

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
december 2022

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 7 nr. 37 | oktober, november, december 2022



MULTIPLE SCLEROSE

**NIEUWE MEDICATIE EN MULTIDISCIPLINAIRE
BEHANDELING BIEDEN PATIËNTEN MEER PERSPECTIEF**

CORONAIRE MICROCIRCULATIE

INNOVATIE ZORGT VOOR BETERE LEVENSKWALITEIT

EEN JOB IN DE ZORG?

DE VELE TROEVEN VAN HET OLV ZIEKENHUIS

olv
Top in Zorg.

Koppelbed brengt intimiteit op kankerafdeling

Kankerpatiënten worden tijdens hun opname weggehaald uit hun vertrouwde omgeving. Dat weegt emotioneel vaak zwaar. Om dat leed te verzachten, kocht de dienst Oncologie van het OLV Ziekenhuis onlangs een koppelbed aan. Hiermee kan van elk ziekenhuisbed een tweepersoonsbed gemaakt worden.

De diagnose en behandeling van kanker is ingrijpend voor de patiënt maar ook voor familie en naasten. Met het koppelbed willen we de lichamelijke en emotionele afstand tussen de patiënt en de partner of familie verkleinen.

Het koppelbed is een hoog-laagbed dat perfect aansluit bij het klassieke ziekenhuisbed. De matrassen kunnen naadloos met elkaar verbonden worden tot een volwaardig tweepersoonsbed. Patiënten die langdurig in het ziekenhuis verblijven of patiënten in de laatste levensfase krijgen zo de mogelijkheid om samen te rusten, knuffelen of slapen. Dit



vergroot het gevoel van warmte, nabijheid en intimiteit tijdens de opname.

Het koppelbed kwam er met de steun van Roparun. De Roparun is een estafetteploeg van meer dan 500 kilometer van Parijs, Bre-

men en Almelo naar Rotterdam om geld in te zamelen voor mensen met kanker. Ook dit jaar nam een team van het OLV Ziekenhuis deel. Het team zamelde een belangrijk bedrag in met een chocoladeverkoop en een spaghettifestijn.



Multiple Sclerose

Het beeld dat patiënten met Multiple Sclerose (MS) na enkele jaren sowieso in een rolstoel belanden, moeten we dringend bijstellen, zegt dr. Anouk Serrien.

Hartcentrum

Het hartcentrum van het OLV Ziekenhuis slaagt er steeds beter in een juiste diagnose en een behandeling op maat te bieden aan patiënten met een verstoorde coronaire microcirculatie.



Geef kleur aan je job!

"Geen job ter wereld geeft zoveel voldoening als werken in de zorg," zegt HR-directeur Machteld Van Opstal.

Waarom ik van mijn job hou

Podologe Annick Staelens werkt op de diabetische voetkliniek en het recent gestarte voetlab. Ze staat altijd open voor nieuwe kansen.



Beste vriendinnen bevallen 2 keer samen



De collega's van de materniteit van het OLV Ziekenhuis ontvingen een leuk berichtje van Tineke De Neve en Shana Cooreman. Beide vriendinnen bevielen in 2019 rond dezelfde periode in het OLV Ziekenhuis van een eerste zontje. Twee jaar later, op 5 november 2021, bevielen ze op exact dezelfde dag, met nauwelijks elf minuten verschil, elk van een meisje.

Tineke en Shana lieten weten dat ze nog altijd de beste vriendinnen zijn en dat ook de dochters samen veel plezier maken. "Mama worden is altijd iets speciaals, maar onze bevalling was toch wel een hele unieke ervaring waar we nog vaak aan terugdenken," vertellen de vriendinnen.

Wist je trouwens dat de kraamafdeling van het OLV Ziekenhuis in oktober 2022 een record brak? Er werden die maand maar liefst 120 baby's geboren. Dat is zowat de helft meer dan in een gemiddelde maand.



11

Nieuwe artsen

Vier nieuwe artsen begonnen recent in het OLV Ziekenhuis. We stellen ze kort aan u voor.

Patiënt vertelt

Charlotte De Valkenier kreeg vijf jaar geleden de diagnose Multiple Sclerose. Ze leeft van dag tot dag en geniet van de mooie dingen in het leven.



