

Begin 2018 vierde het Chirec Cancer Institute (CCI) zijn 10-jarig bestaan.

Het werd opgericht om de kankeractiviteit van het CHIREC te structureren en te ontwikkelen en tegelijk een kwaliteitsproces op te zetten. Het is dan ook geen "speciaal gebouw gewijd aan kanker", maar eerder een voortdurende structurering en coördinatie van de geleverde zorg, met de beste technische middelen, waarbij steeds gestreefd wordt naar het combineren van een persoonlijke aanpak en een vermenschlijking van de zorg met een doelstelling van medische uitmuntendheid.

Met zo'n 5.000 behandelde kankerpatiënten per jaar, dat zijn meer dan 10.000 opnames per jaar, is het Chirec Cancer Institute (CCI) het grootste privé-kankercentrum in België. De ziekenhuisactiviteiten variëren van traditionele ziekenhuisopname tijdens chirurgische ingrepen voor nieuwe diagnoses tot daghospitalisatie: elk jaar worden meer dan 6000 chemotherapieën ambulant toegediend.

De CCI is georganiseerd in 2 "Diensten" en 13 "Klinieken" die overeenkomen met de verschillende sectoren van de oncologie en bestaan uit gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen en paramedici uit alle facetten van gepersonaliseerde kwaliteitszorg. Elke kliniek heeft een zeer grote multidisciplinaire dimensie, door samen te werken met tal van actoren uit de verschillende polen van het CHIREC of deze te integreren. De diagnoses en therapeutische procedures worden per patiënt besproken na Multidisciplinair Oncologisch Overleg (MOO), voor en na de behandeling.

Het CCI biedt innovatieve technologie en behandelingen: de revolutie in nieuwe gerichte therapieën en immunotherapieën is een revolutie in kankerbehandelingen. Naast een volledig vernieuwde medische beeldvormingsapparatuur, op het allereerste internationale niveau, beschikt het CCI over ultramoderne apparatuur, zoals een chirurgische robot en een nieuwe generatie radiotherapie die beschikbaar is in het nieuwe DELTA-ziekenhuis. Net als medische behandelingen maakt stereotactische radiotherapie gerichte behandeling mogelijk met inframillimetrische precisie, terwijl de ademhalingsbewegingen worden gevolgd. Bovendien wordt de toegang van patiënten tot nieuwe therapeutische benaderingen mogelijk gemaakt door de ontwikkeling van klinische onderzoeksprotocollen.

De vermenschlijking van de zorg wordt geïllustreerd door de Ondersteunende Oncologiekliniek, die alle disciplines van de ondersteunende zorg samenbrengt, zoals u zult ontdekken in de pagina's van dit nieuwsbericht.

Pr. Thierry VELU

Directeur van het Chirec Cancer Institute

Version française pages 1 à 23  
Nederlandse versie pagina's 24 - 45  
English version verso

## ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

### Vroege en continue multiprofessionele ondersteuning

Mensen met kanker ervaren fysieke, emotionele, familiale en sociale onrust. Om aan al hun behoeften tegemoet te komen, biedt de oncologische zorg een uitgebreide multiprofessionele hulp, complementair aan de oncologiebehandelingen en toegankelijk vanaf het moment dat de diagnose wordt aangekondigd, doorheen het kankerstadium. De oncologische zorg brengt diverse professionele benaderingen samen, zoals psycho-oncologie, verbindingspsychiatrie, fysiotherapie, revalidatie, voeding, sociale dienstverlening, pijnkliniek, voortgezette en palliatieve zorg, integratieve geneeskunde, logopedie, tabakskunde, esthetische zorg, enz.

Deze verschillende professionals streven heel wat verschillende doelstellingen na: het beter verlichten van pijn en andere lichamelijke klachten, het verminderen van psychologisch, sociaal en existentieel lijden, het bevorderen van de communicatie met de patiënt en zijn verwanten, het zorgen voor continuïteit tijdens de overgang naar een andere levensplaats, enz.



**De naadloze integratie van ondersteunende zorg in de afdeling Oncologie brengt meerdere uitdagingen met zich mee:**

- Vroege detectie van de bio-psychosociale behoeften van elke patiënt.
- Voortdurend luisteren en in gesprek gaan met de patiënt om meer inzicht te krijgen in zijn waarden, prioriteiten en levensdoelen voor de toekomstige zorgplanning. Dierbaren betrekken in dit proces
- Samenwerken als team zodat de multiprofessionele aanpak harmonieus kan worden afgestemd op de behoeften van elke patiënt en een zo menselijk en professioneel mogelijk antwoord biedt.
- Zorgen voor continuïteit tijdens het volledige zorgproces, van diagnose tot de behandeling en de nabehandeling.
- De focus van de zorg aanpassen aan het therapeutisch project:

functionele revalidatie, reïntegratie in het actieve leven, beheer van de chroniciteit of comfortzorg.



Dr. Dominique BOUCKENAERE  
Hoofd van de Ondersteunende Oncologiekliniek



### Het kwaliteitshandvest van het Chirec Cancer Institute

Meer dan 180 artsen van CHIREC hebben een kwaliteitshandvest ondertekend voor de behandeling van kankerpatiënten. Het is op aanvraag verkrijgbaar via [cancer.institute@chirec.be](mailto:cancer.institute@chirec.be)



#### Artikel 10 van het CCI-kwaliteitshandvest:

**"De patiënt informeren over de verschillende competenties die de oncologische ondersteunende zorg biedt en deze multidisciplinaire aanpak integreren in het therapeutisch project van de patiënt tijdens de volledige duur van zijn behandeling."**

# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## DE ONDERSTEUNENDE ONCOLOGIEKLINIEK VAN HET CHIREC CANCER INSTITUTE

De Ondersteunende Oncologiekliniek werd opgericht in 2008 en heeft als doel een vroege en geïntegreerde aanpak van ondersteunende zorg te bevorderen binnen het Chirec Cancer Institute. Het brengt vertegenwoordigers van de verschillende disciplines van de ondersteunende zorg samen. Overleg binnen deze groep heeft geleid tot:

- Elkaar beter kennen en een gemeenschappelijke visie om voor samenhang en continuïteit te zorgen,
- Inventariseren van de verschillende middelen en expertises op het gebied van ondersteunende zorg binnen de Chirec,
- Een gezamenlijke reflectie rond bepaalde thema's,
- De kiem vormen van interdisciplinaire samenwerkingsprojecten, zoals het Re-Source huis, de Espace-Enfant of psycho-educatieve praatgroepen.



	DELTA		SARE		HBW	
	NAAM	EXT	NAAM	EXT	NAAM	EXT
VERPLEEGKUNDIGE COÖRDINATOREN	D. Madaleno A-F. Klein D. Badifua-Bundu	1746 1745 9698	C. Delescaille	2697	L. Vaudon	9776
ONCO-PSYCHOLOGIE	D. Grulois S. Lambert S. Schmit	1744 1744 1744	N. Chapeaux	2771	A. Pohl	9979
VERBINDINGSPSYCHIATRIE	Dr J-P Pennec Dr P. Tielemans Dr I. Vinçotte Dr C. Widakovich	1778 1778 1778 1778	A. Ferremans (secr.)	3541	Dr Jean-Marc Ber	9839
FYSIEKE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE	Dr M. Goossens Dr N. Biltiau Dr D. Qin Dr C. Motte Dit Falisse	5375 8417 4671 5593	Dr R. Ricci Risso Dr F. Nae	2688 2677	Dr L. Delaunoy	9072
KINESITHERAPIE	F. Nicaise S. Gadenne E. Mohet J. Harfouche P. Steffen	1230 8107 8107 8107 8107	D. Burlot J. Delmotte V. Lissassi C. Maricq	2794 3855 3855 3855	C. Graffe M. Normand	9227 9138
VOEDING	S. Roland C. Hallez V. Everaert L. Terruzzi	8105 9049 1313 1316	K. Sonck C. Van Huffel	2753 2753	C. Hallez V. Capelle J. Henry	9049 9571 9231
SOCIALE DIENSTVERLENING	A. Magos	8071	A. Leone	3946	A.-S. Peeters	9004 / 9725
ALGOLOGIE EN PIJNKLINIEK	Dr L. Fodderie Dr A. Mazic de Sonis Dr A. Deltell Dr J-P. Van Buyten Dr S. Walckiers Dr B. Latrech Dr A. Baydoun Dr M. Oswald Duchateau C. De Greef (inf.) I. de Groeve (inf.) R. Hermans (psy.) P. Vienne (kiné)	5089 8106/5368 5087 8106 2569 5592 4769 4741 1749 1747 0475/93 74 16	B. Vanderick N. Aalaamdjadi	2619 2737	Dr A. Lecain Dr E. Guntz G. Verdonck	9782 9008 9954
VOORTGEZETTE EN PALLIATIEVE ZORG	Dr A-M Parmentier I. de Groeve (inf.) D. Grulois (psy.) S. Lambert	1747 1747 1744 1744	C. Arezzi (inf.) N. Chapeaux	2742 2771	Dr C. Finet A. Pohl (psy.)	9982 9979
SCHOONHEIDSBEHANDELINGEN EN WELZIJN	S. Leroy J. Wieseler	8099 8099	I. Frey C. Detroy	2759 2759	Bénévoles: Association A cœurs ouverts P. Lochtenbergh, président I. Gaudibert	9145 9145
INTEGRATIEVE GENEESKUNDE	Dr I. Theunissen Dr A. Mazic de Sonis	8100 8106			Dr C. Finet	9982
LOGOPEDIE					P. Brunin	9016
TABAKSKUNDE	C. Papanthasiou (inf.)	8113	E. Watelet	2726	Dr S. Velez	9716
KINDERGEDEELTE	D. Grulois	1744				
PSYCHO-EDUCATIEVE GROEPEN	D. Grulois S. Lambert	1744 1744			Asbl L'Étincelle» Dr C. Finet A. Pohl (psy.) L. Vaudon (inf.)	9982 9979 9776
RE-SOURCES	J. Nicodème (Dir.)	0479/034 592	J. Nicodème (Dir.)	0479/034 592		
MINDFULNESS	Dr O. De Lathouwer S. de Ribaucourt Mindfullife	0473/968 990 0477/343 151			Dr O. De Lathouwer S. de Ribaucourt Mindfullife	0473/968 990 0477/343 151

Deze telefoonnummers hebben enkel betrekking op de drie belangrijkste ziekenhuisvestigingen van CHIREC  
De aangegeven telefoonnummers moeten worden voorafgegaan door 02 - 434 voor oproepen van buiten het Chirec



## DE COÖRDINATOR VAN ONCOLOGISCHE ZORG: EEN CENTRALE SCHAKEL IN DE PATIËNTENZORG

De Coördinator voor Oncologische Zorg (COZ) is de afgelopen jaren een onmisbaar persoon geworden in de begeleiding van kankerpatiënten. De functie wordt uitgevoerd door een verpleegkundige, gekwalificeerd en speciaal opgeleid om patiënten in de context van oncologische pathologieën te behandelen. Deze functie heeft twee dimensies: kwaliteit van zorg en menselijke ondersteuning.

