradijselijke plek op de wereld."

Blog van Valérie: www.busybees.blog

Artificiële pancreas opent nieuwe perspectieven

Prof. dr. Nobels (links) en dr. Van Huffel: "De nieuwe behandeling wordt verder verfijnd en betekent ongetwijfeld een grote stap voorwaarts in de behandeling van type 1 diabetes."

In het OLV Ziekenhuis in Aalst werd in januari bij de eerste patiënten met type 1 diabetes een behandeling met een 'artificiële pancreas' gestart. Het gaat om een baanbrekende innovatie die de suikeregeling spectaculair zal verbeteren. Prof. dr. Nobels en dr. Van Huffel van de dienst Endocrinologie-Diabetologie geven uitleg.

Bij type 1 diabetes is de pancreas (alvleesklier) niet meer in staat om insuline aan te maken. De patiënten zijn daarom aangewezen op externe insuline. Die wordt toegediend via meerdere insulinespuitjes per dag of via een insuliepompje. De patiënt moet leren om de insulinedosissen dagelijks aan te passen aan de hand van metingen van het glucosegehalte (suikergehalte), rekening houdend met wat hij eet en hoeveel energie hij verbruikt (bijvoorbeeld door te werken, te bewegen, te sporten).

Prof. dr. Frank Nobels: "Met de huidige behandeling is het onmogelijk om de bijstellingen perfect te doen. Er zijn namelijk altijd verstoringen. Hierdoor schommelen

de bloedsuikers van personen met type 1 diabetes doorgaans sterk. Dat verhoogt het risico op te hoge waarden (hyperglycemie), maar ook op te lage waarden (hypoglycemie). Hypoglycemie kan aanleiding geven tot flauwte, concentratiestoornissen en in uitzonderlijke gevallen zelfs tot bewustzijnsverlies. Hyperglycemie kan op lange termijn leiden tot complicaties.

Dr. Liesbeth Van Huffel: "Bij de artificiële pancreas wordt een insuliepompje aangestuurd door een glucosesensor. De sensor meet het glucosegehalte in het onderhuids vocht. Op basis van deze metingen wordt de aangevoerde hoeveelheid insuline via een pompje toegediend. Die toediening wordt gestuurd met een algoritme, dat deels zelflerend is via artificiële intelligentie. Het systeem werkt grotendeels, maar nog niet helemaal, automatisch – daarom spreken we van een hybride artificiële pancreas. De patiënt moet immers bij de maaltijden nog altijd ingeven hoeveel koolhydraten hij zal eten. Vooral hij fysieke inspanningen levert, moet hij ook nog een verminderde toediening van insuline ingeven.

En de patiënt moet nog steeds waakzaam zijn voor hypoglycemie en reageren op alarmen. De behandeling vergt dus nog grote inzet van de patiënt en intensieve ondersteuning van het diabetesteam."

Studies en ervaring in de Verenigde Staten, waar deze innovatie al enkele maanden op de markt is, leren dat de bloedsuikerspiegel bij de meeste patiënten veel verbetert met beduidend minder glycemieschommelingen en minder kans op hypoglycemie.

Prof. dr. Frank Nobels: "In België wordt momenteel druk onderhandeld over mogelijke terugbetaling. In afwachting kan het OLV Ziekenhuis deze therapie al aan geselecteerde patiënten aanbieden in het kader van een innovatieproject. Deze behandeling zal in de toekomst verder verfijnd worden en zal ongetwijfeld een grote stap voorwaarts betekenen in de behandeling van type 1 diabetes."

Lees ook de getuigenis van een patiënt op pagina 12.

Wist je dat je je dossier online kan raadplegen?

Sinds 2002 heeft ons land een wet op de patiëntenrechten. Eén ervan is het recht op inzage in je patiëntendossier. Naast algemene gegevens zoals je identiteit en je adres bevat het patiëntendossier medische informatie over jou als patiënt. Zoals de resultaten van onderzoeken.

