

In dit nummer:

- 1 De toekomst ligt in gerichte therapieën
- 3 Informatiefilm voor patiënten met borstkanker
- 3 Kort nieuws
- 4 Breed aanbod van reconstructieve operaties biedt alternatieven
- 6 Ziekenhuisapotheker gaat mee op patiëntenronde
- 7 Kort nieuws
- 8 Nieuws vanuit de dienst gastro-enterologie & inwendige ziekten - Nieuwe geneesheren

virghaal *nieuws*

Informatieblad van het
Virga Jesseziekenhuis Hasselt



Virga Jesseziekenhuis

nr.13

Jaargang 4 - Februari 2005
Verschijnt driemaandelijks

www.virgajesse.be

Interview met medisch oncoloog dr. Jeroen Mebis

"De toekomst ligt in gerichte therapieën"

In de afgelopen nummers van Virghaal Nieuws kon u interviews lezen over de hematologie en de radiotherapie binnen het Virga Jesseziekenhuis en het Limburgs Oncologisch Centrum. In dit nummer komt met de medische oncologie de derde grote oncologische discipline aan bod. De reeks wordt volgend nummer afgesloten met een artikel over het oncologisch zorgprogramma.

Dr. Jeroen Mebis werkt sinds drie jaar in het Virga Jesseziekenhuis. Hij heeft zich als jonge internist sterk gespecialiseerd in de medische oncologie en is één van de drijvende krachten achter de afdeling oncologie. Virghaal Nieuws besprak met hem de evolutie van de afgelopen jaren binnen zijn specialisme.

VN: Hematologie en medische oncologie zijn nauw met elkaar verbonden. U heeft zich exclusief toegelegd op medische oncologie. Wat is het verschil?

Dr. Jeroen Mebis: "Hematologie is de behandeling van goedaardige en kwaadaardige bloedziekten. Medische oncologie legt zich meer toe op vastere tumoren. De medisch oncoloog is een internist die zich gesubspecialiseerd heeft in de volledige behandeling van een patiënt met kanker. Daartoe behoort de preventie, het opsporen en in beeld brengen van kanker, het behandelen met chemotherapie of hormoontherapie en onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen voor vaste tumoren. Tegelijk moet je inzicht hebben in de ondersteunende zorg om behandelingen mogelijk te maken."

VN: Welke rol spelen chemotherapie en hormoontherapie binnen de behandeling van kanker?

"Het zijn behandelingsvormen die je naast of aanvullend op chirurgie en radiotherapie moet zien. In functie van het soort tumor kijken we of een patiënt in aanmerking komt voor chemotherapie of hormoontherapie. Het opvolgen van deze behandelingen is één van onze belangrijkste taken. Chemotherapie wordt in twee situaties toegepast. Ofwel om een extra mogelijkheid tot genezing te bekomen. Vrouwen met borstkanker bijvoorbeeld, krijgen na de operatie soms een behandeling met chemotherapie om de kans op genezing te verhogen. Als er uitzaaiingen zijn in een palliatieve situatie, dan gebruiken we chemotherapie om een betere kwaliteit van leven te krijgen en om het leven kwaliteitsvol te verlengen."

Gerichte therapie

VN: Wat zijn voor u de belangrijke evoluties binnen de oncologie?

"In de diagnostiek is er een sterke vooruitgang door het opkomen van de PET-scan die nu gecombineerd gaat worden met CT. Je kan de tumoren veel beter lokaliseren en ook vroegtijdiger opsporen. >>





Vlnr. medisch oncologen dr. Jeroen Mebis en dr. Daisy Luyten en de geneesheer-assistenten dr. Evelyn Verbeke en dr. Sigrid Vanstraelen.

>> Ook de chirurgische technieken zijn geëvolueerd. Daarnaast zijn er in de behandeling van kanker nieuwe cytostatica bijgekomen. Toch gaat de belangrijkste evolutie de behandeling met new targeted therapies zijn. Daarin gebruiken we stoffen die specifiek gericht zijn op de kankercellen en deze doden zonder of met slechts minimale nevenwerkingen voor de gezonde cellen. De toekomst van de oncologie ligt in de toepassing van deze nieuwe medicatie via chemotherapie om zo de kans op verschrompeling van de tumor te vergroten."

Klinische studie

VN: Jullie zijn betrokken in een aantal klinische studies. Welk belang heeft dit?

"Met de diensten hematologie, radiotherapie en oncologie hebben we een eigen studiebureau. Dat helpt ons bij de administratie en registratie van klinische studies van de nieuwste medicatie die normaal nog niet op de markt is. Daardoor kunnen we deze medicatie aanbieden aan de patiënten in Limburg. Zo zijn we voor dikkarmkanker bijvoorbeeld het enige centrum in de provincie dat de nieuwste medicatie (Avastin) kan aanbieden in onze therapie. Dit verhoogt de kwaliteit van de behandeling. Met dertig hospitalisatiebedden en een groot dagziekenhuis zijn we trouwens ook het grootste kankercentrum van de provincie."

VN: Wat zijn de criteria om een patiënt te behandelen in daghospitaal of via een gewone hospitalisatie?

