noorder hart excellente zorg

Ervaringsdeskundige Els Van Dael

Kennis en medeleven op één plaats

Het coördinerend borstcentrum van Noorderhart
/ Het perfecte team voor jou

Single Point of Contact (SPOC)

011 826 545

Twijfel niet

In december 2023 kreeg Noorderhart de erkenning als officieel coördinerend borstcentrum en dat heeft ons allemaal gemotiveerd om na te denken over de zorg voor borstpatiënten en de organisatie ervan. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen die zich zorgen maakt om zijn of haar borsten, niet langer met twijfel moet rondlopen en meteen de juiste zorg krijgt? Dat is het uitgangspunt.

Een knobbeltje? Een ander symptoom? Het borstcentrum van Noorderhart is vanaf heden hét aanspreekpunt. Laat het gewoon nakijken als er twijfel is…ook al betekent het niet automatisch dat het om borstkanker gaat. Er kunnen ook een hele reeks andere dingen aan de hand zijn die géén borstkanker zijn en die worden ook in dit borstcentrum behandeld.

En wat als het toch borstkanker is? Ook dan is het belangrijk om er zo snel mogelijk bij te zijn. In het borstcentrum staat ons gemotiveerd, gespecialiseerd team klaar om je op te vangen, de juiste diagnose te stellen, je therapie uit te tekenen en voor de nodige begeleiding te zorgen. Oncologen, gespecialiseerde oncologische verpleegkundigen, reconstructieve chirurgen, radiologen, psychologen, diëtisten, revalidatie-artsen, kinesitherapeuten: vanaf het moment van aanmelding werken ze als één team samen om zo snel mogelijk de correcte diagnose te bezorgen en ervoor te zorgen dat meteen aan een aangepast zorgtraject kan begonnen worden, helemaal op maat.

Voor patiënten geldt dat angst nooit een goede raadgever kan zijn. Als je je op een of andere manier toch zorgen maakt over je borsten, maak dan toch best die afspraak of laat je doorverwijzen door je huisarts. Is het geen borstkanker?

Dan kunnen de zorgen verdwijnen. Toch die diagnose? Vroege opsporing maakt écht veel verschil.

Rik Verroken / ***hoofdarts***

Patiënte Christiane Breemans koos zelf voor een borstamputatie

“Je gehoord voelen als patiënt maakt alle verschil”

Toen Christiane Breemans een half jaar geleden een knobbeltje voelde in haar borst, stond haar wereld stil. Opnieuw. Want drie jaar eerder liet ze samen met twee tumoren haar beide borsten verwijderen. “Rationeel weet je wel dat de kans heel klein is, maar emotioneel herbeleef je de nachtmerrie”, vertelt ze. “Dat het artsenteam jouw bezorgdheden meteen heel ernstig neemt, zet je als patiënt op dat moment in je kracht.”

Christiane werkt zelf als sociaal verpleegkundige in Noorderhart. Niet in het borstcentrum, maar op de afdeling geriatrie. Ze begint haar verhaal in 2018, bij een jaarlijkse routinecontrole bij de huisarts.

“De huisarts maakte zich zorgen om enkele cystes die ze voelde. Het was niet evident om uit mijn borstweefsel meer op te maken. Ze verwees mij door en zo kwam ik onder controle van gynaecologe Lieve Schops van Noorderhart. Een mammografie en een echografie wezen op enkele microcalcificaties (kleine verkalkingen, red.) in de rechterborst die voor alle zekerheid verdere opvolging nodig hadden. De volgende controles waren goed, maar in november 2021 voelde ik een nieuwe afwijking.”

Geen doodvonnis

De radioloog stootte op twee tumoren in de rechterborst, van 1 en 1,3 centimeter groot. Hij plande een biopsie in. “Dat radiologisch onderzoek was op een vrijdag, net voor we op een al lang geplande vakantie naar Portugal vertrokken. Het werd een heel vreemde week. Je stelt jezelf gerust dat het wel goed komt, maar dat lukt niet zomaar. De onzekerheid knaagde. Na de vakantie volgde de biopsie. Toen dokter Schops me uitnodigde voor de diagnose, ging ik niet alleen. Mijn man was erbij. Het nieuws kwam heel hard aan. Het kon toch niet? Ik kom uit een genetisch heel sterke familie, ik leef en eet gezond, ik sport. De diagnose paste niet in dat plaatje.”

“Ik heb een dochter die toen 14 jaar was. Het is de nachtmerrie van elke moeder om je kind jong achter te laten. Want ook al stelde de gynaecoloog me gerust dat de overlevingskansen groot waren, als je ‘kanker’ hoort, denk je meteen aan ‘dood’. En rationeel weet je wel dat dit lang niet altijd zo is, dat kanker niet automatisch een doodvonnis is, maar je emotie neemt op dat moment over. Dokter Schops relativeerde maar

zonder te minimaliseren. Want de impact is altijd groot, voor iedereen die met de ziekte wordt geconfronteerd.”

“Mijn beslissing”

De operatie volgde twee weken later al. De tumoren werden verwijderd, samen met veel meer. De hele rechterborst werd weggenomen en er werd een expander geplaatst. Op 10 oktober 2022 volgde de reconstructie van de rechterborst en de amputatie van de linkerborst.

“Voor mij hadden die borsten op dat moment alleen maar een negatieve betekenis. Als een mastectomie – een borstamputatie – het risico op herval zou wegnemen, dan graag. Anders zou de ongerustheid altijd blijven. Dokter Schops hoorde me. Het was mijn lichaam, dus mocht het ook mijn beslissing zijn. Uiteraard kan dat niet zomaar, er moet een medische indicatie zijn. En die was er. Ook voor de amputatie van de linkse borst, want die had dezelfde dense structuur met meerdere cystes. Er werden geen overhaaste beslissingen genomen, ik kreeg de tijd om voor mezelf uit te maken dat ik dit écht wel wilde.”

