

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
juni 2022

Update vers. vijf- vier keer per jaar | Jg. 7 nr. 35 | april, mei, juni 2022

AL MEER DAN 20 JAAR EXPERTISE IN HET OLV ZIEKENHUIS
ROBOTCHIRURGIE WINT TERREIN IN VELE DISCIPLINES

KINESITHERAPIE OP INTENSIEVE ZORGEN
**“KINESITHERAPIE ERG BELANGRIJK VOOR
SPIEREN EN ADEMHALING”**

HARTFALENPATIËNT GETUIGT
“MIJN LEVEN ZIET ER HELEMAAL ANDERS UIT”

olv
Top in Zorg.

Ziekenhuizen Aalst werken samen voor **nieuwe nucleaire therapie**

De diensten Nucleaire Geneeskunde, Urologie en Oncologie van het OLV Ziekenhuis en het A.S.Z. slaan de handen in elkaar om prostaatpatiënten te behandelen met Lutetium 117 PSMA. Dat is een radioactieve stof, die ingezet wordt wanneer andere therapieën geen effect meer hebben. De eerste resultaten zijn veelbelovend.

Omdat Lutetium 117 PSMA een radioactieve stof is, moet het toegediend worden in een speciaal hiervoor uitgeruste loodkamer. Dat zorgt ervoor dat de capaciteit beperkt is. Beide Aalsterse ziekenhuizen hebben daarom afgesproken dat patiënten van het ene ziekenhuis ook in het andere behandeld kunnen worden.

De behandeling zelf gaat via een infuus in de arm en geeft nauwelijks of geen pijn of andere hinder. Het OLV Aalst en het A.S.Z. nemen



samen ook deel aan een nationaal register, om de resultaten van deze behandeling op te volgen. Verwacht wordt dat de therapie op termijn ook gebruikt zal kunnen worden in vroegere stadia van prostaatkanker.

Foto: De diensten Nucleaire Geneeskunde van het A.S.Z. en het OLV Ziekenhuis werken samen. Van links naar rechts: dr. Sim Vermeulen, dr. Nicole Dorny, dr. Dirk Ooms, dr. Pieter De Bondt en dr. Olivier De Winter.



Robotchirurgie

Het OLV Ziekenhuis is al meer dan 20 jaar koploper op het vlak van robotchirurgie. In heel wat disciplines maakt de robot het verschil.

OLV Hartcentrum test neurostimulator

Het Hartcentrum van het OLV Ziekenhuis neemt deel aan de internationale studie van een veelbelovende behandeling voor patiënten met hartfalen.



Kinesithérapie op Intensieve zorgen

Kinesithérapie op de dienst IZ is noodzakelijk, zowel voor de spieren als voor de ademhaling en de longen.

Nieuw voetlab voor systematisch onderzoek

Over enkele weken opent in het OLV Ziekenhuis een uniek voetlab. Het lab onderzoekt en analyseert complexe voetproblemen.



Revalidatieafdeling verhuisd naar Aalst

Op 2 juni 2022 is de de SP-revalidatieafdeling verhuisd van Campus Ninove naar Campus Aalst. De voordelen voor de patiënten zijn groot. Tegelijk kunnen de inwoners en de verwijzende artsen van Ninove en omgeving nog steeds op hun vertrouwde campus terecht voor een kwalitatief en breed zorgaanbod, waarbij nagenoeg alle medische disciplines zijn betrokken.

De overbrenging van de SP-revalidatieafdeling is in het belang van de betrokken patiënten. Op Campus Aalst is namelijk een intensievere samenwerking mogelijk met de medische diensten Fysische geneeskunde & Revalidatie, Geriatrie, Orthopedie en Neurologie. Bovendien is het merendeel van de patiënten op de SP-afdeling doorverwezen vanuit Campus Aalst na een ingreep of een behandeling. De verhuis zal bijgevolg vele patiënten een onnodige verplaatsing van Aalst naar Ninove besparen.