Je hebt wettelijk het recht om je patiëntendossier in te kijken. Dat recht op inzage moet je wel eerst aanvragen. De zorgverlener moet je het dossier dan ten laatste binnen 15 dagen ter inzage bezorgen.

Als patiënt kan je geen gegevens inkijken over een derde persoon en je kan ook de persoonlijke notities van de arts of zorgverlener niet zien. Bij het inkijken van je dossier kan je je laten bijstaan door jouw vertrouwenspersoon.

Je mag je zorgverlener ook een kopie van (een deel van) je patiëntendossier vragen.

Je dossier online raadplegen

Wist je dat je je patiëntendossier ook online kan raadplegen? Voor patiënten van het OLV Ziekenhuis gaat dat het gemakkelijkst met mynexuzhealth. Hiervoor heb je je identiteitskaart (e-ID) en een kaartlezer nodig. Je kan ook toegang aanvragen via de itsme-app of via een codekaart.

Mynexuzhealth is een beveiligde online toepassing en app voor patiënten van alle nexuz-ziekenhuizen, waarmee je toegang krijgt tot je persoonlijk patiëntendossier.

In je online dossier vind je vandaag al heel wat informatie via diverse modules:

Afspraken: een overzicht van je afspraken of onderzoeken met het tijdstip en de plaats. Je kan de bevestigingsbrief met extra uitleg bekijken of afdrukken. Je kan ook een e-mailherinnering instellen.

Documenten: je arts of zorgverlener kan hier extra informatie ter beschikking stellen, zoals een brochure, een folder of een filmpje. Je kan



ook administratieve documenten zoals een duplicaatfactuur aanvragen of raadplegen.

Dagboeken: voor bepaalde zorgtrajecten kan je een dagboek bijhouden. Je kan daarin bepaalde meetwaarden noteren of aantekeningen maken om jezelf en je zorgverlener een betere kijk te geven op je aandoening en/of het verloop van de behandeling.

Beelden: via de module 'beelden' kan je je medische beelden bekijken (radiografie, MRI...).

Verslagen: je hebt toegang tot je medische verslagen en onderzoeken. De verslagen zijn 7 dagen na validatie door een arts beschikbaar.

Vragenlijsten: voor bepaalde zorgtrajecten vraagt de zorgverlener jou om een vragenlijst in te vullen.

Profiel: hier kan je je persoonlijke gegevens checken en eventueel wijzigen: je taalvoorkeur, je contactgegevens... Je kan hier ook

je wachtwoord en je gebruikersnaam aanpassen.

Meldingen: bepaal zelf wanneer je een herinnering via e-mail wil krijgen over toekomstige afspraken of wanneer er nieuwe informatie in je dossier is opgenomen.

Toegangen: bekijk welke huisarts of doorverwijzende zorgverlener je elektronisch patiëntendossier in een nexuz-ziekenhuis kan raadplegen vanuit zijn praktijk.

Hoe kan in mijn dossier inkijken?

Dat kan online of via een app. Alle informatie en een folder vind je op www.olvz.be/patienten/mijn-dossier.

Heb je nog vragen? Stuur een berichtje naar patientenportaal@olvz-aalst.be of bel 053 72 85 00.

“Altijd nieuwe uitdagingen”



Als adjunct-hoofdverpleegkundige vormt Gorik Buys de brug tussen de hoofdverpleegkundige en de werkvloer. Een positie die hem wel ligt. En waarin hij ook zijn talenten kan botvieren. Zeker als hij een belangrijk project als nefroprotectie in goede banen mag helpen leiden.

“De positie ‘in-between’ is me als goede Belg op het lijf geschreven. Ik kan goed luisteren en probeer met iedereen rekening te houden. Elke dag de gulden middenweg zoeken en het beste uit de mensen halen, dat is mijn opdracht. Dat gaat het gemakkelijkst als je het vertrouwen hebt van de mensen. Mensen motiveren is een uitdaging. Maar omdat ik zelf heel graag mijn job doe, lukt dat wel.