“Omdat de volledige borst werd weggenomen, samen met twee klieren die gelukkig zuiver waren, was er geen chemo- of radiotherapie nodig. Mijn nabehandeling bestond uit hormoontherapie en uiteraard regelmatige controles. De reconstructie van de borsten door plastisch chirurg Bob Vermeulen gebeurde wat later. Ook dat was mentaal moeilijk. Ik kreeg dan wel een mooie reconstructie, maar het waren mijn borsten niet meer. Ze zagen er anders uit, ze voelden anders, maar ik heb er vrede mee. Ik ben gezond, dat is het allerbelangrijkste.”

“Mijn leven is veranderd, ja. Ik leef nog gezonder dan voordien (lacht). Maar ook gezonde mensen kunnen de diagnose krijgen, weet ik. Toch is gezond leven belangrijk ter preventie. Ik sport elke week drie keer, ik drink veel water en eet veel groenten. Ik meet de juiste hoeveelheid eiwitten af op basis van mijn gewicht. Ik doe zelfs aan koudwatertraining, dat is voor veel dingen goed.”

Lipofilling

“Een half jaar geleden stond mijn wereld opnieuw stil, toen ik een knobbeltje voelde. Alle emoties, alle onzekerheden die al even weg waren, waren plots weer daar. Ik dacht meteen het ergste. Dokter Schops wist wel dat de kans heel klein was dat er meer aan de hand was, want het klierweefsel was weggenomen. Al is er altijd wel een kleine kans dat er wat weefsel achterblijft. Maar wat heb je aan een arts die zegt: ‘Mevrouw, je hoeft je niet ongerust te maken, er zal niets aan de hand zijn.’? Dat deed ze niet. Ze regelde meteen een radiologisch onderzoek. Dat bracht snel duidelijkheid, het ging om vet dat na de reconstructie van mijn borsten niet doorbloed raakte. Een vrij normaal verschijnsel na een lipofilling. Ergens wist ik dat ook wel, maar het rationele deel van jezelf werkt dan even niet meer. Dat weten ze, hier in Noorderhart. Je wordt als patiënt echt gehoord en je bezorgdheden worden serieus genomen. Jouw mening telt. Dat maakt mentaal een groot verschil.”

“Ik heb eigenlijk geluk gehad”, beseft Christiane. “Het was emotioneel een heel zware rit, maar met de steun van mijn gezin, familie, vrienden, collega’s en de medewerkers van het borstcentrum ben ik erdoor. Mijn raad? Wees er snel bij. Controleer je borsten geregeld op onregelmatigheden, ga jaarlijks voor een check-up naar de huisarts. Geef een tumor niet de kans om te groeien of verder te migreren in je lichaam.”

Lien Jansen en Anke Stessens
Verpleegkundigen in het dagcentrum

“Er zijn voor iemand, dat is zo belangrijk”

“Die eerste chemosessie is een ingrijpende gebeurtenis voor elke patiënt. Niet alleen emotioneel, er komt ook zoveel nieuwe informatie op hen af. Het hele oncologische begeleidingsteam komt langs: de verpleegkundigen, de oncocoaches, de psychologe, de sociale dienst, de diëtiste. Het is een komen en gaan, maar wij zijn er de hele tijd voor hen. Om te luisteren, hen op het gemak te stellen, hun vragen te beantwoorden en bezorgdheden weg te nemen.”

“Voor sommige patiënten is het genoeg als ze onze aanwezigheid voelen, terwijl anderen net heel graag willen praten en zelfs grapjes maken. Wij gaan uit van de eigenheid van elke patiënt.”

“Het dagcentrum heeft zestien relaxstoelen en vijf bedden voor wie liever ligt. Patiënten die voor de eerste keer hun therapie krijgen, proberen we een éénpersoonskamer aan te bieden. Om helemaal tot rust te komen, in alle privacy.”

Lien werkt halftijds in het dagcentrum en is ook halftijds verpleegkundig specialist hemovigilantie. “Ik geef het beleid rond bloedtransfusies mee vorm en sta in voor de controle”, legt ze uit. “Maar toch wilde ik ook in het oncologische dagcentrum staan. Mijn allereerste stage als student verpleegkunde was op een afdeling oncologie. Het voelde meteen helemaal juist, ik wist toen: dit wil ik doen. Patiënten die met kanker worden geconfronteerd voelen zich heel machteloos. Wij helpen hen op een heel mooie manier. Elke dag is anders maar elke dag brengt evenveel voldoening. De dankbaarheid van de patiënten voelen, dat doet zoveel deugd.”

Mathilde Gheysen / ***Medisch oncologe***

“Menselijk contact en meevoelen met je patiënt, da is de kern”

Nieuwkomer in het team is dokter Mathilde Gheysen, net afgestudeerd als oncologe. Waarom koos ze voor deze specialisatie?

“Menselijk contact en empathie vind ik persoonlijk heel belangrijk. Kunnen meevoelen met je patiënten en hen goed begeleiden in elke fase van het proces: dat heb je als oncologisch arts nodig. De diagnose van kanker heeft immers een grote impact, niet enkel op de patiënt, maar ook op diens hele omgeving. Daarnaast vind ik het vanuit puur wetenschappelijk oogpunt ook een ontzettend interessant vakgebied: er gebeurt zoveel onderzoek, je leert continu bij. Zeker bij borstkanker, toch een van de meest voorkomende kankers, zijn er continu nieuwe ontwikkelingen. Door dit intens wetenschappelijk onderzoek is de prognose van borstkanker de laatste decennia in belangrijke mate verbeterd. Die interesse voor oncologie en de sterke evolutie in dat domein was er al vroeg in mijn opleiding. Ik ben blij dat ik nu mijn opgedane kennis verder in de praktijk kan omzetten en in het borstcentrum patiënten kan begeleiden in hun traject.”

An Cornelissen / *verpleegkundig specialist oncologie*

“Eén aanspreekpunt voor alle afspraken”

Als verpleegkundig specialist oncologie zet An Cornelissen de zorgstrategie voor het oncologisch programma uit. Ze waakt erover dat alles efficiënt verloopt en dat je als patiënt zo snel en zo goed mogelijk geholpen wordt. Daarnaast is ze een centraal aanspreekpunt voor patiënten en dat zal ze de komende tijd nog meer worden.