De functie van de COZ is in de eerste plaats een leidraad te zijn in het doolhof van de patiëntenzorg: het zorgt voor een betere doorstroming van de patiënt tussen de verschillende stadia van zijn ontwikkeling, zijn behandeling en zijn opvolging. De COZ speelt ook een belangrijke rol in het ondersteunen en begeleiden van de patiënt. Hij/zij is beschikbaar om alle vragen te beantwoorden en is de

sleutelfiguur om het verband te leggen tussen de verschillende fases van de behandeling en om de patiënt te begeleiden, terwijl hij/zij zorgt voor een goed begrip van de situaties.

Meer concreet zorgt de COZ ervoor:

- dat de patiënt beter wordt begeleid en opgevolgd in de verschillende stadia van diagnose, aanvullend onderzoek, behandeling(en) en nazorg.
- dat de patiënt wordt geïnformeerd en ondersteund. Hij/zij is de referentiepersoon die beschikbaar is om alle vragen te beantwoorden en zo het verband te leggen tussen de verschillende fases van de therapeutische planning en de patiënt door te verwijzen naar de verschillende deskundigen die betrokken

zijn bij de diagnose, de behandeling(en) of de talrijke ondersteunende behandelingen.

- dat de algemene begeleiding van alle patiënten die doorverwezen worden, wordt verzekerd, en dit automatisch na multidisciplinair oncologisch overleg (COM) waarin het dossier van elke patiënt collegiaal wordt besproken, met aanbevelingen over de diagnosevorming en over de therapeutische aanpak, zowel voor als na de operatie.

In al deze aspecten speelt de COZ een beslissende rol voor een kwaliteitsvolle, menselijke en gepersonaliseerde zorg.

**D. DELESCAILLE, D. BADIFUA-BUNDU, A-F. KLEIN, D. MADALENO, L. VAUDON**

*Verpleegkundige coördinatoren voor oncologische zorg, CHIREC*

## CONSULTATIE INTEGRATIEVE ONCOLOGIE

ASCO 2018 (American Society of Clinical Oncology) valideert de integratieve oncologierichtlijnen voor borstkanker van de Society of Integrative Oncology (SIO) met behulp van complementaire praktijken voor de behandeling van symptomen en bijwerkingen tijdens en na borstkanker. Deze internationale erkenning door oncologen onderstreept het belang van de voorlichting van het verplegend personeel van de patiënten.

Integratieve oncologie wordt gedefinieerd als "een op feiten gebaseerde, patiëntgerichte medische benadering van kankerbehandeling die gebruik maakt van geest-lichaam benaderingen, natuurlijke producten en levensstijlveranderingen uit verschillende tradities in combinatie met conventionele behandeling.

De geïntegreerde oncologie heeft tot doel de gezondheid, de levenskwaliteit en de klinische resultaten tijdens de kanker te verbeteren en patiënten en hun families in staat te stellen kanker te voorkomen en actieve deelnemers te worden voor, tijdens en na de kankerbehandeling.

De belangrijkste indicaties voor een integratieve oncologische medische consultatie zijn:

- Een aanzienlijke verslechtering van de levenskwaliteit met een risico op een onderbreking van de behandeling.

- **Vragen** van patiënten/familieleden over het gebruik van voedingssupplementen en aanvullende therapieën.
- Een **verzoek** van de patiënt om aanvullende behandeling voor de behandeling van bijwerkingen.
- De **noodzaak om de risico's** van zelfmedicatie en welwillende adviezen van de entourage / internet te minimaliseren.
- De **noodzaak om de adherentie van de** behandeling te optimaliseren. Dit laatste punt is met name relevant voor adjuvante hormonale behandeling na borstkanker, die gepaard kan gaan met een verslechtering van de levenskwaliteit met een aanzienlijk stopzettingspercentage (30-70 % volgens studies).

De voordelen van een geïntegreerd medisch advies in de multidisciplinaire medische aanpak zijn:

- De **patiënt centraal stellen bij zijn ziekte** met een betere beheersing van de bijwerkingen en symptomen van de ziekte.

- Ervoor zorgen dat complementaire behandelingen overeenkomen met de behoeften van de patiënt en vooral geen risico van interactie met de specifieke oncologische behandeling inhouden.

Hoe eerder de medische consultatie in de integratieve oncologie, hoe groter de voordelen op het gebied van de levenskwaliteit, de tolerantie voor de behandeling en de terugkeer naar een actief leven na kanker.

**Dr Ingrid THEUNISSEN**  
*Gynaecologie, Integratieve Geneeskunde*



**Uitvoerige zorg**

Voedingssupplementen

Multidisciplinair

Empowerment

Beheersing van bijwerkingen

Wetenschappelijk bewijs

Psycho-lichaamspraktijken

Levenskwaliteit

Acupunctuur

**Integratieve geneeskunde**

Natuurlijke behandelingen  
Gezonde gedragspatronen

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## DE ROL VAN DE ONCOPSYCHOLOGEN

De bekendmaking van de diagnose is doorgaans traumatisch. Ze volgt vaak na een moment van twijfel, verschillende onderzoeken, een wachttijd... en dan het woord wordt uitgesproken, kanker. Hoe zegt men het, hoe benoemt men het, hoe kondigt men het aan? Uw wereld stort in... Daarna komt het werk van acceptatie, begrip en behandeling. Dit pad kan men alleen of samen met de geliefden afleggen, in besloten kring of met het team. Iedereen vervolgt zijn eigen weg met de instrumenten die hij nuttig acht. Wij, de psychologen, zijn er om iedereen te begeleiden die dat wenst, patiënten, gezinnen, dierbaren, kinderen.

De patiënt helpen om alle middelen te vinden of te herkennen die hij in en om zich heen heeft. Soms stellen we woorden voor om met kinderen te spreken of om een gezin te steunen voor wie de angst te groot wordt. Wij willen dat deze steun voor iedereen zo respectvol en eerlijk mogelijk is. In het Chirec Cancer Institute is het daarom gratis toegankelijk voor alle kankerpatiënten.

**Aline POHL, Daphné GRULOIS,  
Nathalie CHAPEAUX**  
*Onco-psychologie, CHIREC*



## ONCOLOGIE EN LIAISONPSYCHIATRIE



Bijna de helft van de kankerpatiënten lijdt aan somatisch-psychische aandoeningen. In tweederde van de gevallen gaat het om aanpassingsproblemen, d.w.z. reacties op kanker of de behandeling ervan.

Hierbij gaat het om het identificeren van bepaalde risicofactoren: kanker met een slechte prognose, vergevorderd stadium van de ziekte, sociaal isolement, ongecontroleerde pijn, psychiatrische problemen of voorgeschiedenis.

Deze paar woorden zijn bedoeld om de betrokkenheid van de psychiater, die aandachtig luistert naar de patiënt, in het zorgstelsel duidelijk te maken.

Ondanks de constante stijging van de levensverwachting van de patiënten met neoplastische pathologie, blijft kanker symbolisch een zeer geladen woord. De impact van de ziekte verklaart de plaats van therapeutische ondersteuning (individueel of in groep) in de zorgprogramma's, vooral omdat het de levenskwaliteit zou kunnen verbeteren, en misschien zelfs de overleving (volgens sommige recente studies); zo niet de levensverwachting, dan toch minstens de levenskwaliteit van deze kankerpatiënten. Temeer omdat somatische behandelingen een zeer delicaat niveau van participatie en verantwoordelijkheid vereisen om op te treden tegen de subjectieve dubbelzinnigheden die de bestaanssituatie met zich meebrengt.

Deze paar woorden zijn bedoeld om de noodzakelijke betrokkenheid van de "psy" in het zorgsysteem duidelijk te maken.

Verbindingswerk bestaat erin de vaardigheden van professionals die deskundig zijn op het gebied van geestelijk lijden en geestelijke gezondheid ter beschikking te stellen van de diensten, om tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten, hun families en degenen die voor hen zorgen.

Het team waaruit het is samengesteld is multiprofessioneel (psychiater, psycholoog, verpleegkundige), transversaal (voor elke patiënt die in het CHIREC is opgenomen) en mobiel voor de interventies (van de traditionele consultatie tot het interview aan het bed van de patiënt op verzoek van de arts die verantwoordelijk is voor het ziekenhuisverblijf). Het verlicht de kwaliteit van de zorg en de therapeutisch relatie en draagt ertoe bij.

**Dr Jean-Pierre PENNEC**  
*Psychiater, CHIREC*

## ONCOPSY: PSYCHO-EDUCATIEVE PRAATGROEPEN

ONCOPSY is een praatgroep voor kankerpatiënten. Dit project werd in 2012 geselecteerd door het Nationaal Kankerplan, waardoor het voor een periode van drie jaar financiële steun kon ontvangen. Het vindt een tweede leven in het Re-source huis.

De groepen bestaan uit 5 tot 10 vrouwen (overwegend patiënten met borstkanker). Het programma is psycho-educatief. Het omvat acht sessies, waarvan sommige over psychologische doelstellingen en andere over educatieve doelstellingen (informatie over kanker en behandelingen, lichaamsbeweging, voeding, "voor zichzelf zorgen"). De groep wordt geleid door twee psychologen. Voor de educatieve sessies wordt een gespecialiseerde externe spreker uitgenodigd.

Tijdens het onderzoek werden 57 vrouwen, verdeeld in 8 groepen, gevolgd. De gemiddelde leeftijd is 50 jaar, 82% heeft een hogere of universitaire opleiding. Hun verwachtingen en tevredenheid werden beoordeeld aan de hand

van de Beneval-vragenlijst. De drie belangrijkste verwachtingen zijn: "omgaan met de angst voor recidive, zich psychologisch beter voelen, profiteren van de ervaring van anderen". Voor de meeste punten zijn de verkregen voordelen groter dan verwacht, behalve in het geval van "het beheersen van de angst voor recidive", waar aanvullende studies het mogelijk zouden moeten maken om het antwoord aan de patiënten te verbeteren. Herinneringssessies op 3 en 6 maanden hebben ervoor gezorgd dat patiënten het aanbevolen gedrag in hun dagelijks leven hadden opgenomen.

De grote tevredenheid en extra stimulans van de groepen vielen ons op. Daarnaast werd de onderlinge steun voortgezet door spontane ontmoetingen georganiseerd door de patiënten na het programma, wat de kracht van de banden binnen de groepen aantoonde.

We concluderen dat psycho-educatieve groepen een plaats moeten hebben in de oncologie, als aanvulling op andere vormen van ondersteuning. Het delen van ervaringen tussen leeftijdgenoten, solidariteit en sociale banden zijn zeer krachtige motoren van welzijn en zelfverwezenlijking!

**Dr Dominique BOUCKENAERE**  
Hoofd van de Ondersteunde  
Oncologiekliniek, CHIREC

**Daphné Grulois**  
Onco-psychologie, CHIREC

**Camille Henne**  
Psychologie, CHU Brugmann



## PRAATGROEPEN OP DE SITE IN BRAINE

Op de site van Braine-l'Alleud worden onze patiënten ontvangen in een comfortabele en lichte kamer, gelegen naast het oncologische dagziekenhuis en de spreekkamers.

De vzw l'Étincelle organiseert elke vrijdag, van 11.30 tot 12.30 uur, sessies waar alle patiënten welkom zijn: meditatie, hypnose... maar we praten ook over voeding, welzijn... Deze sessies worden geleid door Dr. Finet, psycholoog Aline Pohl en/of verpleegkundige coördinator Laura Vaudon.