"Het is de tendens om de medicatie zoveel mogelijk op ambulante manier toe te dienen aan de patiënten. Zo is er ook een toenemende tendens om medicatie via pillen te geven. We moeten de patiënten eigenlijk enkel nog opnemen voor schema's waarbij men veel vocht moet geven om de nieren te spoelen of als er complicaties optreden bij therapieën zoals voor de op puntstelling van pijntherapie of bijvoorbeeld bij koorts."

Vooruitgang

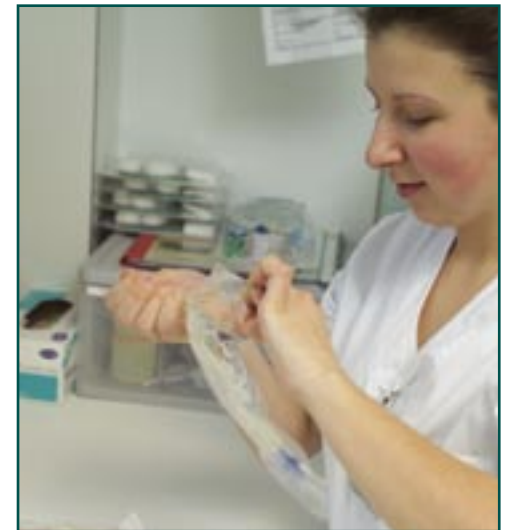
VN: Zijn kankers nu beter geneesbaar dan 10 jaar geleden?

"Er is zeker een vooruitgang in de behandeling van kanker door zowel betere chemotherapie en hormoontherapie. Voor bijvoorbeeld dikkarmkanker en borstkanker hebben we mogelijkheden om bij uitzaaiingen het leven veel langer dan voorheen te verlengen. Daarnaast zijn een groot aantal tumoren nu beter geneesbaar door de betere therapieën. Lymfeklierkanker en teelbalkanker zijn daar voorbeelden van. Door de goede samenwerking met hematologie kunnen we bij teelbalkankers trouwens stamceltransplantaties doen in eigen huis. Dat levert heel goede resultaten op en is echt een voordeel. Een

belangrijke winst voor de patiënt is dat er in ons ziekenhuis een zeer goede samenwerking bestaat tussen orgaanspecialisten, radiotherapeuten en oncologen zodat de meeste beslissingen multidisciplinair worden genomen."

VN: Het belang van een ondersteunende therapie is toegenomen?

"Chemotherapie wordt tegenwoordig veel beter verdragen door de betere ondersteunende zorgen. De mensen hebben veel minder last van misselijkheid door betere antiBRAAKmiddelen. Ook de kans op infecties vermindert door het gebruik van groeifactoren die de witte bloedcellen hoog genoeg houden. De kans op infectie tijdens het verloop van de behandeling is daardoor kleiner. Mede hierdoor kunnen we nu meer en meer oudere mensen behandelen. Vroeger werden mensen van boven de 75 of 80 jaar bijna nooit behandeld. Nu is het merendeel van onze patiënten sowieso boven de 65 jaar. Om die behandelingen goed te laten lukken heb je dus een ondersteunende therapie nodig. Het is één van de belangrijkste vooruitgangen.



Holistische aanpak

VN: Jullie zijn de afgelopen jaren nog met een aantal andere nieuwe initiatieven gestart?

"Ziekenhuisapotheker Elke de Troy heeft als één van de eerste apothekers in België de studie klinische farmacie afgerond. Ze werkt nu gedurende een half jaar deeltijds op onze afdeling (zie artikel p. 6). Dat levert een belangrijke meerwaarde op. Verder maken we werk van de holistische aanpak van kanker door een betere begeleiding. De inbreng van de sociale dienst en het aantal uren van de psychologen zijn uitgebreid. Een globale aanpak van de kankerpatiënt gaat immers veel verder dan het louter medische. Intussen loopt ook het programma voor oncologische revalidatie heel goed. Tot slot besteden we ook meer aandacht aan de thuis-situatie en zo nodig de samenwerking met palliatieve thuiszorg, in samenwerking met het palliatief support team. We proberen eveneens de huisartsen snel op de hoogte te brengen van de evolutie van hun patiënt zodat zij de thuisbegeleiding kunnen optimaliseren.

Meer informatie:

Secretariaat oncologie: tel. 011-30 99 60

Eén groot kankercentrum

Naast dr. Jeroen Mebis die voltijds in het Virga Jesseziekenhuis werkt, hebben dr. Daisy Luyten en dr. Mia Janssen hier een consultantschap. De hematologen dr. Danny Vanstraelen en dr. Vincent Madoe doen zowel hematologie als medische oncologie. Dr. Greet Bries is vooral actief in de hematologie. "Uiteraard zijn er ook nauwe banden met de radiotherapeuten," zegt dr. Mebis. "Door de bijzonder goede samenwerking tussen radiotherapie, hematologie en medische oncologie kunnen we ons profileren als een echt kankercentrum. We zijn met tal van ervaren artsen van verschillende leeftijden die voor 100 procent bezig zijn met kanker. Door goede onderlinge communicatie en subspecialisatie kunnen we veel ervaring uitwisselen en de patiënt de best mogelijke therapieën aanbieden. Eén keer per maand komen de diensthoofden medische oncologie en radiotherapie van de UZ Leuven, prof. dr. Van Oosterom en prof. dr. Walter Van den Bogaert, trouwens naar Limburg om moeilijke gevallen te bespreken."