Op elk moment zijn we in het borstcentrum bezig met kwaliteitszorg. We willen ervoor zorgen dat alles zo goed mogelijk verloopt zodat je als patiënt de best mogelijke zorg krijgt. Voortaan kan de patiënt het SPOC (Single Point of Contact) contacteren via 011 826 545. Dit is een centraal telefoonnummer waarop je al je afspraken kan maken.

Afspraken beter afstemmen

“Heb je een afspraak nodig voor een echo? Voor de gynaecoloog? Voor de oncoloog? Je belt naar 011 826 545 en krijgt dan mij of mijn collega Sofie Peeters aan de lijn. En wij regelen alles”, vertelt An. “Het grote voordeel is natuurlijk dat je als patiënt maar één keer moet bellen en je dus sneller geholpen bent. Bovendien hebben we zicht op alle agenda’s tegelijkertijd en kunnen we dus afspraken makkelijk op mekaar afstemmen of laten aansluiten.”

Goede communicatie nog versterken

Het is een van de eerste grote verwezenlijkingen waar An aan meewerkte, sinds ze ongeveer een jaar geleden toetrad tot Noorderhart. “Wat me meteen opviel: de sterke samenwerking en goede communicatie tussen alle disciplines hier. Die willen we nu dus nog versterken via dat centrale telefoonnummer voor alle afspraken”, vertelt An.

“We zorgen ervoor dat je als patiënt maar één keer moet bellen en dus sneller geholpen bent”

“Dat je als patiënt hier van diagnose tot nazorg volledig op één plek terecht kan, is natuurlijk een groot voordeel. Van chemo, immunotherapie, revalidatie tot reconstructie van de borst zelf: je kan met al je zorgen en vragen bij één groot team terecht. Alleen voor radiotherapie moet je naar Genk of Hasselt, die apparatuur hebben we niet, maar dat heeft ook niet iedereen nodig en de samenwerking is uitstekend. De vele positieve reacties die we krijgen, vallen me echt op. Daar mogen we trots op zijn en het motiveert om nog beter te doen.”

Bob Vermeulen / *Plastisch en reconstructief chirurg*

“Wij kunnen iets teruggeven, het lichaam herstellen: een heel dankbare job.”

“Een borstreconstructie is voor ons een gedeelte van de behandeling van borstkanker. Wat het voor mij bijzonder maakt, is dat we iets kunnen teruggeven. Heel dat traject van slecht nieuws, het wegnemen van de borst, bijkomende behandelingen, chemotherapie, radiotherapie… Dat is intensief. Wij kunnen iets teruggeven, het lichaam herstellen en dat is een heel dankbare job. Uiteraard is dat iets anders dan puur esthetische chirurgie waar patiënten zelf voor kiezen, maar toch blijft er dat positieve element.

Wat mag je verwachten als patiënt, wat is realistisch? Wat kan er bij een borstreconstructie? Wat zijn de opties, wat zijn de beperkingen? Goed geïnformeerd zijn, is belangrijk. Daarom geef ik één keer in de twee maanden een informatieavond hierover. Deze infoavonden worden binnenkort ook opgestart voor de patiënten in Noorderhart. Heel wat van de vragen waar patiënten mee zitten, worden dan al beantwoord. Daarnaast is er ook het persoonlijke overleg met de patiënt: Wat kunnen we? Wat wil jij? Waar werken we samen naartoe? Die dialoog is heel belangrijk.

Wat mensen vaak niet weten, is dat veel patiënten in aanmerking kunnen komen voor een onmiddellijke borstreconstructie. Dat wil zeggen dat de reconstructie al kan starten op het moment dat de borst wordt weggenomen. Wij werken intensief samen met de andere artsen in het borstcentrum. Als zij oordelen dat een patiënt in aanmerking komt voor zo’n onmiddellijke reconstructie, dan wordt die optie altijd geboden. Dat maakt meteen duidelijk waar het borstcentrum voor staat: het teamwork van de artsen moet ervoor zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk bij ons terecht kan en we alle mogelijke zorg kunnen bieden bij de diagnose. Als patiënt kies je er uiteraard niet voor om op die trein terecht te komen die het behandelingstraject nu eenmaal is. Het is aan ons om er als team voor te zorgen dat die rit zo comfortabel mogelijk is, dat je onderweg alle juiste stations aandoet zonder dat je er zelf achteraan moet zitten voor afspraken of behandelingen. We willen de patiënt zoveel mogelijk ontzorgen door zelf goede zorg op maat te geven.”

Sofie Peeters en An Cornelissen / *aanspreekpunten voor patiënten van het borstcentrum*

“Alle zorg in het dagcentrum”

Sofie Peeters is naast diensthoofd van het niet-chirurgisch dagcentrum één van de aanspreekpunten van het borstcentrum. Zij vangt samen met haar team de patiënten van het borstcentrum op wanneer deze naar het dagcentrum komen voor hun therapie.

“Samen met mijn collega An Cornelissen ben ik een aanspreekpunt voor patiënten van het borstcentrum. Patiënten die in het dagcentrum hun behandeling krijgen, komen vanuit het borstcentrum. Wanneer een patiënt het centrale nummer van het borstcentrum belt dan kunnen mijn collega An en ik het ‘treintje van zorg’ voor hen afwerken: afhankelijk van wat er voor de patiënten geregeld moet worden: de afspraken maken bij radiologie, of bij de gynaecoloog, of bij de oncoloog.”

