

In dit nummer:

- 1 Hematologie is één van onze grote troeven
- 3 Hematologie start met consultatie uit UZ Leuven
- 4 Geen telefonische wachttijd meer voor huisartsen
- 5 Revalidatie moet inspelen op emoties en individuele situatie patiënt
- 7 Bewezen afname van vermoeidheid na oncologische revalidatie
- 8 Kort nieuws - Nieuwe geneesheren en wetenschappelijk medewerkers

virghaal *nieuws*

Informatieblad van het
Virga Jesseziekenhuis Hasselt



nr.11

Jaargang 3 - Augustus 2004
Verschijnt driemaandelijks

www.virgajesse.be

Gesprek met hematoloog dr. Danny Vanstraelen

"Hematologie is één van onze grote troeven"

De hematologische en oncologische specialismen vormen een belangrijk onderdeel van het medisch aanbod van het Virga Jesseziekenhuis. In deze en volgende edities van Virghaal Nieuws brengen we een overzicht van de evoluties binnen de betrokken specialismen. In dit nummer gaat het over hematologie. In volgende edities komen medische oncologie, radiotherapie (Limburgs Oncologisch Centrum) en ook het medisch oncologisch overleg (MOC) aan bod.

Dr. Danny Vanstraelen stond meer dan vijftien jaar geleden mee aan de wieg van de hematologie en medische oncologie van het Virga Jesseziekenhuis. Samen met dr. Greet Bries en dr. Vincent Madoe vormt hij de medische staf van de hematologische oncologie. De dienst speelt nu in Limburg een belangrijke rol in de behandeling van hooggradige kankers en bloedziekten. Op het gebied van stamceltransplantaties is het zelfs de vijfde grootste dienst van Vlaanderen.

VN: Is de hematologie een aparte specialiteit?

Dr. Danny Vanstraelen: "Het antwoord is ja. Tot twee jaar geleden was er geen specifieke regelgeving die een onderscheid maakte tussen hematologie of oncologie. Artsen behandelden zowel patiënten voor gezwellen als patiënten voor bloedziekten. Sinds 2002 bestaat er een aparte erkenning voor oncoloog en één voor hematoloog. Hieraan zal men op termijn ook de erkenning van de dienst gaan koppelen. De artsen moeten dus een keuze maken. Die scheiding is volgens mij niet altijd even logisch. In veel landen zoals bijvoorbeeld de Verenigde Staten behandelen artsen gewoon het hele gamma van kankers. Wij moeten nu kiezen of we hoofdzakelijk

oncoloog of hoofdzakelijk hematoloog willen zijn. Ik heb voor het laatste gekozen, maar zal evenzeer de oncologische patiënten blijven behandelen. De nieuwe regeling staat dat ook toe."

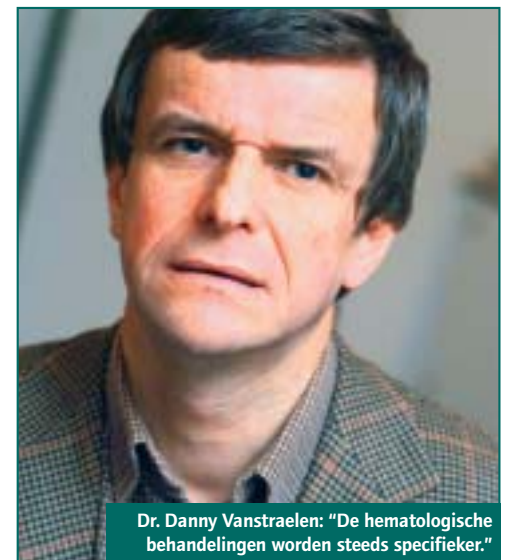
VN: Over hematologie leven nogal wat misverstanden omdat het vaak gelijkgesteld wordt met kanker?

"Hematologie gaat over bloedkanker, klierkanker en ziekten van aanverwante organen zoals de milt. Maar er is ook een belangrijk deel hematologie dat niets met kanker te maken heeft. Dan gaat het bijvoorbeeld over

"Helpt van de hematologische patiënten heeft niet-kwaadaardige aandoeningen."

problemen met de bloedstolling, tekorten aan witte of rode bloedcellen, ijzerproblemen, De helft van de patiënten op de raadpleging heeft geen kanker. We krijgen vaak doorverwijzingen via de huisartsen van patiënten met een abnormaliteit in hun bloedbeeld. Dit gaan we dan verder onderzoeken. Een patiënt met een

teveel aan witte bloedcellen denkt al vlug aan leukemie, maar kan bijvoorbeeld ook een zware virusinfectie hebben. Of het bloedonderzoek kan ons leiden naar mononucleose, toxoplasmose of hepatitis. We hebben dus nog een serieus 'zusterbedrijf' dat zich bezig houdt met niet-kwaadaardige aandoeningen."



Dr. Danny Vanstraelen: "De hematologische behandelingen worden steeds specifiekier."



Dr. Greet Bries en dr. Vincent Madoe vormen samen met dr. Danny Vanstraelen de staf van hematologie.

Expertise via specialisatie

VN: Op welke manier komt een patiënt nu bij oncologie of hematologie terecht?

