



“

“Mensen schrikken zich vaak te pletter als ze bij ons in de wachtkamer komen”

Dr. Mia Janssen, dr. Natalie Put en dr. Griet Swennen, Hematologie



Hematologen behandelen goedaardige en kwaadaardige afwijkingen van het bloed, de bloedvormende organen en de lymfeklieren. "Over onze discipline bestaan heel wat misvattingen," aldus de hematologen dr. Natalie Put en dr. Griet Swennen.

Dr. Natalie Put: "We willen hematologie meer bekendheid geven. Een eerste misvatting is dat wij labo-artsen zouden zijn en bloedanalyses doen. Een tweede misvatting is dat hematologie een subspecialisme is binnen de oncologie, maar ook dat is niet juist. Hematologie is een aparte discipline met een eigen opleiding. Hematologen behandelen goedaardige en kwaadaardige afwijkingen van het bloed, de bloedvormende organen (beenmerg) en de lymfeklieren."

De hematologen werken in een samenwerkingsverband met de oncologen en radiotherapeuten van het ZOL en Jessa binnen de vzw Limburg Oncologisch Centrum.

In het ZOL zijn er drie hematologen actief: dr. Mia Janssen startte als eerste en beoefende aanvankelijk zowel oncologie als hematologie. Daarna is ze zich meer op hematologie gaan toespitsen. Dr. Natalie Put is actief als hematoloog in het ZOL sinds 2014 en dr. Griet Swennen is de nieuwe collega sinds januari 2020.

Wat zijn de belangrijkste ziektes die jullie behandelen?

Dr. Natalie Put: "Het grootste deel van ons werk is de zorg voor kwaadaardige ziektes van het bloed, het beenmerg en de lymfeklieren. Maar er gaat ook heel wat van onze kennis, taak en zorg naar patiënten die goedaardige ziektes hebben: auto-immuun ziektes van het bloed, of andere minder ernstige labo-afwijkingen zoals bv. verhoogde witte bloedcellen of verlaagde bloedplaatjes. Soms is dat een reactie op medicatie of het gevolg van een andere ziekte die wij dan in kaart brengen. We leggen ons ook toe op de zorg en begeleiding van patiënten met aangeboren en verworven stollingsziekten, zowel wat betreft bloedingsneiging als klontervorming."

"Mensen schrikken zich vaak te pletter als ze bij ons in de wachtkamer komen. Ze denken dat de huisarts iets voor hen

heeft achtergehouden en dat ze een kwaadaardige ziekte hebben, terwijl dat niet noodzakelijk het geval is. De goedaardige zaken maken ongeveer 25% uit van ons werk."

Dr. Griet Swennen: "Maar kwaadaardig betekent vaak ook niet onmiddellijk het ergste. We zien ook heel veel ziekten die indolent verlopen, die zich rustig gedragen en waarvoor we zelfs geen behandeling moeten opstarten. Soms is er enkel opvolging nodig, of een therapie met een beperkte impact op de levenskwaliteit. Voorbeelden hiervan zijn chronische lymfatische leukemie maar ook sommige vormen van myelodysplasie en lymfeklierziekten."

“

"We zien heel veel ziekten die indolent verlopen, die zich rustig gedragen en waarvoor we zelfs geen behandeling moeten opstarten."

dr. Griet Swennen, hematologie



hoofdverpleegkundige Tilly Cortens

Wat is jullie grootste patiëntenpopulatie?

Dr. Natalie Put: "De grootste groepen die wij opvangen zijn patiënten met lymfeklierkanker, de ziekte van Kahler (kanker van het beenmerg), chronische leukemieën en myeloproliferatieve ziekten (beenmergziekten met verhoogde rode bloedcellen, witte bloedcellen, -plaatjes of fibrose). Voor agressieve acute pathologieën zoals acute leukemieën die een intensieve chemotherapie of stamceltransplantatie vereisen, lopen er samenwerkingen binnen het Limburgs Oncologisch Centrum met Jessa en indien nodig ook met UZ Leuven. Het gaat hierbij vooral om de hele intensieve, curatieve therapieën die op een isolatieafdeling – de zogenaamde steriele afdeling – moeten plaatsvinden. In het ZOL vangen we wel oudere patiënten met acute leukemie op die een meer comfortgerichte therapie wensen, dit wil

zeggen kwalitatief en levensverlengend, maar niet genezend."

Dr. Griet Swennen: "We bieden in het ZOL een heel breed gamma van behandelingen aan: alle courante chemoschema's, ook de minder frequente chemo's die specifieke hoogtechnologische aandacht vragen. Targettherapieën, immunotherapieën, ... Maar we focussen vooral op chronische ziekten."