Medisch Centrum Ninove

Het Medisch Centrum Ninove blijft ondertussen een vaste waarde op een vertrouwde locatie. De inwoners en de verwijzende huisartsen van Ninove en de omliggende regio kunnen op deze campus nog altijd terecht

voor raadplegingen bij nagenoeg alle medische diensten van het OLV Ziekenhuis. Ook radiologische onderzoeken op de dienst Medische beeldvorming en kleine ingrepen blijven mogelijk op Campus Ninove. De dialyseafdeling voor nierpatiënten blijft eveneens behouden op Campus Ninove.

Ook bloedafnames voor labo-onderzoeken blijven mogelijk op Campus Ninove.

Redactieraad

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

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

dhr. Peter Verhulst

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

Moorselbaan 164, 9300 Aalst

T +32 (0)53 72 41 11

F +32 (0)53 72 45 86

www.olvz.be

Campus Asse

Bloklaan 5, 1730 Asse

T +32 (0)2 300 61 11


F +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2, 9400 Ninove

T +32 (0)54 31 21 11

F +32 (0)54 31 21 21

 [www.facebook.com/OLV Ziekenhuis Aalst](https://www.facebook.com/OLVZiekenhuisAalst)
Asse Ninove



Waarom ik voor het OLV Ziekenhuis kies

Gertjan studeert rond deze tijd af als verpleegkundige en heeft zijn keuze al gemaakt: in augustus start hij op het operatiekwartier in het OLVZ.

Patiënt aan het woord

François De Brabanter lijdt aan hartfalen. Iets meer dan een jaar geleden kreeg hij een neuromodulator ingeplant.



Robotchirurgie wint terrein in vele disciplines

Het OLV Ziekenhuis is een expertisecentrum voor minimaal invasieve chirurgie. Dat zijn operaties waarbij slechts zeer kleine sneetjes gemaakt worden in vergelijking met klassieke chirurgie. Denk aan endoscopische, laparoscopische en katheterisatietechnieken, maar ook aan robotchirurgie. In de vorige editie van Update stelde prof. dr. Mottrie de nieuwe Hugo RAS-robot voor, terwijl dr. Lesage de Mazor-robot presenteerde. In dit artikel geven we een overzicht van de andere chirurgische disciplines in het OLV Ziekenhuis die gebruikmaken van robotassistentie.

OLV Hartcentrum Aalst (Da Vinci- en Corindus-robot)

De hartchirurgen waren de eersten om robotassistentie te introduceren. Ook vandaag is het OLV Hartcentrum Aalst een voortrekkende. De Corindus-robot wordt gebruikt om met een grote precisie stents te plaatsen in vernauwde kransslagaders. Ook een renale denervatie (om patiënten met onbehandelbare hoge bloeddruk te helpen) werd met de Corindus-robot succesvol uitgevoerd.

*Dr. Filip Casselman – dr. Carlos Collet
dr. Frank Van Praet – dr. Eric Wyffels*

Orthopedie (Cori-robot)

De dienst Orthopedie heeft al enkele jaren ervaring met speciaal daartoe ontwikkelde robots om knieprotheses te plaatsen. De dienst beschikt over twee robots. Inmiddels zijn er in het OLV Ziekenhuis al meer dan 300 knieprothesen geplaatst met een van deze systemen. De evaluatie is uitermate positief.

*Dr. Sebastian Faict - dr. Tom Peeters
dr. Vincent Roosens*

Algemene heekunde (Da Vinci-robot)

Deze dienst werkt met de Da Vinci-robot bij abdominale chirurgie: operaties aan pancreas, slokdarm en lever. De robot vervult ook een belangrijke rol bij buikwandchirurgie, vooral voor de behandeling van littekenbreuken en navelbreuken. Ook bij ingrepen aan het bovenste maagdarmkanaal biedt de robot een meerwaarde. Vanaf 2023 is er voor schildklieroperaties de optie om via de mondholte een endoscopische of robot-geassisteerde ingreep uit te voeren.