In dit gebouw bevindt zich ook een bibliotheek, waar onze patiënten boeken kunnen lenen over hoop, middelen, of boeken voor kinderen van wie de ouders kanker hebben.

In samenwerking met de vzw l'Étincelle worden door de gemeente Braine-l'Alleud ook "Conferenties voor het grote publiek" georganiseerd.

Dr. Finet heeft integratieve medische consultaties opgezet die zich richten op de rol van de patiënt bij de behandeling en het beheer van zijn/haar ziekte.

Men kan er een gepersonaliseerde hypnose sessie opnemen die u dan weer thuis kunt beluisteren of meenemen tijdens behandelingen. Elk jaar probeert de vzw een feestelijke bijeenkomst te organiseren waar patiënten en gezinnen elkaar in een andere setting dan het ziekenhuis kunnen ontmoeten.

En natuurlijk worden er, zoals elk jaar, klassieke muziekconcerten georganiseerd, waarbij de muzikanten rondgaan in de wachtkamer, maar ook in de kamers van de patiënten die het wensen...

Alle informatie en programma's zijn te vinden op de website van de vzw [www.etincelleasbl.be](http://www.etincelleasbl.be)

**Dr Claude FINET**  
Medische oncologie, CHIREC

**Aline POHL**  
Onco-psychologie, CHIREC

**Laura VAUDON**  
Verpleegkundige coördinator,  
CHIREC



# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## KINDERGEDEELTE

# KINDERGEDEELTE

Sinds 2002 wordt psychologische ondersteuning geboden aan patiënten en hun families tijdens oncologiebehandelingen in het Chirec Cancer Institute. In 2012 werd het kindergedeelte geselecteerd uit de projecten die beantwoordden aan de oproep van het Nationaal Kankerplan. De wens was om een aanpak te ontwikkelen die complementair zou zijn aan de reeds door onco-psychologen ingevoerde opvolgingsmethodes (individuele en familiale opvolging) en de psychologische begeleiding van kinderen van oncologiepatiënten zou diversifiëren.



De bedoeling is om een ruimte voor ontvangst en expressie te creëren voor kinderen en adolescenten van wie de geliefde (ouder, grootouder) een kankerziekte heeft. Voor de twee psychologen die het project omkaderen, is het de bedoeling de expressie van vragen, gevoelens en emoties in verband met de ziekte van hun geliefde aan te moedigen door middel van spraak en symbolische taal (schilderen, modelleren, symbolische spelletjes, enz.) in een speelse en gezellige ruimte. De ruimte is elke woensdag voor kinderen van 14u tot 18u open en voor adolescenten van 14u tot 18u. De aanwezigheidstijd is vrij en vereist geen voorafgaande registratie of financiële tussenkomst.



De belangrijkste doelstellingen van deze ruimte zijn:

- **ontmoetingen mogelijk maken** met andere kinderen/adolescenten die in een gelijkaardige situatie leven en zo het risico van het in zichzelf keren te verminderen;
- **de verbale, non-verbale en symbolische uitdrukking** van vragen en ervaringen (emoties, gevoelens) over de ziekte en de gevolgen van medische behandelingen, over de veranderingen die zij in het gezinsleven en in de communicatie teweegbrengen, aanmoedigen om onbegrip en/of misverstanden te voorkomen;
- **de band met de geliefde** met kanker versterken en de communicatie tussen hen aanmoedigen (door woorden, gebaren, het schrijven van een brief of het creëren van creatief werk);
- **(her)inzetten en verbeteren van de middelen van kinderen/adolescenten** en hun capaciteiten om deze levensnood te boven te komen;
- **ouders met behulp van concrete en speelse communicatiehulpmiddelen** (boeken aangepast aan de leeftijd van het kind...) ondersteunen bij de uitwerking en overdracht van informatie die aan hun kind(eren) rond de ziekte moet worden verstrekt;
- **hen bewust maken van hoe ze naar de (verbale en non-verbale) boodschappen van hun kinderen** kunnen luisteren;
- **hen ondersteunen in hun ouderschap** dat op de proef wordt gesteld door de ziekte en/of behandeling;
- **hen eventueel doorverwijzen** naar een individuele opvolging van het kind.

## DE FYSIEKE REVALIDATIE VAN HET CHIREC CANCER INSTITUTE: ER ZIT BEWEGING IN!



Lichamelijke inactiviteit is een van de grootste uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid in de 21e eeuw. Het is gekoppeld aan de verspreiding van verschillende ziekten zoals diabetes en kransslagaderaandoeningen. Wat kanker betreft, hebben wetenschappelijke studies aangetoond dat inactieve mensen tot 25 procent meer kans hebben op borst- of darmkanker dan actieve mensen. De fysiopathologische mechanismen zijn vrij complex. De regulatie van verschillende geslachts- en metabole

hormonen zoals oestrogenen en insuline speelt een cruciale rol. De verschillende cytokines die betrokken zijn bij chronische weefselontsteking kunnen ook gemoduleerd worden door sport. Lichaamsbeweging kan ook het systeem van reparatie van defect DNA stimuleren, evenals het immuunsysteem dat kankercellen elimineert.

Voor kankerpatiënten heeft lichaamsbeweging haar effectiviteit bewezen, zowel in termen van tolerantie voor zware medische behandelingen als in het voorkomen van neoplastische recidive. Met een goed begeleide lichaamsbeweging hebben patiënten beduidend minder symptomen zoals vermoeidheid, depressie of neuropathische pijn die veroorzaakt worden door chirurgie, chemotherapie, gerichte therapieën, immunotherapie of hormoontherapie. Zo kunnen patiënten hun behandeling zo goed mogelijk voortzetten.

Meer in het algemeen hebben studies duidelijk een verbetering van de levenskwaliteit van

kankerpatiënten aangetoond, met de juiste activiteiten. Lichaamsbeweging opent een ruimte voor reflectie over welzijn. Het biedt ook een ontmoetingsplek, een moment van sociale omgang, die patiënten in staat stelt om uit de negatieve psychosociale spiraal van kanker te breken.

Tegenwoordig staat het nut van lichaamsbeweging in de oncologie niet langer ter discussie. Het wordt aanbevolen door alle nationale of internationale gezondheidsautoriteiten. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft zelfs gedetailleerde aanbevelingen en protocollen voor lichaamsbeweging opgesteld.

**Dr Michel GOOSSENS**

*Hoofd van de afdeling Fysieke Geneeskunde en Revalidatie, CHIREC*

**Dr Dongliang QIN**

*Fysieke Geneeskunde en Revalidatie, CHIREC*

## LICHAAMSBEWEGING: EEN THERAPEUTISCH HULPMIDDEL BIJ DE BEHANDELING VAN BORSTKANKER

**S**tudies tonen aan dat lichaamsbeweging vóór de diagnose van borstkanker het algemene sterfterisico met 18% vermindert. Na de diagnose vermindert lichaamsbeweging het sterfterisico op borstkanker met 34%, het totale sterfterisico met 41% en het risico op het opnieuw optreden van tumoren met 24%.

### Wanneer moet aan lichaamsbeweging worden gedaan?

Zodra de ziekte is gediagnosticeerd, wordt lichaamsbeweging aanbevolen. Het kan tijdens de behandeling worden gestart en na de behandeling worden voortgezet.

Er zijn talrijke voordelen: meer spierkracht, een beter gevoel van eigenwaarde, levenskwaliteit en tolerantie voor behandeling (minder bijwerkingen).

De aanbevelingen luiden als volgt:

- 150 minuten matige aërobe lichaamsbeweging per week.
- 30 minuten wandelen per dag, in progressieve zin.

### Oncologische revalidatiegroepen in het ziekenhuis

Na een voorafgaand overleg met de specialist in Fysieke Geneeskunde en Revalidatie, dat essentieel is om de behandeling voort te zetten en waarvan de overeenkomst de terugbetaling van sessies door de ziekenfondsverzekering mogelijk maakt, kan de patiënt een cyclus van senologische oncologische revalidatie van 1.30 uur, starten, 2x / week, met inbegrip van:

- Cardio-oefeningen met een hartslagmeter
- Gewichtstraining (buikspieren, billen, quadriceps)
- Stretchen
- Evenwichtsoefeningen

Tot slot: de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid worden voor, tijdens en na de ziekte aangetoond. Ze verhogen de effectiviteit van systemische behandelingen. Consistentie is de sleutel tot succes.

**Françoise Nicaise**  
Kinesithérapie,  
Borstkliniek, CHIREC



Chirec  
**Borst Kliniek**

# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## ANOREXIA EN KANKER, EEN BETER BEGRIP OM DE JUISTE BEHANDELINGEN TE VINDEN

**H**et kankergerelateerde anorexia-cachexiesyndroom (CACS) treft een groot deel van de kankerpatiënten en is verantwoordelijk voor 20% van de sterfgevallen. Een gewichtsverlies van 5% kan leiden tot een verminderde immuniteit en genezingscapaciteit, verhoogde behandelgerelateerde bijwerkingen en zelfs een verhoogde sterfte. Het is dus een groot probleem dat in een vroeg stadium moet worden aangepakt, aangezien dit syndroom zich al kan voordoen vanaf het begin van de ziekte.

Twee aspecten van dit syndroom zijn verantwoordelijk voor gewichtsverlies: anorexia en cachexie.

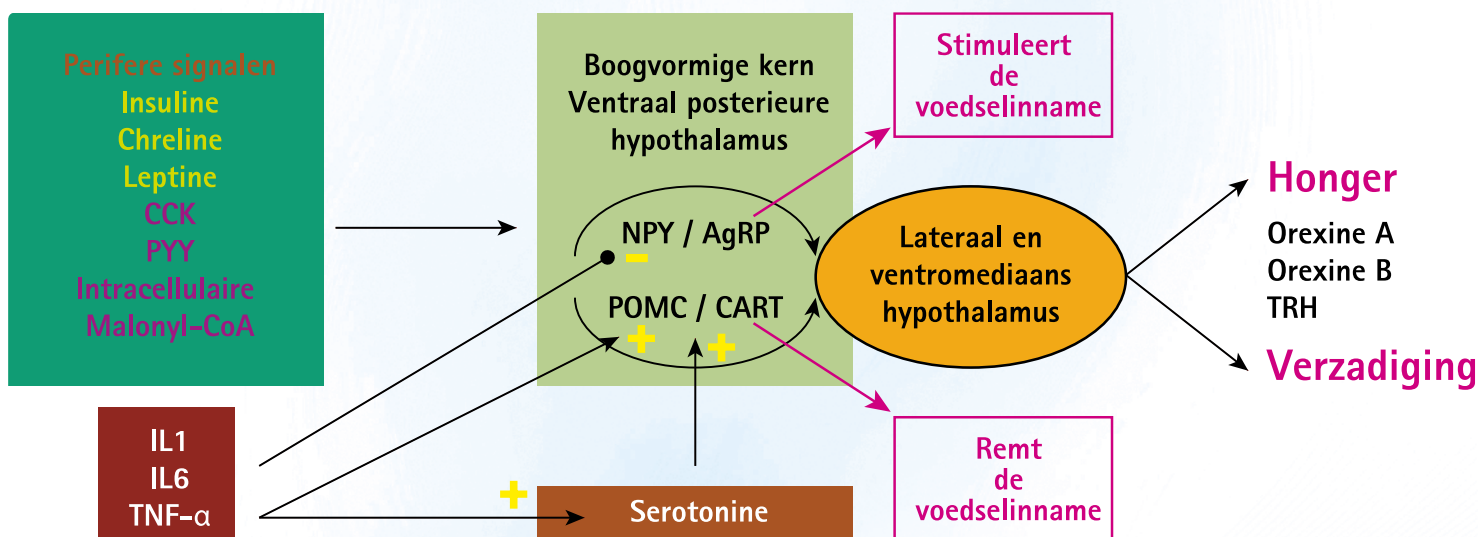
Cachexie is te wijten aan een versneld metabolisme.