Alles wat je nodig hebt

Als patiënten bij ons in het dagcentrum therapie krijgen, kan ik hen de nodige informatie meegeven: hoe verloopt het traject op de dagopname? Wat kunnen patiënten verwachten wanneer ze hun therapie krijgen? Wanneer patiënten bij ons komen, is hun diagnose al gesteld en is er onder andere met de oncocoach al een hele weg afgelegd. Voor radiotherapie gaan de patiënten naar Genk of Hasselt, maar de toediening van chemo- of immunotherapie, gebeurt hier in het dagcentrum. Afhankelijk van de noden en wensen van de patiënt komen de diëtisten, psychologen of sociale dienst voor een consult naar het dagcentrum. Alles wat de patiënt nodig heeft, kan geregeld worden: wij zorgen daarvoor.

“In het dagcentrum krijg je na je onderzoeken en diagnose de therapie die je nodig hebt”

Lieven Lambert / *Radioloog*

“Op een menselijke manier voorbereiden op het harde nieuws”

“Als radioloog kom je op veel verschillende momenten in het traject van de patiënt. Een eerste keer is dat vaak in het screeningscentrum. Daar komen patiënten die geen symptomen hebben maar waar soms kankers voor het eerst ontdekt worden in een vroegtijdig stadium. Het gaat dan om screenings in het kader van bevolkingsonderzoek, waarbij vrouwen tussen de 50 en 70 jaar elke twee jaar worden uitgenodigd voor een onderzoek bij ons.”

“Daarnaast heb je patiënten die iets gevoeld hebben of die pijn hebben en door de huisarts werden doorverwezen voor een mammografie. Als we een letsel ontdekken, gaan we vaak meteen over tot een afname van een biopsie.”

“Er volgen nog andere momenten, zoals een preoperatieve check-up, het plaatsen van een marker zodat de chirurg gemakkelijk de tumor kan terugvinden, of als er aantasting is van de lymfeklieren. En natuurlijk na de ingreep, als de patiënt in behandeling is bij de oncoloog, volgen we de evolutie op met zesmaandelijkse of jaarlijkse onderzoeken.”

“Op onze dienst worden patiënten vaak voor het eerst geconfronteerd met het feit dat ze borstkanker hebben. Maar een radioloog is niet de behandelende arts, dus moeten we heel omzichtig en menselijk omgaan met wat uit ons onderzoek blijkt. We hebben ook geen zekerheid tot we het resultaat van het onderzoek op het weefselstaal hebben.

Maar wat als de patiënt er expliciet naar vraagt?”

“We weten uit ervaring vrij zeker of het om een kwaadaardige tumor gaat of niet. We willen patiënten geen valse hoop geven, dus proberen we hen voorzichtig voor te bereiden. Dat werkt ook omgekeerd: als we vermoeden dat het om een goedaardig gezwel gaat, zal ik dat ook zeggen. Maar altijd onder voorbehoud van verder onderzoek, tot er uitsluitsel is. Alles hangt af van de patiënt die je voor je hebt.

Vanaf nu kunnen we het nummer van het SPOC doorgeven, zodat de patiënt snel verder geholpen wordt.

Sommige mensen willen niets weten, tot de arts hen de uitslag van het onderzoek voorlegt. Daar moet je uiteraard respect voor hebben. De patiënt komt op de eerste plaats.”

Thomas Thywissen
Specialist senologische radiologie.

Esther Beckers / *Oncopsychologe*

“Een kankerdiagnose kan ook een positief verhaal zijn”

Oncopsychologe Esther Beckers biedt in het borstcentrum een luisterend oor aan al wie z’n hart wil luchten. Kanker heeft niet alleen een fysieke impact, maar kan ook mentaal zwaar om dragen zijn. Bij Noorderhart proberen we de ballast zo veel mogelijk te verlichten en als het even kan mensen opnieuw vleugels te geven.

“Je hebt kanker”, woorden die kunnen inslaan als een bom. Om de eerste schok te helpen opvangen, staat er bij het borstcentrum meteen na de diagnose een psychologe – zoals Esther – voor je klaar. “De diagnose kan heel wat emoties oproepen, maar niet iedereen heeft nood aan een gesprek, we werken op maat van de persoon.”, zegt Esther. “Een vraag die we vlak na de diagnose dikwijls krijgen is ‘en hoe vertel ik dat nu aan mijn kinderen?’. Al zien de meeste patiënten ons pas verschijnen enkele dagen na de ingreep of bij start van de behandeling. Sowieso houden we tijdens het hele traject de vinger aan de pols.”

Emotionele weerslag

De gevolgen van de behandeling kunnen een enorme impact op iemands zelfbeeld hebben. “Een borstamputatie, haarverlies, zichtbaar ziek zijn… Het kan aanvoelen als een aantasting van je vrouwelijkheid. Tijdens het behandeltraject gaan mensen vaak in ‘vechtmodus’ of ‘overlevingsmodus’, zoals wij het noemen. Pas in de nazorgfase, als het voor de buitenwereld lijkt alsof patiënten volledig hersteld zijn, komt de emotionele weerslag en steken angsten de kop op zoals die voor de terugkeer van de ziekte, of vragen over de herdefiniëring van zichzelf en het leven. Ook dan staan we klaar.”

Aandacht voor de volledige context

Kortom: tijdens je hele strijd tegen kanker, van begin tot eind, staat er bij Noorderhart een psychologe aan je zij. “En niet alleen een psychologe, je kan op elk moment bij het hele team terecht. We hebben veel aandacht voor de volledige context van een patiënt. Het gaat niet alleen over je gezondheid en het vertrouwen in je lichaam verliezen, maar ook over de impact op je rol als partner, mama, werknemer, in je vriendengroep… Indien nodig betrekken we ook het gezin of de naasten.”

Een tweede kans

Maar, benadrukt Esther, een kankerdiagnose hoeft zeker niet altijd een uitsluitend negatief verhaal te zijn. “We zien heel vaak dat mensen een nieuwe kant van zichzelf ontdekken. Ze leren hulp aanvaarden, merken dat ze sterker zijn dan ze dachten en nemen het leven niet langer voor vanzelfsprekend. Ze gaan kleine gelukjes meer waarderen, zaken meer relativeren en hun tijd niet langer verdoen aan zinloos gepieker. Ze worden assertiever, leren beter hun grenzen aangeven en komen te weten wat ze écht belangrijk vinden. Als je kanker overwint, voelt het alsof je een tweede kans krijgt in het leven.”