"Vroeger was dat niet moeilijk omdat zoals reeds gezegd dr. Madoe en ik elke pathologie behandelden. Nu zijn er jongere collega's zoals dr. Mebis die alleen oncologische patiënten behandelt of zoals dr. Bries die alleen hematologische problemen behandelt. Ze verwijzen dan onderling hun patiënten door als het om een andere pathologie blijkt te gaan. Doordat er de laatste jaren heel wat behandelingsmethoden zijn ontstaan is een zekere specialisatie een voordeel. Men kan binnen een bepaald onderdeel een grote expertise opbouwen.

Theoretisch krijg je wel het nadeel dat er minder artsen zijn die nog een brede visie op het geheel van de pathologie hebben. Maar dat probleem doet zich ook binnen andere medische disciplines voor. Specialisten bekijken het onderdeel waarin zij gespecialiseerd zijn en verwijzen de patiënt vaak door als het probleem zich daar niet voordoet. De oudere artsen die groot geworden zijn met het volledige spectrum van de pathologie zijn zo'n beetje de laatste der Mohikanen."

VN: Met welke bestaffing functioneert de dienst hematologie?

"Een continue medische permanentie is op een semi-intensieve afdeling van groot belang. In het Virga Jesseziekenhuis werken drie hematologen: dr. Greet Bries, dr. Vincent Madoe en ikzelf. We worden gesteund door oncologen met een hematologische expertise dr. Mia Janssen, dr. Daisy Luyten en dr. Jeroen Mebis."

VN: Welke rol speelt het Medisch Oncologisch Consult (MOC)?

"Dat multidisciplinaire overleg is in het leven geroepen om bepaalde oncologische patiënten of problemen in groep te bespreken met minstens drie verschillende specialisten. Er is dan altijd een chirurg, een radiotherapeut en een medisch oncoloog of hematoloog aanwezig

"We moeten blijven investeren in hematologie."

die samen tot een gemeenschappelijk besluit komen. Ook huisartsen kunnen deelnemen aan de bespreking. Dat moet nog een beetje groeien. Het praktische probleem is daar vooral om de agenda's van drie specialisten en een huisarts op elkaar af te stemmen."

VN: De steriele verpleegafdeling is samen met het specialisme gegroeid?

"15 jaar geleden zijn we gestart met de eerste isolatiekamers of steriele kamers waar patiënten in omgekeerde isolatie kunnen liggen om blootstelling aan externe kiemen zo veel mogelijk te vermijden. Die accommodatie heb je nodig om mensen die bij een agressieve behandeling verschillende weken zonder afweercellen zijn, goed te kunnen verzorgen. Dankzij die infrastructuur konden we in 1990 voor het eerst in Limburg leukemiepatiënten behandelen. Het aantal steriele kamers is dan progressief uitgebreid tot de zes kamers met laminaire airflow die we nu hebben."

Twee soorten stamceltransplantatie

Autologe stamceltransplantatie



Stamcellen verblijven in het beenmerg en in heel lage hoeveelheden in het bloed. Het collecteren van stamcellen begint bij de toediening van een bepaald soort chemotherapie. Daardoor dalen de bloedcellen van de patiënt tot een heel lage waarde. Ongeveer tien dagen na de chemotherapie schiet de waarde van de bloedcellen terug omhoog onder invloed van groeifactoren. Op dat ogenblik komen de stamcellen die normaal in het beenmerg zitten in het bloed terecht. Via een specifieke collectietechniek kan men de stamcellen vervolgens uit het bloed filteren en de

rode bloedcellen terug aan de patiënt geven. De stamcellen worden vervolgens in het laboratorium behandeld en ingevroren via een vaste procedure.

"De stamcellen kunnen tot meer dan 10 jaar bewaard blijven," legt dr. Vanstraelen uit. "Naast de bijna 200 getransplanteerde patiënten, hebben we ook nog stamcellen in voorraad van 200 andere patiënten. Dat is een hele rijkdom voor het ziekenhuis die we later kunnen gebruiken als hun ziekte moest terugkomen of hun toestand slechter zou worden. Een transplantatie waarbij patiënten op een gegeven moment hun eigen stamcellen terugkrijgen, noemt met een autologe stamceltransplantatie."

Allogene stamceltransplantatie

De behandeling van patiënten met stamcellen van een 'vreemde donor' zit de afgelopen jaren in de lift. Men noemt dit allogene transplantatie. Aan de hand van het HLA systeem (het bloedgroepsysteem van de witte bloedcellen) zoekt men een donor die compatibel is (HLA-identisch) met de patiënt. Eerst zoekt men bij de familie (broers en zussen). Levert dit niets op, dan zoekt men in donordatabanken naar een geschikte donor (Matched Unrelated Donor of MUD). Hiervoor bestaat een internationaal uitwisselingssysteem. "Als men stamcellen bij een donor afneemt, dan geeft men meestal geen chemotherapie maar alleen groeifactoren," zegt dr. Vanstraelen. "De afname gebeurt gelijkaardig. De stamcellen kunnen ervoor zorgen dat het beenmerg van iemand anders recupereert. Men heeft ook vastgesteld dat vreemde stamcellen niet alleen het beenmerg doen herstellen maar ook een celdodende reactie hebben op de zieke cellen van de patiënt. Men noemt dit het graft-versus-leukemia-effect of graft-versus-tumor-effect."