Dr. Natalie Put: "Door onze focus op chronische zorg en de langtermijnsopvolging werken we vaak met oudere patiënten met kwaadaardige hematologische ziekten. In dit kader hebben we, net als de oncologen, een samenwerkingsproject met de gerieters. Bedoeling is dat de oudere patiënten die wat fragieler zijn, gescreend worden en advies krijgen op vlak van ondersteuning om tot een betere zorg en levenskwaliteit te komen. Hier-

voor wordt er samengewerkt met een multidisciplinair team van kinesisten, diëtisten, apothekers, sociale werkers, logopedisten, ergotherapeuten, psychologen, verpleegkundig specialisten, onco-coaches... In de nabij toekomst zullen we ook starten met een gelijkaardig programma voor onco-cardiologie in samenwerking met de cardiologen."

Naast de uitgebreide interne samenwerking is er ook een nauwe samenwerking met de huisartsen?

Dr. Natalie Put: "Omdat wij dicht bij onze patiënten staan, is communicatie met de huisartsen erg belangrijk zodat ook zij de vinger aan de pols kunnen houden. De huisartsen zijn ook betrokken in het beleid. Zij vangen vaak de patiënten op tussen de controles in het ziekenhuis door en bij nevenwerkingen van de therapieën. Indien nodig is er altijd overleg mogelijk."



Afdeling hematologie - Oncologie

“

“Het grootste deel van ons werk is de zorg voor kwaadaardige ziektes van het bloed, het beenmerg en de lymfeklieren.”

Dr. Natalie Put, Hematologie



Hematologie is een discipline binnen de geneeskunde die zeer snel evolueert?

Dr. Natalie Put: "Ons patiëntenaantal groeit heel sterk. Dat komt niet alleen door de vergrijzing maar ook omdat we heel wat nieuwe therapieën hebben die ervoor zorgen dat patiënten langer leven en we hen ook langer opvolgen."

"Daarnaast zijn er heel veel innovaties. Waar je vroeger voor een ziekte maar één of twee opties had, heb je nu een hele serie zeer vernieuwende therapieën, tot CART-cell therapie toe. Dat laatste is een revolutionaire vorm van immuuntherapie met eigen witte bloedcellen. Wij doen dit niet in Genk maar het gebeurt wel dat we patiënten hiervoor verwijzen."

"Het is één van de troeven van ons ziekenhuis dat we goede verpleegkundigen met veel ervaring hebben en dat we een apotheek hebben die mee ondersteunt zodat we nieuwe producten onmiddellijk kunnen aanbieden van zodra de overheid ze heeft goedgekeurd en het product beschikbaar is. Soms kunnen we ook zeer nieuwe producten ter beschikking stellen die nog net niet op de markt zijn door onze goede samenwerking met de farma-industrie. Zij stellen dan gratis stalen ter beschikking via specifieke patiëntenprogramma's. En voor wat nog niet hier is, omdat het bijvoorbeeld nog in een studie zit, kunnen we ook verwijzen."

Het gaat steeds om producten die heel erg duur zijn?

Dr. Natalie Put: "Hematologische producten kosten heel veel geld, maar daarvoor kunnen we gelukkig terugvallen op het Belgische gezondheidssysteem en de solidariteit. Dit zorgt er voor dat mensen die het nodig hebben een beroep kunnen doen op therapieën die zo innoverend zijn dat ze een belangrijke betekenis hebben voor de levenskwaliteit en het verlengen van de levensduur."

Wat is de gemiddelde leeftijd van de hematologie-patiënt?

Dr. Griet Swennen: "De meeste hematologische aandoeningen komen voor op hogere leeftijd. Gemiddeld zijn onze patiënten 70 jaar. Maar we zien ook hele jonge mensen, bijvoorbeeld met aangeboren stollingsziek-

“

De meeste hematologische aandoeningen komen voor op hogere leeftijd. Gemiddeld zijn onze patiënten 70 jaar.

Dr. Griet Swennen, hematologie

ten. Echt jonge pediatriepatiëntjes hebben we uiteraard niet maar we zien patiënten van -20 tot +100 jaar."

Hoe ziet het traject van een hematologiepatiënt er uit?

Dr. Griet Swennen: "Wij hebben een verpleegafdeling met 22 bedden, samen met de oncologen. Het dagziekenhuis delen we met alle inwendige disciplines, op de raadpleging zijn we actief samen de oncologen en de radiotherapeuten. Patiënten worden meestal verwezen via een huisarts of specialist en komen bij ons op raadpleging. Van daaruit worden verdere onderzoeken gepland. Nadat een diagnose gesteld is, wordt het dossier op een multi-disciplinaire vergadering besproken. Nadat het beleid bepaald is, wordt de patiënt opnieuw gezien voor uitleg en het opstarten van de therapie: dat kan op de verpleegafdeling of in het dagziekenhuis.