Informatiefilm voor patiënten met borstkanker



Christine Vanhoof: "Patiënten kunnen na het bekijken van de informatiefilm gerichter vragen stellen."

Eén op tien vrouwen krijgt vroeg of laat te maken met borstkanker. Bij het horen van de diagnose komt er enorm veel informatie op hen af over wat hun te wachten staat. Door alle emoties gaat op dat moment echter tot 80 procent van de informatie verloren. Om dat op te vangen heeft het borstcentrum van het Virga Jesseziekenhuis in samenwerking met de vzw TOKAP zelf een informatiefilm ontwikkeld.

In de film krijgen de patiënten in duidelijk verstaanbare taal te horen en te zien wat hen te wachten staat op het gebied van onderzoeken, diagnose, behandeling, tot aan de revalidatie toe. De film is een aanvulling op alle infor-

matie die de patiënten mondeling krijgen van de verschillende artsen en schriftelijk kunnen lezen in een aantal brochures. Daarnaast staat ook de borstverpleegkundige op ieder moment ter beschikking van de patiënten.

Beter geïnformeerd

"Een film heeft het grote voordeel dat patiënten deze mee naar huis kunnen nemen en zoveel bekijken als ze zelf willen, eventueel samen met partner of familie," zegt borstverpleegkundige Christine Vanhoof. "Ze hebben vaak geen idee van wat hen te wachten staat. We merken dat de patiënten na het bekijken van de film zich beter geïnformeerd voelen en ook gerichter vragen

kunnen stellen over de behandeling. Bovendien hebben ze zo alle toestellen en behandelingsvormen ook al eens in het echt gezien. Daardoor kunnen ze zich een juiste voorstelling maken van wat bijvoorbeeld een bestraling inhoudt en hoe dat toestel eruit ziet. De informatiefilm is dan ook volledig in het eigen ziekenhuis opgenomen met de verpleegkundigen en dokters die de patiënten ook in de praktijk zullen tegenkomen."

Het is de bedoeling dat elke patiënt die in het borstcentrum komt en waarvan geweten is dat ze een operatie zal krijgen, de film thuis kan bekijken.

Gezamenlijke consultatie

Belangrijk aan het multidisciplinaire borstcentrum is het feit dat de artsen van verschillende disciplines (gynaecologen, medisch oncologen, radiologen en radiotherapeuten) wekelijks samen vergaderen en samen op hetzelfde tijdstip de patiënt zien en bespreken. Deze samenvoeging van kennis komt de kwaliteit van de diagnose sterk ten goede. De hele organisatie in het ziekenhuis is erop afgestemd om binnen de 20 uur een volledige en gedetailleerde diagnose te hebben zodat de behandeling zo spoedig mogelijk kan starten.

De realisatie van de film is gefinancierd door de vzw TOKAP (Totaalactie Kankerpatiënten) die eerder ook al een belangrijke bijdrage leverde in de financiering van de borstverpleegkundige. Zowel de borstverpleegkundige als de film zijn beschikbaar voor alle vrouwen in Limburg die met de diagnose van borstkanker geconfronteerd worden.

Meer informatie: Borstverpleegkundige Christine Vanhoof tel. 011-30 96 89

Kort nieuws

Campagne handhygiëne van start

Het Virga Jesseziekenhuis is gestart met een grootschalige informatiecampagne rond handhygiëne naar patiënten en medewerkers. Hiermee wil men ziekenhuisinfecties zoveel mogelijk terugdringen. De actie kadert in een nationale campagne die in alle Limburgse ziekenhuizen wordt gevoerd.

Het wassen en ontsmetten van de handen kreeg al veel aandacht in de ziekenhuizen. Gezondheidswerkers kunnen via hun handen immers ziektekiemen doorgeven van patiënt tot patiënt. Nu wordt voor het eerst ook de patiënt betrokken bij handhygiëne.

Alle patiënten krijgen een folder. Daarin staat op eenvoudige en duidelijke wijze uitgelegd waarom handen wassen in een ziekenhuis zo belangrijk is. Dezelfde informatie wordt ook verspreid via het interne TV-kanaal en via posters. Dokters, verpleegkundigen en verzorgden die aan het bed van de patiënt komen, krijgen in alle ziekenhuizen ook een pin opgespeld. Op die manier komt het onderwerp onder de aandacht van de patiënt en is het gesprekstof tussen de patiënten enerzijds en dokters en verpleegkundigen anderzijds. Ook naar de gezondheidswerkers zelf loopt de volgende weken een informatiecampagne om de aandacht opnieuw op handhygiëne te vestigen (via persoonlijke brief, intranet, posters, infoblad, ...)

