

Samen met psychologen
naar een completere zorg

Multipel myeloom:
rol huisarts belangrijk
tijdens remissiefasen

Help mee alzheimer
opsporen vanaf de
allereerste symptomen

M
U
Z
T

N° 4 Oktober 2019 • Must reads voor de huisarts over medische innovatie



Medische genetica

Geen geheimen in de genen

Save the date!

Seminaries, symposia en studiedagen

VOOR HUISARTSEN

DATUM & TIJDSTIP	ONDERWERP	ORGANISATOR	LOCATIE	ACCREDITERING
11 december 2019 18u00-19u00	LOK Plastische Heelkunde met gastspreker prof. dr. Nathalie Roche (UGent) Inschrijven via Cindy.Nuyts@uzbrussel.be	Plastische Heelkunde	Bibliotheek Plastische Heelkunde (Route 753), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Aangevraagd
11 december 2019 19u00-21u00	Ervaringen van ziekte en anders-zijn: wat kunnen we leren van videogames? Spreker: Kristien Hens, professor Bio-ethiek UAntwerpen en KULeuven. Inschrijven via Martine.Schockaert@uzbrussel.be	Biomedische ethiek	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Aangevraagd
19 februari 2020 19u00-21u00	Over macht, overmacht en patient empowerment Spreker: Edgard Eeckman, PhD, Communicatiemanager UZ Brussel, doctor in de media- en communicatiewetenschappen Inschrijven via Martine.Schockaert@uzbrussel.be	Biomedische ethiek	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Aangevraagd
1 april 2020 19u00-21u00	Levensindebeslissingen bij pasgeborenen Spreker: Laure Dombrecht en Kim Beernaert, End-of-life care research group UGent-VUB Inschrijven via Martine.Schockaert@uzbrussel.be	Biomedische ethiek	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Aangevraagd
25 april 2020 9u00-13u30	Nierdialyse vraagstukken binnen de huisartsengeneeskunde	Nefrologie	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Aangevraagd
7 mei 2020 19u30	Jaarlijks Vaatsymposium	Centrum voor Hart- en Vaatziekten	Auditorium Piet Brouwer, VUB-Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Laarbeeklaan 103, 1090 Jette	Aangevraagd

VOOR PATIENTEN

DATUM & TIJDSTIP	Dokter, mag ik u wat vragen?	ORGANISATOR	LOCATIE	INSCHRIJVING
4 november 2019 14u00	Was het nu alzheimer of dementie? Spreker: prof. dr. Sebastiaan Engelborghs, diensthoofd Neurologie UZ Brussel	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/
18 november 2019 14u00	200 jaar homeopathie Spreker: Filip Van Beurden, auteur van '200 jaar homeopathie'	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/
25 november 2019 14u00	Geheugensteuntjes: tips en technieken tegen het alledaagse vergeten Spreker: prof. dr. Christel Geerts, Gerontologie VUB	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/
2 december 2019 14u00	De ontdekking van het lichaam in de Lage Landen Spreker: prof. dr. em. Paul Broos	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/
9 december 2019 14u00	Wat is hyperbare zuurstoftherapie? Spreker: dr. Peter Germonpré, diensthoofd hyperbare zuurstoftherapie in het Militair Hospitaal	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/
16 december 2019 14u00	Anoniem is een vrouw. De strijd voor gelijke rechten Spreker: prof. dr. em. Jean-Jacques Amy, VUB/UZ Brussel	UPV Kern Brussel	Auditorium Kiekens (Route 1001), Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	Via http://upv.vub.ac.be/

MUZZ READS

voor de huisarts over medische innovatie



FOCUS

DNA-analyse:
van **kankerbehandeling**
tot **preventieve**
geneskunde

4

XPERT TALK

De (warme) strijd tegen
kinderkanker

6

FACTS

Screenen op
abdominaal aorta-
aneurysma kan levens
redden

12

Save the date! 2

Borstkanker: komt een man bij de dokter 7

Klinisch psychologen:
samen naar een completere zorg 8

Multipel myeloom: rol huisarts belangrijk
tijdens remissiefasen 10

Patient empowerment:
"Ik heb een grenzeloze bewondering
voor de huisarts" 11

Alzheimer opsporen vanaf de allereerste
symptomen 13

Taboe rond kinderpsychiatrie
(nog niet) doorbroken 16

Kort 18

PRIMEUR

Technologische evolutie

14

TREND

Intensieve Zorg:
spitstechnologie op
intensief niveau

15

Colofon

Redactionele coördinatie: Edgard Eeckman en Gina Volkaert. **Redactieraad:** Toon De Backer, Wim Distelmans, Edgard Eeckman, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Denis Piérard, Jan Schots, Ria Vanschaenwinkel, Brigitte Velkeniers. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Edgard Eeckman, Sebastiaan Engelborghs, Frederik Hes, Sarah Gallala, Annik Lampo, Manu Malbrain, Rik Schots, Christiaan Schotte, Jutte van der Werff ten Bosch, Sonia Van Dooren, Marian Vanhoeij. **Fotografie:** Sam De Backer, Lies Willaert, Sophie Nuytten, Adobe Stock. Wilt u meer informatie over een bepaalde foto, dan kunt u die eenvoudig opvragen via muzt@uzbrussel.be. **Illustratie:** Arnout Fierens. **Vormgeving & eindredactie:** Comith.be **Druk:** Leleu Printing. Gedrukt op milieuvriendelijk papier.

Vragen of suggesties? Adverteren in mUZI? Abonnement aanvragen of adreswijziging melden?
Mail naar muzt@uzbrussel.be of bel naar de dienst Communicatie van het UZ Brussel op 02 477 80 80.

Verantwoordelijke uitgever: Marc Noppen, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

ZORG EN ONDERZOEK

17

Geen geheimen in de genen

Van kankerbehandeling tot preventieve geneeskunde

Snellere DNA-analyses, samenwerking tussen ziekenhuizen en Artificial Intelligence bieden uitzicht op meer gepersonaliseerde en preventieve geneeskunde. Hoe dienen DNA-analyses de patiënt? Wat betekent dat voor de behandeling van kanker? En voor koppels met een kindwens?



