

p.6

Dienst Oncologie/Hematologie

stelt zich voor

p.12

Ergotherapie

in de kijker

p.16

10 jaar

vNOTES



... in deze *nieuwsbrief*



**Medische Raad:
Samen 2022**



**Dienst Oncologie/Hematologie
stelt zich voor**



**Ergotherapie
in de kijker**



**10 jaar vNOTES
in het Imeldaziekenhuis**



**SOS Winterhuid-
aandoeningen**



**Urineverlies
bij vrouwen**



Bevraging huisartsen



Nieuwe stafleden



Kalender

Colofon

Imelda Nieuwsbrief, 2021, december

Imelda Nieuwsbrief is
een uitgave van:
Imelda vzw
v.u. Bart Pardon

Hoofdredactie & coördinatie:
Dienst communicatie
communicatie@imelda.be

Vormgeving:
Crossmark.be

Redactie:
Thierry Aerts, Toon Blux,
Philip Rijkers, Dorien
Vandenberghe, Kathleen
Vermeulen, Marita
Wittebols

Fotografie:
Thierry Aerts,
Dorien Vandenberghe
Dirk Waem (Belgalmage)

Beste lezer,

Na alweer een uitzonderlijk jaar, hopen we aan het einde van 2021 dat 2022 weer wat normaler mag worden. Het COVID-19-virus (of spreken we intussen van COVID-21?) lijkt ons telkens weer een stapje voor te zijn. Ondanks de geslaagde vaccinatiecampagne tijdens de zomermaanden, gaat het ziekenhuis vandaag opnieuw door zwaar weer. Maar ook jullie, huisartsen, zitten vaak met de handen in het haar. De overheid verandert voortdurend het geweer van schouder en de ene teststrategie na de andere dringt zich op. Testen, testen en nog eens testen. Er lijkt wel geen einde aan te komen. Desondanks blijft onze samenwerking efficiënt en correct verlopen, iets waar we jullie oprecht willen voor bedanken.

Ook in januari 2022 kunnen wij vanwege de coronamaatregelen geen nieuwjaarsreceptie organiseren. Maar zoals jullie weten, ligt het niet in onze aard om bij de pakken te blijven zitten. We geven jou alvast graag een jaarkalender cadeau met elke maand een inspirerend verhaal van één van onze stafleden over de kracht van onze samenwerking: tussen collega's, tussen teams, tussen mensen. Dit brengt ons **samen** verder. Scan ook zeker de QR-codes bij de foto's; zo kom je rechtstreeks op de webpagina van die medische discipline terecht.

Maar we hebben nog meer goed nieuws. Eens het opnieuw mooi weer wordt, voorzien we een zomers event voor alle huisartsen. Het Imeldaziekenhuis beschikt immers over een bosrijk domein dat uitermate geschikt is voor evenementen. Dus waarom ook niet voor een face-to-face ontmoeting met jullie om zo onze banden opnieuw aan te halen. Noteer alvast 25 juni in jullie agenda voor een leuke en interessante ontmoeting. Laten we hopen dat de coronasituatie tegen dan eindelijk gestabiliseerd is en "samen" terug wat meer kan.

Alvast mijn beste wensen voor een gelukkig en gezond nieuw jaar!

Philip Rijkers
Hoofdarts



SAMEN

2022



Beste lezers, beste collega's,

Voor de tweede keer in de recente geschiedenis van ons ziekenhuis kan de fysieke nieuwjaarsreceptie niet doorgaan. En om Maggie De Block te parafraseren: "het is wat het is". "Het is wat het is" is ook de titel van een gedicht van Erich Fried (1921-1988 en vertaald door Remco Campert), en duidt op een zekere aanvaarding van de situatie, we kunnen er niets aan veranderen. We accepteren de situatie zoals ze ons wordt aangeboden.

Maar is dat zo? Alleszins niet wat je zou verwachten van de "Imelda-spirit", integendeel. Als we kort terugkijken naar 2021 dan blijven we even ambitieus als voorheen, we trokken opnieuw jonge stafleden aan, we investeerden in nieuwe technologie, we openden een nieuw elektrofysiologielab, we implementeerden de holep laser voor de urologen, we rondde de kaap van 200 robot-operaties (urologie en cardiale) en waren/zijn binnen het BRIANT netwerk een constructieve partner.

Voor 2022 blijven we dezelfde ambities voor ogen houden, een sterke locoregionale speler in de gezondheidszorg, bouwend aan behandelingsstrategieën voor de toekomst en hierop vooruitlopend, de aanzet tot het oprichten van een nieuwe therapeutische unit/dagziekenhuis waarvan de ingebruikname voorzien is in 2025.

Door COVID-19 beseffen we als organisatie meer dan ooit dat we ons in een veranderende wereld en gezondheidszorg bevinden, met meer uitdagingen dan ooit. En wij, als ziekenhuisartsen en als organisatie in het geheel, beseffen dat we geen oninneembare, onaantastbare versterkte burcht zijn. We denken dikwijls aan de uiterst belaste eerstelijnsartsen die tijdens deze pandemie meer dan ooit in het oog van de storm zijn terechtgekomen, en waarvan de vierde golf om verschillende redenen de zwaarste is:

- de duur van de covid met fysieke en mentale weerslag
- dalende effectiviteit van de vaccinatie
- uitstel reguliere zorg
- jaarlijkse respiratoire winter infecties
- gebrek aan huisartsen
- verplichte vaccinatie...

Veel huisartsen, maar ook specialisten, stellen zich existentiële vragen over het artseneroep.

Daarom is voor het Imeldaziekenhuis het thema voor 2022, heel duidelijk: SAMEN. Laat ons op alle mogelijke niveaus de connectie tussen het ziekenhuis en de eerstelijns versterken, en dan bedoel ik meer dan die digitale verbinding, ik doel op het rechtstreekse persoonlijk contact, samen de banden aanknopen, ten voordele van onze patiënten. Ik

ben dan ook blij en trots dat we via de kalender 2022, per maand een Imelda-arts kunnen voorstellen die het SAMEN-project symboliseert.

En het SAMEN-project is niet alleen symbolisch: op 25 juni plannen we in ons mooie groene kader een feest om de verbinding tussen mekaar te vieren.

Forsan et haec olim meminisse iuvabit (Vergilius' Aeneis 1, 203)

Laat ons hopen. In naam van heel de Imelda-organisatie.

Luc Haenen,
voorzitter Medische Raad





HOE KUNNEN ONZE ONCOLOGEN EN HEMATOLOGEN **JOUW PATIËNT HELPEN?**

De dienst algemene medische oncologie/hematologie werd 21 jaar geleden opgericht door dokter Wynendaele en is daardoor een relatief jonge dienst in ons ziekenhuis. Intussen werken we met een team van drie medisch oncologen en twee hematologen. Er zijn ook 2 assistenten in opleiding.

Tekst: dr. Heidi van den Bulck, medisch diensthoofd algemene oncologie/hematologie

In tegenstelling tot onze collega's van heelkunde en radiotherapie kunnen we als medisch oncologen/hematologen geen indrukwekkende technieken of spectaculaire toestellen aan je voorstellen. Onze belangrijkste taken zijn het diagnosticeren en in kaart brengen van kwaadaardige aandoeningen, het toedienen van systemische behandelingen en het opvolgen en begeleiden van patiënten nadien.

Medisch oncologen behandelen vooral de vastweefsel tumoren zoals de borst- en gynaecologische tumoren, urologische tumoren, huidtumoren en tumoren van het centraal zenuwstelsel. Gezwellen van de longen en het maag-darmstelsel worden door de collega's van longziekten en maag-darmziekten behandeld in ons ziekenhuis. Hematologen zijn gespecialiseerd in het diagnostice-

ren en behandelen van bloedziekten en ziekten van de lymfeklieren (zoals hodgkin en non-hodgkin lymfomen).

DIAGNOSE/STADIËRING

Om een diagnose te stellen en de uitgebreidheid of stadium van een tumor vast te stellen is er nauwe samenwerking nodig met collega's van de medisch-technische diensten zoals nucleaire geneeskunde, medi-

sche beeldvorming, pathologische ontleedkunde en het labo. Ook doen we een beroep op de technische vaardigheden van de radiologen, de chirurgen en de collega's van endoscopie om op een veilige manier biopsieën te nemen. We besteden dan ook veel tijd aan het multidisciplinair overleg (MOC) waarbij het dossier van elke patiënt met collega's van verschillende disciplines besproken wordt. Ook de huisarts is een belangrijke bron van bijkomende informatie, zeker als een patiënt andere (medische, psychische of sociale) problemen heeft die de behandeling kunnen beïnvloeden.

SYSTEMISCHE THERAPIE

De geschiedenis van de systemische therapieën is terug te brengen tot het gebruik van mosterdgas in de Tweede Wereldoorlog. Artsen stelden vast dat bij soldaten die met mosterdgas in aanraking kwamen het aantal witte bloedcellen sterk gedaald was. In 1946 werd uit mosterdgas het allereerste chemotherapeuticum ontwikkeld. Maar de eerste noemenswaardige resultaten met chemo waren er pas in de jaren 60. Vanaf toen was er, naast de lokale behandelingen met heelkunde en/of radiotherapie, ook systemische therapie ter beschikking in de strijd tegen kanker.

Gelukkig is er de laatste jaren op korte tijd een revolutie in de systemische behandelingen opgetreden waardoor onze mogelijkheden sterk uitgebreid zijn. Een grondige kennis van deze producten en van hun mogelijke nevenwerkingen is noodzakelijk om onze patiënten op een veilige en goede manier te kunnen behandelen.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie is vermoedelijk de meest gekende systemische behandeling van kanker. Er zijn intussen meer dan 50 verschillende soorten chemotherapie ontwikkeld die vooral het genetisch materiaal van snel delende cellen, zoals kankercellen, treffen. Maar chemo kan ook de gezonde, snel delende cellen van ons lichaam beschadigen zoals de haarcellen, de cellen van het maagdarmsysteem en onze bloedcellen. Hierdoor kunnen nevenwerkingen optreden zoals haarverlies, maag-darmklachten en een daling van de bloedcellen. Gelukkig is er een hele evolutie opgetreden in de ondersteunende behandelingen zoals betere anti-emetica tegen misselijkheid en braken, laserbehandeling van afters en kan haarverlies bij een aantal patiënten vermeden worden door het gebruik van een ijskap (haarkoeling).