Dr. Natalie Put: "Een beenmergpunctie is bij ons het meest typerende technische onderzoek. Mensen denken vaak dat dit een operatie is en hoewel het inderdaad om een meer invasieve prik gaat, is het minder erg dan men denkt. Een beenmergpunctie gebeurt niet in de operatiezaal maar op de raadpleging waar de patiënt in zijn lig plaatsneemt op de behandeltafel. We trekken met een holle naald beenmerg uit

de bekkenkam nadat de patiënt plaatselijk verdoofd is. Met een iets bredere naald kunnen we ook een biopsie nemen."

"De vernieuwing zit bij ons niet in grote toestellen en programma's maar in de medicatie. Onze behandelingen zijn chemo's die we toedienen via het infuus, maar ook in pilvorm of via spuitjes. We werken met een breed scala van typetherapieën, in alle intensiteiten. We behandelen van jong tot oud, acuut en chronisch, van curatief tot palliatief. Soms gaan we voor de volledige genezing, soms is dat niet mogelijk. Hier wordt altijd eerlijk over gecommuniceerd. Indien nodig is er ook een vlotte samenwerking met de palliatieve eenheid."

"Daarnaast wordt er gewerkt binnen een multidisciplinair kader. Er is een revalidatietraject uitgetekend voor onze patiënten zodat ze na de behandeling de draad van hun leven weer kunnen oppikken. Dit gebeurt in samenwerking met de dienst Fysische Geneeskunde en de kinesisten en ergotherapeuten. Ook andere professionals werken mee. We zijn dus een discipline die heel veel omkadering biedt aan de patiënt"

Moeten jullie vaak slechtnieuwsgeprekken voeren?

Dr. Griet Swennen: "Ja, toch wel dagelijks. Dit kan gaan over een diagnose. Of een



Het is één van de troeven van ons ziekenhuis dat we goede verpleegkundigen met veel ervaring hebben en dat we een apotheek hebben die mee ondersteunt

hebben met een hoog succespercentage. Van bepaalde lymfomen weten we dat we ze met 80 tot 90 percent succes kunnen behandelen. Andere ziekten als multiple myeloom (ziekte van Kahler) kunnen soms heel agressief zijn of net heel langzaam verlopen, soms zelfs over 20 jaar."

Langs de andere kant kunnen patiënten heel erg ziek zijn van de therapie die ze krijgen?

Dr. Griet Swennen: "Mensen kunnen inderdaad wel erg ziek zijn door de chemotherapie. Maar ze krijgen ook wel preventief medicatie toegediend tegen bijvoorbeeld misselijkheid en andere nevenwerkingen. We passen de therapie natuurlijk ook aan aan de leeftijd van de patiënt. Voor patiënten van 80+ zorgen we er bijvoorbeeld voor dat de levenskwaliteit steeds gegarandeerd blijft."

Dr. Natalie Put: "Ik vind de levenskwaliteit met chemo in het algemeen toch aanzienlijk beter dan vroeger. Eigenlijk wordt geneeskunde meer en meer 'op maat'. Dat is in elke geval wat wij bieden aan onze patiënten

en wat je moet doen als je denkt op lange termijn."

Welke kwaliteiten moet een hematoloog hebben om dit werk goed te doen?

Dr. Natalie Put: "Hematologie moet je doen met hart en ziel. Je moet een hart hebben voor je patiënten en interesse hebben in wetenschap."

Dr. Griet Swennen: "Ook belangrijk is goed kunnen communiceren. Wij hebben vaak lange gesprekken met onze patiënten. Het is belangrijk dat alles duidelijk is voor hen. Hier steken we heel veel tijd in."

Dr. Natalie Put: "We krijgen hierbij ook ondersteuning van de onco-coach en de verpleegkundig specialist... Eigenlijk van het hele multidisciplinaire team rond de patiënt."

Welke impact heeft Covid-19 gehad op jullie patiënten?

Dr. Natalie Put: "Er zijn mensen die langer gewacht hebben om naar de dokter te gaan zodat diagnoses soms wat uitgesteld zijn.

Onze patiënten zijn ook heel erg vatbaar voor infecties. Ik was daarom bang dat zij erg getroffen zouden worden, maar dat is gelukkig niet gebeurd. Onze patiënten zijn vooraf steeds geïnstrueerd om zeer voorzichtig te zijn en zieke mensen met koorts te vermijden. Het feit dat ook anderen aan infectiepreventie deden, is voor hen beschermend en cruciaal geweest. Zij die daar zorg voor gedragen hebben, kan ik in naam van onze patiënten bedanken. We hebben daarom minder infecties gezien dan verwacht."

Dr. Griet Swennen: "Onze patiënten zijn soms ook wel wat sneller vanuit het ziekenhuis naar huis gegaan, wel met indekking van het risico. Wie in het ziekenhuis moest blijven, was vaak eenzaam. Mensen waren geïsoleerd en we moesten tijdens de lockdown niet alleen arts zijn maar soms ook wat gezelschap houden. Aanwezig zijn, naar de mensen luisteren, het was erg belangrijk voor alle zorgverleners tijdens die periode..." ■