Er zijn verschillende oorzaken van anorexia: mechanische schade aan het spijsverteringskanaal, veranderingen in smaak, bijwerkingen van de behandeling, sensorische, emotionele en psychische factoren (depressie, pijn), maar ook neurohormonale of metabolische veranderingen die worden gegenereerd door de kanker zelf, in het bijzonder door inflammatoire cytokinen (TNF, IL1). Deze cytokinen werken op het centrale zenuwstelsel en veroorzaken anorexia via neurotransmitters waaronder serotonine. Ze werken ook op het metabolisme, waardoor eiwitkatabolisme, lipolyse en glycolyse toenemen.

Op therapeutisch vlak is vroeg voedingsbeheer essentieel, evenals de behandeling van depressie en pijn. De bijwerkingen van behandelingen moeten optimaal worden beheerst.

Diverse medicijnen zijn getest om anorexia te verbeteren, met zeer veranderlijke resultaten op eetlust, gewichtsaanwinst of levenskwaliteit. Geen enkele kon zijn doeltreffendheid op ziektevoortgang en overleving aantonen. Een interessante aanpak zou waarschijnlijk de combinatie zijn van verschillende behandelingen die zowel op anorexia als op cachexie inwerken.

**Dr Sandrine ROLAND**  
Gastro-enterologie,  
hoofd van de kliniek  
voor Gynaecologische  
Oncologie, CHIREC



NPY : neuropeptide Y  
AgRP : agouti-related peptide

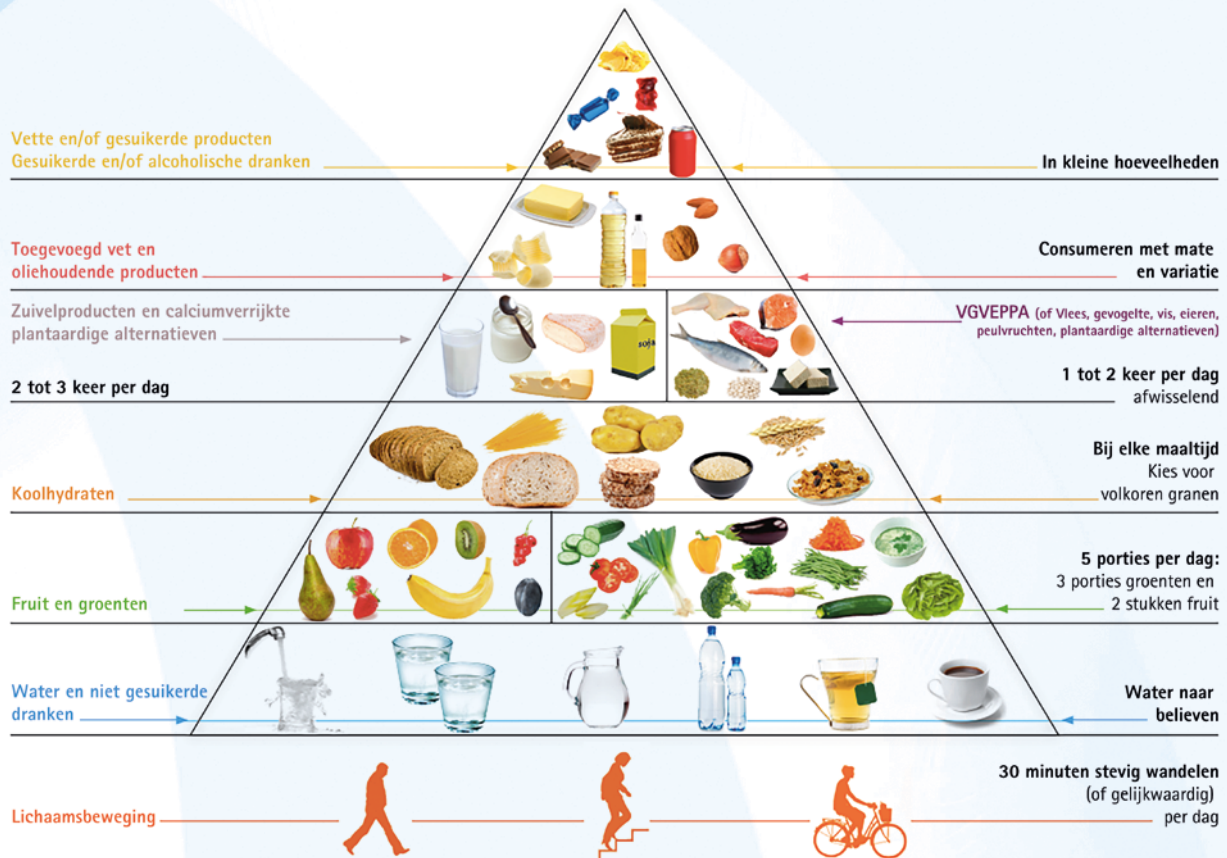
POMC : pro-opiomelanocortin  
TRH : thyrotropin-releasing hormone

CART : cocaine and amphetamin  
regulated transcript

"Centrale regulatie van de eetlust"



## VOEDINGSBEHEER IN ONCOLOGIE



Bron: De voedingspiramide "Food in Action" is ontwikkeld door Karott' SA, met wetenschappelijke ondersteuning van de voedingsafdeling van het Paul Lambin Institute (Haute Ecole Léonard de Vinci).

**Z**odra de diagnose bekend is, is het van essentieel belang dat met de kankerpatiënten wordt gepraat over het belang van voeding. Dit gebeurt door diëtisten en is een integraal onderdeel van de oncologische behandelingen.

Zo kan de voedingstoestand van de patiënt worden geëvalueerd om zijn voeding aan te passen aan zijn pathologie en zo goed mogelijk in zijn voedingsbehoeften te voorzien.

Het gepersonaliseerde dieetadvies is gericht op het voorkomen van het risico op ondervoeding, het vertragen van de progressie als die al aanwezig is, maar ook in sommige gevallen om gewichtstoename die kan leiden tot overgewicht of obesitas te vermijden.

Het ondervoedingspercentage tijdens kanker bedraagt gemiddeld 40%. Het veroorzaakt gewichtsverlies als gevolg van:

- een verminderde voedselinname door vroege verzadiging, misselijkheid/ braken, slijmontsteking, smaakveranderingen, asthenie, enz.
- eiwit-energiehypercatabolisme;
- cachexie, gekenmerkt door een verslechtering van de algemene staat en een aanzienlijke magerheid;
- sarcopenie, gekenmerkt door verlies van spiermassa en kracht.

In de praktijk bestaat voedingsbeheer uit het opstellen van een volledige voedingsbalans: een historiek van het gewicht, een voedingsonderzoek, een opvolging van

biologieën, een registratie van de bijwerkingen van oncologische behandelingen, enz. Deze informatie stelt ons in staat een gepersonaliseerd voedings- en dieetplan op te stellen om de aanbevolen voedingsdoelen te bereiken.

Het behoud van een goede voedingstoestand is een van de sleutels tot een betere levenskwaliteit en mindere toxiciteit van behandelingen. Het dieet kan worden aangevuld met aangepaste lichaamsbeweging om het verlies van spiermassa te beperken. Daarom is multimodale ondersteuning van groot belang.

**Katty SONCK, Chantal VAN HUFFEL, Virginie EVERAERT, Cécile HALLEZ**  
*Onco-diëtetiek, CHIREC*



# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## DE CENTRALE ROL VAN DE SOCIALE DIENSTVERLENING IN DE ONCOLOGIE

Als de diagnose en de ziekte een psychologische en fysieke schok veroorzaken, leiden ze ook tot een administratieve omwenteling. Naast de complexiteit van de behandeling is er de administratieve complexiteit en in sommige gevallen de "financiële toxiciteit". Door de vele in te vullen documenten, in te vullen door artsen, terug te sturen naar de verschillende organisaties (ziekenfonds, verzekering, werkgever...) voelen patiënten zich soms hulpeloos, verloren, uitgeput. Zij hebben nood aan begeleiding door dit administratieve doolhof. Er wordt ook steeds vaker verwezen naar "financiële toxiciteit". Zelfs met een goede verzekering zijn behandelingen soms erg lang en duur. Er zijn ook allerlei "niet-medische" kosten: pruiken, sjaals, specifieke voeding, linge, huishoudelijke hulp, transport... die niet altijd goed worden vergoed. En door al deze kosten raken meer en meer patiënten overweldigd, en kunnen ze het niet meer aan. De duur van de behandeling is lang en het is niet altijd duidelijk of men weer aan het werk gaat (en dus een "comfortabel" inkomen heeft). De rol van de sociale dienstverlening binnen het ziekenhuis is

daarom essentieel om patiënten te begeleiden, wegwijs te maken en te oriënteren. Men moet dus niet aarzelen om een beroep te doen op de sociale dienstverlening voor verschillende zaken, zoals:

- **informatie verstrekken aan en rechtstreeks contact hebben** met de verschillende hulpdiensten (organisatie van het vervoer, thuiszorg, apparatuur voor zorg buiten het ziekenhuis, enz.)
- **hulp** bij de organisatie van de terugreis of de overbrenging naar een revalidatiecentrum, bij het zoeken naar een rust- en verzorgingstehuis...
- **ondersteuning krijgen** bij diverse administratieve procedures (verzekering, facturen, verzoek om financiële bijstand van het "Kankerfonds", enz.)

**Amandine MAGOS,**  
**Anne-Sophie PEETERS,**  
**Anaïs LEONE**  
*Maatschappelijk werkers,*  
*CHIREC*



## WELLNESSRUIMTEN: MASSAGES, SCHOONHEIDSVERZORGING & PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING

Op elke site van CHIREC werden verschillende wellnessbehandelingen ontwikkeld voor patiënten die behandeld worden voor hun kankerpathologie, in het bijzonder toegang tot massage- en schoonheidsbehandelingen.

In deze dynamiek heeft de Stichting Mimi Ullens\* onlangs wellnessruimten geopend in het nieuwe Deltaziekenhuis van CHIREC. Het is gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit van mensen die met kanker leven. Daarom zijn deze ruimtes door de Stichting speciaal ontworpen en ingericht om een omgeving te creëren die bevorderlijk is voor ontspanning. Zacht licht, warme kleuren, natuurlijke materialen, traditionele meubels... het hoofddoel is om resoluut te contrasteren met de "angstige" omgeving van het ziekenhuis om ruimtes te creëren die gekenmerkt worden door een ware gezelligheid en een rustgevende sfeer.