HORMONALE THERAPIE

Sommige soorten kanker zoals borstkanker en prostaatkanker zijn gevoelig voor geslachtshormonen. Dit betekent dat deze hormonen de groei van kankercellen kunnen bevorderen. Hormonale therapie is

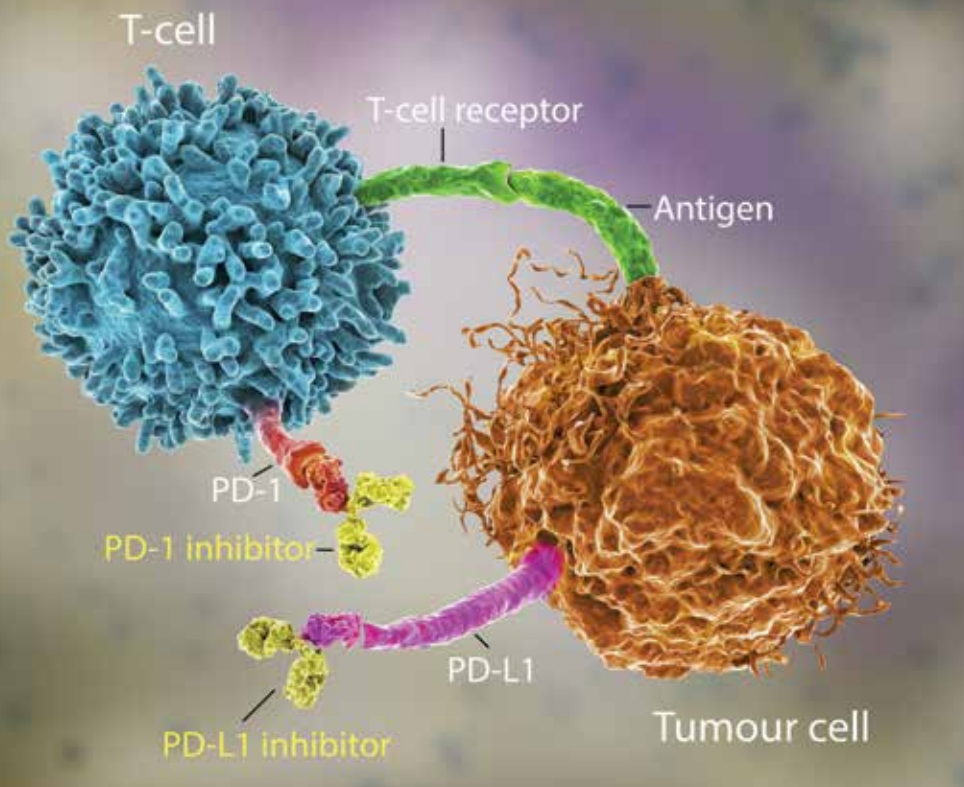
eerder een anti-hormonale therapie en heeft als doel om de productie van deze hormonen te onderdrukken of om ervoor te zorgen dat geslachtshormonen niet meer kunnen binden aan de tumorcellen. Deze medicijnen worden meestal onder vorm van perorale medicatie of injecties toegediend. De meeste nevenwerkingen zijn dan ook ten gevolge van de lagere geslachtshormoonspiegels zoals warmteopwellingen, gewrichtslast en osteoporose.

“TARGETED THERAPY”

Omstreeks 1999 kwamen de eerste doelgerichte behandelingen ter beschikking. Deze producten richten zich specifiek tegen een bepaald eiwit op de tumorcel. Dit eiwit is meestal betrokken bij de celgroei, celdeling of bij de bloedvatvorming in tumorweefsel. Omdat gezonde cellen deze eiwitten vaak niet of in mindere mate hebben, zijn de nevenwerkingen vaak minder uitgesproken. Er zijn twee grote groepen binnen de doelgerichte therapie: de tyrosinekinase-inhibitoren (“mibs”), die meestal als een dagelijkse pil worden ingenomen, en de antistoffen (“mabs”), die via een infuus of een onderhuidse inspuiting worden toegediend. ▶



MOC



PD-1 en PDL-1 checkpointinhibitoren verhinderen de interactie tussen de tumorcellen en de immuuncellen

Een nieuwe evolutie die nog volop in ontwikkeling is, zijn de “antibody-drug conjugates” waarbij men chemotherapie koppelt aan een doelgerichte anti-stof zodat de chemo meer selectief de tumorcellen gaat aanvallen.

IMMUUNTHERAPIE

Een andere grote doorbraak op het gebied van kankerbehandelingen was er een tiental jaren geleden met de opkomst van immunotherapie. Immunotherapie is erop gericht om onze natuurlijke immuniteit te stimuleren om kankercellen beter te herkennen, aan te vallen en op te ruimen.

Er werd reeds lang onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van immunologische behandelingen met vaccinaties en toediening van interleukines, maar vaak met beperkt succes. In 2018 ontvingen de professoren James Allison en Tasuku Honjo de 109de Nobelprijs voor Geneeskunde voor hun jarenlange onderzoekswerk dat aan de basis ligt van het

ontwikkelen van de ‘checkpointinhibitoren’ of blokkers, medicijnen die zich het best laten uitleggen als ‘een rem op een rem’. Checkpointinhibitoren voorkomen dat kankercellen de T-cellen, de immunologische cellen die betrokken zijn bij de verdediging tegen kankercellen, afremmen.

De nevenwerkingen van immunotherapie treden op als het immuunsysteem te hard gaat werken en er een afweerreactie tegen de gezonde organen ontstaat. Dit noemen we een auto-immunreactie. Deze kan onder andere gericht zijn tegen de huid, darmen, longen, het hart, de gewrichten en het zenuwstelsel waardoor huidafwijkingen, diarree, kortademigheid, gewrichtspijnen en vermoeidheid kunnen optreden. De meeste patiënten verdragen deze behandelingen goed maar we moeten steeds alert blijven voor deze nevenwerkingen, ook al wordt de behandeling reeds langere tijd zonder problemen toegediend.

Onze oncologen en hematologen stellen zich graag aan je voor!

Spijtig genoeg werkt immunotherapie niet voor alle soorten kankers even goed. Daarom worden deze behandelingen vaak gecombineerd met andere systemische behandelingen.

OPVOLGING

Ook het opvolgen van onze patiënten zowel in de curatieve als niet-curatieve setting behoort tot ons dagelijks werk. We kunnen in ons ziekenhuis een beroep doen op een heel team van verpleegkundigen, oncocoaches, oncodiëtisten, psychologen, sociaal en spiritueel werkers en het Palliatief Support Team (PST). Zij staan allemaal klaar om de patiënten te ondersteunen waar kan en nodig is. De laatste jaren is ook het belang van revalidatie na een kankerbehandeling sterk onder de aandacht gekomen. Onze collega's van fysische revalidatie hebben hiervoor KADANS en KADANS+ ontwikkeld maar ook individuele therapie is mogelijk. Zo mogelijk maken we gebruik van onze ligging in een groene en bosrijke omgeving om het welzijn van onze patiënten te verbeteren.

Na het lezen van dit artikel heb je waarschijnlijk wel gemerkt dat de behandeling van oncologische en hematologische patiënten vooral teamwerk is waarbij we nauw samenwerken met andere collega's in en buiten het ziekenhuis, de huisartsen, de verpleging, de paramedische disciplines en de logistieke medewerkers om onze patiënten zo goed mogelijk te behandelen, te informeren en ook op te vangen bij problemen.



Wim Wynendaele

Hoe lang werk je in Imelda?

Tijdens mijn laatste jaar opleiding op de dienst (Gezwellen) mocht ik vanaf september 2000 een halve dag per week mee naar het Imeldaziekenhuis, om samen met dr. Johan Wildiers het consultantschap te ondersteunen. Vanaf 1 augustus 2001 startte ik er mijn loopbaan als medisch oncoloog.

Waar volgde je jouw opleiding?

Na 3 jaren aan de KULAK begon het echte studentenleven aan de KU Leuven waar ook de lessen/practica en

stages steeds boeiender werden. Voor mijn opleiding inwendige geneeskunde/medische oncologie was ik assistent in Tiel, Leuven en Maastricht. Gedurende 2 jaar heb ik mijn klinische opleiding onderbroken om te doctoreren op het Laboratorium Experimentele Oncologie.

Hoe kwam je tot de keuze medische oncologie?

Vanuit mijn bekommernis om echt zieke mensen te helpen, voelde ik vanaf het begin van mijn klinische opleiding aan dat er een grote nood was aan kankerspecialisten. Na stages op diensten hematologie en oncologie heb ik voor medische oncologie gekozen omwille van het breed spectrum aan ziektebeelden alsook het multidisciplinair karakter van deze discipline.

Wat boeit jou in de medische oncologie?

De dagelijkse zorg voor de patiënten die een ernstige ziekte hebben, zowel op de raadpleging, het dagziekenhuis als de hospitalisatieafdeling. Ook de wekelijkse patiëntenbesprekingen zijn steeds een boeiende uitdaging om voor elke nieuwe diagnose of evolutie de best mogelijke strategie te bepalen. Tevens vind ik opleiding van zorgverleners in de oncologie erg belangrijk alsook het samenwerken met de verschillende actoren die samen zorgen voor de patiënt.

Wat is jouw specialisatie?

Het is een medische discipline die actief werkt aan preventie, diagnose, behandeling en opvolging van patiënten met kwaadaardige aandoeningen. Zij wordt gekenmerkt door een snelle verandering van de behandelingsmogelijkheden ondersteund door een wetenschappelijke (r)evolutie.



Vincent Maertens

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik ben sinds 2009 werkzaam in het Imeldaziekenhuis.

Waar volgde je jouw opleiding?

Ik volgde mijn opleiding tot arts eerst aan de KULAK en nadien aan de KU Leuven. Een heel boeiende periode was de 4 maanden stage die ik volgde in Guayaquil, Ecuador. Voor mijn specialisatie inwendige geneeskunde kwam ik terecht in het AZ

Groeninge in Kortrijk en het AZ Sint Jan in Brugge. Daar had ik het geluk al te kunnen meedraaien op de diensten hematologie/oncologie. Mijn laatste specialisatiejaren en subspecialisatie hematologie volgde ik in UZ Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze hematologie?