Toen wetenschappers voor het eerst een volledig menselijk genoom publiceerden in 2001, ging daar 13 jaar analyse aan vooraf. Met de NGS-techniek (Next Generation Sequencing) duurt het 6 dagen om iemands complete DNA in kaart te brengen. Maar dan is er nog veel tijd nodig om die data te interpreteren.

Op vraag van de overheid, die de expertise in moleculaire analyses bij kankerpatiënten wil bundelen in gespecialiseerde centra, hebben 15 ziekenhuizen zich verenigd in het VUB-ULB NGS-netwerk. Het UZ Brussel is één van de vier ziekenhuizen in dit netwerk die de analyses uitvoert. Het NGS-netwerk wil alle genen die betrekking hebben op het ontstaan van tumoren in kaart brengen, om zo via innovatieve moleculaire diagnostiek patiënten meer gepersonaliseerd en dus doeltreffender te behandelen.

OOK GERICHTE THERAPIE VOOR ZELDZAME KANKERS

Prof. Van Dooren: "Binnen het NGS-netwerk bekijken we nog niet het volledige genoom. We hebben wel gekozen voor een groot genenpaneel, ongeacht het type tumor. Dat is het grote verschil met andere netwerken die op vraag van de overheid zijn opgericht. Zij analyseren eerder kleine genenpanels per tumor. Het voordeel van onze aanpak is dat een genmutatie die al gekend is in een bepaald type tumor maar nog niet in een ander type tumor, ook belangrijke info kan opleveren voor diagnose of therapie bij die andere tumor."

Prof. Hes: "Er komen heel veel mutaties voor in kankergenen die zeldzaam tot heel zeldzaam zijn. Het mooie van NGS is dat we nu ook minder bekende variaties kunnen opsporen om daarop patiëntgerichte therapie toe te gaan passen. Dat is erg belangrijk voor het welbevinden van de patiënt. De meeste chemotherapieën zijn zwaar. Je schiet eigenlijk met een kanon op een mens. Met gerichtere chemotherapie, geënt op het profiel van de tumor, schieten we met een klein pistooltje, met wellicht ook minder bijwerkingen tot gevolg."

"Om AI te kunnen inzetten voor DNA-analyse hebben we gedetailleerde fenotypedata nodig van de huisarts"

Momenteel zit de samenwerking rond NGS nog in een pilootfase. De terugbetaling van de analyses is niet kostendekkend, wat betekent dat de ziekenhuizen die de testen uitvoeren mee moeten investeren. Het UZ Brussel streeft naar een terugbetaling van een volledige set van testen die toelaat om patiënten de meest gerichte behandeling aan te bieden.



<https://www.uzbrussel.be/web/centrum-voor-medische-genetica>



SNELLE INTERPRETATIE VAN DATA DANKZIJ AI

De NGS-techniek heeft DNA-analyse al een boost gegeven, en in de toekomst kan Artificial Intelligence (AI) dit nog versterken door de interpretatie van analysedata te versnellen. Ook daarvoor is het UZ Brussel een pilootstudie gestart. Prof. Van Dooren: "Met AI doorzoeken we allerlei databanken op basis van fenotypische data van patiënten, zodat we veel sneller tot een genetische diagnose komen. Het is daarom belangrijk dat wij gedetailleerde fenotypedata krijgen van de huisarts."

De recente evoluties maken het in theorie mogelijk dat er in de toekomst bij elke pasgeborene een volledige genoomanalyse wordt uitgevoerd. Prof. Hes: "De huidige hielprik wordt nu al verder uitgebreid met steeds meer testen. Alleen moeten we heel goed nadenken welke analyses we gaan uitvoeren. Het menselijk genoom bestaat uit 20.000 genen. Voor een pasgeborene is misschien maar een 100-tal genen echt relevant. Je moet je ook afvragen of je alles op dat moment al zou willen weten. Dat is een ethisch vraagstuk. Heb je er baat bij om te weten dat de kans op alzheimer op 50-jarige leeftijd 40% is en op je 70ste 60%?"

PREVENTIE VIA PRECONCEPTIONELE DRAGERSCHAPSSCREENING

Prof. Van Dooren: "We moeten natuurlijk een onderscheid maken tussen tumordiagnostiek en onderzoek naar erfelijke aandoeningen. Binnen

het NGS-netwerk zoeken we naar gerichte behandelingen van tumoren. In het geval van erfelijke aandoeningen is er niet altijd een behandeling voorhanden, en richten we ons meer op preventie. Als een koppel een kinderwens heeft, kunnen we dan gericht kijken of ze drager zijn van bepaalde mutaties. In oktober starten we een nieuw project waarbij we koppels een screening aanbieden op zo'n 1.100 genen die betrekking hebben op erfelijke aandoeningen. Helaas is er op dit moment nog geen terugbetaling door de overheid, dus moeten koppels zo'n preconceptionele dragerschapsscreening zelf betalen."

Prof. Hes: "Laten we echter niet vergeten dat een NGS-analyse nog erg complexe materie is. Soms zijn bevindingen zwart of wit, maar we vinden vaak ook 'grijze' resultaten. Het is belangrijk om te bespreken met de patiënt dat we soms DNA-varianties zien waar we nog weinig kunnen over zeggen. Soms doen we ook nevenbevindingen. Tijdens de analyse van bepaalde kankergenen, kunnen we bijvoorbeeld een aanleg aantreffen voor een hartziekte of alzheimer. Dan moet je van tevoren goed navragen bij de patiënt wat hij wel en niet wil weten na zo'n analyse. Hier in het Centrum voor Medische Genetica beschikken we over de tijd en de expertise om dit te doen." 🍀



PROF. DR. FREDERIK HES

- > Diensthoofd Centrum voor Medische Genetica
- > Was van 2015 tot 2019 voorzitter van de Vereniging Klinische Genetica Nederland



PROF. DR. SONIA VAN DOOREN

- > Lab Coördinator Centrum voor Medische Genetica
- > Coördinator van het VUB-ULB genomisch platform BRIGHToore
- > Coördinator Ampluz (Alliantie Moleculair Platform UZ Brussel)

CONTACT

T 02 477 60 71
CMG@uzbrussel.be

De (warme) strijd tegen kinderkanker

“Kinderen met kanker behandelen: daar is niet alleen medische expertise voor nodig, maar ook veel warmte”, aldus kliniekhof Knderoncologie prof. dr. Jutte van der Werff ten Bosch.