Otto Soepenberg / *Medisch oncoloog*

“Dankzij de gestroomlijnde diagnostiek hoef je niet lang in onzekerheid te zitten.”

“Wat belangrijk is, hier in het borstcentrum, is de snelheid van de diagnostiek. Mensen moeten niet lang in angst blijven zitten over wat er precies aan de hand is. Hier is een gecoördineerd team aanwezig dat je meteen in contact brengt met de gynaecologen en als het nodig is ook oncologen. Je krijgt niet alleen de juiste diagnose, als het borstkanker blijkt te zijn, wordt dat besproken binnen het multidisciplinaire team en krijg je binnen de veertien dagen je persoonlijke behandeltraject. Je weet dan meteen of er een operatie nodig is, of je chemotherapie zal krijgen of radiotherapie. We gaan voor je zorgen en regelen het zo dat alles snel op punt staat. Zo hoef je niet in onzekerheid te blijven. Want dat geven veel patiënten aan: dat die angstige fase van niet weten, heel moeilijk is. Ook als de uitslag uiteindelijk goedaardig blijkt te zijn, zijn mensen toch heel ongerust van tevoren. Vandaar dat snelheid geboden wordt.

Patiënten komen hier terecht op verwijzing van de huisarts of als er iets te zien is op de screening bij het bevolkingsonderzoek, maar het is goed om te weten dat je hier ook zelf direct een afspraak kan maken. Een second opinion is ook mogelijk.

Dankzij de gestroomlijnde diagnostiek kan je behandeling snel beginnen. Elke week is er overleg met het multidisciplinaire team. Is de diagnose positief, dan overleggen we met alle teamleden die bij je behandeling betrokken zijn: de patholoog voor het weefsel, de radiotherapeut als er bestraling nodig is, we bekijken of chemotherapie nodig is voor of na de ingreep… Bij patiënten bij wie er twijfel is of chemotherapie een zinvolle bijdrage is, maken we die beslissing op basis van een MammaPrint, een genetische test van het tumorweefsel waarbij zeventig genen worden nagekeken. Bij een klein risico op herval is chemotherapie niet noodzakelijk. Zo kunnen we meteen een planning maken wat er nodig is in jouw zorgtraject en kan je met je behandeling beginnen.

Hedwige Cox / *Oncocoach*

“Elke patiënt heeft recht op de juiste informatie”

De oncocoach is het eerste aanspreekpunt voor patiënten. Hedwige Cox en haar collega’s zijn de spil in het multidisciplinaire team. “We willen de situatie van elke patiënt perfect kennen.”

Zit je met een vraag over de behandeling? Uitleg over de ingreep, de medicatie, de bijwerkingen, de te volgen stappen? Dan kan je terecht bij een van de oncocoaches. Zij zijn je eerste aanspreekpunt tijdens het hele traject. “Als patiënt kom je in contact met heel veel hulpverleners en vragen komen vaak pas later bij je op. Voor die vragen zijn wij er, de oncocoaches. Het verlaagt de drempel dat je niet meteen contact moet opnemen met een dokter en je kan verschillende vragen in één keer stellen. Op de meeste praktische vragen over je behandeling kunnen wij een antwoord bieden. Stel dat we het toch niet weten, bespreken we het met de dokter en koppelen we snel terug.”

Verschil met psycholoog?

Je ontmoet de oncocoaches al bij het begin van je traject. Behalve een antwoordlijn, zijn ze ook een luisterend oor. “Het verschil met de psychologen is dat zij zich vooral richten op de mentale en emotionele impact van kanker zoals verliesverwerking, angst of depressie. We werken heel nauw samen met de psychologen, maar ook met de andere leden van het team zoals de sociale dienst of de diëtisten.”

Vertrouwensband

De oncocoaches nemen ook deel aan het Multidisciplinaire Overleg-Comité (MOC) waarbij de verschillende zorgverleners samenkomen om de situatie van elke patiënt te bespreken. “Het is voor ons belangrijk dat we ieders situatie zeer goed kennen. Iedereen heeft recht op kwaliteitsvolle zorgverlening en de juiste informatie. Elke patiënt is uniek en zo benaderen we ze ook. Die persoonlijke aanpak is de grote kracht van ons borstcentrum. We vinden het belangrijk om een vertrouwensband op te bouwen met zowel de patiënt als diens omgeving, dat maakt heel het proces voor iedereen een stuk comfortabeler.”

Ingrid Vanbriel / *Diëtiste*

“Veel vragen over voeding”

“Ik ben diëtiste voor de oncologische patiënten, ik heb daarvoor ook een postgraduaat voeding en oncologie gevolgd. Ik volg en adviseer patiënten tijdens hun therapie, voeding heeft een belangrijke ondersteunende rol. Hun behandeling kan behoorlijk ingrijpend zijn, we willen de patiënten een zo goed mogelijke voedingstoestand laten houden. De therapie die ze volgen, kan behoorlijk wat klachten geven: verminderde eetlust, smaakverandering, misselijkheid, braken, gewichtsverlies of net gewichtstoename… Wij proberen bij te sturen en individueel advies te geven.

Als iemand hier start met therapie, gaan we ons even voorstellen. We maken kennis en kijken al even: hoe is de voedingstoestand nu? Is die volwaardig genoeg? Moet er bijgestuurd worden of niet? Bij een volgende consult kijken we samen: hoe is het gegaan voor je? Heb je last van smaakveranderingen? Dat is een vaak voorkomend probleem bij de therapie. Is je eetpatroon veranderd? Dan zijn we er om jou met onze adviezen te helpen.

Het doel tijdens de therapie is om een stabiel gewicht te houden. Door gewichtsverlies en ondervoeding kan het herstel van de therapie moeizamer gaan en de bijwerkingen van de chemotherapie kunnen heviger zijn. Als het goed gaat, is individuele begeleiding niet nodig, de oncoverpleegkundigen zullen sowieso altijd even vragen hoe het gaat met de voeding. Als zij ergens een probleem zien, zullen ze ook ons advies inwinnen om de patiënt daarmee te helpen.