Deze ruimtes zijn geopend in het oncologische dagziekenhuis van het Deltaziekenhuis. Patiënten kunnen er gemakkelijk terecht

tijdens wachttijden voor de behandeling. Dit vergemakkelijkt de behandeling van patiënten, met name door te voorkomen dat zij meerdere malen worden overgebracht. Deze ruimtes ontvangen patiënten voor psychologische ondersteuning. De Stichting biedt gratis wellnessbehandelingen aan, zoals massages en schoonheidsbehandelingen, verzorgd door speciaal opgeleide professionals.



FONDATION  
MIMI ULLENS

<http://www.mimi-foundation.org/>

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

## RE-SOURCE: BEGELEIDING, UITWISSELING EN ACTIVITEITEN OM KANKER EN DE BEHANDELINGEN ERVAN MEER LEEFBAAR TE MAKEN



Re-source is een opvangcentrum voor kankerpatiënten, dat een totaalconcept biedt voor patiënten en hun families, uniek in Brussel. Aan de hand van een breed activiteitenprogramma dat complementair is aan de traditionele oncologische zorg, moedigt

de vereniging de patiënt aan om zelf een rol te spelen in zijn genezingsproces. Dicht bij het ziekenhuis, maar buiten de muren om de nodige afstand te nemen van de ziekenhuisomgeving, komt de patiënt naar Re-source om aandachtig te luisteren naar andere patiënten of voormalige patiënten, ervaringen te delen, en te focussen op het welzijn van zijn/haar persoon en niet op zijn/haar ziekte. In een warme en rustgevende omgeving stellen een twintigtal sprekers - onder leiding van gezondheidswerkers - activiteiten voor rond 4 assen van ondersteuning: Zijn, Bewegen, Eten, Delen.

Door actief op deze gezondheidspijlers in te spelen, tonen studies aan dat we de patiënt beduidend beter kunnen ondersteunen in zijn tolerantie voor behandelingen en zijn kansen in

zijn strijd tegen kanker kunnen verhogen. Deze complementaire, geglobaliseerde ondersteuning, geïnspireerd door de principes van de integratieve geneeskunde, is kostbaar, niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor de voltallige medische wereld. Dit is de doelstelling die Re-source nastreeft sinds haar oprichting in juni 2016.

**Mevr. Janik NICODÈME,**  
**Mme Débora BLITZ,**  
**Dr Véronica MENDEZ,**  
**Mevr. Pascale BERRYER,**  
**Pr Thierry VELU**

*Stuurgroep*



Photo Olivier Floor



### In de praktijk:

Re-source Chirec Delta Center

Tel: +32 479 034 592

info@re-source-delta.be

Facebook: Re-source Center Asbl

Directrice: Janik NICODÈME

### Gesprek op afspraak

#### Permanentie:

van maandag tot vrijdag van 10.30 tot 12.30 uur in het Delta Ziekenhuis - Toujours Belle Ruimte.

#### Wekelijkse activiteiten en workshops:

in Ukkel en Boitsfort, enkel na inschrijving: yoga, qi gong, sofrologie, vol bewustzijn, shiatsu zen, kunsttherapie, voeding, make-up, expressieve dans, Nordic walking, harmonie en spierversterking, coaching...

#### Projet voor 2019:

een ruimte van 200m<sup>2</sup> in Delta West volledig gewijd aan de activiteiten van Re-source.

#### Thematische cycli in 2018 en 2019, ondersteund door de Stichting tegen Kanker:

"Een betere beleving van de hormoontherapie"

"Planning en hervatting van het werk"

"Na kanker uw plaats in het gezin vinden"

Informatie en inschrijvingen via info@re-source-delta.be



Fondation  
contre le Cancer

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## HYPNOSE IN VIRTUELE REALITEIT VOOR STRESS- EN ANGSTBEHEERSING



Angst maakt meestal een integraal onderdeel uit van het medische parcours van een patiënt. Het neemt specifiek toe aan het begin van de behandeling en vóór een invasieve medische ingreep.

Als patiënten als eersten profiteren van de positieve impact van hypnose, heeft deze oplossing ook invloed op alle betrokkenen (het zorgteam, het ziekenhuis, het gezin...).

Diane Jooris, een psychotherapeute getraind in klinische hypnose, richtte het bedrijf Oncomfort op, dat het eerste Europese medische apparaat biedt dat klinische hypnose en virtuele realiteit combineert om patiënten te helpen hun angst en pijn beter te beheersen.

Voor of tijdens een medische ingreep worden patiënten ondergedompeld in een virtuele omgeving van 360 graden, zodat ze snel en effectief kunnen leren hoe ze met hun angst en pijn moeten omgaan.

Momenteel kan een aanzienlijk aantal medische ingrepen baat hebben bij deze techniek: borstbiopsieën, interventieradiologie, de plaatsing van een onderhuids reservoir (implanteerbare kamer), borstchirurgie, radiotherapie, orthopedische chirurgie, nucleaire magnetische resonantie, ingrepen in de gastro-enterologie, gynaecologie, zware tandheelkunde, of elk ander type ingreep onder plaatselijke anesthesie.

Virtuele hypnose wordt ook gebruikt in alles wat klinische pijn is (algologie, reumatologie...), palliatieve zorg, kindergeneeskunde, intensieve zorgen, kindergeneeskunde, rust- en verzorgingstehuizen....

De bibliotheek bevat reeds 7 modules die aangepast zijn aan het type interventie, aan de leeftijd van de patiënt, en die beschikbaar zijn in 7 talen (Frans, Nederlands, Engels, Spaans, Portugees, Klassiek Arabisch, Koreaans), en in verschillende periodes volgens de duur van de medische interventie (2 tot 60 minuten)

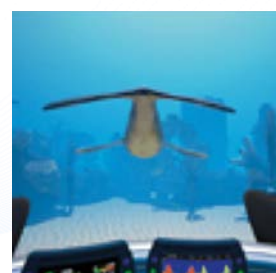
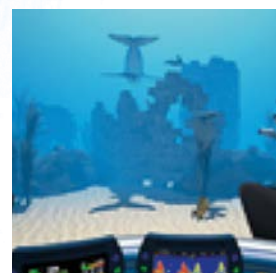
"Aqua", bijvoorbeeld, is een meeslepende ervaring van virtuele realiteit gericht op het induceren van ontspanning in een onderwateruniversum. "Aqua" neemt de patiënt mee in een aangename emotionele ervaring, waardoor hij/zij zich kan duiken in een rustgevende omgeving. De patiënt wordt geleerd om eenvoudige stressbeheersingsoefeningen

uit te voeren. Zo worden pijn en angst effectief verminderd. Bovendien kunnen deze aangeleerde technieken zonder het apparaat door de patiënt worden hergebruikt.

De eerste resultaten van het lopend onderzoek zijn zeer bemoedigend: meer comfort voor patiënten, minder pijn, een betere angstbeheersing, minder behoefte aan medicijnen en een korter ziekenhuisverblijf. Voor artsen biedt dit hulpmiddel een betere behandeling van de patiënt en een verhoogde efficiëntie.

CHIREC beschikt momenteel over twee virtuele hypnoseapparaten die gebruikt worden in de radiologie en de radiotherapie, en elf apparaten zijn net besteld.

**Dr Véronica MENDEZ-MAYORGA**  
Hoofd van de afdeling Mammografie, CHIREC



"Aqua": een virtuele duik in een onderwateromgeving met 360 graden... Een unieke en diep ontspannende ervaring voor of tijdens een invasieve ingreep.

\*met toestemming van de patiënte en de RTBF voor dit uittreksel uit het programma "Matière Grise" gewijd aan hypnose in de context van een borstbiopsie.

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

## MINDFULNESS EN KANKER



Dankzij zijn vermogen om te denken, is het menselijk brein een prachtig instrument. Toch ontnemt dit vermogen ons heel vaak aan wat we op dit moment meemaken, omdat onze aandacht wordt meegevoerd door onze gedachten over voorbije of toekomstige elementen. We kunnen zeggen dat onze geest werkt als een uitzinnig klein aapje die springt van gedachte naar gedachte en voortdurend onze aandacht vasthoudt. Er zijn vele elementen die ons kleine aapje zeer sterk activeren en het mag geen verrassing zijn dat ziekte daar deel van uitmaakt. Het voedt krachtige herkauwingen van het verleden en angstige projecties op de toekomst ... en snijdt ons radicaal af van het enige moment dat ons wordt gegeven om echt te leven: het heden.

Mindfulness leert ons om weer in verbinding te komen met het heden door opzettelijk onze aandacht te richten op de ervaring (inclusief lichaamsgewaarwordingen, emoties en gedachten) die we van moment tot moment ervaren op een niet-oordelende manier,

want oordeel is een krachtige activator van ons uitzinnig klein aapje. Het biedt ons de mogelijkheid om niet verstrikt te raken in de vele valkuilen van onze gedachten (zoals ze voor strikte waarheden nemen, een angstige neerwaartse spiraal over de toekomst voeden...), om meer ten volle te genieten van wat goed is op elk moment en om te kiezen hoe we het best reageren op de moeilijke of pijnlijke elementen van onze ervaring in plaats van automatisch te reageren.

Er bestaat hiervoor geen toverstaf. Het vereist een strikte inzet in de dagelijkse praktijk. Het is een echte training van onze aandacht om meer aanwezig te worden in ons leven door middel van verschillende praktijken die worden onderwezen in het MBSR-programma (Mindfulness-Based Stress Reduction). Dit programma telt 8 wekelijkse sessies van 2u30 tot 3u en is sinds de oprichting in 1979 ruim goedgekeurd door Jon Kabat-Zinn in het kader van stressmanagement en de vele oorzaken en gevolgen.

Mindfullife werkt graag samen met Re-Source om MBSR-programma's aan te bieden in het kader van oncologie. Voor meer informatie nodigen wij u uit om een bezoek te brengen aan onze website: [www.mindfullife.be](http://www.mindfullife.be)

**Dr Olivier De LATHOUWER,**  
*Plastische chirurgie, CHIREC,  
ULB-gecertificeerde  
MBSR-instructeur*



**Sybille De RIBAU COURT,**  
*Psychologie,  
ULB-gecertificeerde  
MBSR-instructrice*



# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## ZICH VERENIGEN ROND HET ZORGTRAJECT VAN DE PATIËNT: HET VOORBEELD VAN DE BUIKVLIESKLINIEK

**S**ommige patiënten met neoplastische buikvliesaanandoeningen (zoals bij eierstok- of colorectale kanker) kunnen baat hebben bij een techniek die debulking (tumorresectie) en HIPEC/CHIP (hyperthermische intraPERitoneale chemotherapie / intraperitoneale hyperthermische chemotherapie) combineert. Deze techniek levert opmerkelijke resultaten op het gebied van remissie en overleving, maar is zwaar in termen van tolerantie. Bovendien kan het bij patiënten veel angst en stress veroorzaken. In het CHIREC werken alle gespecialiseerde artsen en de verschillende ondersteunende zorgdisciplines samen om patiënten biopsychosociale ondersteuning te bieden op maat van hun behoeften, voor, tijdens en na de operatie.