12

Redactieraad

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

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

Fotografie

Hendrik De Schrijver

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

dhr. Peter Verhulst

Campus Asse

Bloklaan 5, 1730 Asse
T +32 (0)2 300 61 11
F +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2, 9400 Ninove
T +32 (0)54 31 21 11
F +32 (0)54 31 21 21



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



Liesje Tas en dr. Anouk Serrien

Het beeld dat patiënten met Multiple Sclerose (MS) na enkele jaren sowieso in een rolstoel belanden, moeten we dringend bijstellen, zegt dr. Anouk Serrien. Het onderzoek naar en de therapeutische mogelijkheden bij MS boomen. De ziekte blijft voorlopig niet te genezen, maar patiënten kunnen met de juiste behandeling langere tijd vrij stabiel blijven.

Dr. Anouk Serrien is op 1 oktober als neuroloog in het OLV Ziekenhuis gestart, in opvolging van dr. Caekebeke, die nu senior geneesheer is. Samen met MS-verpleegkundige Liesje Tas bouwt ze de MS-kliniek uit.

“Eén op duizend mensen krijgt MS,” opent Liesje Tas. “In het OLV Ziekenhuis zijn momenteel 280 patiënten in behandeling. Dat cijfer blijft stabiel door de jaren heen. MS komt het vaakst voor bij vrouwen tussen 20 en 40 jaar, maar er zijn ook kinderen en mannen van 50 jaar die de diagnose krijgen.”

“MS is een immuunziekte. Het immuunsysteem valt als het ware het eigen lichaam aan, waardoor bepaalde connecties in de hersenen wegvallen. Door die verstoorde geleiding in de hersenen kunnen verschillende symptomen optreden, afhankelijk van welke hersenverbindingen getroffen zijn. De symptomen van MS zijn daarom uiteenlopend. Vaak voorkomende klachten zijn vermoeidheid met een grote impact op het dagelijkse leven, tintelingen, pijn, verkrampde handen, maar bijvoorbeeld ook urinaire klachten.”

“De ziekte valt nog altijd niet te genezen, maar verbetering van de symptomen is wel mogelijk. Bij jonge patiënten kunnen we het ziektebeeld vaak jarenlang stabiel houden, maar op langere termijn treedt doorgaans wel achteruitgang op. Maar nogmaals, MS manifesteert zich bij elke patiënt anders, het is dus moeilijk om algemene uitspraken te doen.”

“Nieuwe medicatie en multidisciplinaire behandeling bieden MS-patiënten meer perspectief”

Medicatie en revalidatie

De precieze oorzaken van MS zijn nog niet achterhaald, maar het onderzoek daarnaar loopt volop. “Er zijn een aantal pistes,” zegt dr. Serrien. “Er is om te beginnen een genetische predispositie: komt het voor in je familie, dan loop je een groter risico. Daarnaast spelen andere factoren. Zo blijken nagenoeg alle MS-patiënten het Epstein-Barr-virus (EBV) gehad te hebben, maar niet alle mensen met EBV krijgen MS. Er is dus geen één-op-éénrelatie. Ook vitamine D en zonlicht spelen allicht een rol. In Noord-Europa, waar minder zon is en mensen minder vitamine D hebben, zien we meer patiënten met MS dan bijvoorbeeld in Zwart-Afrika of Zuid-Amerika. MS-patiënten krijgen ook vitamine D-supplementen, maar we zetten vitamine D niet preventief in. Een gezonde levensstijl – bewegen, gezond eten, je gewicht op peil houden – speelt allicht ook mee, maar er moet nog verder onderzoek gebeuren naar de precieze (mix van) oorzaken die tot MS leiden.”

“Het onderzoek naar MS is volop aan het boomen. Er komt voortdurend nieuwe medicatie op de markt. Naast medicatie maakt revalidatie een belangrijk onderdeel van de behandeling uit. Zitten is het nieuwe roken, ook wat MS betreft. Neurologische revalidatie kan het herstel of het behoud van hersenfuncties sterk beïnvloeden. We proberen vooral te bekomen dat de patiënt niet achteruit gaat. Gespecialiseerde neurologische kinesitherapeuten kunnen hier het verschil maken.”

“MS-patiënten hebben vandaag veel meer perspectief dan 15 jaar geleden. De evoluties gaan snel en dat geeft hoop. Er is betere medicatie, maar ook de multidisciplinaire ondersteuning maakt een verschil. De rol van gespecialiseerde MS-verpleegkundigen zoals Liesje mag je niet onderschatten,” zegt dr. Serrien.