*Dr. Steven De Gendt – dr. Marc Krick
dr. Bart Willaert*

Vaat- en thoraxheekunde (Da Vinci-robot)

In de vaatheekunde wordt de robot momenteel vooral ingezet in nichegebieden zoals de behandeling van afgeknelde aders of om zenuwbanen weg te nemen. In de thoraxheekunde is de robot vooral nuttig bij het weghalen van tumoren in kleine ruimten van het mediastinum, de ruimte achter het borstbeen tussen de longen.

Dr. Roel Beelen

Neurochirurgie (Mazor-robot)

De dienst Neurochirurgie nam begin 2022 het eerste Mazor-platform in de Benelux in gebruik. Dit robotsysteem wordt momenteel hoofdzakelijk gebruikt voor rugoperaties bij patiënten met scoliose, trauma of aandoeningen zoals artrose. In de toekomst wordt de Mazor ook ingezet bij een beroerte voor het minutieus verwijderen van bloedklonters in de hersenen.

Dr. Geoffrey Lesage – dr. Frederic Martens

Gynaecologie (Da Vinci- en Hugo RAS-robot)

Robotchirurgie werd in de dienst Gynaecologie tot voor kort vooral gebruikt bij gynaecologische oncologie. De voorbije jaren werden er jaarlijks 50 tot 75 operaties met robotondersteuning uitgevoerd, enkel voor cervix- en endometriumcarcinoom. De nieuwe Hugo-robot wordt ook gebruikt bij goedaardige pathologieën, bijvoorbeeld bij een hysterectomie in het geval van myomen en fibromen. Het gaat om een honderdtal ingrepen met robotassistentie per jaar.

*Dr. Evelyn Despierre - dr. Bruno. Seynhave
dr. Koen Traen*

Urologie (Da Vinci- en Hugo RAS-robot)

De procedures in de oncologische urologie – waaronder prostatectomie – lenen zich perfect voor het inzetten van de robot ter ondersteuning. De urologen voeren jaarlijks zowat 800 ingrepen met robotondersteuning uit, een aantal dat zonder de beperkingen door covid-19 al veel hoger zou liggen.

*Dr. Ruben De Groote – dr. Geert De Naeyer
dr. Frederiek D'Hondt – prof. dr. Alex Mottrie
dr. Peter Schatteman*





Met de hulp van een robot kunnen chirurgen de ingreep nog preciezer uitvoeren, waardoor de patiënten sneller en beter herstellen.

Meer dan 20 jaar robotchirurgie in OLV Ziekenhuis

- Lente 1998: de dienst Hartchirurgie van het OLV Ziekenhuis leidt een investeringsdossier in voor de aankoop van de eerste chirurgierobot.
- December 1998: dr. Van Praet voert samen met het toenmalige diensthoofd Cardiale en thoracale heelkunde de eerste cardiale procedure met robotondersteuning uit in het OLV Ziekenhuis. Het betreft een coronaire overbruggingsoperatie met een robot-geassisteerde anastomose.
- Na enkele jaren wordt de robot ook door andere medische diensten (Urologie, Gynaecologie, Algemene heelkunde...) ingezet bij chirurgische ingrepen.
- In het begin van de jaren 2000 groeit een internationale consensus dat de chirurgierobot zich meest leent om ingezet te worden bij prostaatoperaties. De dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis is één van de eersten die volop de kaart van de robotchirurgie trekt.
- Naast het eerste model van de firma Intuitive worden ook de Zeus-robot en de ISOP-robot intensief getest in het OLV Ziekenhuis. Deze laatste twee robottypes worden na evaluatie niet structureel in gebruik genomen. Over de jaren heen ontwikkelt Intuitive nieuwe en verbeterde modellen, die hier telkenmale ook hun ingang vinden
- In 2018 neemt de dienst Orthopedie een eerste robot voor knieprothesechirurgie in gebruik
- In 2021 vult de dienst Orthopedie het robotarsenaal aan met een tweede robotsysteem voor het plaatsen van knieprotheses: de Cori.
- Datzelfde jaar, 2021, doet de Corindus-robot zijn intrede in het cathlab van het Hartcentrum OLV Aalst.
- Eveneens in 2021 voert de dienst Urologie met een Aquablation-robotsysteem in bruikkleen de eerste ingrepen voor de behandeling van benigne prostaathyperplasie uit.
- 2022: het OLV Ziekenhuis neemt twee nieuwe robotsystemen van Medtronic in gebruik.

