



Multidisciplinair team longkanker: Dr. Daan Raats, dr. Maarten Criel, dr. Stijn Van Hecke, dr. Geert Lauwers, dr. Patrick Gillardin, dr. Michiel Thomeer, dr. Emilie Dubaere, dr. Rik Gubbelmans



ZOL scoort uitstekend bij behandeling longkanker

De kans om te sterven door longkanker is na behandeling in ZOL 9% lager dan de gemiddelde kans in Vlaanderen. Deze en andere conclusies staan te lezen in de resultaten van de kwaliteitsindicatoren voor longkanker die 53 Vlaamse ziekenhuizen publiceerden op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be). De resultaten tonen aan dat ZOL uitstekend scoort op het vlak van diagnosestelling en behandeling. Deze cijfers stemmen ons tevreden, zegt prof. dr. Michiel Thomeer, diensthoofd Pneumologie in ZOL.

Palliatief wil zeggen dat een patiënt niet meer kan genezen worden. Maar de kanker kan bij deze mensen onder controle zijn.

Het behandelcentrum voor longkanker van ZOL is het grootste van de provincie en het derde in Vlaanderen. De behandeling van longkanker wordt op multidisciplinaire wijze aangepakt. Artsen, verpleegkundigen en paramedici van de disciplines Pneumologie, Thoracale-vasculaire Heelkunde, Radiotherapie, Medische Beeldvorming, Nucleaire Geneeskunde en Anatomopathologie zijn er nauw bij betrokken. Bovendien gebeurt de behandeling en opvolging steeds in overleg met de huisarts van de patiënt.

"Onze goede resultaten zijn het gevolg van een doortastend en op maat van de patiënt uitgestippeld parcours van bij de diagnose en de behandeling tot en met de nabehandeling," verduidelijkt prof. dr. Thomeer.

Niet alleen beschikt ZOL met haar team van pneumologen over het derde grootste behandelcentrum voor longkanker in Vlaanderen, ook het thoraco-vasculair team dat longkanker chirurgisch behandelt, is het grootste van Limburg en het vierde van Vlaanderen. 85 percent van de ingrepen gebeurt minimaal invasief en met de 3D-scoop. Het Limburgs Oncologisch Centrum, dat instaat voor de radiotherapie na longkanker en dat samen met Jessa wordt uitgebaat, staat op plaats 2 in Vlaanderen.

"Grootte zegt niet altijd alles", geeft prof. dr. Thomeer aan. "Maar ervaring speelt wel een grote rol bij de behandeling van longkanker. Onze

resultaten tonen dit duidelijk aan. We zetten ons al jaren in voor een goede zorgkwaliteit. We zijn een team van longartsen, speciaal geaccrediteerd om longkanker te behandelen. We schrijven onze richtlijnen zelf en gaan kritisch om met elkaar."

De grootte van een centrum voor longkanker is zeer relevant, omdat je meer expertise opbouwt als je veel patiënten ziet, ook voor chirurgie.

"Elk van onze patiënten wordt multidisciplinair besproken. Sommige casussen zijn duidelijk maar voor andere, complexe casussen is ieders expertise echt nodig. Voor deze besprekingen wordt zeer veel tijd gemaakt. Grote meerwaarde is ook dat alles wat we nodig hebben hier in huis aanwezig is, inclusief de medische beeldvorming, de bestralingseenheid en de PET-scan."

Op welke manier volgen jullie de levenskwaliteit van jullie patiënten op?

"We laten onze patiënten vragenlijsten invullen waarin we nagaan wat hun levenskwaliteit is, in relatie tot hun situatie op dat moment. Daaruit is bijvoorbeeld gebleken dat we nog meer

aandacht moeten hebben voor pijn. Pijn is iets moeilijks dat veel impact heeft op het algemeen welzijn en op hoe mensen slapen en zich voelen. Vandaar dat we ook nauw samenwerken met het Multidisciplinair Pijncentrum."