Ouders geruststellen is ook een deel van de behandeling



PROF. DR. JUTTE VAN DER WERFF TEN BOSCH

> Kliniekhof
Kinderoncologie
> Kinderhemato-oncoloog
> Immunoloog-
Infectioloog

CONSULTATIES

T 02 477 60 61
afspraak_KHC@
uzbrussel.be

Is kanker bij kinderen zeldzaam?

“Pediatische kanker omvat minder dan 1% van alle kankertypes. In België betekent dit dat ieder jaar ongeveer 320 kinderen (-15 jaar) en 180 tieners (15-19 jaar) de diagnose kanker krijgen. Wij behandelen het vaakst leukemie, hersentumoren en lymfeklierkanker.”

Is de kankerbehandeling bij kinderen anders dan die bij volwassenen?

“Eerst en vooral behandelen we niet enkel het kind maar de hele familie. Het is een harde klap voor de ouders. Het geruststellen is dan ook een deel van onze behandeling. Een tweede groot verschil is de duidelijk hogere overlevingskans van kinderen (85%) ten opzichte van volwassenen (62%).”

Hoe gaan jullie te werk?

“Kanker bij kinderen is altijd een spoedgeval. Snelle bereikbaarheid is dan een must. Bij een telefoontje van een huisarts over een kind dat mogelijk kanker heeft, wordt het kind binnen

de 24 uur gezien. Huisartsen kunnen daarvoor gebruiken van de Groene Lijn. We hebben in zo'n geval geen tijd te verliezen en moeten meteen in actie kunnen schieten. Over welke kanker gaat het? Zijn er uitzaaiingen of genetische afwijkingen? Gaat het kind de chemotherapie goed kunnen verdragen? Geen zenuwslopende wachttijden voor de ouders, maar het kind meteen onderzoeken.”

“We behandelen niet enkel het kind maar de hele familie.”

Nog zo'n troeven?

“Onze voertaal is Nederlands, maar uiteraard kunnen ook anderstaligen bij ons terecht. Indien nodig via een tolk, maar door de diversiteit aan nationaliteiten onder onze zorgverleners, kunnen we de meeste patiënten zelf helpen. Ook willen we iedereen een thuisgevoel geven. Dat is net zo belangrijk als onze medische expertise. Zo ben ikzelf gespecialiseerd in leukemie en genetische predispositie, en word ik goed omringd door sterke chirurgische collega's die eveneens een belangrijke rol spelen in dit verhaal. Als universitair ziekenhuis zitten we ook aan de bron van het onderzoek naar nieuwe behandelingen om een kind met kanker te helpen. Vanaf de diagnose tot en met het leven na de ziekte. En dat doen we op een warme manier. Kinderen en ouders worden bijgestaan door een hecht, multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, diëtisten, psychologen ... maar net zo goed door het personeel dat de kamers netjes houdt. Ook zij kunnen een huilende ouder troost bieden.”

Borstkanker

Komt een man bij de dokter ...



DR. MARIAN VANHOELJ

> Kliniekhoofd Heelkunde
> Coördinator MOC en Borstkliniek, verantwoordelijk voor het zorgprogramma Borstkanker in het UZ Brussel

CONSULTATIES

T 02 477 60 15
borstkliniek@uzbrussel.be

- **Prevalentie bij mannen minder dan 1 op 1000**
- **Minder goed herkend, waardoor vaak slechtere prognose**
- **Sinds kort ook bij mannen borstsparende operatie**

Ongeveer één vrouw op negen krijgt in haar leven te maken met borstkanker. Bij mannen is dat minder dan één op 1000. Daardoor wordt de ziekte vaak minder goed herkend. De prognose bij mannen is dezelfde als bij vrouwen (80 tot 85% overleving na 5 jaar), weliswaar gecorrigeerd naar het ziektestadium. En daar wringt het schoentje. Bij een laattijdige diagnose, wanneer er al belangrijke lymfeklier aantasting is of als er uitzaaiingen zijn, zakt die prognose tot 50 à 70%.

VOORAL TUSSEN 60 EN 65 JAAR

Dr. Vanhoelj: "Als huisarts moet u alert zijn bij de volgende symptomen: een 'bolletje' bij slechts één van beide tepels, een intrekking van de tepel of verlies van bloederig vocht via de tepel. Sommige mannen voelen een kliertje onder de oksel als eerste symptoom." Vooral bij mannen tussen 60 en 65 jaar, of in geval van een familiale geschiedenis van borstkanker, is het risico het grootst."

OOK HUISARTS OP MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG

Dr. Vanhoelj: "Stelt u één van deze symptomen vast, dan kunt u best meteen een echo- of mammografie aanvragen, waarna mogelijk een biopsie volgt. Als er inderdaad borstkanker wordt vastgesteld, starten we hier in het UZ Brussel met een multidisciplinair overleg. Daarbij is een medisch oncoloog aanwezig, radiotherapeut, chirurg, radioloog/patholoog en borstverpleegkundige. We nodigen ook de

huisarts uit om deel te nemen, eventueel via videoconsulting."

"Afhankelijk van wat we op het biopt vinden, stellen we een behandelingsplan op: een operatie, chemotherapie, bestraling, hormonale therapie of een combinatie daarvan, naargelang de tumor- en patiëntkarakteristieken. Ook bij mannen voeren we sinds kort borstsparende ingrepen uit, waarbij de tepel wordt behouden."