"Men kan deze techniek zelfs toepassen door de patiënt een lage dosis chemotherapie te geven, juist voldoende om de immuniteit stil te leggen. Vervolgens gaat men stamcellen van de donor op de zieke laten inwerken. Dit soort transplantatie heet mini-allogene transplantatie en is momenteel in een gevorderd experimenteel stadium. Voorlopig verwijzen we de patiënten hiervoor nog naar Leuven. Binnen enkele jaren kunnen we deze procedure waarschijnlijk ook in ons ziekenhuis toepassen. Voornamelijk dr. Bries zal zich over deze patiënten ontfermen. We hebben al alle infrastructuur en kennis om deze behandeling te kunnen geven."

Een andere bron van stamcellen zijn de stamcellen die men haalt uit navelstrengbloed bij een geboorte. Ook dit is een vorm van allogene transplantatie.



Stamceltransplantatie

VN: Welke patiënten komen op een isolatiekamer terecht?

"In het begin ging het om leukemiepatiënten en mensen die zware chemotherapie kregen. In 1995 zijn we begonnen met stamcellen te collecteren en vanaf 1996 zijn we in samenwerking met de dienst klinische biologie gestart met autologe stamceltransplantaties. Dat wil zeggen dat patiënten hun eigen stamcellen afgeven. In vloeibare stikstof kunnen we die stamcellen jaren bewaren. Maar bij de meeste patiënten worden ze de maand nadien al weer gebruikt. We geven die patiënten een agressieve therapie die de ziekte volledig kapot maakt maar die ook het beenmerg zwaar beschadigt. Als je dan de stamcellen teruggeeft via het bloed, dan recupereert het beenmerg binnen de tien dagen. Als je dat niet zou doen dan zouden die mensen zes tot acht weken zonder afweercellen zitten. Het risico op een fatale infectie is dan veel te groot."

VN: Het aantal centra dat leukemie behandelt en stamceltransplantatie doet is sterk beperkt?

"We zijn het eerste en enige centrum in Limburg voor leukemie en stamceltransplantaties. We doen dan ook heel wat behandelingen. Enkele maanden geleden hebben we de 100e Kahler-patiënt getransplanteerd en ik denk dat we dit jaar nog het getal van 200 transplantaties zullen halen. Hematologie stond indertijd dus mee aan de wieg van stamceltherapie in ons ziekenhuis. Het team van dr. Rummens heeft de discipline binnen het klinisch laboratorium intussen sterk uitgebouwd. Ook andere specialiteiten kunnen van deze infrastructuur profiteren. De dienst hematologie is één van de grote

troeven van het ziekenhuis. Het is dus belangrijk dat het ziekenhuis ook in de toekomst in onze dienst blijft investeren. We mogen niet stilzitten."

Twee sporenbeleid

VN: Zijn er bepaalde evoluties binnen de hematologie die zich doorzetten?

"Een deel van de hematologische aandoeningen gaat volgens mij evolueren naar chronische aandoeningen, waarbij je verschillende behandelingen krijgt voor een bepaalde ziekte. Je kan er dan in slagen om een ziekte langdurig te behandelen of af te remmen. Als de ziekte terug actiever wordt, kan je dan overschakelen op een andere behandeling zodat je mensen jaren kan verder helpen. Daar tegenover staan ook behandelingen waarbij je de mensen via een agressieve aanpak, bijvoorbeeld een autologe transplantatie gevolgd door een allogene transplantatie, van de eerste keer kan genezen. Zo krijg je een soort van twee sporenbeleid. Het wordt dan de kunst om elk individu op elk ogenblik de juiste aanpak te geven. Tegelijk zullen ook de farmaceutische producten de volgende jaren sterk evolueren en verbeteren. Soms moet je in een behandeling even temporiseren om nadien een nog betere behandeling te kunnen geven."

Klinische studie

VN: Wat houden die ontwikkelingen in medicatie precies in?

"In de hematologie zoekt men hard naar stoffen die meer selectief gaan inwerken op de afwijking die zich bij een patiënt voordoet. Eens je weet wat het primaire defect is, dan kan je daartegen medicatie gaan zoeken. Dan heb je een zogenaamde target. Het gaat erom precies vast te



stellen welke wijziging in het genetisch materiaal de oorzaak is van ongebreidelde groei van cellen. Als je in de oorlog niet weet wat je doel is, moet je met je kanon in het wilde weg gaan schieten. Als je het doel daarentegen kent, dan kan 1 kogel volstaan. Voor verschillende ziektes heeft men al targets gevonden en specifieke behandelingen ontwikkeld. Deze evolutie zet zich zeker door."

VN: Behandelingen zullen dus steeds meer geïndividualiseerd worden?

"Zeker in de hematologie zullen in de toekomst meer en meer behandelingen uit specifieke therapieën bestaan, al dan niet gecombineerd met chemotherapie. Het is daarom ook belangrijk dat we als groot centrum kunnen meedoen aan bepaalde klinische studies waarin nieuwe moleculen ter beschikking komen voor patiënten. Vaak gaat er tussen het ogenblik dat de werking van een molecuul bewezen is, en het moment dat het RIZIV deze effectief terugbetaalt, twee tot drie jaar overheen. In die periode weet je dat de medicatie bestaat maar kan je deze niet voorschrijven aan jouw patiënt. De enige manier om dan toch mee te zijn in de wetenschappelijke evolutie is mee te doen aan een vorm van klinische studie om op die manier de meest recente behandelingsvorm aan te bieden."