Innovatief systeem mogelijk erg goed nieuws voor hartfalenpatiënten

Het Hartcentrum van het OLV Ziekenhuis neemt deel aan de internationale studie van een nieuwe, veelbelovende behandeling voor patiënten met hartfalen. Vorig jaar werd in het OLV Ziekenhuis voor het eerst het innovatieve Harmony™-systeem geïmplantéerd bij een Europese patiënt. Een jaar later maakt de 72-jarige patiënt het goed. Als verdere studie deze resultaten bevestigt, is dit goed nieuws voor veel hartfalenpatiënten.

“Het nieuwe toestel is een neurostimulator,” legt dr. Marc Vanderheyden uit. “Via de lies wordt die ingeplant en ontplooid in de aorta (de grote lichaamsslagader, nvdr). Het apparaatje ziet eruit als een klassieke stent,

maar bevat ook minuscule elektroden die het autonome zenuwstelsel stimuleren. Deze neurostimulatie zorgt ervoor dat het hart beter en efficiënter samentrekt. Het resultaat is een merkbare verbetering van het inspanningsvermogen en de levenskwaliteit van hartfalenpatiënten. Ook de cardiale biomerkers (de meetbare ziekte-indicatoren, nvdr) evolueren gunstig.”

Eenvoudige ingreep

“Patiënten met symptomatisch hartfalen komen in aanmerking voor de implantatie van het Harmony™-systeem,” zegt dr. Jozef Bartunek. “Deze patiënten hebben een beperkte inspanningstolerantie: ze kunnen geen grote inspanningen meer aan. Op dit

ogenblik bestaat voor deze patiënten geen optimale therapie. Het nieuwe systeem ontlast het hart dankzij de neurostimulatie.”

“Het systeem bestaat uit drie componenten: de stent met de neurostimulator die wordt ingeplant, staat draadloos in verbinding met een draagbaar toestelletje dat de patiënt aan en uit kan zetten. Daarnaast beschikt ook de behandelende arts over een toestel, zodat hij de patiënt individueel kan opvolgen.”

“Elke patiënt wordt vooraf nauwkeurig gescreend op basis van CT-beeldvorming,” vult dr. Ivan Degriek aan. “Zo identificeren we een zone in de aorta die bij stimulatie onmiddellijk reageert. De stent zelf wordt op de standaard manier binnengebracht met een katheter langs de lies. Dat is een vrij eenvoudige ingreep.”

Erg positieve resultaten

“De eerste patiënt die we vorig jaar behandelden, was een man bij wie de inspanningscapaciteit sterk gedaald was, ondanks een optimale behandeling. De procedure verliep feilloos. De eerste evaluatie na zes maanden was erg positief. Zowel de symptomen als de inspanningscapaciteit en de cardiale biomerkers waren verbeterd. De patiënt had ook geen last van de stimulator. Nu we een jaar verder zijn, kunnen we die positieve resultaten alleen bevestigen,” zegt dr. Bartunek.

De ENDO-HF-studie die het innovatieve Harmony™-systeem onderzoekt, wordt verder gezet. “Als de studie de eerste resultaten bevestigt en het systeem veilig verklaart, kunnen we in de toekomst veel hartfalenpatiënten meer levenskwaliteit geven,” zegt dr. Vanderheyden.

Lees ook het patiëntenuitgevoel op pagina 12.