### Vóór de opname in het ziekenhuis:

De patiënt wordt gehoord bij het preoperatieve multidisciplinaire overleg 1 maand vóór hospitalisatie om:

1. De **algemene** fysieke, voedings- en psychologische toestand te optimaliseren door behandeling door fysiotherapeuten, diëtisten en psychologen. Dit nieuwe concept van 'pre-habilitatie' vermindert het risico op complicaties na de operatie.
2. De **patiënt vertrouwen te geven** in de operatie die hij/zij zal ondergaan door uitleg te geven over alle aspecten van de operatie en het verloop van de ziekenhuisopname, tijdens gesprekken met de chirurg en met alle andere medische en paramedische betrokkenen van het team en een bezoek aan de afdeling intensieve zorgen. Patiënten kunnen in contact worden gebracht met voormalige HIPEC-patiënten als zij vragen en ervaringen willen uitwisselen. De vrijwilliger zal morele ondersteuning bieden. De verpleegkundige coördinator is een veilig en geruwestellend referentiepunt.
3. De **peri-operatieve medische bedrijfsvoering** te optimaliseren door middel van overleg met de anesthesioloog, intensivist, cardioloog en oncoloog.
4. De **peri-operatieve paramedische zorg te optimaliseren** door middel van gesprekken met de care fysiotherapeuten van de afdeling intensieve zorgen, stomatologen en tabakspecialisten.
5. **Praktische hulp te bieden** door kennis te maken met maatschappelijk werkers en, indien nodig, met het team dat instaat voor de ontvangst van buitenlandse patiënten.

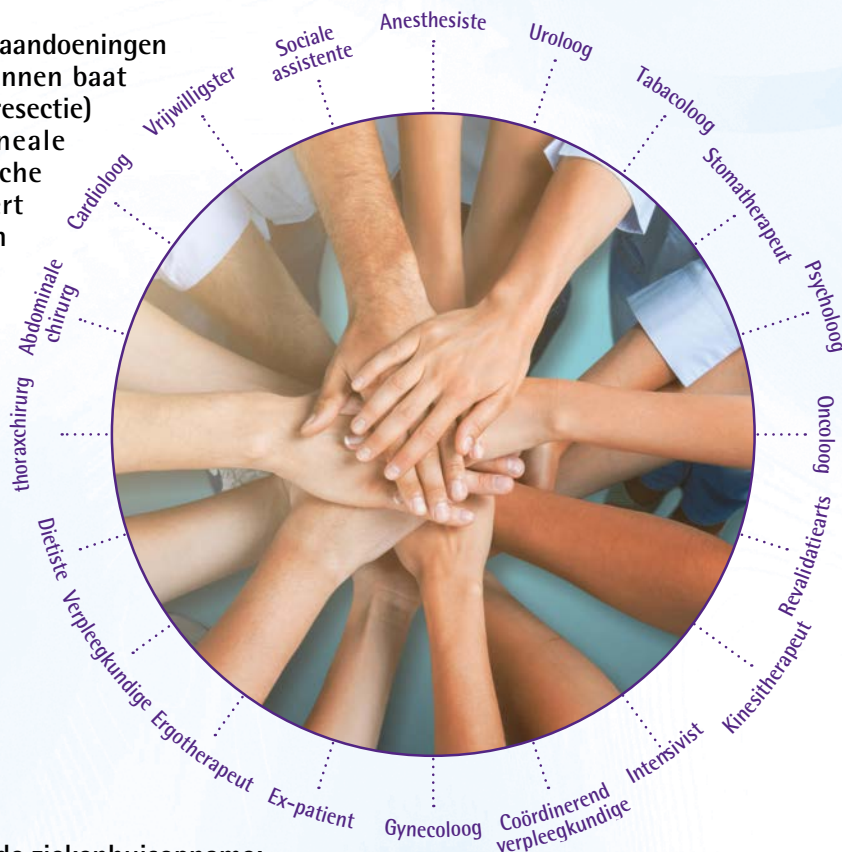
### Tijdens de ziekenhuisopname:

De patiënt wordt in alle 'schokkende' opzichten maximaal ondersteund door de tussenkomst van het chirurgisch en medisch team en door de verpleegteams van het operatiegedeelte, de intensieve zorgen en de afdeling. De laatste week van het verblijf gaat de patiënt 2 x 2 uur in de revalidatiedienst om het ontslag voor te bereiden.

### Na de ziekenhuisopname:

Een opvolging wordt voorzien om de patiënt zo snel mogelijk zijn levenskwaliteit en zijn vroegere preoperatieve (revalidatie) "evenwicht" terug te vinden door fysiotherapie, psychologische ondersteuning, voedingsadvies, de opvolging van eventuele stoma's, praktische thuishulp thuis door de maatschappelijk werker...

De werknemers van de buikvlieskliniek worden voortdurend bijgeschoold over de verschillende aspecten van het HIPEC. Zij komen regelmatig bijeen om ervaringen en het laatste wetenschappelijke nieuws uit te wisselen met het oog op continue verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het Chirec Cancer Institute is er trots op deze nieuwe multidisciplinaire geïntegreerde aanpak aan te kunnen bieden, die zeer veelomvattend en uniek is onder andere HIPEC-centra.



### Multidisciplinair teammanagement van HIPEC-patiënten:

- vermindert de kans op complicaties
- vergemakkelijkt de revalidatie na de operatie
- verkort de duur van de ziekenhuisopname
- stelt patiënten gerust en wordt zeer gewaardeerd
- vestigt de aandacht op het werk van elk van de belanghebbenden
- bevordert de uitwisseling van ervaringen
- stimuleert het volgen van voortdurende opleidingen

### Dr Stefaan MULIER

Oncologische en digestieve chirurg, CHIREC  
Hoofd van de buikvlieskliniek



Chirec  
**Buikvlies  
Kliniek**

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

## PALLIATIEVE ZORG, VROEGTIJDIG IS BETER!

De vooruitgang op het gebied van kankeropsporing, -diagnose en -behandeling in de afgelopen 20 jaar heeft het verloop van de ziekte ingrijpend veranderd. Wanneer kanker ongeneeslijk is, komt het meer en meer voor als een chronische aandoening, die gaat van stabilisatieperiodes tot hervallingen. De behandelingen die tijdens deze lange veranderingen worden uitgevoerd zullen zowel gericht zijn op het verlengen van het leven van de patiënten en het behoud van hun levenskwaliteit. Palliatieve zorg is juist gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten die lijden aan ongeneeslijke ziekten. Een van de uitdagingen voor de komende jaren zal zijn om hen zo goed mogelijk te integreren in het proces van oncologische zorg. Idealiter zou de zorg zo snel mogelijk moeten starten. De zorg zou beginnen wanneer kanker ongeneeslijk wordt en zou doorgaan tot de patiënt sterft, aangepast aan de progressieve fasen van de ziekte en aan de fysieke en psychosociale behoeften van de

patiënt. Palliatieve zorg zal dus een bepaalde tijd naast de oncologische behandelingen bestaan. Verschillende willekeurige onderzoeken illustreren de voordelen van een dergelijk zorgmodel. De levenskwaliteit van de patiënten wordt verbeterd. Lichamelijke en psychische symptomen worden beter verlicht. Agressieve behandelingen en onnodige ziekenhuisopnames worden verminderd. Deze bemoedigende resultaten hebben ertoe geleid dat prestigieuze internationale wetenschappelijke verenigingen als de American Society of Clinical Oncology (ASCO) en het National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de vroegtijdige integratie van palliatieve zorg in de praktijk van de oncologische zorg hebben aanbevolen. Patiënten met vergevorderde kanker moeten routinematig een zorgvuldige beoordeling en passende behandeling van hun lichamelijke symptomen krijgen. Ze moeten psychosociale steun en spirituele begeleiding krijgen. En het gezondheidsteam zou hen een open bespreking over de evolutie van hun ziekte moeten

aanbieden, die de kwestie van hun essentiële prognose, levensdoelstellingen, waarden en overtuigingen behandelt, om de toekomstige zorg zo goed mogelijk te plannen. De organisatie van deze vroege palliatieve zorg moet aangepast worden aan elk centrum, maar steunt in de eerste plaats op de oncoloog en de huisarts. De palliatieve zorgteams konden zowel in het ziekenhuis als thuis ondersteuning bieden. Het optimale moment om met de vroege palliatieve zorg te beginnen is soms moeilijk te bepalen. Op verzoek van de FOD Volksgezondheid werd een instrument ontwikkeld, de 'Palliative Care Indicators Tool' (PICT), om zorgteams te helpen bij het identificeren van patiënten die er baat bij zouden kunnen hebben. Het gebruik ervan zou in de nabije toekomst op grotere schaal moeten plaatsvinden.

**Dr Marianne DESMEDT**  
Dokter belast met de Eenheid  
Voortgezette Zorg, UCL St Luc

## MOBIELE TEAMS BINNEN HET CHIREC ZIEKENHUIS



Mobiele teams voor palliatieve zorg in ziekenhuizen zijn multidisciplinaire "tweedelijnssteams". Deze teams bestaan uit ten minste een halftijdse specialist of huisarts, een halftijdse gediplomeerde verpleegkundige en een halftijdse psycholoog.

Mobiele teams werden opgericht voor de palliatieve functie: onderwijs, counseling, training en ondersteuning van iedereen die betrokken is bij patiënten die palliatieve zorg nodig hebben. Dankzij deze teams kunnen patiënten op dezelfde afdeling blijven en dezelfde zorgverleners behouden.

Hun taken:

- **binnen het ziekenhuis** een "palliatieve cultuur" **ontwikkelen** door de patiënt centraal te plaatsen
- **adviezen formuleren** ter attentie van de **directie van het ziekenhuis** over het te volgen beleid inzake pijnbehandeling, symptoombestrijding (misselijkheid, anorexia, ...), gebruik van gespecialiseerde apparatuur (pijnstillende pomp, ...) en psychologische en morele ondersteuning van de palliatieve patiënt
- **ervoor zorgen dat de keuze van de plaats waar de patiënt** aan het eind van zijn leven is gekomen en de continuïteit van de zorg

tijdens de overbrenging (naar een instelling of thuis) worden gerespecteerd, door de communicatie tussen de verschillende belanghebbenden te bevorderen

- **bij- en nascholing van hulpverleners** in de palliatieve zorg
  - **luisteren naar en ondersteuning** bieden aan de patiënt, het gezin en het verzorgende team.
- Bij Chirec zijn er mobiele teams voor palliatieve zorg binnen het ziekenhuis op de verschillende locaties.

**Isabelle de GROEVE,**  
Verpleegkundige



**Dr Anne-Marie PARMENTIER**



Voortgezette & Palliatieve Zorg en Algologie,  
CHIREC

# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## RADIOTHERAPIE, EEN DOELTREFFENDE PIJNBESTRIJDING

**B**otmetastasen zijn de belangrijkste oorzaak van pijn bij kankerpatiënten. Botbeschadiging kan naast pijn ook leiden tot een verhoogd risico op pathologische breuken (laagenergetische traumabreuken als gevolg van botfragiliteit veroorzaakt door botmetastase) en/of compressie van het ruggenmerg die, indien onbehandeld, tot verlamming kunnen leiden.



De pijn kan nociceptief zijn (door de stimulatie van nociceptoren na het vrijkomen van een reeks mediators zoals prostaglandinen, leukotriënen, substantie P, bradykinine, enz.) of neuropathisch (door infiltratie van het periosteum, zenuwen, enz.). Natuurlijk kan pijn bij kankerpatiënten te wijten zijn aan een combinatie van verschillende oorzaken.