Al tijdens mijn opleiding tot arts interesseerde de pathofysiologie van de verschillende aandoeningen mij. Dit leidde mij tot de inwendige geneeskunde. De docent van het vak hematologie aan de KU Leuven, professor Bogaerts, was een heel bevlogen persoonlijkheid en wakkerde mijn interesse aan. Wanneer ik dan tijdens de specialisatiejaren het vak hematologie in de praktijk kon beoefenen, bleek dit de goede keuze te zijn.

Wat boeit jou in hematologie?

De vooruitgang die er is in de kennis over de verschillende aandoeningen tot op moleculair niveau, leidt tot nieuwe therapieën. Dit zorgt ervoor dat we steeds goed bij moeten blijven om de patiënten die bij ons terechtkomen de beste behandeling te kunnen aanbieden. Dit is een uitdaging maar maakt het zeker boeiend.

Wat is jouw specialisatie?

Hematologie is al een relatief kleine subdiscipline. De eerste jaren in het Imeldaziekenhuis was ik de enige hematoloog zodat van subspecialisatie geen sprake was. Ik behandel dus onder andere beenmergaandoeningen (zoals multipel myeloom en myeloproliferatieve ziektes) en lymfeklier-aandoeningen. ▶



Heidi van den Bulck

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik ben tijdens mijn opleiding interne geneeskunde een jaar assistent geweest in het Imeldaziekenhuis. In 2005 ben ik er als medisch oncoloog gestart. De goede samenwerking tussen de artsen, de mogelijkheid tot hoog kwalitatieve zorg in een ziekenhuis omgeven door natuur trokken mij erg aan. De eerste jaren heb ik mijn werk in het Imeldaziekenhuis gecombineerd met een consulentschap in het Sint-Maartenziekenhuis (campus Rooienberg) en het AZ Heilige Familie in Rumst. Dit was zeer boeiend en ik leerde zo verschillende artsen en diensten kennen, maar de werkdruk werd uiteindelijk zo groot dat ik na een aantal jaren uitsluitend in het Imeldaziekenhuis ben gaan werken.

Waar volgde je jouw opleiding?

Ik heb mijn opleiding geneeskunde aan de KU Leuven gevolgd. Mijn verdere opleiding heb ik gekregen in het Damiaanziekenhuis te Oostende, het Imeldaziekenhuis en het UZ Gasthuisberg. Tot 2020 was ik ook consultant op de dienst Medische Oncologie in UZ Gasthuisberg waar ik vooral patiënten met urologische tumoren behandelde.

Hoe kwam je tot de keuze medische oncologie?

Tijdens mijn stagejaren geneeskunde bleek al snel dat mijn interesse vooral lag bij interne geneeskunde: inzicht krijgen

in de werking van onze interne organen en pathofysiologie; ziektebeelden verklaren door anamnese, klinisch onderzoek, labogegevens en beeldvorming te combineren en op basis van deze gegevens een behandeling uitwerken,... Het feit dat ik op jonge leeftijd in mijn nabije omgeving een aantal keer met kanker geconfronteerd werd, heeft mij (onbewust) beïnvloed om voor medische oncologie te kiezen.

Wat boeit jou in oncologie/hematologie?

Oncologie is een discipline binnen de interne geneeskunde waarbij er een brede internistische kennis nodig is, er wetenschappelijk veel vooruitgang geboekt wordt en er ook een intens contact is met de patiënten en hun familie. Deze combinatie van wetenschappelijke uitdagingen met een zeer menselijke benadering maakt dat het voor mij een boeiende discipline blijft. Oncoloog zijn kan je bovendien niet in je eentje, je maakt deel uit van een hecht team dat als doel heeft om patiënten die getroffen worden door een zeer ernstige en vaak levensbedreigende ziekte te ondersteunen. Er is ook een nauwe samenwerking met de eerste- en derdelijnszorg.

Wat is jouw specialisatie?

Samen met mijn collega's behandel ik vooral patiënten met borst- en gynaecologische tumoren, urologische tumoren en huidtumoren. Ook heb ik interesse in de behandeling van tumoren van het centraal zenuwstelsel. Verder heb ik een aantal jaren geleden een postgraduaat Palliatieve Zorg en een PALM opleiding gevolgd omdat ik het ook belangrijk vind om patiënten die niet meer te genezen zijn te kunnen begeleiden.



Helena Maes

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik startte hier op 1 september 2016, de dag nadat ik afstudeerde als klinisch hematoloog. Het Imeldaziekenhuis was in het begin onbekend terrein voor me gezien ik hier nooit stage liep. Ik voelde me echter snel thuis door het warme onthaal, collegiale sfeer en goede samenwerking met andere disciplines.

Waar volgde je jouw opleiding?

Mijn opleiding tot arts volgde ik aan de KU Leuven waarvan ik mijn vierde jaar volbracht aan de universiteit van Valencia met het Erasmus-uitwisselingsprogramma. Mijn assistentschap tot algemeen internist startte ik in het AZ Sint-Lucas te Brugge, nadien zette ik dit voort te UZ Leuven met opleiding intensieve zorgen in het Stuivenbergziekenhuis te Antwerpen. De verdere bekwaliging tot klinisch hematoloog volbracht ik in het UZ Leuven onder de supervisie van een zeer bekwaam en enthousiast team waarbij ik nog steeds terecht kan voor overleg.

Hoe kwam je tot de keuze hematologie?

Reeds tijdens mijn opleiding tot arts was ik erg geboeid door het vak hematologie. Het wordt vaak als een moeilijke materie beschouwd. Het is echter een mooi samenhangend systeem waarbij alle radertjes in elkaar passen. Reeds als co-assistent maakte ik kennis met de dienst Hematologie en begon de passie voor deze discipline te groeien. Tijdens mijn tweede

jaar assistentschap kon ik me zowel op klinisch als wetenschappelijk vlak verder verdiepen in de hematologie en was de keuze voor verdere specialisatie snel gemaakt.

Wat boeit jou in hematologie?

De discipline boeit me omwille van verscheidene redenen. Het is een brede discipline waarbij je steeds een algemeen internistische kijk moet behouden en waarbij zowel goedaardige als kwaadaardige aandoeningen aan bod komen. De multidisciplinaire samenwerking om tot een diagnose en behandeling te komen maken het werk zeer interessant. Tevens is het een discipline in volle evolutie. Door klinische studies zijn er veel nieuwe behandelingen beschikbaar waardoor de prognoses voor hematologische aandoeningen sterk verbeterd zijn tijdens het laatste decennium. Als laatste, sta je zeer dicht bij je patiënt. De arts-patiëntrelatie is belangrijk in de onco-hematologie om in onderling overleg therapeutische keuzes te maken.

Wat is jouw specialisatie?

Binnen de hematologie beperk ik me niet tot een bepaald subdomein gezien we in de tweedelijnszorg zo breed mogelijk onze zorg willen aanbieden. Wel heb ik een bijzondere interesse voor de pathofysiologie en behandelingsmogelijkheden van de aandoening 'multiple myeloma' (= ziekte van Kahler), mede gezien ik hierover mijn masterproef maakte. Verder ben ik betrokken bij het project van Kom op tegen Kanker om AYA-zorg te verbeteren, namelijk zorg voor Adolescents and Young Adults met kanker (patiënten van 16 tot 35 jaar). Dertien ziekenhuizen in Vlaanderen werken mee aan dit project, waaronder ook het Imeldaziekenhuis.



Julie Van Dievel

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik ben als derde medisch oncoloog de laatste die het onco/hemato-team mocht komen versterken, ondertussen al 4 jaar geleden, sinds 1 september 2017. Ik was echter al wat vertrouwd met het ziekenhuis. Als stagiaire (6de jaar geneeskunde) roteerde ik 3 maanden op de verschillende internistische afdelingen en ook als assistent werkte ik tijdens mijn 3de opleidingsjaar 1 jaar in Imelda.

Waar volgde je jouw opleiding?

Ik ben opgeleid aan de KU Leuven. Tijdens mijn assistentschap ben ik onder andere werkzaam geweest in UZ Leuven, AZ Nikolaas in Sint-Niklaas, Jessaziekenhuis in Hasselt en het Imeldaziekenhuis in Bonheiden.

Hoe kwam je tot de keuze oncologie/hematologie?

Als assistent mocht ik roteren op de dienst Hematologie in UZ Leuven en Oncologie/Hematologie in Bonheiden. De variatie tussen dagziekenhuiscontacten voor het toedienen van therapieën, consultaties waarbij zowel diagnoses gesteld werden als patiënten worden opgevolgd, en de acute opnameafdeling, spraken me aan. Ook de nauwe contacten met patiënt en zijn naasten en de multidisciplinaire samenwerkingen deden me voor oncologie kiezen. Voorts is het een continu evoluerende discipline, waarbij je soms letterlijk elke dag iets bijleert!

Wat boeit jou in oncologie/hematologie?

De variatie in pathologie en de intensieve arts-patiëntcontacten. Eerst en vooral zien we patiënten met diverse tumoren van verschillende orgaansystemen, elk met specifieke aandachtspunten, van diagnose tot behandeling en opvolging. We zien ook patiënten in verschillende ziektestadia, van curatieve tot palliatieve en terminale setting. We dienen actieve therapieën toe, wat de laatste jaren een snel en continu evoluerend landschap is met de komst van veel nieuwe therapeutische opties voor onze patiënten. Bovendien staan we ook in voor de opvang van allerlei complicaties veroorzaakt door therapie of onderliggende aandoening. We doen dit natuurlijk niet alleen, we werken nauw samen met veel verschillende disciplines. Multidisciplinaire overleg is dan ook essentieel.

Wat is jouw specialisatie?

Als algemeen medisch oncoloog behandelen we in principe veel verschillende kankertypes, letterlijk van kop tot teen. Als consulent in UZ Leuven neem ik elke vrijdag deel aan de multidisciplinaire borstraadpleging, waardoor ik specifieke interesse heb in de borstpathologie. Ook de uro-oncologie is een interessegebied met ook een relatief groot aantal patiënten. Daarnaast zie ik natuurlijk ook patiënten met huidtumoren, gynaecologische tumoren en hoofd-halspathologie.