“Kinesitherapie erg belangrijk voor spieren en ademhaling”

Wie dacht dat patiënten op de afdeling Intensieve Zorgen (IZ) de hele tijd passief in bed liggen, heeft het verkeerd voor. Dagelijks krijgen patiënten er kinesitherapie. Die kinesitherapie is noodzakelijk, zowel voor de spieren als voor de ademhaling en de longen. Kinesitherapeuten Piet De Vos en Elke Allebaut vertellen er meer over.

Piet De Vos en Elke Allebaut zijn beiden kinesitherapeuten op de afdeling Intensieve zorgen (IZ). “Patiënten verblijven soms enkele dagen, maar soms ook enkele weken of zelfs maanden op IZ. Het is belangrijk dat ze blijven bewegen om de spieren soepel te houden en de bloedsomloop te stimuleren. Beweegt een patiënt te weinig, dan krijgt hij na verloop van tijd zenuwpijn,” zegt Piet De Vos.

“Elke dag staan we paraat voor alle patiënten op IZ. Sommige patiënten zijn nog te zwak om actief te bewegen. Dan gebruiken we bijvoorbeeld een bedfiets. Hierbij blijft de patiënt op bed liggen, terwijl zijn benen met het toestel een fietsbeweging maken. Deze beweging verloopt volledig passief, zonder medewerking van de patiënt. Kan de patiënt wel actief meewerken, dan schakelen we de passieve functie van het toestel uit. We kunnen de weerstand van de fiets aanpassen op maat van de patiënt. Wie aan de beterhand is, kan ook oefeningen uitvoeren vanuit de zetel of rechtopstaand. Wandelen stimuleren we ook.”

Start-to-Move

Naast het onderhouden van de spieren helpt kinesitherapie ook bij de ademhaling. “Zeker na een hartoperatie hebben patiënten op IZ nood aan ademhalingskinesitherapie,” zegt Elke Allebaut. “De meeste hartpatiënten blijven maar één of twee dagen op IZ na een

operatie, maar afhankelijk van de ernst van de ingreep kan dat ook langer zijn. De longen zijn heel kwetsbaar na een hartoperatie. Met ademhalingskinesitherapie kunnen we voorkomen dat er een longinfectie optreedt.” “We werken met het Start-to-Move-programma dat aan de KU Leuven werd ontwikkeld. Vooraleer een oefenprogramma op te starten, evalueren we de patiënt en brengen we zijn of haar toestand, mogelijkheden en noden in kaart. Aan de hand daarvan beslissen we op welk niveau de patiënt zich bevindt en welk oefenprogramma het meest aangewezen is. De patiënt ontvangt het oefenprogramma op papier, zodat hij ook zonder ons zelfstandig kan oefenen. Het is belangrijk dat de patiënt blijft oefenen. Elke patiënt krijgt ook een stressballetje. Het gebruik van een stressballetje versterkt de hand- en armspieren en verbetert het afvoeren van vocht.”

“Na het verblijf op IZ verhuizen hartpatiënten naar de afdeling cardiale heekkunde of cardiologie. Op deze afdelingen wordt de kinesitherapie uiteraard verdergezet. We passen het oefenprogramma aan naargelang de evolutie van de patiënt.”

Covid-19

Door de covidpandemie was het de voorbije twee jaar ook voor de kinesitherapeuten erg druk op IZ. “Veel covidpatiënten op IZ hadden ademhalingsmoeilijkheden,” zegt Piet De Vos. “Aangepaste kinesitherapie was vereist. Het toont nog maar eens hoe belangrijk kinesitherapie op IZ is.”



Nieuw voetlab voor systematisch onderzoek, een unicum

Over enkele weken opent in het OLV Ziekenhuis een uniek voetlab. Het lab onderzoekt en analyseert complexe voetproblemen op een grondige en systematische manier. In het lab kan ook het effect van een behandeling heel precies gemeten worden. “Met deze nieuwe mogelijkheden kunnen we patiënten nog beter helpen. We denken aan diabetespatiënten, maar ook aan orthopedische, reumatologische of neurologische patiënten met complexe voet- of enkelproblemen,” zeggen dr. Frank Nobels en dr. Wahid Rezaie.