**Contactinformatie: tel. 011-30 99 60
(secretariaat hematologie/oncologie)**

Accreditatie via Europese beenmergtransplantgroep

Het Virga Jesseziekenhuis voert sinds 1996 autologe stamceltransplantaties uit. Daarvoor heeft men sinds 2000 een Europese accreditatie van de EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation). Die organisatie verenigt alle transplantatiecentra van Europa. Ze heeft de grootste gegevensbank in zijn soort ter wereld. "We zijn geaccrediteerd lid van de EBMT en geven al onze data consequent door," zegt dr. Vanstraelen. "De EBMT legt aan haar leden kwaliteitsnormen op die ze door visitaties controleren. Als je als centrum aan alle normen voldoet krijg je een accreditatie. In de toekomst zal ook de Belgische erkenning vermoedelijk verbonden worden aan zo'n Europese accreditatie."

Hematologie start met consultatie uit UZ Leuven

Vanaf september 2004 zal prof. dr. Gregor Verhoef van het UZ Leuven één keer per maand naar het Virga Jesseziekenhuis komen voor overleg en consultatie over specifieke patiënten met een hematologische pathologie. De nieuwe consultatie is een concretisering van de bestaande samenwerking met het UZ Leuven op het gebied van oncologie.

De hematologen en oncologen van het Virga Jesseziekenhuis behandelen jaarlijks enkele honderden patiënten met bloed- of beenmergziekten die goedaardig of kwaadaardig kunnen zijn. Nagenoeg alle ziekten kunnen in Hasselt de meest adequate behande-

ling krijgen. "Er zijn soms een aantal moeilijk te behandelen patiënten of gevallen waarin een nieuwe, meer experimentele behandeling een mogelijkheid kan zijn," legt hematoloog dr. Greet Bries uit. "Om onze patiënten de beste kansen aan te bieden, willen we graag een beroep doen op de universitaire kennis en ervaring uit Leuven. Dankzij de samenwerking met prof. dr. Verhoef kunnen we die consultatie in Hasselt aanbieden. In een aantal gevallen zal hij zijn advies geven en gaat de behandeling in het Virga Jesseziekenhuis verder. Voor sommige meer experimentele therapieën kan het zijn dat de patiënt naar Leuven wordt verwezen. Prof. dr. Verhoef treedt dus op als een soort adviseur."

De consultatie zal doorgaan op iedere 4e dinsdagmiddag van de maand. Dr. Verhoef zal deelnemen aan een apart medisch oncologisch overleg (MOC) betreffende hematologische maligniteiten. Het zijn de lokale hematologen die de patiënten verwijzen.



Snelle raadpleging dankzij call-center en Ultragenda

Geen telefonische wachttijd meer voor huisartsen

Sinds begin dit jaar is op de raadplegingsafdeling van het Virga Jesseziekenhuis een callcenter operationeel. Het zorgt ervoor dat patiënten die bellen voor een raadpleging amper nog moeten wachten aan de telefoon. Huisartsen krijgen zelfs absolute voorrang, al kunnen ze van op hun computer ook rechtstreeks een raadpleging boeken in het systeem.

Terwijl zes jaar geleden de meeste specialisten uitsluitend vrije raadplegingen hielden, gebeuren nu bijna alle consultaties op afspraak. Samen met het toenemend aantal specialismen en dokters zorgde dat voor een verdubbeling van het aantal telefonische oproepen tot meer dan 100.000 per jaar. En dat leidde tot wachttijden aan de telefoon. Patiënten en huisartsen klaagden er over dat ze op de piekmomenten, tussen 10 en 11 uur en vooral in het begin van de week, niet binnengeraakten. Met meer dan 400 oproepen op een gemiddelde maandag leek een oplossing niet eenvoudig. Toch hoeven bellers voortaan niet meer te wachten.

Eigen telefoonnummer

"We wisten uit onze statistieken dat er vooral op de piekmomenten problemen waren," zegt kwaliteitscoördinator Roger Bos. "Maar op personeelsvlak waren er maar weinig verschuivingen mogelijk. Daarom zijn we naar technische oplossingen gaan zoeken. De eerste stap was het call-center. Niet zoals grote energiemaatschappijen of multinationals dat gebruiken, maar in een afgeslankte versie met maximaal vier personeelsleden. Op vijf februari is het contactcenter op de afsprakenbalie operationeel geworden. Daardoor was het probleem van de telefonische bereikbaarheid grotendeels opgelost. Huisartsen bellen op een ander telefoonnummer (011-30 98 60) in dan patiënten en hebben op die manier altijd voorrang. Dat is handig als ze in hun praktijk een patiënt bij zich hebben voor wie ze onmiddellijk een raadpleging willen boeken."

Voor het agendasysteem zelf, is het Virga Jesseziekenhuis op verschillende plaatsen ideeën gaan opdoen. In 1999 al is een proefproject van start gegaan met het piepjonge Gentse bedrijf Ultragenda. Ultragenda maakt het mogelijk op een snelle manier afspraken te boeken bij een geneesheer-specialist of dienst. Dat kan door de patiënt

Artsen en patiënten hebben een verschillend telefoonnummer om in te bellen.

zelf - aan de balie of telefonisch - of door de huisarts langs de telefoon of het internet. Het Virga Jesseziekenhuis was in Vlaanderen één van de pioniers en heeft zo mee een stempel op het systeem kunnen drukken.

Computerstem

Uit de metingen bleek dat vóór de installatie van het call-center drie patiënten op tien een bezettoon te horen kregen en moesten afhaken. Het nieuwe systeem vangt deze oproepers op in een wachtrij tot iemand hen te woord staat na zowat één minuut. "Toch zijn daarmee nog niet alle problemen van de baan, want sommige mensen schrikken bij het horen van een computerstem. Eén beller op tien haakt dan onmiddellijk in. We hebben dus nog werk om ook die bellers op te vangen."