DIENST ONCOLOGIE/ HEMATOLOGIE

Route 132

Afspraken: 015 50 51 11




ERGOTHERAPIE

IN DE KIJKER

27 oktober was het “Wereld Ergotherapie Dag”. Dé dag om ergotherapie meer in de kijker te zetten. Hun taak is misschien minder gekend, toch maken ze een belangrijk deel uit van het interdisciplinaire team, een team van kinesisten, logopedisten, verpleegkundigen, sociaal verpleegkundigen, creatherapeuten, zorgkundigen, psychologen, artsen,...

Tekst: Caroline De Schutter, Davinia Blommaert & Vanessa Willems (ergotherapeuten)

*In het
Imeldaziekenhuis
zijn 9 gemotiveerde
ergotherapeuten
werkzaam.*



1. **Annelies Van De Putte:** Fysische geneeskunde en revalidatie in het Algemeen Ziekenhuis en Ambulante revalidatie
2. **Caroline De Schutter:** Geriatrie 2, Cognitieve- en Ambulante revalidatie
3. **Davinia Blommaert:** Geriatrie 1 en Geriatisch dagziekenhuis (Geheugenkliniek en valscreening)
4. **Femke Janssens:** Fysische geneeskunde en revalidatie in het Algemeen Ziekenhuis en Ambulante revalidatie
5. **Karen Van de Pol:** Neurorevalidatie
6. **Karolien Dehaene:** Fysische geneeskunde en revalidatie in het Algemeen Ziekenhuis en Ambulante revalidatie
7. **Lotte Decuyper:** Verlengde zorgen, Geriatisch dagziekenhuis (Geheugenkliniek en valscreening) en Ambulante revalidatie
8. **Lut Tilley:** Geriatrie 3 en Geriatisch dagziekenhuis (Geheugenkliniek en valscreening)
9. **Vanessa Willems:** Geriatisch Support Team (GST) en Ambulante revalidatie

WAT DOEN WE?

Een ergotherapeut begeleidt personen in alle leeftijdsfasen bij het terugwinnen, verbeteren en/of in stand houden van hun functioneren in hun leer-, leef-, werk- en ontspanningssituaties. De ergotherapeut gebruikt als middel alle activiteiten/handelingen die personen in die situaties kunnen uitvoeren (Vlaams Ergotherapeutenverbond, 2015).

Het doel van de therapeutische interventies is het optimaliseren van de levenskwaliteit op alle gebieden van het dagelijks handelen.

Als ergotherapeut trachten ze patiënten zo zelfstandig mogelijk te maken voor het uitvoeren van hun dagdagelijkse levensactiviteiten en dit door middel van cognitieve en motorische revalidatie. Wanneer volledige zelfstandigheid niet meer kan bereikt worden, gaat de ergotherapeut op zoek naar aanpassingen en/of hulpmiddelen.

De behandeling richt zich niet op een pathologie maar op de praktische gevolgen die je ondervindt wanneer het niet meer zo evident is om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Samen met de patiënt bepaalt de ergotherapeut de doelstellingen. ►

Dit zijn enkele voorbeelden van hun uitgebreid takenpakket:

- Observeren en trainen van alledaagse levensactiviteiten: wasen, kleden, strijken,...
- Trainen van cognitieve functies zoals aandacht, aanleren van geheugenstrategieën, opnieuw leren organiseren en plannen, reactiesnelheid,...
- Testen van cognitieve en motorische vaardigheden/functies
- Trainen van schrijfmotoriek
- Oefenen van fijne motoriek en/of grove motoriek
- Positionering in rolstoel, bed, zetel...
- Educatie geven rond rugklachten, knie- en heupoperatie
- Evenwichtstraining
- Oefenen op specifieke activiteiten zoals fietsen, wandelen in het bos...
- Advies geven rond hulpmiddelen en woningaanpassingen
- Informatie geven aan mantelzorgers/familie



DE PATIËNT VERTELT:

Het gaat hier over persoonlijke verhalen van patiënten. Voor de foto's hebben we omwille van privacy redenen af en toe met vrijwilligers gewerkt.

Julien 71 jaar:

Op 2 juli 2020 had ik een hersenbloeding in de linkerhersenhalft. Hierdoor had ik problemen met de grove en fijne motoriek in mijn rechterarm en hand. **Bij het begin van elke behandeling mobiliseert de ergotherapeut mijn rechterarm en hand. Ze gebruikt allerlei materialen om de verschillende grepen opnieuw aan te leren. Ik kan nu terug mijn tas vasthouden met mijn rechterhand en zo zelfstandig drinken.**

Jos 78 jaar:

De laatste tijd merk ik dat ik moeilijk op namen kan komen van mensen in mijn omgeving. Ook ben ik regelmatig mijn sleutels van mijn auto kwijt... **De ergotherapeut stelt mij allerlei vragen om na te kijken of er problemen zijn met mijn geheugen.**

Toon 52 jaar:

Ik heb in september vorig jaar de diagnose van MS gekregen. Er zijn periodes dat mijn mobiliteit erg beperkt is. Ik woon volledig zelfstandig. **De ergotherapeut overloopt met mij welke rolstoel het meest aangewezen is en bekijkt of er eventueel aanpassingen in mijn woning nodig zijn. Zij stelt voor een inloopdouche te plaatsen en de slaapkamer op het gelijkvloers in te richten waardoor ik geen trappen meer hoeft te doen.**

Frans 89 jaar:

Ik ben uitgeschoven op mijn badmat en heb mijn heup gebroken. Gisteren ben ik aan mijn heup geopereerd. **Vandaag is de ergotherapeut mij komen uitleggen welke bewegingen ik met mijn geopereerde been niet mag doen en hoe de verdere revalidatie zal verlopen.**

Marc 80 jaar:

Ik merk dat ik steeds minder stabiel op mijn benen sta. Ik ben vorige week 2 keer gevallen. Misschien moet ik toch maar een rollator gebruiken in plaats van een stok?

Bedankt aan de ergotherapeut die mij aanleerde om met een 2wielrolator te stappen en die mij advies gaf rond aangepast schoeisel. Ik stap nu op een veiligere manier en ben sindsdien niet meer gevallen.

Nicole 67 jaar:

Ik merk dat ik sinds kort moeilijker mijn financiële zaken kan regelen, ook al ben ik zaakvoerder van een boekhoudkantoor geweest. Ik vraag me vaak af hoe dit toch mogelijk is. **De ergotherapeut gaf mij meer inzicht in mijn cognitieve problemen en leerde mij strategieën aan waardoor ik nu beter kan plannen en organiseren. Het lukt mij opnieuw om mijn bankzaken zelfstandig te regelen.**

Willy 58 jaar:

Ik vond het altijd heel fijn om in de tuin te werken. Door mijn Parkinson en rugproblemen heb ik een minder goed evenwicht. Uit angst om te vallen durfde ik niet meer in de tuin te werken. **De ergotherapeut gaf oefeningen voor mijn evenwicht en leerde mij rugvriendelijke technieken aan.**





Leon 68 jaar:

In mei heb ik een hersenbloeding gehad, ik heb verminderde kracht en motoriek in mijn rechterarm/hand. Hierdoor verloopt het eten met bestek zeer moeizaam. Ik kan mijn mes niet vasthouden en mijn bord schuift steeds weg. **De ergotherapeut leert me te eten met aangepast bestek en er ligt steeds een antislipmatje onder mijn bord. Ook neemt de ergotherapeut maandelijks een handvaardigheidstest af zodat de evolutie hiervan kan opgevolgd worden.**

Adrienne 97 jaar:

De laatste tijd merkt mijn familie dat ik fel achteruit ga. Ik heb nog weinig kracht in mijn spieren en ben vaak uitgeput als ik een stukje moet stappen. Ik heb moeite met het uit bed komen en ook het wassen en kleden verloopt moeilijk. Mijn

familie bracht me naar het ziekenhuis. **De ergotherapeut oefent met mij hoe ik in en uit bed moet geraken en geeft mij tips hoe ik mij het best kan kleden en wassen aan de lavabo.**

Mimi 80 jaar:

Vorige maand kreeg ik een hersenbloeding waardoor ik minder gevoel heb in mijn rechterhand. Hierdoor ben ik wat onhandig. In het begin vielen er soms dingen uit mijn handen. **Ik ging alle dagen oefenen bij de ergotherapeute met vooral klein materiaal. Vorige week heb ik aan mijn ergotherapeute gevraagd of ik in september terug naar de naaischool zou kunnen gaan. Ze haalde onmiddellijk naald en draad tevoorschijn. Nu oefen ik alle dagen zelfstandig op mijn kamer en hopelijk kan ik binnenkort terug met mijn vriendinnen aan de slag.**

ERGOTHERAPIE

Meer informatie over ergotherapie in ons ziekenhuis kan je vinden op onze website:
www.imelda.be/ergotherapie

We zijn telefonisch bereikbaar.

Geriatric en SP neuro:
015 50 64 03
Secretariaat Fysische geneeskunde en revalidatie:
015 50 52 55



10 JAAR VNOTES

IN HET IMELDAZIEKENHUIS

Reeds 10 jaar gebruikt het Imeldaziekenhuis de toen nieuwe techniek vNOTES voor minimaal invasieve chirurgie. Via vNOTES kunnen de meeste gynaecologische operaties uitgevoerd worden zonder enig zichtbaar litteken. vNOTES wordt in de volksmond dan ook soms 'scarless surgery' genoemd. Daarbij komt ook nog eens dat Imelda wereldwijd het referentiecentrum is. Artsen van over de hele wereld van o.a. New York University; Camargo Cancer Center in Brazilië en Westmead Hospitals in Australië worden hier in Bonheiden opgeleid sinds 2016 door gynaecoloog Jan Baekelandt, die de techniek mee ontwikkelde. Maandelijks worden operaties met vNOTES vanuit Imelda wereldwijd gelivestreamd.