Metingen

Het Virga Jesseziekenhuis heeft op drie intensieve diensten gemeten hoe vaak de handen gewassen worden voor en na een patiëntencontact. Na de campagne zal men meten of deze resultaten verbeterd zijn. Uit internationale studies blijkt alvast dat door gerichte acties rond handhygiëne het aantal besmettingen sterk kan dalen. De afgelopen jaren ondernam het VJZ al heel wat acties om de handhygiëne te verbeteren zoals permanente bijscholing voor alle zorgverleners, verbod op alle vormen van handjuwelen en uurwerken, "handhygiëne-contactpunten" per afdeling, gelegenheid tot ontsmetten van de handen op iedere kamer, ...



De maxillo-faciale chirurgen VJZ.
Vlnr. dr. Jan Jacobs, dr. Guido De Troyer
en dr. Hubert Lenssen.

Reconstructieve aangezichtsheelkunde

"Breed aanbod van reconstructieve operaties biedt alternatieven"

In alle stilte is de maxillo-faciale heelkunde in het Virga Jesseziekenhuis gegroeid naar een specialisme dat op een breed vlak actief is. Sinds dr. Jan Jacobs het team van dr. Hubert Lenssen en dr. Guido De Troyer vervoegde, hebben de artsen zich ook toegelegd op de reconstructie van het aangezicht na een oncologische ingreep. Het aanbod en de ervaring op dat vlak is uitgebreid.

VN: Kunnen we stellen dat de stomatologie geëvolueerd is naar maxillo-faciale chirurgie?

Dr. Jan Jacobs: "In het Virga Jesseziekenhuis is dat zeker het geval. Een stomatoloog was vroeger iemand die voor tandarts en voor dokter had gestudeerd en die alle aandoeningen van de mond behandelde. Dit is intussen geëvolueerd naar mond-, kaak-, en aangezichtschirurgie. De opleiding is dan ook lang. Je moet minstens zeven jaar geneeskunde, drie jaar tandheelkunde en vier jaar specialisatie in de maxillo faciale chirurgie volgen. Als je oncologische chirurgie wil uitoefenen moet je nog eens een jaar bijkomende opleiding volgen. Die opleiding heb ik gevolgd in het Middelheim ziekenhuis van Antwerpen waar prof. dr. Eric Fossion mijn leermeester was. In onze dienst is ook dr. Hubert Lenssen hierin gespecialiseerd. Dit maakt een goede samenwerking mogelijk met continuïteit in de oncologische zorgen. Verder zijn er ook assistent-geneesheren bij ons in opleiding zoals momenteel dr. Alexander Vandenbroek. Dat gebeurt in affiliatie met de KU Leuven zodat we steeds beroep kunnen doen op gespecialiseerde hulp bij operaties."

VN: Wat is het verschil met vroeger?

"In principe kunnen we alle pathologieën tussen de schedelbasis en het sleutelbeen behandelen. We spreken

dan over tumoren, afwijkingen van het aangezicht, esthetische correcties, ongevallen, trauma's en alles wat er kan fout gaan in het aangezicht. Toch zitten we niet in het vaarwater van andere specialismen. Wij concentreren ons bijvoorbeeld minder op afwijkingen van de huid en zijn meer bezig met het functionele en het reconstructieve. De zuiver vasculaire ingrepen zoals overbruggingen doen de vaatchirurgen. We blijven natuurlijk ook de klassieke wijsheidstanden, osteotomies en preprothetische ingrepen doen, die we altijd al gedaan hebben."

Oncologische chirurgie

VN: Reconstructies van het aangezicht komen steeds vaker voor. Zijn dit vaak zeer ingrijpende operaties?

"Op oncologisch vlak kunnen we tegenwoordig heel veel. Oncologische chirurgie is echter vaak heel radicale chirurgie. Om curatief te zijn moeten we soms tot de helft van het aangezicht, de helft van een kaak, alle lymfeklieren uit de hals, of de volledige tong wegnemen.

Als je dat niet fatsoenlijk kan reconstrueren dan kunnen die mensen geen normaal functioneel of sociaal leven meer leiden en niet meer op straat komen. Zo'n operatie heeft dan weinig zin. Je moet hun een leven geven dat waard is om te leven. Een grootvader waarbij je de helft van het gezicht wegneemt en die niet meer bij zijn kleinkinderen kan komen, heeft geen leven meer."

"Leven geven dat waard is om geleefd te worden."

VN: Ook de keuze waar u het weefsel gaat weghalen is essentieel?

"We moeten erop letten dat er op de plaats waar we het materiaal gaan halen geen te grote restletsels ontstaan. Als we een groot stuk radialisbot weghalen om bijvoorbeeld een kaak te herstellen, maar de arm dreigt daardoor later te breken, dan moeten we een

3000 operaties in 2004

Binnen het operatiekwartier is maxillo-faciale heelkunde een belangrijk specialisme. In 2004 hebben de drie chirurgen ongeveer 3 000 operaties uitgevoerd (excl. tandheelkunde). Daarvan gebeurt bijna 90 procent in daghospitaal. Een groot aantal ingrepen heeft te maken met wijsheidstanden, implantaten en osteotomieën. "Het aantal kankerbehandelingen neemt vooral de laatste jaren sterk toe," zegt dr. Jacobs. "Op 3 000 ingrepen is 70 misschien niet veel. Maar als men deze frequentie toetst met de erkenningscriteria voor een oncologisch hoofd-hals centrum dan blijkt dit wel enorm te zijn. Zo'n operatie duurt trouwens vaak zes à zeven uur."

andere oplossing zoeken. Daarom is het interessant dat we een heel breed aanbod van reconstructieve operaties beheersen. We hebben alternatieven. Limburg is bevoorrecht door de expertise van de Hasseltse groep.