Als je de mensen betreft, dan krijg je ze wel mee. De medische beeldvorming is een vrij grote dienst, maar toch doe ik de moeite om veel rond te lopen en mij te tonen. Ik zou ook alles van achter mijn bureau kunnen doen en mensen opbellen. Maar ik wil niet werken vanuit een ivoren toren. Een goed en persoonlijk contact met alle medewerkers kan het verschil maken.

De medische beeldvorming is een uiterst boeiende dienst met veel nieuwe ontwikkelingen. Er komen geregeld nieuwe en steeds betere toestellen en apparaten bij. We werken ook hard aan een steeds betere patiëntveiligheid. Zo zijn we nu intensief bezig met nieuwe richtlijnen voor nefroprotectie (het beschermen van de nieren).

Sommige patiënten hebben namelijk een risico op bijwerkingen door de contrastvloeistof die we gebruiken bij bepaalde ingrepen of onderzoeken. Dankzij de contrastvloeistof kunnen we een orgaan of een bloedvat beter in beeld brengen. Het is dus heel nuttig. Maar die contrastvloeistof kan de nieren schade toebrengen. Daarom moesten eerder al risicopatiënten, zoals mensen met diabetes of dialysepatiënten, vooraf een bloedonderzoek ondergaan. Nieuwe internationale richtlijnen raden aan om dat bloedonderzoek uit te voeren bij alle patiënten die een onderzoek of een ingreep met contrastvloeistof krijgen. Zo maken we de onderzoeken nog veiliger en vermijden we verwikkelingen.

Om de nieuwe richtlijnen in de praktijk te brengen, moeten we alle betrokken partijen op één lijn krijgen. We werken hiervoor nauw samen met de dienst Nefrologie en met externe verwijzers. Het is een breed project. Eerst hebben we de nieuwe richtlijnen toegepast op alle gehospitaliseerde patiënten. Die krijgen nu allemaal een bloedonderzoek voor we contrastvloeistof gebruiken. Voor de ambulante patiënten maken we goede afspraken met de huisartsen voor alle praktische aspecten.

Zo'n project is tof en uitdagend. Je leert andere collega's en artsen kennen. Er gebeurt zo ontzettend veel in het ziekenhuis en het is leuk om daar deel van uit te maken. Zeker als je weet dat het OLV Ziekenhuis vaak een voortrekkersrol speelt. Dat is ook nu weer het geval. Ook de samenwerking met de huisartsen is een grote meerwaarde.

Zo'n projecten geven mijn job extra glans, inhoud en variatie. Altijd is er wel iets nieuws, dat voor nieuwe uitdagingen zorgt.”

Gorik Buys: “We maken onderzoeken steeds veiliger. Zo ook met nefroprotectie.”

NIEUWE ARTSEN



DR. LAWRENCE BONNE

Dr. Lawrence Bonne studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich als interventioneel radioloog. Hij deed ervaring op in het UZ Leuven en in The Royal Marsden Hospital in Londen. Dr. Bonne is gespecialiseerd in het uitvoeren van cerebrale thromectomieën. Daarbij wordt een klonter verwijderd in het bloedvat van de hersenen bij patiënten met een acuut herseninfarct.



DR. LIZE RAES

Dr. Lize Raes studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich in de Fysische geneeskunde en revalidatie. Zij is tevens master in de sportgeneeskunde en behaalde een getuigschrift manuele geneeskunde.

Onderzoek of ingreep met contrastvloeistof? Bloedonderzoek vereist!

Sinds kort moeten alle patiënten vóór een ingreep of onderzoek met contrastvloeistof een bloedonderzoek ondergaan. Dat bloedonderzoek dient om de nierfunctie van de patiënt te bepalen. Contrastvloeistof kan immers een verhoogd risico op bijwerkingen veroorzaken. Vooral de nieren zijn kwetsbaar.