Tekst: dr. Jan Baekelandt (gynaecoloog)

HOE HET BEGON

Vroeger werden buikoperaties uitgevoerd door een grote insnede in de buikwand te maken. Een eerste grote revolutie in gynaecologische chirurgie kwam er in de jaren 90 met de introductie van de laparoscopie (of sleutelgatchirurgie); hierbij konden dezelfde buikoperaties uitgevoerd worden door 3 of 4 kleinere insnedes in de buikwand in plaats van door 1 grote insnede. Zo werden dezelfde operaties veel minder invasief voor de patiënten die sneller herstelden en minder lang in het ziekenhuis moesten blijven. Sinds een aantal jaren kunnen deze laparoscopische ingrepen ook met behulp van een operatierobot uitgevoerd worden.

OPSTART VNOTES

vNOTES is een tweede revolutie in de gynaecologische chirurgie. Dankzij deze nieuwe techniek kunnen dezelfde operaties uitgevoerd worden zonder enig litteken te maken in de buikwand. Hierdoor herstellen patiënten nog sneller, hebben minder postoperatieve pijn, kunnen sneller het ziekenhuis verlaten en hebben geen zichtbare littekens meer.

vNOTES is een acroniem voor 'vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery': endoscopische heelkunde via natuurlijke toegangsweg. Bijna alle gynaecologische operaties kunnen via vNOTES uitgevoerd worden. De meest frequent uitgevoerde vNOTES-operatie is de hysterectomie. Sinds het invoeren van vNOTES wordt in Imelda, als eerste centrum in België, hysterectomie routinematig



via dagziekenhuis uitgevoerd. Ook voor operaties aan de eierstokken en aan de eileiders wordt vNOTES intussen routinematig gebruikt: voor het behandelen van cystes, voor buitenbaarmoederlijke zwangerschappen, voor sterilisaties en voor het verwijderen van eierstokken. Daarnaast biedt vNOTES ook een minder invasief alternatief voor het behandelen van bekkenbodempromptingen (of prolaps), voor baarmoedergezwellen (fibromen) en voor kankeroperaties.

Om toegang tot de buikholte te krijgen wordt bij vNOTES geen insnede in de buikwand gemaakt. Via een kleine insnede in de vagina wordt een soort condoom in de vagina ingebracht waarlangs een endoscopische camera en instrumenten in de buikholte worden ingebracht. Op deze manier wordt de minst invasieve natuurlijke toegangsweg gebruikt om onder de visuele controle van een vergrotende camera met fijne endoscopische instrumenten operaties in de buikholte uit te voeren.

IMELDA ALS REFERENTIECENTRUM

Als gynaecoloog stond ik mee aan de wieg van de ontwikkeling van de vNOTES-techniek: ik startte mijn onderzoek naar vNOTES in 2012. In 2013 introduceerde ik vNOTES in de klinische praktijk in het Imeldaziekenhuis als eerste centrum in Europa. Intussen heb ik meer dan 2000 vNOTES-operaties uitgevoerd. Veel vNOTES-technieken werden in het Imeldaziekenhuis wereldwijd als eerste ontwikkeld, uitgevoerd en gestandaardiseerd om aan te leren aan andere chirurgen. Imelda is nu het wereldwijde referentiecentrum voor vNOTES-opleiding. Sinds 2016 zijn meer dan 1000 gynaecologisch chirurgen opgeleid via het vNOTES-trainingpad dat door ons ziekenhuis werd ontwikkeld. Initieel werden de 'early adopters' uit de USA, Europa, Zuid-Amerika, het Midden-Oosten en Australië in Imelda opgeleid. Intussen zijn er over de verschillende continenten opleidingscentra gestart met het opleiden van chirurgen volgens ▶



de operatietechnieken die in het Imeldaziekenhuis werden gestandaardiseerd. Ik gaf al meer dan 100 internationale presentaties over vNOTES en maandelijks worden er vanuit ons ziekenhuis wereldwijd ook operaties gelivestreamd.

Van 2013 tot oktober 2019 bleef het Imeldaziekenhuis het enige centrum in België waar vNOTES werd uitgevoerd. Sinds 2019 werden in ons ziekenhuis 35 andere Belgische gynaecologisch chirurgen opgeleid die nu vNOTES in hun ziekenhuizen uitvoeren. In de laatste 2 jaar zijn ook de meeste grote Belgische universitaire ziekenhuizen gestart met het aanbieden van vNOTES aan hun patiënten.

In 2018 promoveerde ik met een doctoraatsproefschrift over vNOTES en ben ik nu ook als gastdocent werkzaam aan de KU Leuven, waar ik de introductie van vNOTES in UZ Leuven mee begeleidt.

In ons ziekenhuis werden de eerste twee gerandomiseerd gecontroleerde studies uitgevoerd die vNOTES met laparoscopie vergelijken. Voor het klinisch wetenschappelijk onderzoek kon ik rekenen op de steun zowel klinisch als wetenschappelijk van het hele team gynaecologen van het Imeldaziekenhuis en een zeer toegewijd team van anesthesisten, verpleegkundigen, studieseconetaressen en enkele externe methodologie experts.

VOORDELEN

De wetenschappelijke resultaten tonen aan dat patiënten die via vNOTES geopereerd worden van meerdere voordelen kunnen genieten, naast het feit dat ze geen zichtbare littekens overhouden aan hun operatie: kortere operatieduur, meer patiënten die via dagziekenhuis behandeld kunnen worden, kortere hospitalisatieduur, minder postoperatieve pijn en lager

gebruik van pijnstillers en minder postoperatieve complicaties. Dit maakt het een win-winsituatie.

DIENT GYNAECOLOGIE- VERLOSKUNDE

Route 79

Dr. Baekelandt Jan
Dr. Bosteels Jan
Dr. De Rop Carine
Dr. Delattin Philippe
Dr. Dufraimont Els
Dr. Lannoey Els
Dr. Pelckmans Sofie
Dr. Roggen Nele
Dr. Vercammen Lynn
Dr. Verhelst Stefanie

Afspraken: 015 50 51 11
Secretariaten: 015 50 61 94
of 015 50 61 89

SOS

WINTERHUID- AANDOENINGEN

De winter staat voor de deur. Koude en vaak natte dagen gaan gepaard met weinig vitamine D. Zo steken ook enkele huidaandoeningen in de winter de kop op. We bespreken graag een aantal huidproblemen die we frequenter zien tijdens de wintermaanden.

Tekst: dr. Katrien Ghys (dermatoloog)

ECZEEM

Tijdens de wintermaanden droogt onze huid meer uit. Soms wordt de huid zo droog, dat die 'breekt' en gaat ontsteken. Hierbij ontstaan er schilferende, rode, jeukende plekken of eczeemplekken.



Eczeem

Sommige mensen hebben van nature aanleg tot drogere huid en eczeem (atopisch eczeem), wat meestal op kinderleeftijd tot uiting komt en typisch last geeft ter hoogte van de elleboog- en knieplooien of rondom de mond. Bij het verouderen wordt onze huid eveneens droger. Voornamelijk op armen en benen, waar er minder talgklieren aanwezig zijn. We zien tijdens de wintermaanden enorm veel patiënten met uitdrogingseczeem op deze plaatsen (astatisch eczeem).

Indien er eczeemletsels zijn, zal in de eerste plaats een cortisonenzalf voorgeschreven worden om de ontsteking uit de huid te halen. ▶

Met deze tips kan je een droge huid en eczeem zo veel mogelijk voorkomen:

- ✓ Niet te lang douchen.
- ✓ Water niet te warm.
- ✓ Vermijd uitdrogende zeep, beter doucheolie of overvette wascrème.
- ✓ Na het wassen huid zacht droogdeppen.
- ✓ Regelmatig insmeren met hydraterende crème, zeker na het wassen.
- ✓ Katoenen/luchtige kledij geeft minder jeuk dan bv. wol.
- ✓ Na zwemmen/zweten: douchen en insmeren met hydraterende crème, eventueel barrièrecrème voor het zwemmen.
- ✓ Probeer krabben te vermijden. Dit zorgt voor toename van jeuk en kans op besmetting.

Ook handeczeem komt tijdens de wintermaanden frequent voor. Veel wassen van de handen met zeep of alcogel of poetsen/afwassen zonder handschoenen kan dit nog extra in de hand werken. Ook hier geldt:

- ✓ Vermijd uitdrogende zeep; beter wasolie of overvette wascrème.
- ✓ Probeer nat werk te beperken en vermijd irriterende producten.
- ✓ Draag handschoenen tegen de winterkoude!
- ✓ Smeer regelmatig een hydraterende crème.



Rosacea

PERNIONES OF WINTERTENEN OF -HANDEN

Tijdens de wintermaanden zien we regelmatig patiënten die last hebben van wintertenen of winterhanden. De letsels ontstaan doordat de kleine haarvaatjes abnormaal gaan samenrekken als reactie op temperatuurverschillen. Er ontstaan pijnlijke, rode, vaak jeukende of branderige letsels na blootstelling aan koude.

De problemen komen soms familiaal voor. Ook overmatig zweten ter hoogte van de voeten kan zorgen voor snellere afkoeling en meer klachten.

Het warm houden van de voeten is dan ook een essentieel onderdeel van de behandeling (warme schoenen, dikke sokken, regelmatig wisselen van kousen bij zweten). Bij last kan ook hier een cortisonenzalf verbetering geven. Soms starten we medicatie op, die de bloedvaten terug laat uitzetten of die het bloed verdunt om betere doorbloeding te bekomen.

ROSACEA

Rosacea (couperose) is een chronische huidziekte waarbij er forse roodheid of kleine ontstoken papeltjes (bobbeltjes) ontstaan op de wangen en de neus. We zien het vaker bij vrouwen dan bij mannen. Meest waarschijnlijk worden de letsels veroorzaakt doordat de bloedvaten van het gelaat uitzetten en overgevoelig worden aan prikkels van buitenaf (bv. warmte, pikante voeding, alcohol, mondklappers). Ook bepaalde mijten, die op de huid leven (Demodex mijten), zouden een rol kunnen spelen in het ontstaan van rosacea. Wanneer men met het gelaat in de wind loopt of van de koude buiten naar binnen gaat zetten de bloedvatjes uit en kan een couperose opstoot uitgelokt worden.