Samenwerking

VN: Er zijn relatief weinig chirurgen gespecialiseerd in deze specifieke problematiek. Hoe komt dat?

"Als je de opleiding volgt moet je ook in een centrum terecht komen waar je dit kan doen. Er moet dus een voldoende groot aantal oncologische patiënten zijn, een optimale dienst intensieve zorgen en een goede dienst anesthesie. In het Virga Jesseziekenhuis is er trouwens een goede samenwerking met de oncologen, radiotherapeuten en andere specialismen. Zonder die samenwerking kunnen we dit werk niet doen. De oncologische patiënten worden dan ook steeds besproken in een multidisciplinair oncologisch team."

VN: Over hoeveel operaties gaat het?

"Op jaarbasis opereren dr. Lenssen en ik een 70 à 80 oncologiepatiënten in Hasselt. Die hebben gelukkig niet allemaal een uitgebreide reconstructie nodig. Ik opereer echter ook nog één keer om de twee weken louter oncologische patiënten in het Middelheim ziekenhuis. In totaal deed ik in beide centra samen op twee jaar tijd toch zo'n 120 microchirurgische reconstructies. We hebben in het Virga Jesseziekenhuis trouwens ook een samenwerking met de universiteit van Maastricht die hun aangezichtskankers naar onze dienst doorsturen voor behandeling."

"We kunnen veel meer dan de mensen denken."

Laatste redmiddel

VN: Heeft het soms wel zin om een dergelijk zware ingreep nog uit te voeren?

"We kunnen veel meer doen dan de meeste mensen denken. Ook als iemand een bestraling gehad heeft en

Vier soorten reconstructies

In grote lijnen zijn er vier soorten reconstructies van het aangezicht. Met dit scala heeft men voldoende mogelijkheden om het hele aangezicht te reconstrueren.

Lokale verschuivingen

Bij een beperkt letsel kunnen de chirurgen lokale verschuivingen binnen het gezicht realiseren. Men noemt dat rotatielappen of lokale verschuivingslappen. Dit gebeurt voornamelijk voor kankers van lip en neus waarbij men bijvoorbeeld een nieuwe neus gaat reconstrueren.

Microchirurgie

Bij grotere letsels kunnen de artsen materiaal gaan halen op andere plaatsen van het lichaam en dit samen met de bloedvaten transplanteren naar het gezicht. De bloedvaten worden dan met de microscoop vastgezet ter hoogte van de halsbloedvaten. Dit is enkel mogelijk als er nog goede bloedvaten in de hals zijn. Voorbeelden van deze vorm van microchirurgie die men in het Virga Jesseziekenhuis doet zijn radialislappen, laterale armlappen, latissimus dorsilappen, Dcia-lappen (vrije heupkammen) en fibulalappen.

Gesteelde spierhuidlappen

Bepaalde patiënten hebben al een tumor in de hals gehad waarbij men ook de bloedvaten waarop men zou anastomosen moest wegnemen. Soms bestaat er zo'n atherosclerose dat anastomosen ook niet meer mogelijk is. Dan moet men werken met gesteelde reconstructies (de weefsels worden getransfereerd met behoud van hun eigen bloedvoorziening). Een voorbeeld van enkel spier met fascia is de musculus temporalis verschuivingsplastiek. Een voorbeeld van bot-spier en weefseltransfert is de pectoralis osteomyocutane lap.

Dentale functionele rehabilitatie

Van zodra het uitwendige gereconstrueerd is, begint ook de functionele rehabilitatie met botopbouw, plaatsen van kunstwortels (implantaten) en tandherstel. Ook bij een kankerpatiënt kan men na resectie, reconstructie en bestraling een volwaardig functioneel gebit realiseren. Dit gebit kan al dan niet op implantaten afgesteund zijn.

de tumor terug komt. Dankzij bepaalde ingrepen lopen hier patiënten rond die anders mogelijk al twee, drie jaar niet meer zouden leven. Vroeger zouden deze patiënten gewoon medicamenteus op een palliatief schema worden gezet. Maar het blijft uiteraard wel een heel belastende zaak om te doen. Je moet de patiënt ook goed opvolgen achteraf. Ook de familie is nauw betrokken. Je bent het laatste redmiddel voor die mensen om toch nog te blijven

leven. Ze leggen al hun vertrouwen en hoop in jouw handen. Soms zijn de ingrepen trouwens ook palliatief om pijnloos en zonder etterende wonden menselijk te kunnen heengaan."

Meer informatie: tel. 011-22 14 79



Case 1: Ameloblastoma van de onderkaak gereconstrueerd met een vrije micro-heupkam (Dcia).



Case 2: Spinocellulair carcinoma van de onderkaak. Reconstructie met een Dcia met sinuslift. Dental herstel met implantaten.