"Onze oncocoaches spelen een belangrijke rol in de opvolging en de begeleiding van onze patiënten. Ze staan dicht bij de patiënten die dingen met hen bespreken die ze met ons niet delen. Ik noem hen de engelbewaarder van de patiënt. Ze wijzen de weg, laten de dingen vlotter verlopen en nemen een stuk van de slechtnieuwsgesprekken op zich. We komen één keer per maand met hen samen en overlopen wat er in de afgelopen tijd is gebeurd. Wat beter kan, komt op het verbeterbord."

Hoe zijn jullie uitgegroeid tot zo een groot centrum?

"Eigenlijk weet ik dat niet. Dit is altijd een groot longcentrum geweest dankzij de mijnwerkers die in deze regio werkten. Maar in 2003 hadden we nochtans maar 50 longkankerpatiënten. Intussen is dit aantal enorm gegroeid. Nu tellen we 200 tot 250 nieuwe longkankerpatiënten per jaar in ons centrum. En de grootte van een centrum voor longkanker is zeer relevant, omdat je meer expertise opbouwt als je veel patiënten ziet, ook voor chirurgie. Als je meer moeilijke casussen tegenkomt, ga je ze ook beter kunnen behandelen."

Uit cijfers blijkt dat veel mensen palliatief zijn maar eigenlijk nog behoorlijk

lang leven. Hoe moeten we dit interpreteren?

"Palliatief wil zeggen dat een patiënt niet meer kan genezen worden. Maar de kanker kan bij deze mensen onder controle zijn."

"Sinds de immunotherapie bestaat (4 tot 5 jaar), kan je echt veel meer mensen helpen. Deze patiënten hebben minder last van hun ziekte, hebben een quasi normaal leven en moeten enkel om de maand of 2 maanden langskomen voor een baxter. De kanker blijft aanwezig maar hij is onder controle. En de kwaliteit van leven is er nog."

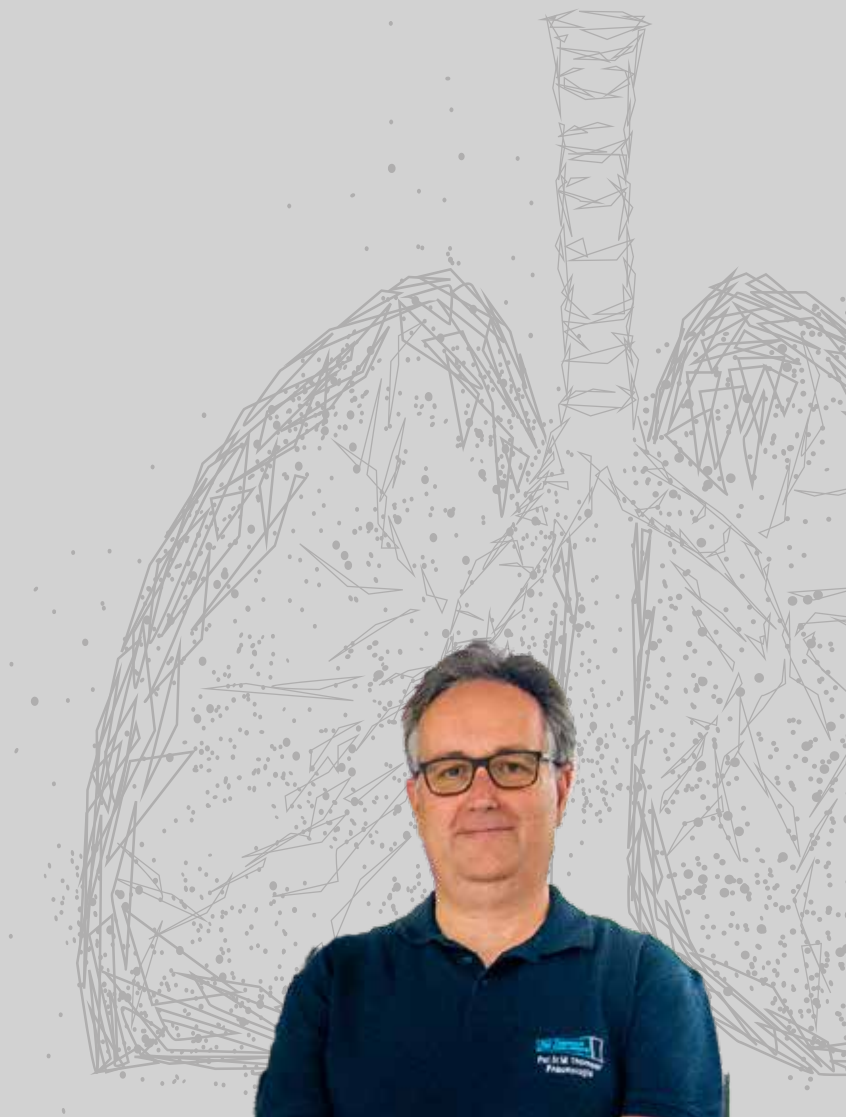
Kunnen jullie de nieuwste behandelingen aanbieden?