Veel van deze patiënten komen bij ons op de raadpleging met roodheid/openstaande bloedvatjes, voornamelijk op de wangen en de neus. Anderen hebben eerder last van ontstoken talgklieren. De aandoening lijkt in dit geval sterk op jeugdpuistjes (acne), maar bij rosacea zijn er geen mee-eters zichtbaar (geen verstopte talgklieren). De behandeling bestaat uit ontstekingsremmende zalf of medicatie voor de ontstoken talgkliertjes. Voor de behandeling van roodheid bestaat er een crème die de oppervlakkige bloedvaten in de huid opnieuw laat samenrekken of gaan we met een bloedvatlaser de bloedvaten toemaken.

DIENT DERMATOLOGIE

Route 234

Afspraken: 015 50 51 11

De artsen van de dienst Dermatologie stellen zich graag aan je voor!



Stefan Kerre

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik ben opgeleid tot arts in Leuven met vervolgens specialisatie huidziekten in Reims, Turnhout en het UZ Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze dermatologie?

Wat me vooral boeit, is de kliniek. Dermatologie is nog een specialisme waarbij men met een goede klinische blik reeds heel ver kan komen in de diagnostiek volgens het principe één blik, één diagnose. Zonder ingewikkelde technische onderzoeken is het toch mogelijk ver te geraken. Bovendien belangt de huid elke leeftijdsgroep van heel jong tot oud aan.

Wat boeit jou in dermatologie?

Dermatologie is een heel verscheiden discipline met input vanuit de chirurgie, esthetiek, immunologie en oncologie. Hierbij boeit mij vooral de immunologische kant van het vak, die belangrijk is bij eczeem, psoriasis, allergie en systeemziekten. Als kleine discipline werken we vaak ondersteunend voor vele andere disciplines, waardoor samenwerking noodzakelijk en heel verrijkend is.

Wat is jouw specialisatie?

Allergische contactdermatitis, reacties op geneesmiddelen en auto-immuniteit zijn echt mijn dada.



Katrien Ghys

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik ben in 2015 afgestudeerd en sindsdien werk ik elke dinsdag in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik deed mijn opleiding aan de KU Leuven en startte mijn assistentschap in UZ Leuven. Nadien werd ik ook opgeleid door dokter Kerre hier in het ziekenhuis en in zijn privépraktijk in Aarschot. En deed ik nog gedurende 1 jaar assistentschap in Heerlen (NL).

Hoe kwam je tot de keuze dermatologie?

Mijn grootste reden om voor dermatologie te kiezen is dat het een combinatie is van kleine heelkunde, laser en esthetische behandelingen, maar ook soms meer internistische problemen die zich op de huid tonen. Wij zien bovendien patiënten van alle leeftijden, wat ook voor veel variatie zorgt. Dermatologie is een discipline waar je vaak 'snel' een diagnose kan stellen, soms zelfs al met één blik, zonder eerst allerlei onderzoeken te moeten doen. Ik vind het bovendien heel fijn om zowel in het ziekenhuis te kunnen werken als in een privépraktijk.

Wat boeit jou in dermatologie?

Ik leer elke dag nog nieuwe dingen bij. Er zijn vaak verschillende mogelijke manieren om een probleem te

benaderen en dat maakt overleg met collega's ook zeer interessant. Dermatologen kunnen op één dag mensen zien met een gewone wrat, maar ook mensen die bijvoorbeeld vol blaren staan door een ernstige ziekte. Wij kunnen meer esthetische (rimpel)behandelingen doen, laserbehandelingen, maar ook chirurgisch oppervlakkige huidgezwollen verwijderen. Het is een zeer diverse job en ik heb nog geen dag spijt gehad van mijn keuze.

Wat is jouw specialisatie?

Ik doe eigenlijk algemene dermatologie. In het Imelda spits ik me meer toe op spataderbehandeling (sclerotherapie), pediatrische dermatologie en esthetische dermatologie (laser/rimpelbehandelingen).



Tine Strobbe

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik werk in het ziekenhuis sinds 2016.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd?

Ik volgde mijn opleiding geneeskunde aan de Universiteit Gent. Ik was assistent dermatologie in het Universitair Ziekenhuis Gent, deels ook in het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan te Brugge. Ik studeerde in 2011 af als dermatoloog. Nadien specialiseerde ik mij verder in huidchirurgie en behaalde in 2012 het 'Diplôme inter-universitaire

Dermatologie chirurgicale' aan de 'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines' (UVSQ, France). Nadien werkte ik deels in een groepspraktijk te Mechelen in associatie met dokter AM Candries, deels als consulente dermatochirurgie en dermatoncologie in het UZA te Edegem.

Hoe kwam je tot de keuze dermatologie?

Tijdens de opleiding geneeskunde kom je in contact met meerdere medische disciplines. Tijdens de lessen en mijn stage op de dienst dermatologie ontdekte ik hoe een boeiende en gevarieerde discipline het is.

Wat boeit jou in dermatologie?

Als dermatoloog zie je patiënten van alle leeftijden en met heel uiteenlopende problemen. Een huidsymptoom kan wijzen op een huidziekte, maar kan

ook aanleiding zijn tot het vaststellen van een allergie of onderliggende ziekte / probleem. Er is dan ook een nauwe samenwerking met talrijke andere medische disciplines. Ook mijn subspecialisatie in huidkanker en huidchirurgie maken mijn job extra uitdagend en interessant. Ik heb dan ook nog geen dag spijt gehad van mijn keuze.

Wat is jouw specialisatie?

Ik heb een bijzondere interesse in huidchirurgie en huidkanker (preventie, behandeling en opvolging). Ik ben lid van de MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult) dermatologie in het Imeldaziekenhuis. Naast deze specialisaties, heb ik een brede interesse in algemene dermatologie. Je kan bij mij terecht voor al je huid-, haar- en nagelproblemen.

URINEVERLIJES BIJ VROUWEN,

MEERDERE EFFICIËNTE OPLOSSINGEN

Ongewild urineverlies is jammer genoeg een frequent probleem dat nog steeds in de taboesfeer hangt, veel patiënten leven met een schaamtegevoel. Dit is helemaal niet nodig gezien het probleem vaak goed kan worden opgelost. In ons ziekenhuis worden verschillende behandelingen aangeboden die elk hun voordelen hebben.

Tekst: dr. Christophe Orye (uroloog)

Er bestaan verschillende soorten van urineverlies, elk met hun specifieke behandeling. De juiste diagnose stellen is cruciaal om zo een efficiënte behandeling te kunnen geven. De twee meest voorkomende types van urineverlies zijn stressincontinentie en aandrangincontinentie.

Stressincontinentie, ook wel inspanningsgebonden urineverlies genoemd, is het onvrijwillig verliezen van urine bij een verhoogde druk in de buik. Typisch wordt stressincontinentie uitgelokt door hoesten, lachen, niezen, persen maar ook bij rechtekomen, wandelen en lopen. Het is een veelvoorkomend probleem bij vrouwen en het risico neemt toe met de leeftijd. Andere risicofactoren zijn vaginale bevallingen, overgewicht, sui-

kerziekte, longziekten en voorgaande chirurgie in het bekken. Hoe actiever de patiënt is hoe meer het probleem op de voorgrond kan treden.

‘Urgency-incontinentie’ of aandrangincontinentie is het onvrijwillig samentrekken van de blaas met urineverlies tot gevolg. Dit gaat meestal gepaard met een gevoel van aandrang. Patiënten die last hebben van aandrangincontinentie gaan vaak veelvuldig naar het toilet zowel overdag als ’s nachts. Wanneer de twee types van urineverlies bij één patiënt voorkomen spreken we van urineverlies van het gemengde type. Voor elk type urineverlies is er een specifieke behandeling. Indien je een behandeling krijgt die dient voor een ander type urineverlies, zal er geen

verbetering zijn van de klachten. Het is dus belangrijk om te achterhalen over welk type urineverlies het gaat alvorens er een behandeling kan gestart worden.

De diagnose wordt gesteld aan de hand van een gesprek over hoe het urineverlies verloopt, zoals de omstandigheden en de hoeveelheid urineverlies. Nadien zal er, indien nodig, een klinisch onderzoek plaatsvinden en eventueel technische onderzoeken. Indien het niet duidelijk is over welk type urineverlies het gaat of een behandeling bijvoorbeeld niet werkt, kan gebruikgemaakt worden van een plasdagboek en of een urodynamisch onderzoek. Als de diagnose gesteld wordt, zullen we samen met de patiënt de mogelijke

behandelingen overlopen. Vooreerst kan het aanpassen van de levensstijl soms al een gunstig effect hebben op urineverlies.

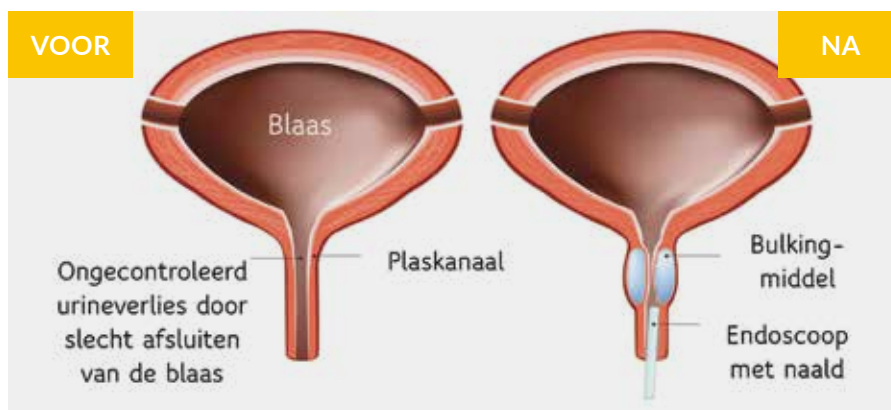
STRESSINCONTINENTIE

Voor stressincontinentie is de eerste behandeling die kan voorgesteld worden bekkenbodemspieroefeningen onder leiding van een kinesist met bijzondere bekwaamheid in de bekkenbodem.

Indien deze behandeling niet volstaat kan er gekozen worden voor een tweedelijnsbehandeling. De meest gangbare is een bandje van kunststof dat onder het plaskanaal geplaatst wordt. Dit is een chirurgische behandeling waarbij er een incisie wordt gemaakt onder het plaskanaal en hierlangs een netje wordt ingebracht.

Daarnaast bestaat er ook een medicijn dat de kracht van de sluitspier kan verhogen en zo kan bijdragen aan continentie.