Klinische farmacie

Ziekenhuisapotheker gaat mee op patiëntenronde

Elke De Troy heeft als één van de eerste twee apothekers in België de éénjarige opleiding Klinische Farmacie aan de UZ Leuven gevolgd.

Sinds half november gaat op de afdeling oncologie, samen met de dokter, ook een apotheker mee op patiëntenronde. Het is één van de eerste proefprojecten rond klinische farmacie in België. Het Virga Jesseziekenhuis wil daarmee de kwaliteit en de veiligheid van de medicatietherapie verder verbeteren. Ziekenhuisapotheker Elke De Troy ervaart de eerste maanden alvast als heel positief.

Klinische farmacie heeft de bedoeling om op het gebied van geneesmiddelen therapie een inbreng te hebben van de ziekenhuisapotheker aan het bed van de patiënt. Deze inbreng is vooral gefocust op elementen zoals dosisaanpassingen van medicatie, interacties tussen geneesmiddelen, thuismedicatie, farmacokinetiek van geneesmiddelen, parenterale en enterale voeding, antibioticabeleid.... "De arts is en blijft verantwoordelijk, maar door een goede samenwerking tussen arts en apotheker willen we komen tot een kwaliteitsverbetering van de medicatietherapie" legt Elke De Troy uit. "Soms gaat het ook over hele praktische zaken, nuttig voor de verpleging, zoals de toediening van geneesmiddelen ten opzichte van de maaltijd of bijvoorbeeld bepaalde fysische en chemische onverenigbaarheden. Welke geneesmiddelen mag je bijvoorbeeld samen in een infuus doen en welke niet?"

De hoofdbedoeling van het project is tweevoudig. Enerzijds waakt de apotheker mee over de medicatie van de individuele patiënt. Het verhoogt de patiëntveiligheid.

Anderzijds staat hij of zij mee in voor het ontwikkelen van procedures. Dat laatste is een doelstelling die op langere termijn voor meerdere diensten nuttig kan zijn.

Meerwaarde

Wat is nu de meerwaarde die een apotheker aan het bed kan bieden? "Een klinisch apotheker waakt mee over de werking en de nevenwerkingen van de geneesmiddelen therapie. Wanneer de medicatie bijvoorbeeld aangepast moet worden aan omstandigheden zoals nier- en leverinsufficiëntie, dan kunnen we als medicatiespecialist ons advies geven. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de interactie tussen geneesmiddelen. Een apotheker benadert de geneesmiddelen therapie soms vanuit een ander oogpunt. Op die manier is de samenwerking met artsen en verpleegkundigen heel aanvullend. De bedoeling is immers om in multidisciplinair overleg te werken aan een veilige patiëntenzorg. Bovendien hebben veel artsen een enorm grote werkdruk. Dan is het interessant om op sommige vlakken ondersteuning te krijgen."

Eerste in België

Elke De Troy heeft als één van de twee eerste apothekers in België de éénjarige opleiding Klinische Farmacie aan de UZ Leuven gevolgd. Die opleiding was heel praktisch en op maat georganiseerd. Het is de bedoeling om in Leuven op drie jaar tijd zes ziekenhuisapothekers op te leiden in de klinische farmacie. Daarna wil men de opleiding op een andere manier financieren en op grotere schaal organiseren.

Het project op de dienst oncologie is half november begonnen en zal na zes maanden geëvalueerd worden. De keuze voor de afdeling oncologie is niet toevallig. "Het is een dienst met een heel grote omzet aan geneesmiddelen. Bovendien is het elektronisch medicatievoorschrift (C2P) aan een nieuwe update toe. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn het meer gebruiksvriendelijk maken van de toepassing en zoveel mogelijk controles inbouwen op niveau van het voorschrijven van geneesmiddelen. Wij kunnen hierin ons steentje bijdragen en het geheel nu ook eens van de gebruikerskant ervaren."

"Klinische farmacie moet kwaliteit en veiligheid van medicatietherapie verbeteren."

Apotheker De Troy werkt dagelijks een halve dag op de afdeling. Daarin doet ze steeds de helft van de patiëntenronde mee met dr. Mebis. Tijdens de ronde kan ze de patiëntengegevens opnemen om de medicatie achteraf grondig te controleren. "Vaak doe ik tijdens de ronde al een aantal voorstellen zoals bijvoorbeeld een dosisaanpassing of de substitutie van een geneesmiddel om een interactie te omzeilen. De rest van de tijd leg ik de actuele medische gegevens van de patiënten naast hun laboratoriumwaarden en hun medisch dossier. Op die manier bekijk ik alle dosissen, de interacties, de thuismedicatie..... Vervolgens formuleer ik voorstellen tot wijzigingen in de

geneesmiddelen-therapie, overleg deze met dr. Mebis en indien hij akkoord gaat wordt de geneesmiddelen-therapie aangepast. Om achteraf een goede evaluatie mogelijk te maken, houd ik alle acties en interventies nauwkeurig bij. Ook degene die om specifieke redenen niet is gevolgd zijn."