Ook over de werking van de dienst raadplegingen komen nu cijfers beschikbaar. "We zien in de tabellen als er iets gehaperd heeft en dus meer mensen inhaken. Een personeelsgebrek bijvoorbeeld, als een medewerker plots ziek valt. Het contact-center is op die manier dus ook een instrument voor beleidsmanagement. We overwegen bijvoorbeeld om aan de balie niet alleen met front-office mensen te werken, maar ook met back-office personeel dat bijspringt op de piekmomenten," licht Roger Bos een tipje van de sluier.

Alleen maar voordelen

Naast de voordelen voor patiënten en huisartsen, is ook het personeel heel tevreden met de vernieuwing. Met het vroegere cascadesysteem begon de telefoon bij het inhaken meteen opnieuw te rinkelen. Nu gebeurt dat pas een aantal seconden later zodat ze de tijd hebben hun notities af te maken. De stress is daardoor verminderd. Voor de specialisten is vooral Ultragenda een voordeel. Als ze 's morgens toekomen, ligt een geprinte agenda klaar met alle dossiers erbij. Ook eventuele apparatuur is al gereserveerd. Het systeem wordt nu toegepast voor de

Meer dan 150 huisartsen vroegen toegang via website

Naast het agendasysteem kunnen huisartsen sinds een half jaar ook het medisch dossier van hun patiënten raadplegen via de website van het ziekenhuis. Dat gebeurt via een sterk beveiligde verbinding en met behulp van een token, een klein toestelletje om een persoonlijke code te genereren.

Het project dat luistert naar de naam VJZ • Link is intussen een behoorlijk succes. Meer dan 150 artsen vroegen al hun persoonlijke token aan om van de service gebruik te maken. Gemiddeld vijf artsen per dag loggen in vanuit hun privé-praktijk. Tot nu toe hebben 6 500 patiënten de informed consent ondertekend. Daarmee geven ze aan het ziekenhuis toestemming om hun medische gegevens op digitale wijze beschikbaar te stellen van hun huisarts. Dit patiëntenaantal zal de volgende tijd nog sterk toenemen. Het ziekenhuis organiseert in de loop van september enkele informatiesessies voor de gebruikers van VJZ • link. Het is meteen ook een gelegenheid om te luisteren naar bemerkingen en suggesties zodat het systeem verder verfijnd kan worden. Meer informatie hierover volgt nog.

Raadpleging boeken, ook via internet

"We zijn tevreden dat het Ultragenda-systeem nu ook via het internet kan bereikt worden door de huisartsen zodat zij snel geholpen zijn en de belasting van de telefonisten vermindert," zegt Roger Bos. Huisartsen kunnen van op hun computer met een persoonlijke code via de website van het ziekenhuis een consultatie of onderzoek boeken. Dit is reeds mogelijk voor de meeste raadplegingen en de onderzoeken van de dienst gastro-enterologie. De huisarts kan in het bijzijn van zijn patiënt na het beantwoorden van enkele sturende vragen het overzicht van de vrije plaatsen met zijn patiënt bespreken. Eventueel kan hij of zij een bevestiging van de afspraak met wegbeschrijving en medische toelichtingen printen. "De huisartsen gebruiken het internet wel al regelmatig om medische dossiers van hun patiënten in te kijken en onderzoeksinformatie onmiddellijk ter beschikking te hebben, maar nog niet zo sterk om raadplegingen te boeken. Nochtans gaat dat heel vlot en veilig, en hebben ze geen bijkomende software nodig, alleen maar een persoonlijke code. Zodra ze de efficiëntie van het systeem ontdekt hebben, zal het gebruik zeker toenemen." Meer info op www.virgajesse.be

raadplegingen maar is net zo goed uitbreidbaar naar andere diensten waar veel telefoons toekomen zoals medische beeldvorming of bijvoorbeeld in een rampensituatie. En wellicht kunnen op termijn ook patiënten hun

raadpleging via het internet boeken.

Het afsprakennummer voor patiënten is 011-30 98 90, artsen kunnen bellen via 011-30 98 60.



De raadplegingsafdeling verwerkt meer dan 100 000 oproepen per jaar.

Verkenningproject naar cognitieve revalidatie

"Revalidatie moet inspelen op emoties en individuele situatie patiënt"

De locomotorische revalidatieafdeling (C7) heeft een verkenningproject uitgevoerd naar cognitieve revalidatie bij volwassen patiënten met een niet-aangeboren hersenaandoening (NAH). Het team wil nu de psychologische aspecten van de revalidatie meer integreren in de werking en door een integrale aanpak de uitkomst voor de patiënt verder verbeteren.

"Na een niet-aangeboren hersenaandoening veranderen mensen op psychologisch vlak vaak veel sterker dan men zou denken," zegt dr. Guido Claes, fysische geneeskunde.

"Momenteel gaat bij de revalidatie de grootste aandacht naar het motorisch handelen. Door meer aandacht te schenken aan het denken en de emoties van de patiënt kunnen we de revalidatie een meerwaarde geven. We willen de informatie over het functioneren van de patiënt, zijn emoties, zijn verleden, ... beter gaan verzamelen en gebruiken in de revalidatie."