“Toen we in 1992 de diabetesvoetkliniek oprichtten in het OLV Ziekenhuis, waren we pioniers,” zegt endocrinoloog dr. Frank Nobels. “De voorbije decennia kregen steeds meer mensen diabetes. De voetkliniek is al die jaren mee gegroeid. Naast de ambulante voetkliniek met de multidisciplinaire raadpleging hebben we een eigen hospitalisatiedienst met een multidisciplinair team dat instaat voor de behandeling en de opvolging. Het OLV Ziekenhuis heeft een grote expertise op het gebied van de diabetesvoet.”

“Diabetesvoet is een immens probleem. Veel mensen met diabetes ontwikkelen na een tijd neuropathie. Dat betekent dat ze schade krijgen aan de zenuwbanen van de benen. Daardoor voelen ze minder druk en minder pijn. Met als gevolg dat ze dikwijls te laat reageren als zich een probleem voordoet: ze hebben het gewoon niet gevoeld. De bezenuwing van de spieren lijdt hier ook onder, waardoor het evenwicht in de voet verloren gaat. Soms trekken de strekspieren krachtiger dan de buigspieren, of omgekeerd, waardoor de tenen krom trekken en voeten afwijkingen gaan vertonen. Dan riskeer je nog grotere problemen. Vaak wordt hun voet ook stijver en rolt minder goed af bij het gaan. Bovendien hebben mensen met diabetes

vaak vernauwde bloedvaten, wat nog een extra risico meebrengt.”

“Hoe groot ook onze expertise, over bepaalde mechanismen tasten we nog altijd in het duister. Er is meer onderzoek nodig, ook internationaal. Daarom zetten we met het voetlab in het OLV Ziekenhuis een nieuwe stap. We willen nog beter in kaart brengen wat er fout loopt in de voet. Hoe komt het precies dat het spierevenwicht verloren gaat? Waarom vervormen voeten? Hoe verloopt dit in de tijd? Welk effect heeft dit op het risico op voetwonden? Het is nog lang niet allemaal duidelijk.”

“In het voetlab zullen onze podologen onder coördinatie van podologe Annick Staelens met vooruitstrevende apparatuur zoveel mogelijk aspecten van diabetesvoet systematisch meten, om zo beter de onderliggende mechanismen te begrijpen. Onze focus ligt als afdeling diabetologie op de diabetesvoet, maar het voetlab zal zeker ook voor andere patiënten interessant zijn.”

Patiënten beter helpen

Ook orthopedisch voetchirurg dr. Wahid Rezaie is erg enthousiast over het nieuwe voetlab. “Een complex voetprobleem heeft doorgaans verschillende oorzaken,” legt dr. Rezaie uit. “Wat tot vandaag ontbreekt, is een gestandaardiseerde, systematische en alomvattende manier van onderzoek, dat al die aspecten in beeld brengt. Het voetlab zal ons een uniek beeld geven. Sommige labs zijn gespecialiseerd in drukmeting op een loopband of in een ander aspect van de biomechanica, maar geen enkel probeert een zo breed mogelijk zicht te krijgen op de ingewikkelde puzzel van elementen die de functie van de voeten uitmaken. We meten de druk op de voet terwijl patiënten stappen op een drukmat, maar ook in de schoenen. Dat doen

we met druksensoren in soepele zooltjes. We analyseren het gangpatroon met videobeelden. We scannen de voeten in belaste stand in 3D om een beeld te krijgen van verhoudingen in de voet en in verhouding tot de enkel en de knie. We screenen op neuropathie en op bloedcirculatie. We onderzoeken de bewegingscapaciteit – de ‘range of motion’ – van verschillende voetgewrichten. We gaan ook beter het effect van behandelingen – zoals een operatie of aangepast schoeisel – kunnen meten. Heeft de interventie de biomechanica van de voet verbeterd?”