In veel gevallen leidt pijn tot functiestoornissen met grote gevolgen voor de dagelijkse activiteit, de emotionele en psychologische toestand en het sociale leven van patiënten: met andere woorden, een aanzienlijke verslechtering van de levenskwaliteit.

Radiotherapie is een locoregionale behandeling die ioniserende straling gebruikt om kankercellen te vernietigen door hun capaciteit om te vermenigvuldigen te blokkeren. Het is een snelle behandeling, met weinig bijwerkingen, die ook beperkt zijn in de tijd. De werkzaamheid ervan werd aangetoond in verschillende studies bij ongeveer 80% van de patiënten.



Novalis® TrueBeam™ STx: machine geschikt voor zeer nauwkeurige stereotactische behandelingen (SBRT en SRS) met 6D-tabel (pitch, yaw, roll), alsook VMAT-, IMRT-, DIBH-, 4D- en 3D-behandelingen.

Radiotherapie kan zo de pijn verlichten, de functie behouden en de integriteit van het skelet behouden, wat resulteert in een verbetering van de levenskwaliteit van de behandelde patiënten.

Er zijn verschillende bestralingstherapieën. De keuze hangt af van verschillende factoren, waarvan de belangrijkste zijn: de toestand van de patiënt, de omvang en het aantal te behandelen aandoeningen, de complementariteit met andere therapeutische benaderingen en de vertraging ervan (chirurgie, chemotherapie, immunotherapie, enz.). In het kader van de pijnstillende radiotherapie moet worden opgemerkt dat verschillende meta-analyses de superioriteit aantoonden van de radiotherapie die tijdens verschillende sessies werd gegeven in vergelijking met de pijnstillende radiotherapie die tijdens één sessie werd gegeven, wat betreft de duur van het pijnstillend effect en het lagere

bestralingspercentage (doeltreffendheid van de behandeling op lange termijn).

Aangezien radiotherapie inwerkt op de oorzaak van pijn door de kankercellen die het bot aanvallen te doden, wordt radiotherapie in alle richtlijnen, of het nu gaat om Europese, Amerikaanse, Aziatische of Australische, aanbevolen als de behandeling bij uitstek voor de behandeling van patiënten die lijden aan pijn in de context van een kankerziekte met botschade, waarbij de nadruk wordt gelegd op de effectieve en snelle werking en de weinige bijwerkingen van deze behandeling.



TrueBeam™ uitgerust met het Catalyst HD-systeem: SIGRT-behandelingen (controle van de oppervlakpositionering, niet-bestraling, zonder onderbreking tijdens de radiotherapiesessie), VMAT, IMRT, DIBH, 4D en 3D

**Dr Fadlallah MERZAK**  
Radiotherapie-Oncologie  
CHIREC



Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit



## HARDNEKKIGE PIJN THERAPEUTISCHE STRATEGIEËN IN EEN MULTIMODALE AANPAK

**In de afgelopen decennia is de multidimensionale aard van pijn erkend en wordt een multimodale biopsychosociale aanpak voorgesteld.**

Bij patiënten met chronische of hardnekkige pijn bij verschillende behandelingen is het belangrijk om alle factoren van de chroniciteit te beoordelen. Perifere en centrale sensibilisatie spelen een belangrijke rol, niet alleen bij acute pijn, maar ook bij de ontwikkeling van chronische pijn. Het beslissingsalgoritme voor patiënten met kankergerelateerde hardnekkige pijn integreert complementaire anesthesische, radiologische en chirurgische analgetische technieken in de "toolbox" filosofie.

Farmaco-voeding richt zich op bijwerkingen van geneesmiddelen en epigenetische factoren en hun gevolgen. Deze epigenetische wijze van

regulatie wordt gebruikt bij de regulatie van vele chronische ziekten en mechanismen in vicieuze cirkels van chronische pijn. Acute pijn en chronische pijn genereren meerdere reacties die de algemene homeostase wijzigen. Analoge behandeling kan een echte noodoplossing zijn.

Het is noodzakelijk om de therapeutische doelstellingen met de patiënt te verduidelijken: rustpijn verlichten, paroxysmale pijn verlichten, pijn in verband met mobilisaties, diagnostische of therapeutische gebaren voorkomen, betere slaap herstellen. Het kan interessant zijn om acupunctuurstimulatie te overwegen in combinatie met medicamenteuze behandelingen en interventionele technieken, in het bijzonder bij centrale en perifere overgevoeligheid die wordt waargenomen bij chronische en hardnekkige pijn.



**Dr Lisette Fodderie**  
Anesthesiologe, Algologe,  
Pijnkliniek, CHIREC

**Dr Agnès Mazic de Sonis**  
Algologe, Pijnkliniek, CHIREC

## "HET "ZORGHOTEL", EEN INNOVATIEF CONCEPT IN HET KADER VAN DE "MIDDENZORG": HET VOORBEELD VAN DE CITÉ SÉRINE

**Sommige patiënten in de palliatieve fase hebben een profiel en behoeften waarin in geen enkele bestaande zorgsetting (thuis, MR/MRS verpleeghuis, ziekenhuis, palliatieve zorg) kan worden voorzien. In deze situatie worden tussenstructuren in de middenzorg opgezet.**

Op de Cité Sérine kunnen patiënten met ernstige en progressieve ziekten een multidisciplinair antwoord vinden op hun complexe behoeften, ongeacht hun leeftijd en het stadium van hun ziekte.

Op medisch vlak werkt het verplegingsteam onder de verantwoordelijkheid van de behandelende arts van de patiënt. In nauw overleg met de behandelende arts en het team van het ziekenhuis stelt het een zorgplan op dat de pijnbestrijding en andere symptomen integreert. De medische hulpmiddelen worden ter beschikking gesteld naargelang de behoeften

van elke patiënt (pijnstillende pomp, infusie, zuurstof, ventilator, dialysesysteem...). Er is 24 uur per dag en 7 dagen per week een verpleegkundige aanwezig.

Op psychosociaal vlak wordt de patiënt begeleid en ondersteund door een professioneel team. De ziekte veroorzaakt immers vaak problemen die het welzijn van de patiënt en zijn omgeving verstoren (angst, sociaal isolement, inkomensverlies - statuswijziging - toegang tot vergoedingen...).

Het "hotelconcept" werd speciaal onderzocht. Een team voor ondersteuning in het dagelijks leven is 12 uur per dag, 7 dagen per week aanwezig. Deze professionals, die instaan voor de maaltijdservice en het onderhoud van de therapeutische studio's, bieden ook ondersteuning en comfort aan de patiënten en hun families. Ten slotte wordt bijzondere aandacht besteed aan het ontwerp en de therapeutische omgeving die er, met behoud van de technische functionaliteit, voor zorgt

dat de patiënt zich zoveel mogelijk kan bevrijden van de "ziekenhuisomgeving". Elke therapeutische studio is individueel ontworpen met comfort in het achterhoofd. De woon- en eetkamer geeft uit op een grote privétuin die vanaf de eerste zonnestrallen druk bezocht wordt door patiënten en hun families!

**Anne CHAMPAGNE**  
Gedelegeerd bestuurder

**Christine COLLARD**  
Algemeen coördinator

 **Cité Sérine**  
ASBL

CITE SERINE - Zorghotel  
Trooststraat 79-83  
B 1030 Brussel  
Tel. +32 (0)2 733 72 10  
Fax +32 (0)2 733 74 34

Cité Sérine is erkend door de Franse Gemeenschapscommissie.



# ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

## BELANGRIJKE WEBSITES:



[www.fbsp-bfpz.org](http://www.fbsp-bfpz.org)



[www.re-source-delta.be](http://www.re-source-delta.be)



[www.mimi-foundation.org](http://www.mimi-foundation.org)



[www.updlf-asbl.be](http://www.updlf-asbl.be)



[www.palliaguide.be](http://www.palliaguide.be)



[www.palliABRU.be](http://www.palliABRU.be)



[www.etincelleasbl.be](http://www.etincelleasbl.be)



[www.serine.be](http://www.serine.be)



[www.cancer.be](http://www.cancer.be)



[www.semiramis-asbl.org](http://www.semiramis-asbl.org)



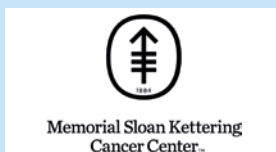
[www.masc.org](http://www.masc.org)



[www.oncomfort.com](http://www.oncomfort.com)



[www.mindfullife.be](http://www.mindfullife.be)



[www.mskcc.org](http://www.mskcc.org)



[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)



[www.continuingcare.be](http://www.continuingcare.be)

## WIST U DAT?



- Botmetastasen zijn de belangrijkste oorzaak van pijn bij kankerpatiënten.
- Radiotherapie kan 80% van de pijn bij botmetastasen verlichten
- Lichamelijke inactiviteit verhoogt risico op borst- en darmkanker met 25%
- Lichaamsbeweging vermindert het risico op borstkankersterfte met 34% bij vrouwen met hormoonafhankelijke tumoren.
- Eenvoudige preventieve levensstijlmaatregelen (niet roken, een gezond gewicht behouden, alcoholgebruik beperken, ...) kunnen uw risico op kanker met ongeveer 30% verminderen.
- 20 tot 50% van de patiënten vertoont een significant niveau van psychische problemen
- Gedeprimeerde patiënten hebben 3 keer meer kans om de behandeling niet te voltooien
- Palliatieve zorg beperkt zich niet tot ondersteuning aan het eind van de levensduur
- Palliatieve zorg is geschikt voor patiënten met een ernstige en progressieve ziekte, ongeacht leeftijd, stadium van de ziekte of type aandoening.

# CHIREC VAN DICHTBIJ

## GEAVANCEERDE TECHNOLOGIEËN EN VERSCHILLENDE DIENSTEN OM HET TRAJECT VAN DE PATIËNTENZORG TE VERGEMAKKELIJKEN



Het operatiegedeelte is uitgerust met 28 volledig digitale operatiekamers, met robotondersteuning. Naast de vele diensten (medische beeldvorming, nucleaire geneeskunde, laboratorium, radiotherapie...) werd er verder vernieuwd dankzij de aankoop van ultramoderne apparatuur. De afdeling radiotherapie heeft haar infrastructuur volledig vernieuwd met de aanschaf van hoogtechnologische apparatuur. Namelijk:

- 2 innovatieve lineaire elektronenversnellers: Novalis TrueBeam ST en True Beam Catalyst
- 1 CT Simulatiescanner: Siemens Somatom Confidence

- 1 HDR brachytherapiebronprojector: GammaMedplus iX.

Deze laatste laten toe om een stap voor te zijn in stereotactische radiotherapie, in behandelingen met een nauwkeurigheid van minder dan 1 mm.

Voor de andere ziekenhuisvestigingen van het CHIREC, St-Anna St-Remi (Anderlecht) en Braine-l'Alleud - Waterloo, zijn de komende jaren renovaties en de aankoop van nieuw materiaal gepland. Het CHIREC blijft zijn medische en paramedische krachten vanuit de verschillende vestigingen bundelen om een optimale ontplooiing van uitstekende initiatieven en multidisciplinaire centra mogelijk te maken.