We merken wel dat patiënten met borstkanker veel vragen hebben. In de revalidatiesetting – na de therapie – is er bijvoorbeeld ook een sessie over de relatie tussen voeding en kanker. Dan kunnen we meer preventief werken: wat is belangrijk in een gezonde voeding? Hoe zit het met sojaproducten, zoetstoffen, suikers of supplementen zoals bijvoorbeeld kurkuma? Mensen gaan actief op zoek naar informatie, op het internet bijvoorbeeld. Het is niet altijd gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen wat wel of niet waar is. Dan zijn wij er ook, om daarin informatie te geven en adviezen te verstrekken. Dokter Google is niet altijd wetenschappelijk onderbouwd, hoe mooi het soms ook voorgesteld wordt.

Soetkin Thijssen / *Gynaecoloog*

“Ik behaalde als eerste Belgische chirurg het Breso-certificaat”

Dr. Soetkin Thijssen is – net zoals collega Lieve Schops – een van de gynaecologen-borstchirurgen in het borstcentrum van Noorderhart. Ze is de eerste Belgische chirurg die het prestigieuze Breso-certificaat behaalde. In Noorderhart ben je in goede handen.

Breso staat voor Breast Surgical Oncology Platform. Het is een prestigieus Europees borstexamen waarmee je als borstchirurg je excellentie onderstreept. Soetkin is tot nu toe de enige Belgische die het behaalde. “Je moet aan allerlei strenge voorwaarden voldoen, zoals een minimum aantal ingrepen. De test zelf bestaat uit een praktijk- en een theorie-examen. Niet van de poes, al zeg ik het zelf. Ik ben er best fier op, ja!”

Samen opereren

Het is dus niet omdat Noorderhart in Pelt ligt dat we afgesloten zijn van de wereld of niet op de hoogte blijven van de nieuwste technieken. Wel integendeel. Ons team van borstchirurgen schoolt zich constant bij om de best mogelijke zorg te kunnen aanbieden. “We willen alle laatste kennis in huis hebben om onze patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Daarom doen we ook veel internationale congressen. Lieve en ik werken supergoed samen, net zoals heel het team. We werken volgens uitgekiende procedures en als het nodig is, bij complexe gevallen, bundelen we de krachten en opereren we samen.”

Link met Leuven

Bij de borstchirurgen van Noorderhart ben je dus in goede handen. Bovendien gaat Soetkin een vrijdag om de twee weken als consulente aan de slag in UZ Leuven. Complexere casussen vanuit Pelt neemt ze dan mee en bespreekt ze nog eens extra in Leuven. “Dat gaat over: hoe voeren we deze operatie best uit? Is er bijkomende beeldvorming nodig? Wat is de beste behandeling voor deze tumor? Zien we dingen over het hoofd? Is er de mogelijkheid om deze of deze behandeling op te starten? Zeker in complexe gevallen is het altijd interessant om een tweede of derde mening te horen. Iedereen denkt er tenslotte op een andere manier over na. En zo sijpelt de nieuwste kennis ook door tot in Pelt.”

“Ik voel me gesterkt als mijn vermoeden wordt bevestigd of als ze nog aanvullingen suggereren. Artsen hebben het soms moeilijk met een tweede opinie, maar we moeten dat net omarmen. In het belang van de patiënt. Het is een heel fijne samenwerking met UZ Leuven.”

Nummer XXX

Naast de kwaliteit van zorg heeft Soetkin nog een stokpaardje: de communicatie met patiënten. “We nemen heel veel tijd om alle vragen van onze patiënten te beantwoorden. Hier luisteren we naar ieders noden en word je als een persoon behandeld. We willen absoluut vermijden dat mensen zich een nummer voelen.”

Lieve Schops / *Gynaecoloog*

“We leggen de lat hoog”

Dr. Lieve Schops is een van de gynaecologen-borstchirurgen in het borstcentrum van Noorderhart. Ze werkt al sinds 2008 mee aan de evolutie van het ziekenhuis. De officiële erkenning van het borstcentrum in 2023 was een belangrijke mijlpaal. Nu richt ze haar blik vol vertrouwen op de toekomst.

Voel je een verdacht knobbeltje in de borst? Dan kan je meteen zelf contact opnemen met het borstcentrum. In Noorderhart word je opgevangen door een van onze gynaecologen, waaronder Lieve. Zij starten de beeldvorming of biopsie op en stellen een diagnose. “Als je slecht nieuws krijgt, hoor je het van mij of mijn collega’s. Zo’n eerste gesprek is moeilijk, het komt vaak hard aan”, vertelt Lieve. “Na dat eerste gesprek kan je indien nodig meteen terecht bij een borstverpleegkundige, een oncocoach of de psycholoog. We proberen de patiënt zo goed mogelijk te omringen en laten niemand in de kou staan.”

Samen het hele traject overlopen

De volgende afspraak bij de gynaecoloog-borstchirurg is binnen een paar dagen al, of toch zo snel mogelijk. “Dan overlopen we samen het hele traject zodat je als patiënt zo goed mogelijk geïnformeerd bent. Ook als we je situatie later in het Multidisciplinair OverlegComité bespreken en de optimale behandeling vastleggen, wordt dat teruggekoppeld. Ik probeer heel veel aandacht te hebben voor goede informatieverstrekking, zodat ze weten wat hun te wachten staat wanneer mensen op de operatietafel liggen. Die kennis over het traject is heel belangrijk om er goed mee om te gaan.”

Kostbare tijd

In december ‘23 kwam de officiële erkenning tot borstcentrum, maar dat betekent niet dat we op onze lauweren rusten. De afgelopen tijd namen dr. Schops en haar team verschillende processen onder de loep. “We merkten bijvoorbeeld dat er in het traject soms tijd verloren ging tussen de beeldvorming en de aanmelding bij het borstcentrum, daar hebben we nu een mouw aangepast. We hebben de communicatielijn tussen ons onthaal en de afdeling radiologie sterk verbeterd. Als de radiologen nu een verdacht letsel vaststellen, kan de patiënt voor verdere opvolging onmiddellijk doorverwezen naar het Single Point of Contact. Met zulke verbeteringen proberen we keer op keer het traject te optimaliseren.”