Tot voor kort werd alleen bij risicopatiënten de nierfunctie vooraf bepaald. Maar op basis van wetenschappelijk onderzoek gebeurt dat nu bij alle patiënten die een ingreep of onderzoek (bv. een CT- of NMR-scan) met contrastvloeistof ondergaan. Zo verhogen we de veiligheid voor de patiënt en verminderen we het risico op bijwerkingen.

Als uw behandelende arts u naar het OLV Ziekenhuis verwijst voor een contrastonderzoek, hebt u een recent bloedonderzoek voor de nierfunctie nodig. Hebt u dat niet, dan zal u in het ziekenhuis eerst even bij de dienst Bloedafname moeten langsaan.

VACATURE IN DE KIJKER

Verpleegkundige/Technoloog Medische Beeldvorming Cardiale Echografie (M/V) Campus Aalst-Asse-Ninove



Bij een cardiale echografie worden met hoogfrequente geluidsgolven livebeelden gemaakt van het hart om hartproblemen op te sporen. Ben jij, als bachelor verpleegkundige met enige cardiale ervaring of ervaring op een kritieke dienst of medische beeldvorming, of als technoloog medische beeldvorming, gepassioneerd door het maken en interpreteren van dergelijke beelden? Dan pas jij wellicht perfect binnen ons team van cardiale echografie. Solliciteer nu via onze website en maak van je passie je beroep!

Heb je zelf geen interesse, maar ken je iemand die op zoek is naar een nieuwe uitdaging als deze? Stuur onze vacature dan zeker door!

Alle informatie over jobs in het OLV Ziekenhuis:
www.olvz.be/vacatures/jobs-in-olv-ziekenhuis.



“Ik kan nu veel relaxter omgaan met mijn diabetes”

“Ik heb al 19 jaar diabetes. Het begon toen ik amper 10 jaar was. Op vakantie in Spanje ging ik zwemmen in zee. Plots voelde ik geen bodem meer onder mijn voeten. Ik geraakte in paniek. Redders hebben me uit het water moeten halen. Kort daarop kreeg ik diabetes type 1. Ik ben ervan overtuigd dat de shock daar heeft toe bijgedragen.

Als kind kon ik nooit onbezonnen zijn. Ik was altijd met mijn diabetes bezig. Overal waar ik ging, had ik insuline, druivensuiker en mijn meettoestel bij. Elke activiteit vroeg een goede planning, zelfs even snel naar het speelplein gaan.

Ik volg alle ontwikkelingen in de diabetes-behandeling op de voet. Ik wist dat automatische glucoseregeling met een ‘artificiële pancreas’ recent in de Verenigde Staten was gestart. Ik heb dr. Nobels hierover gecontacteerd en mij kandidaat gesteld om er, zodra mogelijk, naar over te schakelen. Ik was dan ook heel blij toen ik al snel de kans kreeg.

Vandaag hoef ik minder met mijn diabetes bezig te zijn. Vroeger werd ik ‘s nachts vaak wakker, nu is dat veel minder, omdat het systeem zich automatisch aanpast. Ik kan er veel relaxter mee omgaan. Ik ondervind ook mindere schommelingen. De pomp berekent

alles en speelt erop in. Die schommelingen zijn heel uitputtend en ongezond. Ik voel me nu beter in mijn vel.

Toch moet ik waakzaam blijven. De pomp regelt veel, maar daarmee is de diabetes niet weg natuurlijk. Ik moet nog erg alert zijn voor te lage bloedsuiker bij sport, en van alles wat ik eet moet ik vooraf de koolhydraten tellen en ingeven: elke appel, elke koek... Het systeem berekent dan zelf hoeveel insuline ik nodig heb en past de dosis zo nodig aan. Dat is wel handig en heel comfortabel!”

Zie ook artikel pagina 8.