Een alternatief dat sinds kort in het Imeldaziekenhuis wordt aangeboden, is het injecteren van een bulking-middel type Bulkamid. Tijdens deze behandeling wordt op vier plaatsen in het plaskanaal een vloeistof geïnjecteerd die voor 97,5 % uit water bestaat. Het voordeel van deze behandeling is dat ze minder invasief is dan een netje en dat deze behandeling nauwelijks risico's heeft op complicaties. 66% van de patiënten is met dit bulking-middel verlost van hun probleem. Het is wel belangrijk te vermelden dat de behandeling met een bulking-middel niet terugbetaald is. Het kost je als patiënt ongeveer € 1.200.



Hoewel de ingreep met het kunststof-bandje bij meer patiënten (95%) tot succes leidt, zijn we er toch van overtuigd dat het bulking-middel voor sommige patiënten de behandeling naar keuze kan zijn: patiënten die bijvoorbeeld liever geen netje wensen of een iets minder invasieve behandeling verkiezen. Het bulking-middel kan ook nog toegediend worden indien een patiënt al een netje heeft maar nadien toch nog blijvend urineverlies heeft bij inspanning.

Als laatste mogelijkheid kan er ook nog chirurgie toegepast worden met lichaamseigen weefsel. Hiervoor werken we samen met andere centra.

AANDRANG-INCONTINENTIE

De behandeling voor aandrangincontinentie is meer gebaseerd op medicatie, dit om de blaas niet onvrijwillig te laten samentrekken.

Als eerste behandeling wordt hier meestal gestart met een anticholinergica of een beta-3-mimetica. De bedoeling van deze producten is om de patiënt minder frequent te laten urineren en dus op tijd het toilet te kunnen bereiken en zo de incontinentie te behandelen. Deze producten zijn ook meestal niet terugbetaald en

kunnen ook enkele nevenverschijnselen veroorzaken.

Tweedelijnsbehandeling hier bestaat meestal uit het injecteren van Botox in de blaas of het plaatsen van een pacemaker voor de blaas. Voor deze laatste behandeling werkt Imelda ook samen met andere centra. Een nadeel van Botox is de kostprijs, aangezien het ook niet terugbetaald is. Spijtig genoeg is Botox geen definitieve oplossing, het effect neemt af na 6 à 12 maanden.

Als urologen zijn wij ervan overtuigd dat een probleem zoals ongewild urineverlies geen issue meer mag zijn. Wij doen er dan ook alles aan om de juiste behandeling te vinden en daarmee de levenskwaliteit van de patiënt te verhogen.

DIENST UROLOGIE

Route 341

Dr. Hendrik-Jan Florin
Dr. Thibault Meert
Dr. Christophe Orye
Dr. Hendrik Plancke

Secretariaat: 015 50 61 85
Afspraken: 015 50 51 11

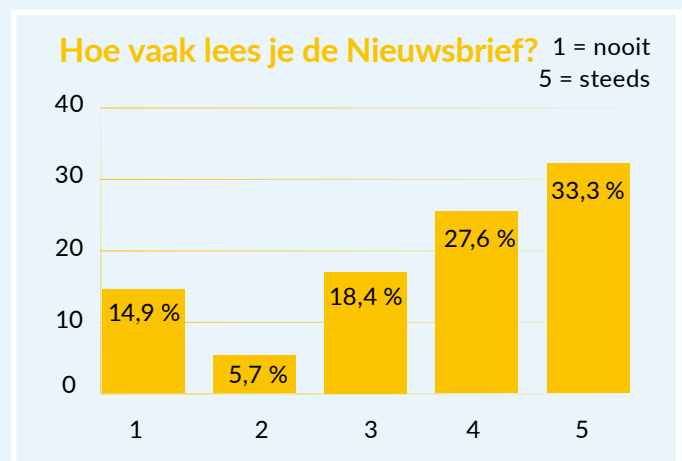
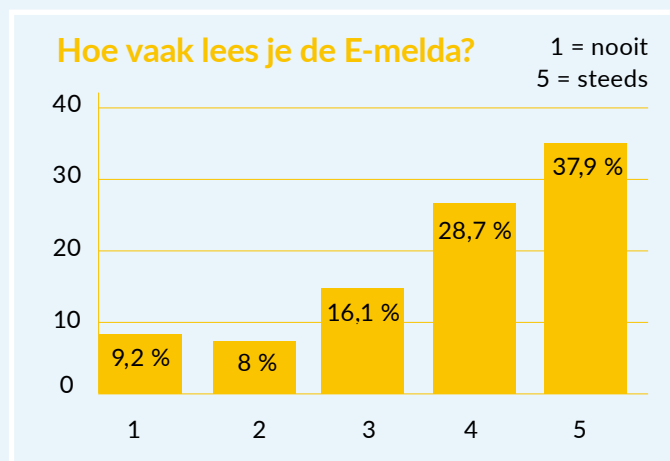
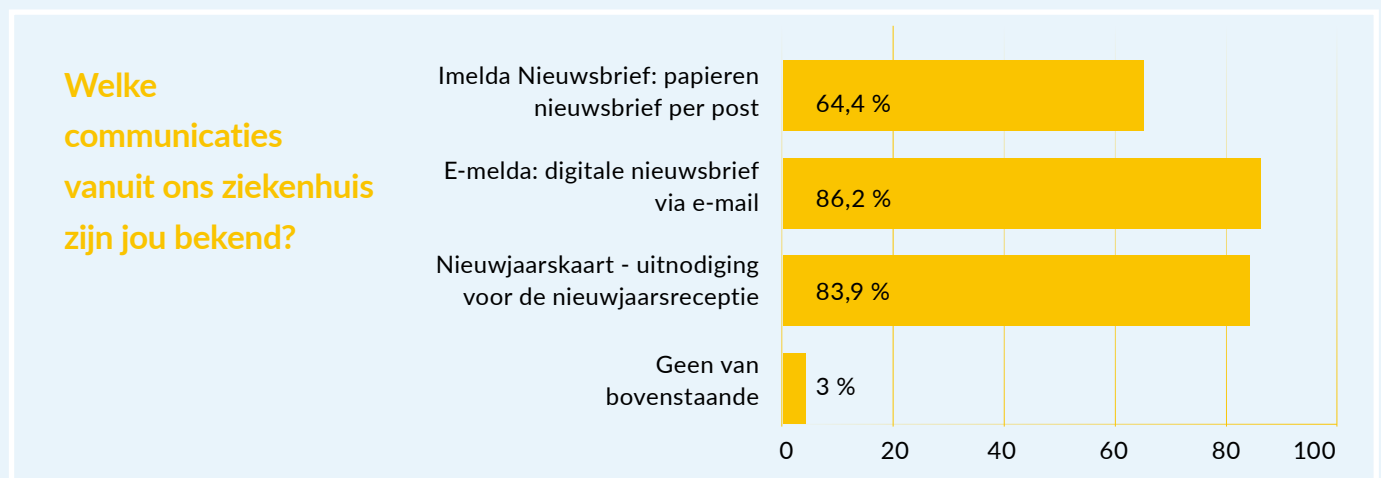
BEVRAGING INFORMATIE & COMMUNICATIE VOOR EN MET HUISARTSEN

DE RESULTATEN

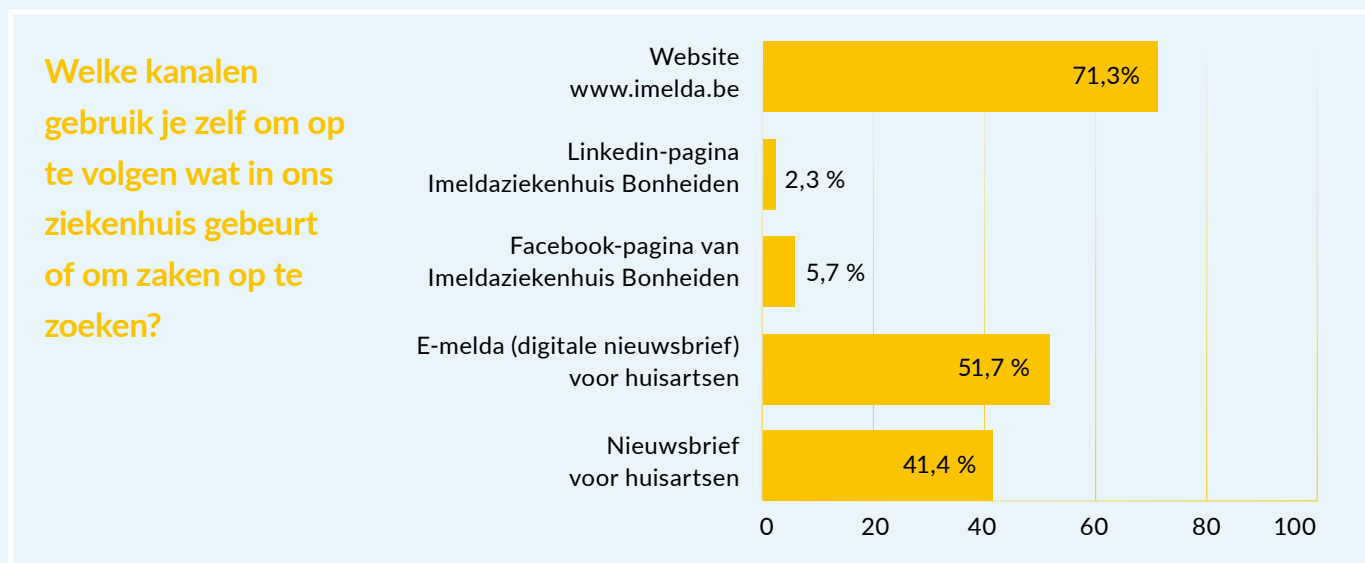
Tekst: Dorien Vandenberghe (dienst Communicatie)

In mei 2021 stelden we een kleine enquête op om te polsen naar wat jullie als huisartsen vonden van onze communicatie- en informatiekkanalen. Ongeveer 10% van de gecontacteerde huisartsen vulde de bevraging in. Daaruit werden vier huisartsen geloot die een wijnpakket van onze hoofdarts in ontvangst mochten nemen. In dit artikel geven we graag een samenvatting weer van de resultaten.