“Mijn rol is om de paramedische ondersteuning te coördineren, de therapeutische planning op te volgen en educatie te geven: wat is MS, wat houdt de diagnose in, hoe kan de medicatie helpen... Daarnaast kunnen patiënten bij mij terecht voor emotionele ondersteuning, waar ze vaak een grote nood aan hebben. De diagnose MS weegt zwaar. Elke patiënt gaat door een rouwproces. Ik overlaad patiënten daarom niet met informatie tijdens een eerste consultatie. Alles moet dan nog even bezinken. Vaak is ook de partner, een vriend of een familielid bij dat gesprek

“Het onderzoek naar MS is volop aan het boomen. Er komt voortdurend nieuwe medicatie op de markt. Naast medicatie maakt revalidatie een belangrijk onderdeel van de behandeling uit.”

aanwezig. In een tweede consultatie gaan we dieper in op verdere onderzoeken en mogelijke behandelingen, maar ook die emotionele ondersteuning verdient onze aandacht. Waar nodig kunnen patiënten ook een beroep doen op een psycholoog of een psychotherapeut. MS brengt namelijk veel onzekerheid met zich mee en mensen maken zich zorgen over hun gezin, hun werk en hun toekomstperspectief. Een jonge vrouw van 20 jaar die MS krijgt, stelt zich ook vragen over het krijgen van kinderen... Dat zijn geen gemakkelijke beslissingen. Voor het sociale luik en het lotge-

notencontact werken we ook samen met de MS-Liga,” zegt Liesje Tas.

Samenwerking National MS-Center

“We betrekken de partner van MS-patiënten actief op de consultaties,” beaamt dr. Serrien. “Vaak hebben die een andere kijk op de situatie of kaarten ze andere thema’s aan, bijvoorbeeld op het vlak van seksualiteit.

We werken verder nauw samen met het National MS-Center in Melsbroek. Het Transmuraal MS-Team (TMST) van Melsbroek – met een revalidatiearts, een kinesitherapeut, een logopedist en een sociaal werker – komt om de zes weken langs in het OLV Ziekenhuis voor een intensieve patiëntenbespreking. Dat gaat dan niet alleen over de medische opvolging, maar bijvoorbeeld ook over praktische hulpmiddelen of aanpassingen aan de woning of in de werksituatie. Patiënten kunnen die middagen op één afspraak een multidisciplinaire evaluatie krijgen.”



Liesje Tas

Nieuwe ontwikkelingen in diagnose en behandeling van coronaire microcirculatie leiden tot betere levenskwaliteit en hogere levensverwachting

Hartcentrum OLV Ziekenhuis

Het hartcentrum van het OLV Ziekenhuis behoort tot de grootste van het land: het telt 24 cardiologen, 4 cardiale chirurgen, meer dan 200 paramedici en 4 verpleegkundigen met enkel onderzoeksopdrachten. Het aantal secundaire en tertiaire doorverwijzingen naar de dienst is vergelijkbaar met dat van universitaire centra. Het hartcentrum bezit expertise op alle domeinen van de cardiologie en cardio-vasculaire chirurgie en geniet ook een stevige internationale reputatie op het vlak van medische opleiding en wetenschappelijk onderzoek.

Het hartcentrum van het OLV Ziekenhuis slaagt er steeds beter in een juiste diagnose en een behandeling op maat te bieden aan patiënten met een verstoorde coronaire microcirculatie. Het gaat hierbij om verstoringen in de allerkleinste bloedvaten, die voor het blote oog onzichtbaar zijn. De jongste evoluties geven veel patiënten een hogere levenskwaliteit en een betere levensverwachting. Dr. Sofie Brouwers geeft tekst en uitleg.

Wie pijn voelt in de borststreek, kortademig is of last ondervindt bij grote inspanningen, wordt door de huisarts doorverwezen naar de dienst cardiologie (hartziekten). Een van de mogelijke onderzoeken is een coronarografie. Dat onderzoek brengt via een katheter vanuit de lies of de pols de kransslagaders in beeld. Zo spoort de arts mogelijke vernauwingen in de grote bloedvaten op.

Naast de grote kransslagaders heeft ons lichaam echter ook een uitgebreid netwerk van hele kleine, nauwelijks zichtbare bloedvaten. Lange tijd bleven die (letterlijk) buiten beeld. Dankzij nieuwe ontwikkelingen in de interventionele cardiologie en de beeldvorming in het cathlab – met baanbrekend werk van dr. De Bruyne – krijgt ook deze microcirculatie meer aandacht. De jongste jaren zijn op dat vlak grote stappen vooruit gezet. Het OLV Ziekenhuis neemt hierin het voortouw, niet alleen in eigen land, maar zelfs internationaal.