GENETISCH NAZICHT!

Belangrijk is om de patiënt ook naar het Centrum voor Medische Genetica door te verwijzen. Een man met borstkanker heeft nl. een grotere kans op een onderliggende genetische mutatie die kan worden doorgegeven aan de kinderen. 🍌



➤ 4D- RADIOThERAPIE VERMIJDT BESTRALING VAN HET HART

Radiotherapie vermindert sterk de lokale recidieven bij borstkanker, maar geeft ook een licht verhoogd risico op hartinfarcten. Om de bestraling van het hart te vermijden, gebruikt het UZ Brussel een techniek waarbij patiënten met een tumor in de linkerborst bestraald worden tijdens diepe inademing. Dan komt er lucht tussen het hart en de ribben en kan het hart gespaard worden dankzij een hogeprecisiebestraling. Het UZ Brussel behoort tot de pioniers in deze 4D-radiotherapie.

Klinisch psychologen in het UZ Brussel

Samen naar een completere zorg

- **Taak van ziekenhuispsychologen ruimer dan puur geestelijke gezondheidszorg**
- **Aandacht voor psychosociale factoren nodig voor adequate behandeling bij chronische ziekte**
- **Begeleiding door psychologen met specifieke expertise gelinkt aan medische domeinen**

Sinds 2016 is het beroep van klinisch psycholoog wettelijk omschreven als een autonoom gezondheidszorgberoep, naast artsen en tandartsen. Tot de taken behoren preventie, psychodiagnose en behandeling en begeleiding. In het UZ Brussel is elke klinisch psycholoog nauw verbonden aan één of meerdere medische diensten. Dat maakt dat ze een specifieke expertise kunnen opbouwen binnen hun domein, met therapievormen die aangepast zijn aan de patiënt en de problematiek.

WELBEVINDEN IS ÓÓK BELANGRIJK

Momenteel werken er een 65-tal psychologen, verspreid over het ziekenhuis, op diensten als psychiatrie, oncologie, geriatrie, fertilititeit, cardiologie enz. Prof. Schotte: "Het werkterrein van de ziekenhuispsycholoog heeft zich uitgebreid naar de somatische zorgdomeinen. De laatste decennia overleven beduidend meer mensen hun ziekte, maar daardoor kampen ze vaker met chronische gezondheidsproblemen. Dit kan een grote impact hebben op het dagelijks functioneren en op het welzijn van de patiënten en hun omgeving. We merken dat er vaak meer nodig is dan de louter somatische aanpak door de arts vanuit een biologische invalshoek. We moeten ook rekening houden met het psychologisch welbevinden, de persoonlijkheid, stress, angst en depressie en met disfunctioneel ziektegedrag. Deze invalshoek vergt interdisciplinariteit en is een essentieel onderdeel van een goede gezondheidszorg."



**PROF. DR.
CHRISTIAAN
SCHOTTE**

> Diensthoofd Klinische Psychologie
> Hoogleraar Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen VUB

CONTACT

T 02 476 34 61
Christiaan.Schotte@uzbrussel.be

BIOSYCHOSOCIAAL MODEL

De visie dat een chronische ziekte vanuit complementaire invalshoeken - vanuit het biologische, het psychologische en het sociale - moet worden

benaderd wint veld. We weten dat de beleving van lichamelijke klachten sterk gecorreleerd is met negatieve affecten, zoals angst of depressie. Een multidisciplinaire behandeling vanuit een biosychosociaal model levert in veel gevallen betere resultaten op. Prof. Schotte: "Onze cardiopsycholoog levert bijvoorbeeld uitstekend werk met psycho-educatie en met relaxatietechnieken. Angstklachten en stress zorgen er vaak voor dat men zich lichamelijk niet goed voelt, waardoor men juist nog meer cardiale klachten gaat ervaren."

Het zijn ook meestal psychosociale factoren die maladaptief ziektegedrag en therapietrouw van een patiënt beïnvloeden. Prof. Schotte: "Neem bijvoorbeeld een adolescent met diabetes. De puberteit kan een heel moeilijke leeftijd zijn, gekenmerkt door emotionele verwarring en opstandigheid. Net dan wordt verwacht dat die adolescent een heel strikt regime gaat volgen van bloedsuiker meten en injecties geven. Daar met de psycholoog over praten kan veel problemen verhelpen."

ACT EN MINDFULNESS

Op verschillende diensten blijkt Acceptance & Commitment Therapy (ACT) een goed werkende therapievorm te zijn. Hoe kan je leren omgaan met onaangename gevoelens en gedachten? Prof. Schotte: "Denk aan mensen met pijnklachten. Omwille van de pijn zien we dat patiënten vaak beweging gaan vermijden. In de therapie streven we naar het leren kennen, accepteren en omgaan met pijngevoelens, en zo naar een actiever leven. Tegelijk streven we naar 'commitment' door te

focussen op de dingen die werkelijk belangrijk zijn voor die patiënt. Hechte relaties, fijne activiteiten, persoonlijke groei ... ACT is een heel mooie invalshoek om beter met chronische somatische problemen om te gaan."

Ook mindfulnessstraining kan positieve resultaten opleveren. Prof. Schotte: "Momenteel ontwikkelen we samen met de Dienst Verloskunde en Prenatale Geneeskunde een traject voor zwangere vrouwen en hun partners als voorbereiding op de bevalling. Het traject omvat 6 sessies gebaseerd op mindfulness, een vorm van mediteren waarbij men anders leert omgaan met zichzelf en anderen: met meer mededogen, minder gefocust op de toekomst en meer op het hier en nu. Het gevolg is dat men minder last heeft van piekeren, angst en stress en men meer ontspannen de zwangerschap, bevalling en het prille ouderschap kan beleven."