“Het gaat inderdaad verder dan alleen de diabetesvoet. Denk aan patiënten die na een beroerte schade hebben aan bepaalde zenuwen en aan spieren, waardoor ze niet goed meer stappen. Ook deze neurologische problemen zullen we in het voetlab nader onderzoeken, zodat we de meest optimale behandeling kunnen uittekenen, rekening houdend met alle aspecten.”

“Soms ook hebben patiënten na een heup- of knieoperatie of na een herstelde beenbreuk of peesruptuur blijvend last met hun stappatroon. Soms lukt de revalidatie niet goed. Ook voor deze patiënten zullen we met het voetlab beter in staat zijn om een correcte analyse van het probleem te maken. Hoe komt het dat de revalidatie niet vlot? Welke oorzaken spelen mee? Door systematisch onderzoek zullen we een beter inzicht krijgen in de totale problematiek. En dan kunnen we patiënten beter en gericht helpen.”

“Het OLV Ziekenhuis staat aan de top op het gebied van minimaal invasieve chirurgische procedures in de voet,” zegt dr. Rezaie. “Een voet opereren is erg complex, zeker een diabetesvoet. Maar met de huidige technieken kunnen we patiënten goed helpen, met minimale risico's. Het risico op amputatie wordt



*Dr. Frank Nobels en dr. Wahid Rezaie:
"Het voetlab is een flinke stap vooruit in de
analyse, de diagnostiek en de behandeling
van complexe voetproblemen."*

"Als we de complexe voetproblemen in het voetlab beter in kaart kunnen brengen, zullen we met onze ervaring en technologische uitrusting nog beter in staat zijn om een gerichte behandeling op maat te geven."

kleiner en met een aangepaste orthopedische schoen kunnen mensen weer stappen. Dat is hoopgevend voor alle patiënten."

Grote expertise

"In het OLV Ziekenhuis hebben we al jaren multidisciplinaire ervaring in de behandeling van de diabetesvoet," zegt dr. Nobels. "We hebben een sterk team met diabetologen, vaatchirurgen, orthopedisten, diabetesverpleegkundigen, voetverpleegkundigen, wondzorgdeskundigen, podologen en schoenmakers met de meest up-to-date technologie. Als we de complexe voetproblemen in het voetlab beter in kaart kunnen brengen, zullen we met onze ervaring en technologische uitrusting nog beter in staat zijn om een gerichte behandeling op maat te geven. De analyse via het voetlab zal natuurlijk tijdrovend zijn. We zullen dus vooral mensen met complexe voetproblemen selecteren. We zijn er echter van overtuigd dat de kennis die we zullen opdoen ook ten goede zal komen van de andere patiënten die we op de diabetesvoetdienst of op orthopedie behandelen."



“Ik houd het hoofd koel onder stress”

Gertjan De Groot studeert rond deze tijd af als verpleegkundige aan hogeschool Odisee. Hij heeft zijn keuze al gemaakt: in augustus start hij op het operatiekwartier in het OLV Ziekenhuis.

“Ik zit in het vierde en laatste jaar bachelor verpleegkunde. Mijn keuze voor verpleegkunde groeide tijdens mijn middelbare studies. Ik wou eerst iets met sport of lichamelijke opvoeding doen. Vooral de vakken anatomie en fysiologie spraken me erg aan. Mijn vader werkt in de medische sector. Zijn verhalen wekten steeds meer mijn interesse. Als ik al die puzzelstukjes bij elkaar legde, dan kwam ik als vanzelf bij studies verpleegkunde uit. Ik heb me mijn keuze geen seconde beklagd. Het zijn erg boeiende studies.