"Absoluut. Als er behandelingen zijn die nog niet beschikbaar zijn omdat ze nog in de studiefase zitten dan stappen we wel mee in de studie als we denken dat dit een verschil kan maken. Daarnaast hebben we zelf ook al studies opgezet aan UHasselt omdat we denken dat ze een meerwaarde kunnen zijn voor de patiënt."

Ziet u een evolutie in de populatie met longkanker?

"De grootste oorzaak van longkanker is tabak. Ik ben, samen met andere collega's pneumologen, altijd zeer geëngageerd geweest in de strijd tegen tabak. Maar een kwart van de bevolking rookt nog steeds. Daar moet iets aan veranderen. We moeten onze jeugd afleren om nog te roken. Maar hoe we dat kunnen verwezenlijken, weet ik niet."

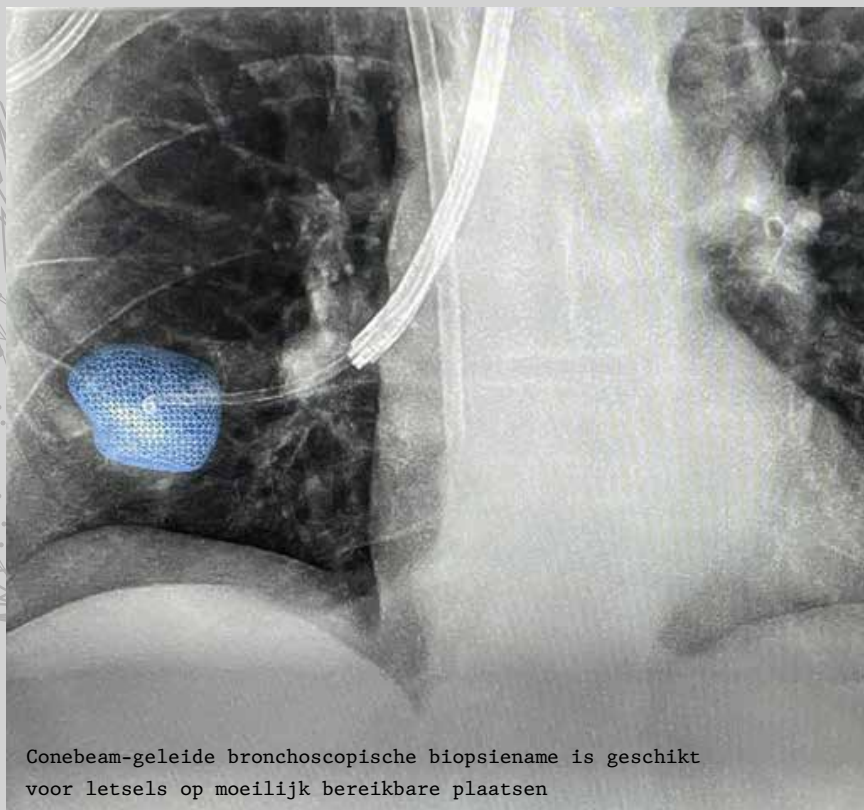
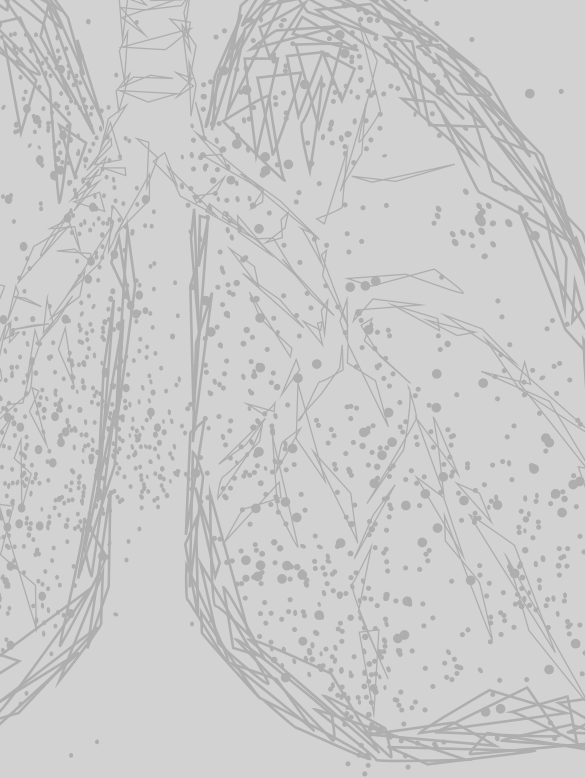
"Misschien kunnen we in de toekomst ook screeningsprogramma's opzetten voor longkanker. Er zijn zopas twee grote stu-