SAMENWERKING IN DE EERSTE LIJN

Het biopsychosociaal model vereist interdisciplinariteit. In het UZ Brussel is die samenwerking op een aantal diensten structureel aanwezig, maar ook in de eerstelijnszorg zijn er al initiatieven in die richting. Prof. Schotte: "Aan de Vlaamse universiteiten is gestart met een permanente vorming eerstelijnspsychologie. Verschillende huisartsenpraktijken werken nu al samen met een psycholoog. Voor de patiënt betekent die samenwerking een positieve evolutie, omdat ze een completere en efficiëntere zorg mogelijk maakt." 🌱

Werkt u als huisarts nog niet samen met een psycholoog?

➤ ENKELE TIPS

- U vindt een klinisch psycholoog in uw buurt via het register van klinisch psychologen: <https://www.vvvp.be/psycholoog/zoeken>
- Over de permanente vorming eerstelijnspsychologie vindt u hier meer info: <https://www.vvvp.be/permanente-vorming-eerstelijnspsychologie>
- Info over de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/geestelijke-gezondheidszorg>
- BRUCC (Brussels University Consultation Center) is het centrum voor psychologische dienstverlening, opleiding en onderzoek van de VUB waar kinderen en volwassenen terecht kunnen voor individuele begeleiding, groeps-sessies en psychodiagnostisch onderzoek: <https://www.brucc.be>



Medische diensten waar psychologische zorg wordt aangeboden



Kinderen

- Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen
- Consultatie Orale Aversie
- Consultatie Metabole Eenheid
- Consultatie Neuromusculaire Ziekten
- Diabeteskliniek
- Opnamedienst Pediatrie
- Kinderneurologie
- Medische Oncologie
- Neonatologie
- PAiKa Kinderpsychiatrie
- Referentiecentrum Autisme Brussel
- Referentiecentrum Mucoviscidose
- Solentra
- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel
- Intensieve Zorg



Volwassenen

- Centrum voor Medische Genetica
- Centrum voor Hart- en Vaatziekten
- Centrum voor Reproductieve Geneeskunde
- Centrum voor Slaaponderzoek
- Consultatie Borstkliniek
- Diabeteskliniek
- Fysische geneeskunde en revalidatie
- Geriatric
- Neurologie
- Pijnkliniek
- Psychiatrie
- Referentiecentrum Mucoviscidose
- Supportieve en palliatieve zorg
- Intensieve Zorg

Multipel myeloom

Rol huisarts belangrijk tijdens remissiefasen

- Overleving bij multipel myeloom sterk toegenomen
- Huidige medicatie bevordert behoud van levenskwaliteit
- Ondersteunende rol huisarts belangrijk bij deze chronisch aandoening



PROF. DR. RIK SCHOTS

- > Diensthoofd Hematologie
- > Voorzitter van het nationaal transfusieplatform BeQuinT
- > Voormalig voorzitter van het BHS
- > Professor aan de faculteit Geneeskunde & Farmacie VUB

CONSULTATIES

hematologie@uzbrussel.be

Multipel myeloom is een kwaadaardige aandoening van het beenmerg waarbij plasmacellen ongecontroleerd woekeren. Botletsels, hypercalciëmie, nierproblemen en bloedarmoede zijn de belangrijkste klinische manifestaties. 60% van de patiënten is ouder dan 65 jaar.

Prof. Schots: "Patiënten gaan meestal naar de huisarts met een initiële klacht van een niet aflatende botpijn in de rug of het bekken, die invaliderend is en pijnstillers noodzakelijk maakt."

Na de start van de behandeling kent de ziekte een chronisch verloop, met vaak langdurige progressievrije periodes.

10-JAAROVERLEVING

Er zijn tal van recente medicijnen beschikbaar die kunnen gecombineerd worden en de overleving sterk verlengen (zie tabel). De helft van de jongere patiënten (< 65 jaar) leeft langer dan 10 jaar met myeloom, voor de oudere patiënt bedraagt de levensverwachting 5 tot 6 jaar. Prof. Schots: "Patiënten verdragen de huidige behandelingen

veel beter dan de 'klassieke' chemotherapieën, met behoud van een heel goede levenskwaliteit, ondanks de chronische aard van de ziekte."

Aan het begin van een behandelingslijn worden myeloompatiënten frequent op de dagkliniek gevolgd. Dat vermindert tijdens de remissiefasen waar de medicatie langdurig onveranderd blijft of afgebouwd wordt. Prof. Schots: "Dan is de huisarts het best geplaatst om de patiënt medisch en psychologisch te ondersteunen." 🍃

➤ QUICK REVIEW

Meest courante medicijnen vandaag

Medicatie	Dosering
Thalidomide (Thalomid)	50-200 mg/d 's avonds, meestal dagelijks
Bortezomib (Velcade)	SC toediening 1 à 2x per week, meestal 2 van de 3 weken
Lenalidomide (Revlimid)	Meestal dosis van 10-25 mg/d dagelijks, 3 van de 4 weken
Pomalidomide (Imnovid)	Meestal dosis van 2-4 mg/d dagelijks, 3 van de 4 weken
Carfilzomib (Kiprolis)	IV toediening, 2 dagen per week, 3 weken van de 4
Daratumumab (Darzalex)	IV toediening wekelijks (x8), daarna 2-wekelijks (16x) en dan maandelijks
Elotuzumab (Empliciti)	IV toediening wekelijks (x8), daarna 2-wekelijks (in combinatie met lenalidomide en dexamethasone)
Ixazomib (Ninlaro)	PO te nemen 1x per week, 3 van de 4 weken
Dexamethasone	Variabel in functie van schema, leeftijd en tolerantie



Een meer gedetailleerde tabel, incl. bijwerkingen en vaak gebruikte combinaties, vindt u op www.uzbrussel.be/mUZt-Xtra

➤ Patient Network: een luider stem voor hematologiepatiënten

Hematologische aandoeningen zijn ieder op zich eerder zeldzaam, waardoor patiëntenorganisaties moeilijk een stem krijgen in de hematologische zorg. Op 25 mei dit jaar heeft de Belgian Hematology Society (BHS) onder impuls van prof. Schots een 'BHS Patient Network' opgericht, voor meer invloed bij bv. beslissingen rond de organisatie van de zorg of de terugbetaling van nieuwe behandelingen.