“Een traditionele coronarografie toont in minder dan de helft van de onderzoeken een obstructie in de bloedvaten aan,” legt klinisch cardioloog dr. Sofie Brouwers uit. “Het punt is

“Veel verstoringen in de bloedvaten bleven lange tijd onder de radar. Een correcte diagnose is nochtans van groot belang voor de levenskwaliteit en de levensverwachting van de patiënt.”

dat dit onderzoek alleen de grote bloedvaten – het macrovasculair stelsel – in beeld brengt. Deze grote aders zijn met het blote oog te zien. Maar zowat 90% van de bloedvaten zijn niet of nauwelijks zichtbaar. Dat noemen we de microcirculatie. Veel verstoringen in de bloedvaten blijven daardoor lange tijd onder de radar. Een correcte diagnose is nochtans van groot belang voor de levenskwaliteit en de levensverwachting van de patiënt. Het is maar als we de juiste diagnose kunnen stellen, dat we een gepaste behandeling kunnen starten.”

Individuele benadering

De behandeling van een verstoerde microcirculatie gebeurt deels met medicatie. “Het moeilijke hieraan is dat er veel soorten medicatie bestaan en vele types vasculaire stoornissen. Bovendien reageert elke patiënt



Dr. Sofie Brouwers

“Omdat we helemaal op maat werken, krijgt de patiënt veel uitleg over zijn specifieke situatie. Goede uitleg stelt patiënten meer gerust, wat de diagnose ook is. Ze weten zich beter opgevolgd en voelen zich meer betrokken.”

Coronaire microvasculaire disfunctie

Bloedvaten brengen zuurstofrijk bloed naar het hart. Er zijn grote en kleine bloedvaten. De kleinste haarvaatjes zijn nauwelijks zichtbaar. Maar ze zijn erg belangrijk voor de constante doorstroming van bloed in het lichaam. Is er een verstoring van de bloedcirculatie, dan dreigt er een zuurstoftekort, met alle klachten van dien.

Verstoringen in de grote bloedvaten treden vooral op door aderverkalking en -vernauwing. Een hoge cholesterol, roken, suikerziekte, overgewicht en hoge bloeddruk zijn risicofactoren voor aderverkalkingen en -vernauwingen van de kransslagaders.

In de kleine bloedvaten treedt beschadiging van de bloedvatwand en bloedvatfunctie op. Dan spreken we van coronaire microvasculaire disfunctie.

anders op de medicatie. We moeten met andere woorden voor elke patiënt individueel nagaan welke medicatie de beste resultaten geeft. Er bestaat geen mirakeloplossing die voor alle patiënten met een verstoorde microcirculatie helpt. Het is iedere keer zoeken en testen. Dat proces begint met een grondige anamnese: een gesprek met de patiënt over de precieze aard van de klachten. Op basis daarvan volgen verdere tests, waarop we daarna de therapie baseren.”

Die individuele aanpak is tijdrovend, maar wordt enorm op prijs gesteld door de patiënten. “Omdat we helemaal op maat werken, krijgt de patiënt veel uitleg over zijn specifieke situatie. Goede uitleg stelt patiënten meer gerust, wat de diagnose ook is. Ze weten zich beter opgevolgd en voelen zich meer betrokken.”

Naast de behandeling met geneesmiddelen is een gezonde levensstijl van het grootste belang om verdere schade aan de coronaire microcirculatie te voorkomen. “Het komt altijd op hetzelfde neer,” zegt dr. Sofie Brouwers. “Voldoende beweging, gezonde en gevarieerde voeding en een normaal lichaamsgewicht. Maar op nummer één staat: niet roken. Houd ook je bloeddruk en je cholesterolwaarden in het oog. Patiënten met diabetes lopen ook een verhoogd risico.”

“Onze troeven? Een zinvolle job, een collegiale werksfeer en volop doorgroeimogelijkheden”

“Geen job ter wereld geeft zoveel voldoening als werken in de zorg,” zegt HR-directeur Machteld Van Opstal. “Elke dag het verschil maken voor mensen in nood, is het mooiste wat bestaat. Maar door de krapte op de arbeidsmarkt is de druk op de medewerkers hoog.” Het OLV Ziekenhuis blijft niet bij de pakken zitten en neemt initiatieven om extra collega's aan te trekken en om de huidige medewerkers gelukkig en gemotiveerd te houden.