Warme omgeving met een persoonlijke aanpak

Noorderhart waakt er dus over dat de standaard in het borstcentrum permanent verbeterd wordt, tot grote vreugde van dr. Schops. “We werken volgens sterke protocollen, afgestemd op andere borstcentra in Vlaanderen, en nemen vaak deel aan internationale congressen om up-to-date te blijven. Patiënten hier in Pelt krijgen minstens een evenwaardige behandeling als elders en dat in een warme omgeving met een persoonlijke aanpak. Dat is onze grootste troef.”

Natalie Geers / ***Medewerker sociale dienst***

“Een gesprek is belangrijker dan een vragenlijst”

“Er komt zoveel op onze patiënten af. Ze krijgen vaak slecht nieuws over hun gezondheid te verwerken met ingrijpende veranderingen in hun leven. Dat heeft zeker ook gevolgen voor hun thuissituatie. Wij zijn dan hun houvast.”

“We kijken samen met hen naar de steun die ze nodig hebben. Hebben ze mensen op wie ze kunnen rekenen of staan ze er alleen voor? Hoe zit het met de thuiszorg? Met poetshulp? Met heel praktische en materiële zaken die het hen gemakkelijker zouden maken tijdens de behandeling? En op welke steun hebben ze recht? Dat gaat van een parkeerkaart tot een aanvraag voor een tegemoetkoming uit het Kankerfonds. We kunnen niet alle papierwerk zelf doen. Daarvoor kunnen ze dan bijvoorbeeld bij hun mutualiteit of OCMW terecht. We zorgen er wel voor dat patiënten op de hoogte zijn van deze info.”

“Aan vragenlijstjes doen we niet. We nemen de tijd om te luisteren naar hun verhaal, naar hun situatie. Vaak is dat op de kamer of een plek waar ze zich op hun gemak voelen. Tussen de regels van het gesprek door, leiden wij af wat hun situatie zou kunnen helpen. Het papierwerk zelf hou ik voor het laatst. Patiënten krijgen veel informatie. We willen hen ook niet overrompelen. De patiënt staat altijd centraal, het gesprek verloopt op hun ritme en de hulp volgt op hun maat.”

“We gaan meteen langs als de patiënt zich heeft aangemeld voor een ingreep, na een seintje van de oncocoach. Als er nadien een behandeling volgt, zijn we er opnieuw voor hen. Want dan stellen zich vaak praktische problemen in de thuissituatie waar wij een oplossing voor zoeken.”

“Natuurlijk is er tijdens onze gesprekken plaats voor emotie, maar elke patiënt is anders. De ene is heel open en praat over alle aspecten die bij de ziekte komt kijken, de andere is meer gesloten. Maar wij luisteren altijd, ze mogen gerust hun hart uitstorten. We zijn er voor hen.”

Het verhaal van Els Van Dael

“Dat medeleven is zo belangrijk”

Els Van Dael was 43 jaar toen ze het verdict kreeg. Borstkanker, in beide borsten, en het was erfelijk. De gevolgen waren enorm ingrijpend. Niet alleen voor Els zelf, ook voor haar kinderen, haar man, haar familie. In het borstcentrum van Noorderhart vond ze meer dan een behandeling. “Op 5 december kreeg ik een borstreconstructie. Op 6 december stond dokter Schops aan mijn ziekenhuisbed, op haar vrije dag. Dat zegt genoeg.”

Toen Els op aanraden van haar gynaecoloog op haar 41ste een mammografie liet nemen, was er nog niets aan de hand. Twee jaar later maakte ze opnieuw een afspraak, ditmaal voor een mammografie én een echografie. “Want ik had een nogal dens klierweefsel, vond de gynaecoloog. De mammografie toonde niets om bezorgd over te zijn, dus zei de verpleegkundige dat ik mocht gaan om me niet op kosten te jagen. Maar ik drong aan, want de gynaecoloog stond erop dat er ook een echografie werd gemaakt. Gelukkig maar, want de radioloog zag in mijn linkerborst wel degelijk iets dat hem verontruste.”

Er volgde meteen een biopsie. “Dat was 10 januari 2023”, herinnert Els zich. “Ik moest wachten tot vrijdag 13 januari op de uitslag. De huisarts telefoneerde: ‘het is niet goed, het is kanker’. Op aanraden van de huisarts koos ik voor Noorderhart en op maandag 16 januari nam gynaecologe Lieve Schops de tijd om me in te lichten over de tumor en wat me te wachten stond. Het ging snel, heel snel. Mijn leven zag er plots heel anders uit. Het waren intense en bange dagen. Na de echografie besloten mijn man Ronald en ik nog niets aan de kinderen te zeggen, tot we de uitslag van de biopsie hadden. Thomas was toen 17 jaar en Amelie 14 jaar. Die zaterdag heb ik het ook mijn zussen, ouders en schoonfamilie verteld en iedereen die dicht bij ons stond.”

Ook in de rechterborst

Na de vooronderzoeken werd de operatie ingepland, op 8 februari 2023. “Tijdens die vooronderzoeken was er twijfel ontstaan over mijn rechterborst. Twee dagen voor de operatie onderging ik een stereotactisch biopt onderzoek. De uitslag kwam de avond voor de operatie: ook in de rechterborst waren er twee tumoren te zien. Dokter Schops legde me de opties voor: de operatie uitstellen of toch laten doorgaan, maar dan aangepast aan de nieuwe situatie. Ik zei: doe maar. Ik wilde de kanker eruit. Dus werd ik meteen aan beide borsten geopereerd. Een borstsparende operatie, geen amputatie dus.”