“

“We zijn een team van longartsen, speciaal geaccrediteerd om longkanker te behandelen. We schrijven onze richtlijnen zelf en gaan kritisch om met elkaar.”

Dr. Michiel Thomeer,
diensthoofd Pneumologie



Conebeam-geleide bronchoscopische biopsienames zijn geschikt voor letsels op moeilijk bereikbare plaatsen

dies gepubliceerd – een Belgisch-Nederlandse en een Amerikaanse – waaruit blijkt dat je veel winst maakt als je 55-plussers die veel gerookt hebben screent. Als je bij deze groep de longkankers in een vroeg stadium detecteert en behandelt, zullen zij sneller genezen en zijn er ook geen nabehandelingen nodig."

Bent u hier voorstander van?

"Ja, zeker! We hebben al voorgesteld om de prijs van de sigaretten te verhogen. Met een bedrag van 10 cent kan je de kostprijs van de screenings al betalen. Maar de politiek is hier nog niet klaar voor. Intussen zien we

Onze oncocoaches spelen een belangrijke rol in de opvolging en de begeleiding van onze patiënten.

nog altijd veel patiënten met ernstige letsels bij ons binnenkomen. Om hen goed te behandelen, blijven we zoeken naar nieuwe behandelingen of technieken. Zo hebben we recent een nieuwe procedure ontwikkeld

om biopsies te nemen van letsels op moeilijk bereikbare plaatsen, de conebeam-geleide bronchoscopische biopsienames. Deze wordt uitgevoerd door pneumoloog dr. Maarten Criel en radioloog dr. Wim Siemons. De patiënten moeten voor deze procedure op een speciale manier geventileerd worden. Hiervoor kunnen we rekenen op onze collega's van anesthesie. We hebben voor de procedure zelf een speciaal toestel ontwikkeld met de mensen van medische technologie. Intussen is deze procedure al verschillende keren met succes toegepast dankzij het goede teamwork. ■

RESULTATEN VAN ZOL OP ZORGKWALITEIT.BE (VIP²)

- De kans om te sterven na een longoperatie voor longkanker na 90 dagen is in ZOL **31% lager** dan de gemiddelde kans in Vlaanderen. Na één jaar is deze kans **22% lager**.
- De kans om te sterven na een radiotherapie voor longkanker na 90 dagen is in ZOL **32% lager** dan de gemiddelde kans in Vlaanderen.
- De kans om te sterven door longkanker na 1 jaar is **9% lager** dan de gemiddelde kans tot overlijden aan deze aandoening in Vlaanderen.