Alle zorgvoorzieningen hebben het moeilijk om de vacatures ingevuld te krijgen. Er zijn gewoon te weinig verpleegkundigen en zorgkundigen op de arbeidsmarkt. “Het is inderdaad alle hens aan dek,” zegt Machteld Van Opstal. “Er bestaat geen mirakeloplossing, het is een en-enverhaal: betere arbeidsvoorwaarden, meer welzijn op de werkvloer, meer diversiteit ook. Een sterke employer branding is nodig. Je hebt vast onze campagne ‘Een job vol kleur’ al gezien. We doen grote inspanningen om medewerkers aan te trekken, maar ook om de huidige medewerkers aan ons te binden. Het heeft geen zin om de voordeur op te smukken als de achterdeur wagenwijd openstaat.”

“Het is een gezamenlijk verhaal: iedereen is betrokken. Elke medewerker, elke arts draagt zijn of haar steentje bij. Met de HR-dienst nemen we initiatieven, overtuigen we studenten om bij ons stage te lopen en recrutereren we nieuwe medewerkers. Maar uiteindelijk gebeurt het op de werkvloer: de collegialiteit, de samenwerking, hoe artsen en medewerkers met elkaar omgaan – dat zijn de echte troeven van het ziekenhuis. Daar moeten we blijven op inzetten.”

Samen oplossingen zoeken

“Naast inspanningen voor aanwerving en retentie, moeten we dringend herbekijken hoe we de zorg organiseren. Zoals de ziekenhuizen in ons land vandaag werken, is niet

meer houdbaar. Al jaren vragen ziekenhuizen structurele veranderingen. We moeten verpleegkundigen en zorgkundigen optimaal inzetten in de zorg. Het kan niet langer dat zorgexperten tijd verliezen aan administratie, logistieke taken of bedden opmaken. We onderzoeken diverse pistes voor meer taakuitzuivering.”

“Een andere piste is schaalvergroting. Op ziekenhuisniveau kunnen diensten of afdelingen nauwer samenwerken. Dat is niet vanzelfsprekend. Het vergt een inspanning van medewerkers om in een nieuwe context aan de slag te gaan. Een verpleegkundige gespecialiseerd in gastro-enterologie plaats je niet onvoorbereid op een afdeling pneumologie. We moeten hier behoedzaam mee omgaan. Iedereen moet zich comfortabel voelen in die nieuwe aanpak en moet voldoende opleiding krijgen. Dat vraagt tijd.”

“Sommige ziekenhuizen kiezen ervoor om een afdeling te sluiten, al dan niet tijdelijk. Ook dat is niet evident. Als een patiënt in nood bij een arts aanklopt, kan je toch geen bed weigeren? Patiënten verblijven vandaag al veel korter in het ziekenhuis dan vroeger. Dat is een goede evolutie, maar het zorgt er tegelijk voor dat de zorgnoden van opgenomen patiënten hoger liggen dan vroeger. Het werk is intenser. En hoe sneller patiënten naar huis gaan en plaats maken voor nieuwe patiënten, hoe hoger het werkritme voor de verpleegkundigen. Het is een complexe puzzel, wat de urgentie om deze problematiek *samen* aan te pakken nog

groter maakt. Overheden, ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en zorgondersteunende medewerkers: we moeten gezamenlijk de beste oplossingen zoeken en realiseren. We zijn samen verantwoordelijk.”

“Schaalvergroting is ook een van de voordelen van de fusie met het A.S.Z. ziekenhuis. Een fusie zal niet alles oplossen, maar schaalvergroting biedt opportuniteiten.”

Een job vol zingeving

“We betrekken de medewerkers bij het uitwerken van oplossingen. Goede communicatie is van het grootste belang. We komen pas uit de covid-19-periode, waarin elke medewerker dag na dag het beste van zichzelf gegeven heeft. Veel ruimte om even uit te rusten hebben ze niet gekregen. Maar niets doen, is geen optie. We luisteren naar hun bekommernissen en we houden er rekening mee. In dialoog komen we tot de beste oplossingen. Tegelijk rekenen we op de overheid. Die heeft de gezondheidszorg te lang verwaarloosd én ondergefinancierd. Het is hoogtijd dat het statuut van verpleegkundigen en andere ziekenhuismedewerkers opgewaardeerd wordt. Vooral op het gebied van de extra-legale voordelen hebben ziekenhuizen het moeilijk om te concurreren met uitzendbureaus of andere sectoren.”