Meer info: www.BHS.be



Ik heb een grenzeloze bewondering voor de huisarts



De autonomie van een patiënt herstellen of behouden. Daar gaat patient empowerment over. Edgard Eeckman rondde vorig jaar een doctoraatsonderzoek in de media- en communicatiestudies af over het thema.

Wat is de basis van patient empowerment?

Prof. Eeckman: "De kern is een gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener. De analyse die ik maak op basis van mijn 9-jarig onderzoek, is dat er een onevenwichtige machtsbalans is. Meer specifiek gaat het om afhankelijkheidsmacht. De patiënt is meer afhankelijk van de resources van de arts dan omgekeerd: informatie, kennis, vaardigheden, tijd, diens wettelijke macht om een ziekte te labelen, een ziektebriefje voor te schrijven, enz."

"De kwaliteit van de relatie patiënt-arts is essentieel voor het best mogelijke zorgresultaat"

Hoe kunnen we de patiënt meer 'empoweren'?

"Ziekte creëert afhankelijkheid en autonomie-verlies, en dat kan mensen nog zieker maken, gefrustreerd en kwaad; angst en onzekerheid versterken dat nog. Patient empowerment betekent de controle of het gevoel van controle delen met de patiënt. Dat gebeurt op drie niveaus: wederzijdse informatie- en kennisdeling, wederzijdse beïnvloeding door argumenten uit te wisselen en samen beslissen over de behandeling. Ook thuiszorg kan het afhankelijkheidsgevoel verminderen. De kwaliteit van de relatie met de zorgpartners in de thuisomgeving - huisarts, apotheker, thuiszorg - is daarin essentieel."

Is de huisarts belangrijker in de zorgrelatie dan een specialist?

"Een specialist heeft vaak een biomedische invalshoek, terwijl de huisarts meer de mens in zijn totaliteit kent en in rekening neemt. Hij of zij is zorgverstreker en tegelijk coach, psycholoog en gids in ons zorgsysteem. Voor mijn onderzoek heb ik 24 huisartsconsultaties gefilmd en geanalyseerd, en ik heb er een grenzeloze bewondering voor de huisarts aan overgehouden."

Versnelt het teruggeven van autonomie ook het genezingsproces van de patiënt?

"Wat ik met zekerheid kan stellen, is dat patient empowerment en meer bepaald het gezamenlijk beslissen over de behandeling, de betrokkenheid van de patiënt verhoogt en zo ook zijn motivatie om medeverantwoordelijkheid te nemen voor zijn genezingsproces. Patient empowerment kan met andere woorden een gunstig effect hebben op de therapietrouw en is de basis voor het zelfmanagement van de patiënt."



EDGARD EECKMAN, PHD

- > Communicatiemanager UZ Brussel
- > Aangesloten bij de VUB-onderzoeksgroep CEMESO (Culture, Emancipation, Media & Society)
- > Gastprofessor Patient Empowerment aan de Erasmushogeschool

INFORMATIE

www.edgardeeckman.be

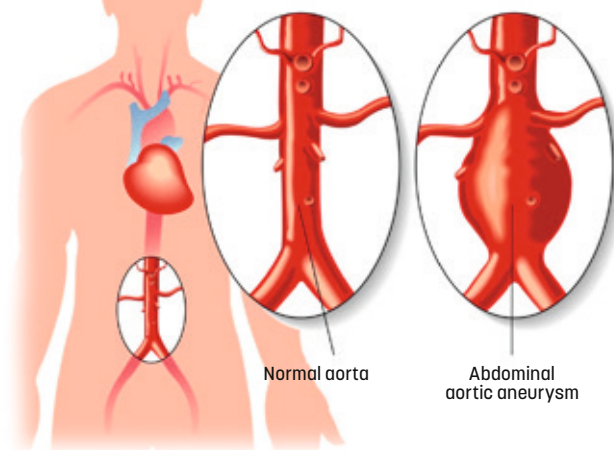
WIJ ZOEKEN GELIJKGEZINDEN

De vzw Patient Empowerment streeft naar een gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener in wederzijds respect. De organisatie draagt die visie uit op congressen, tijdens opleidingen, in publicaties en via een nieuwsbrief. Gelijkwaardigheid zit trouwens in het DNA van de vzw, want die is opgericht door communicator Edgard Eeckman, een patiënte, een verpleegkundige en een arts.

Meer info: www.patientempowerment.be

FACTS

Screenen op abdominaal aorta-aneurysma kan levens redden



Deze pathologie kent een asymptomatisch verloop maar kan indien onbehandeld fataal eindigen. Het UZ Brussel start een screeningsonderzoek naar de prevalentie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



DR. SARAH GALLALA

- > Vaatchirurge
- Kliniekhoofd
Vaatheelkunde
- > Subspecialisatie
aortachirurgie
- > Carotischirurgie,
perifeer vaatlijden
en veneuze chirurgie
- > Verantwoordelijke
dialyse-access in
het UZ Brussel

CONTACT

T 02 477 60 09
Sarah.Gallala@
uzbrussel.be

EEN BOLVORMIG ANEURYSMA IS HET GEVAARLIJKST

Een abdominaal aorta-aneurysma is een lokale verbreding van de buikslagader, waarbij de diameter met minstens de helft is toegenomen tegenover normaal. We onderscheiden twee vormen: een fusiform aneurysma (een geleidelijke verbreding) en een sacculair aneurysma (een bolvormige uitstulping). Bij die tweede vorm is de kans op een ruptuur groter.

MANNEN OUDER DAN 60 VORMEN DE GROOTSTE RISICOGROEP

In de literatuur ligt de prevalentie van abdominale aorta-aneurysma's van minstens 3 cm bij mannen tussen 2 en 12,5%, bij vrouwen tussen 0,5 en 2%. De meeste patiënten zijn ouder dan 60 jaar. Een familiaal antecedent is een risicofactor, net als roken.