Op 11 december 2017 opende het CHIREC zijn nieuw Delta Ziekenhuis in Oudergem, waar de ziekenhuisactiviteiten van het Medisch Centrum Edith Cavell (Ukkel) en Park Leopold (Etterbeek) werden samengebracht. De Delta-site heeft de ziekenhuisgroep ongetwijfeld in staat gesteld om zich te ontwikkelen in functie van de evolutie van de medische technologieën en te investeren in de beste apparatuur, waardoor een optimale kwaliteit van de zorg zowel diagnostisch als therapeutisch verzekerd is.



Alle nieuwe Delta-radiotherapie-toestellen - lineaire elektronenversneller - met zicht op de hemel voor het comfort van de patiënt.



### ST-ANNA ST-REMI Ziekenhuis

Jules Graindorlaan, 66  
1070 Brussel - Tel: +32 2 434 30 11

### DELTA Ziekenhuis

Triomflaan, 201  
1160 Brussel - Tel: + 32 2 434 81 11

### Ziekenhuis van BRAINE l'ALLEUD - WATERLOO

Wayezstraat, 35 - 1420 Braine-l'Alleud  
Tel: +32 2 434 91 11



## Chirec Cancer Institute

### BASILIEK Ziekenhuis

Pangaertstraat, 37-47  
1083 Brussel - Tel: +32 2 434 21 11

### Medisch Centrum EDITH CAVELL

Edith Cavellstraat, 32  
1180 Brussel - Tel: +32 2 434 41 11

### CityClinic CHIREC Louise

Louizalaan, 235B  
1050 Brussel - Tel: +32 2 434 20 00

### Medisch Centrum EUROPA - LAMBERMONT

Penseestraat, 1- 5  
1030 Brussel - Tel: + 32 2 434 24 11

### Medisch Centrum PARK LEOPOLD

RFroissartstraat, 38  
1040 Brussel - Tel: +32 2 434 51 11

### Medisch Centrum JEAN MONNET

Jean Monnetlaan, 12  
1400 Nijvel - Tel: +32 2 434 79 11

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

## ORGANISATIE VAN HET CHIREC CANCER INSTITUTE



Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit

# FOCUS OP... DE OPENING VAN NIEUWE KLINIEKEN BIJ CCI



Chirec  
Kliniek Voor Preventie  
& Kankeropsporing

De Kankerpreventie- en screeningkliniek is begin april 2018 gestart met haar eerste consultaties op de Delta-site en zal binnenkort worden uitgebreid naar de andere locaties. Een gepersonaliseerde consultatie maakt het mogelijk om het "oncologische" risicoprofiel van elke patiënt te bepalen: afhankelijk van zijn risicofactoren wordt een reeks onderzoeken en gespecialiseerde consultaties (= screeningcircuit) aanbevolen en georganiseerd over 1 of 2 dagen. De resultaten van dit screeningcircuit worden tijdens een 2e consultatie aan de patiënt meegedeeld en met zijn toestemming aan de behandelend arts(en) doorgegeven. Op basis van deze resultaten zullen tijdens de consultatie aanbevelingen voor de volgende stappen en advies over kankerpreventie worden verstrekt.

## • Preventie en opsporing: waarom?

Tot op heden kunnen niet alle kankers worden voorkomen. Toch is het mogelijk om iets te doen. Eenvoudige preventieve levensstijlmaatregelen (niet roken, een gezond gewicht behouden, alcoholgebruik beperken, ...) kunnen uw risico op kanker met ongeveer 30% verminderen. Screening kan een reeks kankers opsporen, meestal in een vroeg stadium, vaak zelfs voordat de symptomen verschijnen. Zo zijn de behandelingen effectiever en zijn de kansen op herstel zijn groter. In sommige gevallen kan screening ook prekankerletsels opsporen die kunnen worden behandeld om de ontwikkeling van kanker te stoppen.

## • De consultatie

Tijdens de consultatie wordt een risicoprofiel opgesteld en wordt een reeks gespecialiseerde evaluaties en raadplegingen aanbevolen. De specifieke kenmerken van de Kankerpreventie- en screeningkliniek zijn onder meer:

- een consultatie die **openstaat voor iedereen**, met of zonder een specifiek risico op kanker;
- een multidisciplinair preventie- en screeningsplan **van hoge kwaliteit** dat is afgestemd op het **risicoprofiel** van elk individu;
- de organisatie van **het screeningcircuit**, met inbegrip van een reeks gespecialiseerde onderzoeken en consultaties;
- de **centralisatie van de resultaten**, de communicatie ervan in overleg en de **overdracht ervan aan de behandelende arts(en)**;
- toegankelijkheid en **kostentransparantie**.

## .....ENKELE AANBEVELINGEN VOOR PREVENTIE.....

	<b>TABAK</b> Rook niet, consumeer geen enkele vorm van tabak vermijd een passieve blootstelling aan tabak.		<b>KANKERVERWEKKENDE STOFFEN</b> Bescherm uzelf tegen kankerverwekkende stoffen in overeenstemming met de gezondheids- en veiligheidsvoorschriften.
	<b>GEWICHT</b> Behoud een gezond gewicht.		<b>MILIEU</b> Controleer de radonemissies van het huisgas en voer indien nodig metingen uit.
	<b>LICHAAMSBEWEGING</b> Krijg voldoende lichaamsbeweging.		<b>HPV- EN HBV-VACCINS</b> Vaccineer kinderen tegen hepatitis B (pasgeborenen) en humaan papillomavirus (HPV) (jonge meisjes).
	<b>VOEDING</b> Eet gezond.		<b>SCREENING</b> Neem deel aan georganiseerde programma's van deze drie screenings (minimum): - dikkedarmkanker, - borstkanker, - baarmoederhalskanker.
	<b>ALCOHOL</b> Beperk uw alcoholgebruik.		
	<b>ZON EN UV</b> Vermijd overmatige blootstelling aan de zon, gebruik een zonnebrandcrème en gebruik geen bruiningsapparatuur.		

### Dr Laurence GORDOWER

Coördinerend arts

✉ laurence.gordower@chirec.be

### Mevr. Anne-Françoise KLEIN

Verpleegkundige coördinatrice

☎ +32 2 434 17 45

### Mevr. Linda KALYON

Secretariaat

☎ +32 2 434 46 62



### VERZOEK OM INFORMATIE

✉ depistage.cancer@chirec.be

☎ +32 2 434 46 62

### AFSPRAAK MAKEN

☎ + 32 2 434 81 15

Multidisciplinariteit

Kwaliteit van zorg

Toegankelijkheid

Communicatie

Lichaamsbeweging

Rol van de huisarts

Ontspanning

Continuïteit van zorg

Reïntegratie

Empowerment

Uitmuntendheid

Begeleiding

Esthetiek

Welzijn

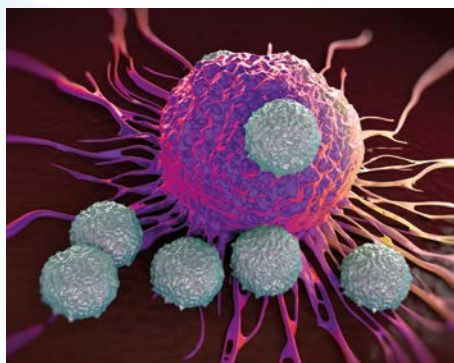
Ondersteuning

Overleg

Personalisatie van zorg

Belang van de schakel

Levenskwaliteit



Nog voor de opening van de Delta-site had het Chirec Cancer Institute (CCI) besloten zijn zorgaanbod te verrijken met een globale aanpak van patiënten die lijden aan kwaadaardige hematopathie (bloedkanker). Gelijktijdig met de opening van de Delta-site opent het CCI de Hemato-Oncologiekliniek, geïntegreerd binnen de afdeling Oncologie. In de afgelopen tien jaar is er enorme vooruitgang geboekt in de hematologie. Er zijn nieuwe moleculen op de markt gebracht, maar het is moeilijk om in detail te weten wat hun specifieke werking en toxiciteit is.

## Chirec Onco-Hematologie Kliniek

Het teamwerk draait vooral rond openheid, vertrouwen, communicatie, acceptatie van anderen en het delen van dezelfde waarden. Deze waarden moeten wederzijdse hulp en solidariteit zijn, maar hoe kunnen teamgeest en geïndividualiseerde patiëntenzorg met elkaar worden verzoend? Dat is onze uitdaging voor de komende jaren.

In een steeds geïndividualiseerde geneeskunde en steeds doelgerichte behandelingen is het belangrijk geworden om wetenschappelijke kennis te delen, maar dit alleen is niet genoeg. Daarom hebben we een structuur opgezet waarin een transferverpleegkundige vanaf de eerste consultatie voor de patiënt zorgt. De paramedisch-sociale begeleiding wordt dan afgelost door de rest van het team: psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen van het dagziekenhuis en de traditionele ziekenhuisopname.

Alle gevallen die door onze generalistische of specialistische collega's zijn gediagnosticeerd of doorverwezen, worden besproken tijdens het wekelijkse Multidisciplinair Oncologisch Overleg (MOO) in aanwezigheid van de verschillende specialisten die betrokken zijn bij de diagnose en de behandeling. Ondanks de aanpak van vele gevallen van hematopathie zijn we ons terdege bewust van onze beperkingen. Daarom ontwikkelen we een geprivilegieerde samenwerking met de Universitaire Centra van de regio en verwijzen we de patiënt, indien nodig, door naar de beste specialist in België. We hopen de hematologische zorg te centraliseren binnen onze instelling voor een multidisciplinaire, menselijke en geïndividualiseerde geneeskunde.

**Dr Khalil KARGAR**

Hoofd  
Hemato-Oncologiekliniek,  
CHIREC



## DONEREN

- VOOR KLINISCH ONDERZOEK IN HET CHIREC CANCER INSTITUTE:** Rekening van het Chirec Cancer Institute – Stichting CARE:  
IBAN: BE88 3751 0478 5341 – BIC: BBRUBEBB



De Stichting CARE is opgericht ter bevordering van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek binnen de verschillende CHIREC-klinieken. Ze ondersteunt de dynamiek van de CCI voor klinisch kankeronderzoek. De Stichting CARE verstrekt een attest van belastingaftrek, vanaf 40 euro donatie per jaar.

*De Stichting is lid van het "Belgisch Netwerk van Stichtingen" en een geaccrediteerd "Aanhangend lid" van de VEF, Vereniging voor Ethiek in de Fondsenwerving.*

Neem contact met ons op via: + 32 2 434 4662 – cancer.institute@chirec.be

Of op het volgende postadres: Chirec Cancer Institute – CCI – Delta Ziekenhuis – Triomflaan – 1180 Brussel

- VOOR RE-SOURCE: EEN HUIS GEWIJD AAN DE BEGELEIDING VAN PATIËNTEN**



Rekening van vzw Re-Source Chirec Delta Center:

IBAN: BE 66 3631 6313 4943 – BIC: BBRUBEBB

Donatie (bedrag naar keuze):

"DONATIE + Naam & Achternaam".

Jaarlijkse lidmaatschapsbijdrage (35€ per lid

of 55€ per lidpaar):

"Lidmaatschapsbijdrage + Achternaam & Voornaam".

Neem contact op met Re-source via: + 32 479 034 592 – info@re-source-delta.be

*Bij voorbaat  
hartelijk dank voor uw  
vrijgevigheid!*