Geen gouden standaard

Psychiatrisch verpleegkundige Anke Haex heeft een studie uitgevoerd over de kennis die over cognitieve revalidatie

bestaat en de concrete toepassing ervan. Daaruit blijkt dat er in de praktijk geen 'gouden standaard' of evidence based richtlijnen bestaan voor neuropsychologische revalidatie. "Elk revalidatieprogramma is een dynamische entiteit in ontwikkeling. Via wetenschappelijk effectonderzoek en door te leren uit successen en tekorten moeten we het programma bijsturen," schetst Anke Haex. "Eigenlijk moeten we tot een interdisciplinaire aanpak komen. De levensomstandigheden van de patiënten moeten in de volledige therapie verwerkt zijn. Dat maakt het voor hen gemakkelijker als ze later naar huis gaan. Veel patiënten hebben het daar nu moeilijk mee. Ze hebben dan ook soms 6 maanden doorgebracht op de revalidatieafdeling en hun vaardigheden aangescherpt binnen een therapeutische setting die helemaal niet lijkt op de thuissituatie."

Thuissituatie integreren

De revalidatie in functie van de concrete toekomst van de patiënt en zijn of haar individuele situatie kan vaak heel concreet worden gemaakt. "Door de hobby's of de thuissituatie van de patiënt in de oefeningen te verwerken kunnen we betere resultaten bereiken," aldus dr. Xavier Huybrechts, kliniekhoofd neuromotorische revalidatie. "De patiënten moeten niet alleen intensief maar ook taakspecifiek trainen. 'What you train is what you get'. Het aanleren van vaardigheden bij een CVA-patiënt werkt



"We willen de oefeningen aanpassen aan de specifieke thuissituatie."

specifiek en generaliseert zich nauwelijks naar taken die niet direct in de behandeling zijn getraind. Een patiënt die bijvoorbeeld in een therapeutische setting een buiging van de elleboog kan combineren met een polsrotatie kan thuis daarom nog geen kop koffie inschenken. De revalidatie zal in de toekomst nog meer praktijkgericht gebeuren, met aandacht voor het aanleren van vaardigheden die relevant zijn voor de dagelijkse situatie van de patiënt."

De psychologische context blijft ook hier een rol spelen. "In de soms beperkte mogelijkheden en leerbaarheid bij de patiënt moeten we een onderscheid maken in wat de patiënt specifiek wil en waar hij of zij voor gemotiveerd is. Want motivatie is de drijfveer tot succes. Het moeten echter wel haalbare doelstellingen zijn."

Actiepunten

In de toekomst wil men zich dus vooral richten op een meer holistische benadering. Dr. Claes en dr. Huybrechts sommen een aantal concrete actiepunten op: "Om te beginnen zullen we iedere patiënt met een NAH neuropsychologisch screenen. Sterke veranderingen in het denkpatroon, het gedragspatroon en in de cognitieve mogelijkheden van de patiënten moeten we duidelijk vaststellen. Verder willen we een kennisteam oprichten. Daarbinnen verzamelen we zoveel mogelijk informatie over de patiënt. Door op de revalidatieafdeling de manier van functioneren van de patiënten goed te observeren kunnen we beter lokaliseren waar de uitval zich voordoet. Op basis hiervan kunnen we de problemen concreter aanpakken. We moeten hier ook rekening houden met het letsel van de patiënt. Is het minder goed functioneren op fysiek, cognitief of gedragsmatig vlak toe te wijzen aan het opgelopen letsel of is er een secundaire oorzaak zoals depressie die tot een verlies van mogelijkheden leidt?"

Een ander actiepunt is de informatie van en naar de familie. "Die informatie moet verbeteren. Soms functioneren patiënten in hun thuisomgeving beter dan in het zieken-



Cognitieve revalidatie bij volwassenen met een niet-angeboren hersenaandoening

Enkele concrete actiepunten:

- systematische neuropsychologische screening.
- hanteren van een observatielijst cognitie, emotie en gedrag.
- oprichting kennisteam (in overleg behandelstrategie formuleren met concrete doelstellingen).
- aanleren van vaardigheden relevant voor de dagelijkse situatie van de patiënt.
- begeleiden van patiënt en partner in de verwerking van de handicap.
- starten opvolgprogramma CVA-patiënten.

huis omdat ze daar uiteraard meer vertrouwd zijn. We kunnen de oefeningen aanpassen aan de specifieke thuissituatie. Aan de andere kant moeten we familieleden

ook gaan vertellen waarom een patiënt plotseling bepaald emotioneel gedrag gaat vertonen. De informatie-uitwisseling werkt dus van twee kanten."

Organisatie aanpassen

De nieuwe aanpak zal een aantal gevolgen hebben voor de organisatie van de afdeling. "De zorg zal nog meer op maat van de patiënten moeten gebeuren. Tegelijk kunnen psychologen en psychiatisch verpleegkundigen ons leren hoe we beter kunnen omgaan met de psychologische problemen van de patiënten. Die moeten het domein worden van alle hulpverleners. We moeten het idee van een vrij steriele dienstverlening loslaten. Uit het multidisciplinaire overleg met arts, verpleegkundige, paramedici, psycholoog en sociaal assistent moet de werkelijke hulpvraag naar boven komen. Paul Janssen zal voor het project als referentieverpleegkundige op de dienst gaan fungeren. De revalidant wordt door de verschillende teamleden volgens hetzelfde concept benaderd. Iedereen moet aan dezelfde kant van het touw trekken. Het is voor het team trouwens niet altijd gemakkelijk om patiënten met onaangepast gedrag op een open dienst te hebben. Zij kunnen voor een verhoogde stressfactor zorgen. Er moet dus ook aandacht en ondersteuning zijn voor het team en hun gevoelens bij deze problematiek."