EEN AORTA-ANEURYSMA VERLOOPT ASYMPTOMATISCH

Bij de meeste diagnoses gaat het om een toevallige vondst, bij een CT-scan voor een ander probleem. De heel grote aneurysma's stelt de huisarts soms vast bij een klinisch onderzoek van de buik. In een gevorderd stadium, bij een beginnende scheur, heeft de patiënt doorgaans veel pijn ter hoogte van de buik en rug, maar is hij nog stabiel. In het geval van een volledige ruptuur dreigt exsanguinatie en bedraagt de mortaliteit 80%.

ER ZIJN DRIE MOGELIJKE BEHANDELINGEN

De eerste optie is endovasculaire heelkunde, waarbij via een kleine incisie in de slagader een stent wordt geplaatst. Open chirurgie is de tweede mogelijkheid; het zieke aortagedeelte wordt dan vervangen door een prothese. De derde optie is niets doen, als de patiënt te oud is, een te slechte algemene toestand heeft of geen heelkunde meer wenst. Bij de sacculaire vorm is een operatie sowieso noodzakelijk; bij de fusiforme variant is dat vanaf 5cm diameter bij vrouwen en vanaf 5,5cm bij mannen.

PREVENTIEVE SCREENING KAN LEVENS REDDEN

Precies omdat de ziekte asymptomatisch verloopt, is screening vanaf 60 jaar aan te bevelen. Een abdominaal aorta-aneurysma van meer dan 5,5 cm bij een man geeft al een risico van 40% op een ruptuur. 🍌

➔ Screeningsonderzoek: ook uw patiënt kan risico lopen

Het UZ Brussel wil de prevalentie nagaan van abdominaal aorta-aneurysma en van carotisstenose bij zowel mannen als vrouwen, ouder dan 60, die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen. Heeft u patiënten uit deze doelgroep die willen meewerken aan het onderzoek, dan kunt u hen registreren via T 02 477 60 09 of via www.brussels-chvz.be. Zij worden dan gratis eenmalig gescreend via een echografie (dat duurt ca. 30 min.). Wordt er een aneurysma of carotisstenose vastgesteld, dan brengen we u en de patiënt op de hoogte. U kunt dan doorverwijzen naar de vaatchirurg van zijn of uw keuze.



Alzheimer opsporen vanaf de allereerste symptomen

- **Alzheimer kent lange preklinische fase**
- **Ruggenprik of hersenscan kan hersenpathologie detecteren**
- **Huisarts is belangrijke schakel bij verwijzing voor diagnose**



De dienst Neurologie van UZ Brussel is een academisch kenniscentrum met focus op en zorg voor neurologische aandoeningen. Onze dienst beschikt over een uitgebreide staf van neurologen, allemaal experten die een voortrekkersrol spelen op het vlak van algemene neurologie en/ of één van de deelgebieden zoals beroerte, MS, hoofdpijn, epilepsie, neuromusculaire ziekten, klinische neurofysiologie, dementie, Parkinson en bewegingsstoornissen. Patiëntenzorg, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek voeren ze hoog in het vaandel.

Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie. Wanneer mensen duidelijke symptomen vertonen, is het proces van de amyloïde of tau-eiwitten die neerslaan in de hersenen al een hele tijd bezig. "Dit begint 10 tot 20 jaar op voorhand", vertelt prof. Sebastiaan Engelborghs. "Dat inzicht heeft ons doen beseffen dat Alzheimerpatiënten het grootste deel van hun ziekte doorbrengen in een preklinische fase."

VROEG BEGONNEN ...

"Een toenemende trend is vroegdiagnostiek. Onder meer door eigen onderzoek zijn we in staat Alzheimer vast te stellen vanaf de allereerste symptomen. Een lumbale punctie of hersenscan kan de eiwitneerslagen in de hersenen detecteren. Moeten we daarom al een populatiescreening overwegen? Neen. Door de kostprijs en/of het relatief invasieve karakter van deze technieken is een toepassing als screeningsinstrument uitgesloten. Een bloedtest zou die rol in de toekomst kunnen overnemen. Ten tweede zijn er nog geen medicijnen beschikbaar die de ziekte

kunnen afremmen of voorkomen. Momenteel worden er geneesmiddelen ontwikkeld die bedoeld zijn om de eiwitneerslagen op te lossen of te voorkomen. Als die er zijn, wordt het pas echt zinvol om de ziekte heel vroeg te gaan opsporen en dan staan wij klaar."

BEHANDELBAAR

"Alhoewel de ziekte van Alzheimer een ongeheelbare ziekte is, is ze wel behandelbaar. De behandeling omvat psycho-educatie en eventueel cognitieve rehabilitatie en/of een symptomatische farmacologische behandeling voor sommige patiënten. Een tijdige en correcte diagnose is sowieso zinvol, ook vanaf de eerste ziektesymptomen, mits de patiënt en/of de omgeving van de patiënt een hulpvraag hebben. Op zich hoeft niet iedere patiënt te worden doorverwezen. Hierin speelt de huisarts een heel belangrijke rol, aangezien hij of zij heel dicht bij de patiënt staat en praktische problemen in de thuissituatie makkelijker kan detecteren." 🍃



PROF. DR. SEBASTIAAN ENGELBORGH'S

> Diensthoofd Neurologie
> Gespecialiseerd in cognitieve stoornissen en dementie

CONSULTATIES
T 02 477 60 12
afspraak_neurologie@uzbrussel.be

PRIMEUR

Technologische evolutie



Bloeddrukval voorspellen

Recent zijn anesthesisten van het UZ Brussel een proefproject gestart om met artificiële intelligentie te voorspellen wanneer de bloeddruk van een patiënt terugvalt. De computer analyseert verschillende medische indicatoren zoals de vochtstatus, de hartslag en de elasticiteit van de bloedvaten om te kunnen voorspellen of de bloeddruk van een patiënt zal kelderen. De technologie slaat vooraf alarm zodat anesthesisten preventief kunnen ingrijpen om zo langdurige complicaties te voorkomen. Het UZ Brussel is het eerste ziekenhuis in de Benelux, en één van de eerste in Europa, dat artificieel intelligente software inzet tijdens operaties. ■