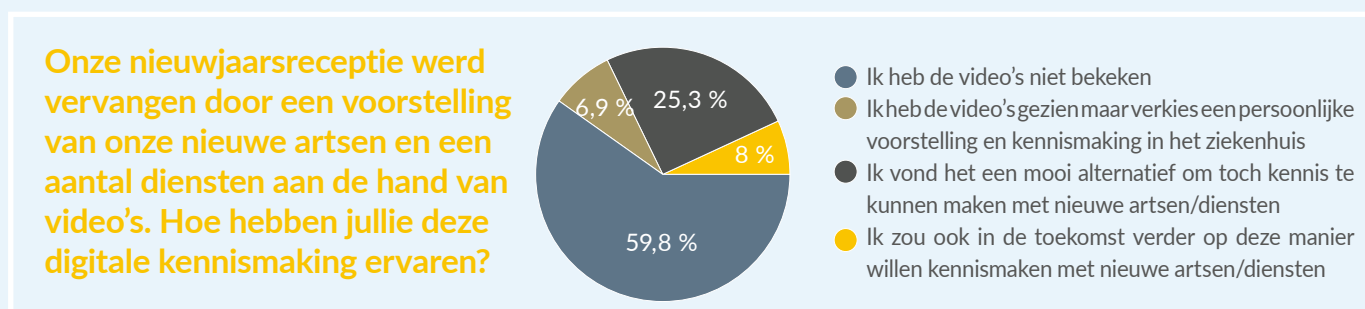
De bestaande communicatiekanalen de Nieuwsbrief en E-melda zijn gekend en worden door de overgrote meerderheid van de huisartsen gelezen. De digitale E-melda is hierin de topper.



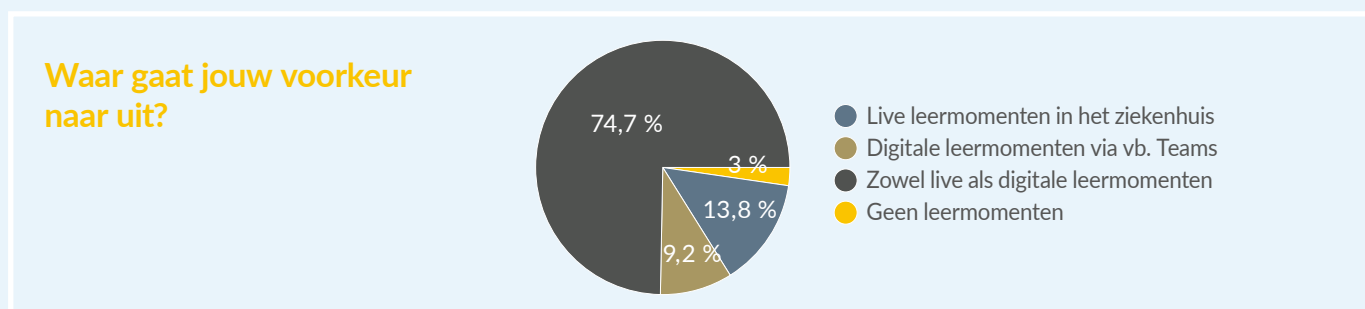
We zien dat de huisartsen voor het zoeken naar informatie in de eerste plaats onze website als bron gebruiken. Deze houden we uiteraard up-to-date en wordt regelmatig aangevuld met nieuwe info.



40% van de huisartsen die de bevraging hebben ingevuld hebben de voorstelling van nieuwe artsen van 2020 aan de hand van de filmpjes bekeken. 33% vond het een goed initiatief. 8% zou ook in de toekomst op deze manier kennis willen maken met nieuwe artsen, 7% verkiest een persoonlijke kennismaking.



Het merendeel van de huisartsen die de vragenlijst invulde, verkiest een combinatie van digitale en live leermomenten. Op de digitale kunnen ze op korte tijd, veel informatie krijgen. De live leermomenten zijn belangrijk om persoonlijk kennis te maken met specialisten. Ipodium blijft een gewaardeerd leermoment: het concept wordt nog steeds als erg waardevol ervaren.



We willen iedereen bedanken voor de interessante en waardevolle feedback. Zo kunnen wij als communicatiedienst onze communicatie en informatie nog meer toespitsen op jullie noden. Heb je nog suggesties omtrent de communicatie met of informatie voor huisartsen, stuur ons dan gerust een berichtje op communicatie@imelda.be

Imelda Nieuwe stafleden



ALEX VAN HOORN

Na mijn studies geneeskunde aan de VUmc Amsterdam doorliep ik initieel een chirurgisch traject (algemeen, abdominale, vaat en trauma) tot een carrièreswitch naar de anesthesie. In 2015 verhuisde ik samen met mijn vrouw, inmiddels met twee kinderen, naar Brussel en volgde in het UZ en AZ Middelares mijn anesthesie-opleiding. Opvolgend de anesthesiologie volgde ik in UZ Brussel een fellowship Intensieve zorgen welke effectief is afgerond eind september 2021. Gedurende de anesthesie opleiding en fellowship IZ met mijn chirurgische achtergrond ontwikkelde ik een bijzondere interesse voor urgentiegeneeskunde en was ik wisselend fulltime en parttime aanvullend actief als resident op de spoeddienst van Imelda. Sinds 1 oktober 2021 ben ik naast deeltijds staf lid urgentiegeneeskunde in Imelda, ook deeltijds actief blijven als anesthesist-intensivist in het UZ Brussel.

Mijn keuze voor parttime urgentiegeneeskunde is weloverwogen; en kent reeds een geschiede-

Urgentiegeneeskunde • sinds 1/10/2021

nis alvorens en tijdens de opleiding tot anesthesiologie-intensivist. Gedurende de opleiding anesthesie en fellow IZ ben ik tot de conclusie gekomen dat voor mij het deel urgentiegeneeskunde ontbrak. Het specialisme waarin mijn hands-on karakter en ervaringen vanuit de chirurgie, anesthesie en Intensieve zorgen samenkomen en floreren in zowel de acute situaties als ook de minder acute momenten. Daarnaast voel ik mij thuis in de brede geneeskunde die urgentiegeneeskunde biedt op intellectueel, collegiaal multidisciplinair en op menselijk vlak.

Voor mij belangrijk in de keuze voor Imelda en de dienst Spoed zijn de prettige ervaringen als assistent en resident. Een gedegen organisatie, kundige opgeleide verpleegkundigen en artsen, hartelijke werksfeer en een intrinsieke drang naar de beste medische, maar ook niet-medische kwaliteitsvolle zorg. Kortom een mij passende mentaliteit en visie waaraan ik voor Imelda in toekomst wil bijdragen.



DORIEN VAN DEN BOSSCHE

Graag stel ik me voor als nieuwe klinisch bioloog in het Imeldaziekenhuis in Bonheiden.

Ik behaalde mijn diploma farmaceutische wetenschappen aan de KU Leuven in 2014. Tijdens deze studie bracht ik vele boeiende uren door in het laboratorium. De keuze voor de specialisatie klinische biologie was hierop een logisch vervolg. Tijdens mijn specialisatiejaren (2014-2019) liep ik stage in de klinisch laboratoria van het AZ Groeninge in Kortrijk, het Imeldaziekenhuis in Bonheiden, het AZ Delta in Roeselare, het UZ Leuven in Leuven en het AZ Sint-Lucas in Gent. Tijdens dit traject heb ik de focus voornamelijk gelegd op

Klinische biologie • sinds 1/10/2021

de subdiscipline hematologie (cytomorfologisch onderzoek van perifere bloed, beenmerg en lichaamsvochten/ flowcytometrie/ stollingstesten/immuunhematologische diagnostiek/...). Tot mijn aanstelling in het Imeldaziekenhuis, werkte ik als klinisch bioloog bij de Dienst voor het Bloed van Rode Kruis Vlaanderen waar ik me verder heb bekwaamd in de immuunhematologische diagnostiek en transfusiegeneeskunde.

Ik ben enthousiast deel uit te maken van het team van klinisch biologen binnen het Imeldaziekenhuis. Ik zal me hierbij voornamelijk toeleggen op de hematologische diagnostiek.

VACATURES

VOOR ARTSEN

Ons ziekenhuis is nog op zoek naar enkele arts-specialisten. Ken jij iemand die graag deel wil uitmaken van ons artsteam en die mee een innovatieve toekomst wil uittekenen voor Imelda? Laat het ons weten. Bekijk de volledige vacatures door de QR-codes te scannen.



Pneumoloog



Neuroloog



Medisch diensthoofd Orthopedie/ Traumatologie



Orthopedist



Resident Klinische biologie



Voor vragen over de vacatures kan je terecht bij onze hoofdarts Philip Rijkers:
015 50 61 07.

Imelda *Nieuwsbrief*

Event kalender

12 maart, 11 juni en 15 oktober

Ipodium 2022

Op volgende data voorzien wij opnieuw een face-to-face Ipodium in onze Kapel. Noteer alvast de verschillende zaterdagen.



28 maart, 27 juni en 26 september

Bloed geven 2022

Telkens van 17.30 tot 20.30 uur in de Kapel van ons ziekenhuis. Inschrijven op voorhand is verplicht.



Geannuleerd

Nieuwjaarsreceptie

De nieuwjaarsreceptie die gepland was op 15 januari 2022 zal niet kunnen doorgaan. We hadden jullie graag opnieuw uitgenodigd in ons ziekenhuis maar corona heeft daar anders over beslist. We bekijken momenteel hoe we in het voorjaar een alternatief buiten kunnen aanbieden. Noteer alvast **25 juni** in jullie agenda.

Wist je dat...

... ons diabetesteam 16 educatieve filmpjes maakte om aan de patiënten in de wachtzaal te tonen? Van zwangerschapsdiabetes tot knobbels op de schildklier en van de voetkliniek tot het gebruik van een insulinepomp. Alles wordt klaar en duidelijk uitgelegd, mede dankzij de firma's Astra-Zeneca, Sanofi en Lilly. Je vindt alle filmpjes terug op onze website www.imelda.be/zorgaanbod/medische-specialismen/endocrinologie of scan deze QR-code.



... **Publicaties** Vanaf nu kan je een overzicht van alle publicaties van onze artsen vinden op onze website www.imelda.be/professionelen/wetenschappelijke-publicaties.