Bewezen afname van vermoeidheid na oncologische revalidatie

Het Virga Jesseziekenhuis startte vorig jaar als eerste Vlaamse ziekenhuis met een multidisciplinair revalidatieprogramma voor kankerpatiënten. Intussen hebben drie groepen patiënten de sessies afgerond. Een wetenschappelijke studie bewijst nu de concrete resultaten van het programma. De vermoeidheid van de deelnemers neemt af, de fysieke conditie en de levenskwaliteit nemen toe. Het initiatief krijgt na de zomer dan ook zeker een vervolg.

Twintig procent van de kankerpatiënten ervaart na hun genezingsproces nog ernstige beperkingen op het gebied van fysieke en psychosociale weerbaarheid. Dat was de belangrijkste reden voor dr. Guido Claes (fysische geneeskunde en revalidatie) en dr. Jeroen Mebis (medische oncologie) om met een oncologisch revalidatieprogramma te starten. Ieder programma loopt over drie maanden, bevat een dertigtal sessies en bestaat uit drie belangrijke componenten: individuele fysieke training, psychosociale begeleiding en een gestructureerd lotgenotencontact. Het programma van het Virga Jesseziekenhuis is gebaseerd op het wetenschappelijk opgebouwde programma Herstel en Balans in Nederland, en wordt ook volgens dezelfde criteria geëvalueerd.

Wetenschappelijk onderzoek

Het eerste werkjaar hebben iets meer dan veertig kankerpatiënten de sessies gevolgd. Twee licentiaatstudenten hebben nu voor het eerst een goed gefundeerde studie uitgevoerd bij 18 deelnemers van het programma. De studie is het resultaat van een samenwerking met het onderzoeksinstituut REVAL binnen de opleiding kinesitherapie van de Provinciale Hogeschool Limburg onder leiding van prof dr. Maria Weymans en dr. Med. Herman Koppers.

De wetenschappelijke studie gaat de invloed na van het multidisciplinaire revalidatieprogramma op de fysieke en psychosociale conditie van de deelnemers. "Het onderzoek naar de psychosociale conditie van de patiënten gebeurde aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten," schetst dr. Mebis. "De fysieke conditie werd



De patiënten gaven hoge waarderingcijfers aan het revalidatieprogramma.



Dr. Jeroen Mebis en dr. Guido Claes: "Mensen die het oncologisch revalidatieprogramma volgden hebben veel gewonnen voor zichzelf en hun omgeving."

gemeten met behulp van verschillende fysieke testen zoals de fietsergometertest, de spierkrachttesten en een sit-and-reach test. De resultaten zijn wetenschappelijk relevant."

Levenskwaliteit neemt toe

Zowel voor de psychosociale als voor de fysieke testen scoorden de patiënten na 3 maanden training en begeleiding opmerkelijk beter dan bij het begin van het programma. "De patiënt kan beter omgaan met zijn

situatie en is opener ten opzichte van zijn omgeving," zegt dr. Guido Claes. "Ook op het vlak van uithoudingsvermogen en kracht is er een duidelijke verbetering. Deze factoren spelen een belangrijke rol in de beleving van de levenskwaliteit. De mensen die het oncologische revalidatieprogramma volgden hebben veel gewonnen voor zichzelf en hun omgeving. Enkel de resultaten voor bewegingsangst verbeteren niet. Hierin kunnen echter verschillende factoren een rol spelen die we verder moeten onderzoeken."

Tevreden patiënten

Ook op hun persoonlijke en anonieme evaluatieformulieren gaven de patiënten zelf hoge waarderingcijfers. De sterke punten van het oncologisch revalidatieprogramma komen op de feedbackformulieren duidelijk tot uiting: goede organisatie en afwisseling tussen de verschillende luiken van het programma, nooit improvisatie, beperkte groepsgrootte, afwisseling tussen individuele training en werken in groep, emotionele betrokkenheid van lotgenoten, ...

In september start een nieuwe cyclus van het revalidatieprogramma. Meer informatie bij dr. Guido Claes (revalidatiearts - 011-30 96 52), dr. Jeroen Mebis (medisch oncoloog - 011-30 89 55) of het secretariaat fysische geneeskunde 011-30 96 50.



De fysieke conditie en levenskwaliteit van de deelnemers nemen toe en de vermoeidheid neemt af.

KORT NIEUWS

46 nieuwe verpleegkundigen gestart

Het Virga Jesseziekenhuis heeft begin juli 46 nieuwe verpleegkundigen in dienst genomen. In het kader van een mensvriendelijk beleid gaat de organisatie zo soepel mogelijk om met regelingen, waardoor medewerkers de



kans krijgen tijdelijk minder te werken en hierdoor werk en gezin beter kunnen combineren. De 46 nieuwe medewerkers vervangen in eerste instantie de mensen die van allerlei maatregelen genieten zoals arbeidsduurverminde-

ring, zwangerschapsverlof, De meeste krijgen een eerste contract van een jaar maar blijven ook daarna in de organisatie. Ze krijgen de volgende maanden een intensief inscholingsprogramma in het ziekenhuis.