Dat ik voor het operatiekwartier kies, heeft met mijn karakter te maken. Ik ben altijd klaar voor actie. Ik werk graag onder druk. Het hoofd koel houden en correct handelen als het erom spant, dat kan ik wel. Ik blijf rustig in stresserende situaties. Dat is één van de vele dingen die ik tijdens mijn stages heb ontdekt. Dit jaar mocht ik stage lopen in het operatiekwartier. Ik heb er ook al een vakantiejob gedaan. Vorig jaar deed ik stage op de spoedgevallendienst.

De eerste keer op het operatiekwartier is natuurlijk wat onwennig. Het OK-team is erg goed op elkaar ingespeeld en plots sta jij daar bij te kijken als student. Maar ik heb kansen en vertrouwen gekregen en ik heb gaandeweg enorm veel bijgeleerd tijdens mijn stage. Het is een superteam op het OK. Die goede stagebegeleiding en de kansen die ik hier gekregen heb, hebben mee mijn keuze voor het OLV Ziekenhuis bepaald. Ik voel me hier al helemaal thuis. Ik ben goed omringd. In augustus treed ik in dienst op het operatiekwartier. Het wordt orthopedie of neurochirurgie. Dat staat nog niet vast. Ik kan niet wachten om eraan te beginnen!”



dr. Inge Muyle,
Pneumoloog

olv
Top in Zorg.

Sfeervolle familiewandeling



Zondag 15 mei vond de OLV-familiewandeling plaats. Heel wat collega's genoten van het mooie weer, de leuke animatie en de gezelligheid in het festivalparkje.

Zorg jij mee voor een gouden werksfeer?

Bij OLV werken onze medewerkers dagelijks aan een warme, vooruitstrevende en vooral: kleurrijke zorg. Maar dat kunnen we niet alleen. We zoeken nieuwe collega's die samen ons ziekenhuis meer kleur willen geven.

Kom jij kleur bekennen in Aalst, Asse of Ninove?

Ga naar **jobvolkleur.be**
en ontdek onze vacatures.





“Mijn leven ziet er helemaal anders uit nu”

François De Brabanter lijdt aan hartfalen. Iets meer dan een jaar geleden kreeg hij een neuromodulator ingeplant. Dat is een innovatief systeem dat op dit ogenblik getest wordt in een internationale studie waaraan het OLV Ziekenhuis meewerkt.

“Twintig jaar geleden kreeg ik de diagnose hartfalen. Ik had er veel last van. Ik was kortademig en had een hoge bloeddruk. Dat woog op de kwaliteit van mijn leven. Ik was snel moe en kon geen grote inspanningen meer aan.

Toen ik in het OLV Ziekenhuis via dr. Bartu-

nek de kans kreeg om deel te nemen aan de studie van een nieuw ontwikkeld systeem, heb ik niet lang gearzeld. Via mijn lies is een neuromodulator in mijn aorta ter hoogte van mijn borstkas aangebracht.

In het begin had ik wat pijn, maar dat ging snel over. Ik ben met pensioen, maar ik werk nog deeltijds als buschauffeur voor schoolvervoer. Ik draag het apparaatje dat in verbinding staat met de neuromodulator ongeveer tien uur per dag. 's Avonds als ik thuiskom, zet ik het toestel uit. Het is een geruststelling dat mijn arts en het onderzoeksteam alles goed mee opvolgen. Als er eens iets

hapert of ik heb een vraag, dan helpen ze mij onmiddellijk.

Mijn symptomen zijn vandaag veel beter. Mijn bloeddruk is lager en mijn EKG en mijn bloedwaarden zijn beter. Ik voel me ook veel beter. Vroeger kon ik niet ver stappen of in de tuin werken. Het gras afrijden, onkruid wieden, takken snoeien... Dat lukt me vandaag weer. Mijn leven ziet er helemaal anders uit nu. Ik ben minder moe en minder kortademig. Ik ben heel blij dat ik de kans kreeg om dit nieuwe toestel uit te testen.”

Lees ook het artikel op pagina 6.