Honderd apothekers

In de Verenigde Staten en Groot-Brittannië is het al 20 à 30 jaar de gewoonte dat een apotheker de arts begeleidt op zijn patiëntenronde. "Tijdens mijn stage in Engeland werkte ik in een opleidingsziekenhuis van een 1100-tal bedden en daar waren 100 apothekers actief," zegt Elke De Troy. "In de meeste Angelsaksische ziekenhuizen is er ongeveer 1 klinisch apotheker per 30 bedden. De reden hiervoor ligt in eerste instantie op farmaco-economisch vlak. Men hanteert er vaste

budgetten voor medicatie per pathologie om het rationeel gebruik van medicatie te stimuleren. De prijs-/kwaliteit-verhouding speelt daarin een belangrijke rol. In België is dit nog een gevoelig thema. Toch is de kans groot dat het ook hier deze richting zal uitgaan. Op dat moment zal klinische farmacie hier waarschijnlijk echt ingang vinden."

Rest de vraag hoe de betrokken artsen tegenover het initiatief staan? "Dat vraag je best aan henzelf," lacht Elke. "Maar ik ervaar de samenwerking in ieder geval als heel positief. Ik heb de indruk dat ook de artsen het als een meerwaarde zien. Zeker gezien de enorme hoeveelheid werk die ze hebben, zijn ze blij dat iemand mee waakt over de medicatietoediening. We nemen hun taken dus niet over."

Meer informatie: Elke De Troy 011-30 94 06

Verbetering van medicatiebeleid

Medisch oncoloog dr. Jeroen Mebis werkt sinds half november op de afdeling oncologie nauw samen met ziekenhuisapotheker Elke De Troy. Hij is enthousiast over het project klinische farmacie. "Op onze dienst wordt de aanwezigheid van Elke als heel positief ervaren. Door een andere kijk op medicatiebeleid is er ons inziens een verbetering van het medicatiebeleid mogelijk. Onze patiënten hebben vaak een polyopathie met polyfarmacie en daarbij komen vaak nog mogelijke interacties met cytostatica. We denken dat de patiëntveiligheid hiermee kan verbeterd worden."

Kort nieuws

Virga Jesseziekenhuis wint eerste Tyco Healthcare prijs



Kwaliteitscoördinator Lieve Haumont en het directieteam. Dhr. Ludo Meyers ontbreekt op de foto.

Het Virga Jesseziekenhuis heeft de eerste Tyco Healthcare prijs gewonnen. Deze prijs voor 'excellente in ziekenhuismanagement' bekroont een directieteam van een Belgisch ziekenhuis dat door zijn managementactiviteiten bijdraagt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg in de eigen organisatie. De bekroning wordt uitgereikt door de Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren, het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap en de firma Tyco. Na de prijs 'menschvriendelijk bedrijf' en de verkiezing van Karel Bosmans als 'HR-manager' van het jaar is dit de derde prijs die het Virga Jesseziekenhuis in een periode van 18 maanden behaalt.

De jury loofde vooral het uitgesproken innoverende karakter, de sterke betrokkenheid en het feit dat de kwaliteitswerking in het Virga Jesseziekenhuis tot diep in de organisatie is doorgedrongen. "Belangrijk hierbij is vooral het feit dat we ook die dingen die we al goed doen, toch altijd nog proberen te verbeteren en dat dit ook voelbaar is tot op de werkvloer, tot bij de patiënt dus," zegt algemeen directeur Bert De Bakker. "We proberen niet alleen aandacht te besteden aan de dienstverlening en een patiëntvriendelijke attitude. Vooral het zorgproces zelf is een aandachtsgebied."

Grootschalige gezondheidscampagne voor medewerkers en artsen

Alle medewerkers en artsen van het Virga Jesseziekenhuis krijgen een aanbod van gezondheidsbevorderende maatregelen waaraan zij op eigen initiatief en geheel vrijwillig kunnen deelnemen. De programma's worden gevolgd buiten de diensturen, maar het ziekenhuis draagt (geheel of gedeeltelijk) de kosten.

Het gaat zowel om bepaalde revalidatieprogramma's na een ernstige aandoening (vb. hartinfarct, hernia) als aan preventieve programma's zoals de aanpak van stress en overgewicht of het vermijden van rugproblemen.

De focus ligt in eerste instantie op rug- en ledematenproblematiek, cardiovasculair risico, psychosociale problemen en griepvaccinatie. Door het anoniem opvolgen van een aantal risico-indicatoren en gegevens omtrent ziekte zal men het aanbod jaarlijks bijsturen.

Het uitbouwen van een gezondheidsbeleid kadert binnen verschillende doelstellingen. Binnen het beleid van het ziekenhuis verdient elke medewerker aandacht op het vlak van welzijn en gezondheid in ruime zin. Bovendien bestaat er sinds een paar jaar een wetgeving in verband met welzijn op het werk. Aandacht voor de gezondheid van de werknemers kadert perfect in dat geheel. Tenslotte is het ook zo dat gezonde en fitte medewerkers bijdragen tot de gezondheid in de organisatie.

Laboratorium klinische biologie haalt Europese kwaliteitsnorm

Het laboratorium klinische biologie en het centrum voor moleculaire diagnostiek (CMD) hebben begin februari hun accreditatie volgens de Europese ISO-norm 17025 ontvangen. Het laboratorium is hiermee het eerste ziekenhuislaboratorium in Limburg - en voor sommige testen het eerste in België - dat deze strenge Europese kwaliteitsnorm behaalt. De accreditatie geldt voor de point-of-care testen (POCT) en voor de gespecialiseerde onderzoeken in

het kader van stamceltransplantatie.