Voor het eerst bestaan de nieuwe verpleegkundigen voor bijna 80% uit gegradueerden. In een arbeidsmarkt waar deze mensen erg gegeerd zijn is dat een heel goed resultaat. Het ziekenhuis is al heel vroeg op het jaar een wervingscampagne gestart en één verantwoordelijke is specifiek bezig met de aanwerving van de verpleegkundigen. Daarnaast heeft ook het winnen van de prijs van mensvriendelijk bedrijf 2003 ongetwijfeld een rol gespeeld. Door de uitstraling van deze prijs kan men in alle beroepsgroepen kwalitatief zeer goede kandidaten aantrekken.

Jaarverslag 2003 is verkrijgbaar

Eind juni is het jaarverslag 2003 van het Virga Jesseziekenhuis verschenen. Het jaarverslag biedt opnieuw een overzicht van de belangrijkste realisaties en vernieuwingen van het afgelopen jaar op organisatie-

niveau of binnen de zorggroepen. In het hoofdstuk HRM komen naast de prijs 'mensvriendelijk bedrijf' tal van nieuwe initiatieven aan bod. Ook de belangrijkste productcijfers (in een zeer handig, klein boekje gebundeld) en de balans en resultatenrekening van het afgelopen jaar zijn in het jaaroverzicht opgenomen. Uit de talrijke positieve reacties de afgelopen jaren blijkt dat de open communicatie die het ziekenhuis via het jaarverslag voert, zeer gewaardeerd wordt. Het concept is daarom ongewijzigd gebleven. Geïnteresseerden kunnen het jaarverslag gratis aanvragen bij de dienst communicatie (communicatie@virgajesse.be of tel. 011-30 82 21).



Nieuwe geneesheren en wetenschappelijk medewerkers

Dr. Dagmara Dilling-Boer (cardiologie)

Dr. Dagmara Dilling, geneesheer-specialist in de cardiologie, is sinds 1 juli 2004 verbonden aan het Virga Jesseziekenhuis. Ze deed in haar laatste jaar van haar opleiding tot cardioloog (UZ Antwerpen) uitgebreide ervaring op in de interventionele cardiologie. Na haar erkenning verplaatsten haar activiteiten zich



naar de dienst cardiologie van het UZ Gasthuisberg waar ze een opleiding in de elektrofysiologie voltooide. Haar activiteiten bestonden onder meer uit diagnostisch en electrofysiologisch onderzoek, radiofrequentie catheter ablatie, implantatie van pacemakers en implanteerbare defibrillatoren (ICD's), raadpleging klinische electrofysiologie en follow-up pacemakers en defibrillatoren. Sinds maart 2003 was dr. Dilling reeds halftijds actief als toegelaten geneesheer in het Virga Jesseziekenhuis. Ze vervult verschillende taken op gebied van klinische en interventionele electrofysiologie en interventionele cardiologie. Sinds januari 2004 werkt dr. Dilling ook als deeltijds consulent binnen de dienst cardiologie-electrofysiologie van het UZ Gasthuisberg Leuven.

Dr. Karen Hensen (klinisch laboratorium – CMD)

Dr. Karen Hensen is sinds 1 mei 2004 als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de dienst experimentele hematologie van het klinisch laboratorium en van het CMD van het Virga Jesseziekenhuis. Zij zal zich, in samenwerking met het bestaande team, onder meer toeleggen op het laboratoriumonderzoek van humane stamcellen en instaan voor de technische super-



visie van dit onderzoek.

Dr. Karen Hensen startte haar studies in 1992 aan het Limburgs Universitair Centrum in de richting Biologie. Ze vervolgde haar studies aan de Rijksuniversiteit van Gent waar ze in 1996 haar licentie in de biotechnologie behaalde. Aansluitend startte ze een doctoraatsstudie aan het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid (CME) van de KU Leuven waar ze onderzoek deed naar de moleculaire mechanismen die kunnen leiden tot de ontwikkeling van speekselklierkanker. Daar promoveerde ze in 2002 als moleculair bioloog in de medische wetenschappen. Dr. Karen Hensen bleef tot juli 2003 verbonden aan het CME waarna ze aan de Universiteit van Massachusetts Medical School, Verenigde Staten, onder leiding van prof. Lucio Castilla onderzoek verrichtte naar moleculaire mechanismen van leukemie.

virghaalnieuws

Informatieblad van het
Virga Jesseziekenhuis Hasselt

nr.11 - Jaargang 3 - Augustus 2004
Verschijnt driemaandelijks

Redactie:
Dienst Communicatie Virga Jesseziekenhuis,
tel.: 011-30 82 14, e-mail: communicatie@virgajesse.be

Verantwoordelijke uitgever:
Bert De Bakker, Virga Jesseziekenhuis,
Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt

Fotografie:
Jan Bellen, Virga Jesseziekenhuis

Ontwerp:
www.landmarks.be

www.virgajesse.be


Virga Jesseziekenhuis

Nieuwe artsen die toelating hebben om beperkte medische activiteit uit te oefenen

Geneesheer	Specialisme	Aanvangsdatum
Dr. Katrien Vanschoubroek	geneesheer-specialist in de oftalmologie, assistentie bij heelkundige ingrepen van dr. Kathelijne Jacobs	8 juli 2004
Dr. Roxanne Claeys	geneesheer-specialist in de klinische biologie	verleng. tot 31/08/05
Dr. Joke Bossers	huisarts, vervangt dr. Marc Desmet tijdens verlof	augustus 2004