“Gelukkig kunnen we hier een en ander te gemoeten plaatsen. Als we onze verpleegkundigen vragen wat hen motiveert en waarom

“Uiteindelijk gebeurt het op de werkvloer: de collegialiteit, de samenwerking, hoe artsen en medewerkers met elkaar omgaan – dat zijn de echte troeven van het ziekenhuis. Daar moeten we blijven op inzetten.”

ze graag in het OLV Ziekenhuis werken, dan vernoemen ze de goede teamspirit. De medewerkers gaan door het vuur voor elkaar. Ze zijn geëngageerd en gedreven om elke patiënt de beste zorg te verlenen. Daar putten ze kracht en motivatie uit, vertellen ze ons. Een andere troef is het streven naar innovatie. Het OLV investeert in nieuwe technologieën, in nieuwe behandelingen. Dat creëert kansen en doorgroeimogelijkheden. Mensen met ambitie roesten hier niet vast. We stimuleren het levenslang leren bij de medewerkers met veel ruimte voor opleiding en bijscholing. Ook dat werkt motiverend."

"Een sterke troef van het OLV Ziekenhuis is dat studenten die hier stage lopen, erg gemotiveerd zijn om later hier te werken. Dat betekent dat ze goede ervaringen opdoen, dat ze de ruimte krijgen om te leren en te groeien in een veilige omgeving en dat ze respect krijgen. De stagiairs van vandaag zijn de collega's van morgen. Hetzelfde geldt voor jobstudenten: eenmaal ze de sfeer in het OLV Ziekenhuis geproefd hebben, komen ze graag terug voor een vaste job. Als dat geen bewijs is dat het hier goed werken is!"

"Geregeld organiseren we een opendeurdag voor studenten. Dan kunnen ze ter plekke ontdekken hoe het eraan toegaat op de werkvloer. We hebben ook initiatieven lopen waarbij studenten gedurende een tijdje de afdeling echt leiden. Maar we zoeken zelf ook de studenten op. Bijvoorbeeld op hun school of met een gratis filmavond. Als kiezen voor het OLV Ziekenhuis als stageplaats, dan krijgen we de kans om hen op de werkvloer enthousiast te maken voor een kleurrijke job bij ons."

"Daarnaast zetten we ook in op zij-instromers. Dat zijn mensen die een andere job uitoefenen of huisman of -vrouw zijn en die de overstap naar de zorg willen maken. Meer en meer mensen zoeken zingeving, ook in hun job. In

een ziekenhuis ervaren medewerkers elke dag hoe ze het verschil maken voor patiënten. Het is dé troef van werken in de zorg. Ook wie al jaren een andere job uitoefent, voelt de nood aan een rijkere, waardevolle job. Een job die voldoening geeft en waarvoor je zoveel

dankbaarheid terugkrijgt. De overheid heeft zelfs een programma 'Kies voor de zorg', dat het zij-instromers gemakkelijker maakt om de stap te zetten. Ook in het OLV Ziekenhuis zijn zij-instromers in opleiding. Het zijn allemaal zaadjes die we zaaien om in de toekomst te



HR-directeur Machteld Van Opstal



“Ik sta altijd open voor nieuwe kansen”

Podologe Annick Staelens werkt op de diabetische voetkliniek en het recent gestarte voetlab.

“Ik had vroeger alleen een privépraktijk, maar toen ik tien jaar geleden de kans kreeg om deeltijds aan de slag te gaan als podologe in de diabetische voetkliniek, heb ik geen moment getwijfeld. De voetkliniek van het OLV Ziekenhuis stond en staat hoog aangeschreven. Ik ben blij dat ik deel mag uitmaken van dit team.

Een podoloog wordt wel eens de ‘ingenieur van de voet’ genoemd. Enerzijds zijn wij gespecialiseerd in de biomechanica van de voet: hoe iemand zijn voet houdt, beweegt en stapt. We werken samen met de orthopedische schoenmaker in het ziekenhuis voor het vervaardigen van de orthopedische zolen en schoenen. Anderzijds behandelen we huid- en nagelproblemen zoals hyperkeratose, likdoorns, ingegroeide nagels enzovoort. We doen aan preventieve zorg en geven educatie aan patiënten, vooral diabetespatiënten.