Het BELTEST accreditatiesysteem werd opgericht om de Belgische laboratoria in de mogelijkheid te stellen een geloofwaardige referentie te verkrijgen van hun technische competentie. Met de accreditatie heeft het laboratorium klinische biologie resoluut gekozen voor een optimale waarborg van de kwaliteit van zijn dienstverlening. Het is een essentieel element voor de marktpositie van het laboratorium zowel nationaal als internationaal.

Meer info hierover kan u lezen in een volgend nummer van Virghaal Nieuws.



Nieuws vanuit de dienst gastro-enterologie & inwendige ziekten

Nuttige informatie voor verwijzers

- Eradicatie van *Helicobacter Pylori* bij **functionele dyspepsie** blijft controversieel.
- *Helicobacter Pylori* kan op een niet invasieve manier getest worden met een **ureumademtest** via de dienst endoscopie.
- Bespreek met uw patiënt de mogelijkheden van **preventief** onderzoek naar darmkanker.
- **Vorbereiding voor coloscopie** kan volledig **ambulant** gebeuren: 1 orale Fleet Phospho Soda de avond voor het onderzoek om 18u en een tweede de dag zelf om 7u 's morgens. De patiënt dient zich dan om 13u aan te melden (uiteraard na afspraak) op de dienst endoscopie in nuchtere toestand (medicatie mag wel tenzij bloedverdunders). Bij ernstig hart-, nier- of leverfalen of bij vermoeden van obstructie is het veiliger om voor te bereiden met een orale PEG-oplossing. In dit geval kan de patiënt om 8u 's morgens naar de dienst endoscopie komen in nuchtere toestand. Bij ouderen of patiënten die moeilijk te been zijn, kan een bed op daghospitaal voorzien worden voor hun comfort.

Stafleden: functies en bijzondere interesse



Dr. Jean-Louis Coenegrachts

diensthoofd en medisch manager inwendige ziekten
ERCP, invasieve endoscopie, Proctologie
Privepraktijk Koningin Astridlaan 61



Dr. Eric de Goede

leverziekten
reisgeneeskunde
consulent Medisch Centrum Tessenderlo



Dr. Pascal Peeters

digestieve oncologie, consulent UZ Leuven
consulent Salvatorziekenhuis voor
echo-endoscopie (samenwerkingsproject)



Dr. Miranda Withofs

assistente gastro-enterologie in opleiding
(laatste jaar), werkt zowel klinisch als
endoscopisch autonoom echter onder supervisie



Dr. Ignace Vanmoerkerke

consulent voor slokdarm –
en anale manometrie
(samenwerkingsproject)

Nuttige telefoonnummers

Afspraken consultatie
en endoscopie:

011-30 98 60

PS: we proberen afspraken
consultatie en endoscopie strikt
gescheiden te houden!

Secretariaat ziekenhuis:

011-30 94 52

Secretariaat privépraktijk

Dr. Coenegrachts:

011-22 26 75

Zaalafdeling gastro-enterologie:

011-30 92 60

Zaalassistent:

011-30 92 62

Daghospitaal inwendige
ziekten:

011-30 91 53

virghaalnieuws

Informatieblad van het
Virga Jesseziekenhuis Hasselt

nr.13 - Jaargang 4 - Februari 2005
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 geneesheren



Dr. Peter Soors (neurologie)

Dr. Peter Soors is sinds 3 januari 2005 verbonden aan het Virga Jesseziekenhuis als geneesheer-specialist in de neurologie. Daarnaast is hij werkzaam in de dienst neurologie van het Salvatorziekenhuis. Vanaf januari 2005 stopt dr. Soors alle activiteiten in zijn privé-praktijk om in de beide Hasseltse ziekenhuizen een volledige klinische activiteit op het vlak van neurologie te kunnen uitoefenen.

Dr. Peter Soors is reeds sinds zijn erkenning als neuroloog (KU Leuven) in 1994 werkzaam in Hasselt. In het Virga Jesseziekenhuis zal hij de algemene neurologie en klinische neurofysiologie met onder meer electromyografie beoefenen, in associatie met dr. Chris Willems en dr. Nina De Klippel. In het bijzonder zal hij participeren in de stroke-unit en de geheugenkliniek. Hij zal ook meewerken aan het uitbouwen van nieuwe initiatieven zoals onder meer een kliniek voor bewegingsstoornissen. In het Salvatorziekenhuis behoudt dr. Soors zijn hospitalisatie-activiteiten en start hij een ambulante raadpleging na afspraak.

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

| Geneesheer | Specialisme | Aanvangsdatum |
|-----------------------------|--|-----------------|
| Dr. Philip-Emmanuel Baetslé | Cardioloog voor het uitvoeren van diagnostische coronarografies en hartcatheterisaties | 2 december 2004 |
| Prof. dr. Gregor Verhoef | Hematoloog voor consulentchap hematologie en het bespreken van complexe dossiers | 5 februari 2005 |