Drie dagen later mocht Els naar huis. De verdere behandeling bestond uit onder meer bestralingen. “Dokter Schops suggereerde toen om ook een erfelijkheidsonderzoek te doen, omdat ik toch nog vrij jong was en ik tumoren had in beide borsten. De kans leek klein want bij niemand in onze familie was al borstkanker vastgesteld.”

BRCA2-gen

In juli 2023 volgde de uitslag: Els had een mutatie in het BRCA2-gen. Dat maakte dat ze 60 tot 80 procent kans had om borstkanker te ontwikkelen, 20 procent kans op eierstokkanker en 3 procent kans op pancreaskanker.

Het nieuws sloeg in als een bom. “Omdat het plots om veel meer ging dan mijn gezondheid alleen”, zegt Els. “Ik heb twee zussen, een zoon en een dochter. De kans dat mijn kinderen hetzelfde gemuteerde gen hebben is één op twee. Ja, ook jongens, hebben later dan veel meer kans op prostaatkanker en ook 7% kans op borstkanker. Dat nieuws vond ik veel erger dan dat ik zelf ziek was.”

“Mijn kinderen hebben heel nuchter en goed gereageerd op het nieuws. Vanaf hun 18de kunnen ze zich laten testen. Thomas is al 18. Maar op aanraden van dokter Schops wachten we nog wat langer. Ze gaf het voorbeeld van een patiënte die haar dochter op haar 18de had laten testen. Het resultaat was positief. Dat nieuws woog zo zwaar dat de studies van het meisje eronder leden en ze depressief werd. We kiezen dus nog even voor de onzekerheid. Mocht Amelie het gemuteerde gen ook hebben, dan wordt ze vanaf haar 25ste strikt opgevolgd. Elk jaar krijgt ze dan een MRI en een mammografie. Als ze 35 jaar is, is dat zelfs halfjaarlijks.”

‘Is het dat maar?’

“Het gen komt van mijn mama’s kant. Mijn oudste zus heeft het gen ook, mijn jongste zus niet. ‘Och, is het dat maar?’, reageerde mijn oudste zus aanvankelijk toen ik het nieuws bracht. Maar intussen heeft ze ook een preventieve borstamputatie en -reconstructie achter de rug. Ze liet ook haar eierstokken wegnemen, mijn mama ook. Ook andere leden van de familie laten zich testen, het deint alsmaar uit.”

“Ik koos ook voor een borstamputatie en reconstructie, zodat de kanker niet kan terugkomen. Ik laat nu alleen nog jaarlijks een echografie maken van mijn okselklieren en halfjaarlijks mijn tumormarkers nakijken, om na te gaan of er geen uitzaaiingen zijn. Mijn eierstokken werden ook verwijderd. Mijn borstkanker was hormoongevoelig en ik moet tien jaar lang een soort ‘antihormoonmedicatie’ nemen. Tumorcellen binden zich in mijn geval aan oestrogenen. Het gevolg? Ik kwam van het ene moment op het andere in de menopauze op mijn 43ste. Dat was heel ingrijpend, met gewrichtsklachten, opvliegers, emoties …. ‘Dit hou ik geen tien jaar vol’, zei ik tegen mijn man in die eerste weken.”

Vrije dag

In het borstcentrum kreeg Els meer dan de juiste behandeling, ze vond er ook mentale steun. “Ik wilde eerst geen psychologische hulp, maar dokter Schops liet haar secretaresse toch een afspraak maken. Goed ook, het praten en de steun deden me deugd. Lieve Schops is een topdokter. Ze maakt tijd voor elke patiënt, legt elke stap uit en is ook gewoon heel menselijk. Op 5 december kreeg ik een borstreconstructie. Op 6 december stond dokter Schops aan mijn ziekenhuisbed, op haar vrije dag. Dat zegt genoeg. Die menselijkheid, dat medeleven, is zo belangrijk.”

Intenser leven

Sinds kort is Els weer halftijds aan het werk als verpleegkundige bij Kind & Gezin en geleidelijk aan bouwt ze het werkvolume op. Graag zelfs, maar heel gemakkelijk valt dat niet.

“Ik ben op twee jaar tijd vijf keer onder narcose geweest. De laatste keer liefst veertien uur lang. Dat zorgt ervoor dat ik nu heel vergeetachtig ben, ik moet me heel hard focussen en veel opschrijven. Maar ik leef veel intenser dan voorheen. Ik ben meer open, ik durf meer. Dit interview? Had ik vroeger niet gedaan. Ik ben beginnen dansen, ik leer piano, ik heb een sportpas van de gemeente Pelt, ik doe aan yoga en pilates, ik zeg sneller ja op leuke dingen. En ik geniet meer van de kleine dingen.”

“Omdat ik mijn ritme heb moeten vertragen, besef ik nu pas uit wat voor een ratrace we komen. Het heeft me meer belang doen hechten aan familie, gezondheid, vriendschappen. Het is een cliché, ik weet het, maar het is waar. Het klinkt misschien vreemd, maar ergens ben ik nu gelukkiger dan voor mijn ziekte.”

Patiënten kunnen terecht in het borstcentrum van Noorderhart:

- Via verwijzing van de huisarts
- Wanneer er iets opvalt bij de screening van het bevolkingsonderzoek
- Door zelf direct een afspraak te maken
- Voor een second opinion

Single Point of Contact:
011 82 65 45
www.noorderhart.be/nl/borstcentrum

Dit magazine werd uitgebracht door Noorderhart
Concept en realisatie: Xpair Communication
Teksten: Daan Paredis, Anne Peeters en Bart Claes
Eindredactie: Inge Verheyen
Fotografie: Jan Crab
Lay-out: Peter Frison

Met grote dank aan Rik, Christiane, Lien, Anke, Mathilde, An, Bob, Sofie, An, Lieven, Esther, Otto, Hedwige, Ingrid, Lieve, Soetkin, Natalie en Els voor jullie medewerking.

noorder hart excellente zorg

Maesensveld 1
3900 Pelt
011 826 000
info@noorderhart.be
www.noorderhart.be