Door de jaren heen heb ik veel kansen gekregen in het ziekenhuis. Zo heb ik meegewerkt aan de opstart van het recent opgestarte voetlab. Ik ben overal bij betrokken geweest: de investeringsaanvragen, het ICT-overleg, de aankoop van apparatuur... Die betrokkenheid vond ik zeer interessant. Het voetlab verricht pionierswerk, onder meer in de multidisciplinaire benadering van de diabetesvoet. Bijzonder zijn de verschillende metingen die we in het voetlab verrichten. Zo doen we bijvoorbeeld drukmetingen in de schoenen. Op die manier kunnen we de probleemzone beter ontlasten. Ook worden er metingen gedaan vóór en na een orthopedische operatie. Zo kunnen we de juiste zolen en schoenen op maat maken voor elke patiënt.

Ik heb nog altijd deeltijds mijn privépraktijk, maar ik hou van het teamwerk in het ziekenhuis. In de voetkliniek en het voetlab krijg ik te maken met veel complexere problematieken dan in mijn thuispraktijk. Ik sta altijd open voor nieuwe kansen. Ik ben niet bang om mijn comfortzone te verlaten. Dat is niet altijd de gemakkelijkste weg, maar het geeft me enorm veel voldoening. Die afwisseling in mijn job geeft me energie.”

NIEUWE ARTSEN



Dr. Anouk Serrien
Neuroloog



Dr. Jasper Fransen
Mond-, kaak- en aangezichtschirurg



Dr. Dorien De Meester
Geriatr



Dr. Lukas Van de Steen
Kinder- en jeugdpsychiater



“Ik put kracht uit kleine dingen”

“Vijf jaar geleden werd Multiple Sclerose bij me vastgesteld. Ik had al een tijdje last van tintelingen in mijn handen en benen én mijn zicht was wazig. Het ging steeds van kwaad naar erger. Ik was vlug vermoeid, liet steeds vaker dingen vallen en ik kon nog met moeite schrijven. Mijn huisarts liet me enkele kleine testen doen, waaronder met mijn ogen dicht beide armen strekken en daarna mijn vinger op mijn neus zetten. Toen dat niet lukte, stuurde de huisarts me naar de spoedgeval-lendienst.

Op de spoeddienst van het OLV Ziekenhuis volgden meer onderzoeken. Twee dagen later kreeg ik de diagnose MS. Dat kwam heel hard binnen. Ik kon niet meer helder nadenken. Ik studeerde op dat ogenblik Farmaceutische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit

Brussel. Gelukkig kon ik daar op veel begrip rekenen. Ik zat diep, zowel geestelijk als lichamelijk. Ik kreeg medicatie en startte een zware revalidatie. Ik moest opnieuw leren schrijven, mijn dagelijkse verzorging lukte niet alleen meer, langere afstanden stappen, mijn fijne motoriek was volledig weg... Niets was nog evident. Dankzij een goede begeleiding in het OLV Ziekenhuis en met de steun van mijn familie en vrienden, vond ik de motivatie om door te zetten.

Twee jaar geleden kreeg ik een nieuwe opstoot van MS. Ik verloor opnieuw het gevoel in mijn vingers en voelde mijn lichaam achteruitgaan. Maar ik herkende de signalen en de neuroloog startte meteen de nodige behandeling op. Vandaag neem ik nog altijd medicatie: een maandelijkse behandeling

tegen nieuwe opstoten.

Het moeilijkste is de onzekerheid. MS evolueert bij elke patiënt anders, ik weet dus niet precies wat me nog te wachten staat. Bij dr. Serrien en Liesje Tas van de MS- afdeling in het OLV Ziekenhuis vind ik een luisterend oor. Ze staan altijd voor me klaar, ik mag hen elk moment bellen. Ik put kracht uit kleine dingen: een wandeling, mijn dagelijkse fietstocht, een gezellig etentje, bij mijn familie zijn... Ik probeer niet te veel aan mijn ziekte te denken. Ondertussen werk ik als apotheker in de zaak van mijn papa. Ik leef van dag tot dag en geniet intens van de mooie dingen in het leven. Ik blijf optimistisch en zet door. Carpe diem is mijn lijfspreuk!”

Lees ook het interview met dr. Anouk Serrien en Liesje Tas op pagina 4-5.