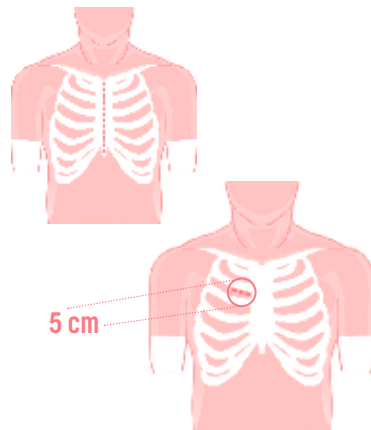
DR. DOMIEN VANHONACKER

> Anesthesist

CONTACT

T 02 477 56 41

anespreo@uzbrussel.be



Sneetje van 5 cm maakt openhartchirurgie overbodig

Sinds 2013 wordt de aortaklep in het UZ Brussel bij patiënten ouder dan 70 jaar vervangen door een hechtingloze klep. Dat maakt de operatie aanzienlijk korter met minder complicaties tot gevolg. Sinds begin 2019 gebruiken hartchirurgen van het Centrum voor Hart- en Vaatziekten een nog kleinere toegang tot de aortaklep, via een klein sneetje van 5 cm tussen de ribben van de rechterborstkas. Voordelen? Een veel kleiner litteken, minder pijn, een snellere revalidatie en minder kans op long- en wondinfecties of hartfalen. De patiënt verliest tijdens de ingreep ook beduidend minder bloed. ■

DR. JAN NIJS

- > Afdelingshoofd Hartheelkunde
- > Specialisaties: grote aortachirurgie
reconstructieve aortaklepchirurgie
minimaal invasieve mitraalklepchirurgie
minimaal invasieve coronaire chirurgie
minimaal invasieve aortaklepchirurgie

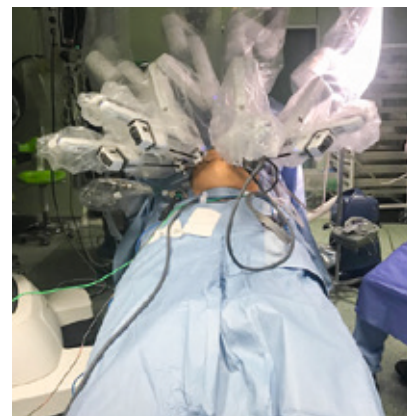
CONTACT

T 02 477 60 09

apt_chvz@uzbrussel.be

Robot helpt bij operatie Dunbar-syndroom

In het Centrum voor Hart- en Vaatziekten van het UZ Brussel is voor het eerst een patiënt met het syndroom van Dunbar geopereerd via robotchirurgie. Dit is een aangeboren aandoening die zorgt voor ernstige buikpijn door het samendrukken van de ingewandslagaders. Dunbar behandelen met robotchirurgie heeft heel wat voordelen ten opzichte van een klassieke open operatie of laparoscopische technieken: minder invasief voor de patiënt, met minder pijn en sneller herstel tot gevolg. Door de assistentie van een robot neemt ook de precisie van de ingreep toe. ■



PROF. DR. ERIK DEBING

- > Diensthoofd Vaatheelkunde
- > Co-director Aortacentrum, Brussel
- > Lid werkgroep endovasculaire heelkunde en vaaldiagnostiek
- > Secretaris van de werkgroep klassieke vasculaire heelkunde

CONTACT

T 02 477 60 09

apt_chvz@uzbrussel.be

Spitstechnologie op intensief niveau

- Nood aan opname op IZ neemt toe
- AI kan helpen bij diagnostische uitdagingen
- Tijdige herkenning van sepsis is ook taak van huisarts

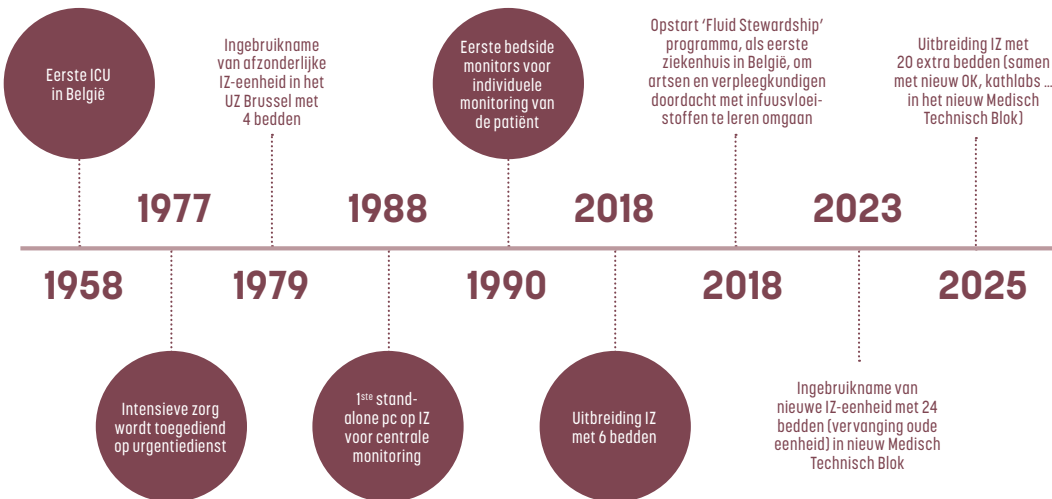


PROF. DR. MANU MALBRAIN

- > Diensthoofd Intensieve Zorg
- > Doctoraat over belang van abdominale hypertensie bij kritiek zieke patiënten (2007)
- > Stichtend voorzitter (2004) en huidige penningmeester van de Abdominal Compartment Society
- > Mede-oprichter van de International Fluid Academy (2011)

CONTACT
T 02 477 51 78

IZ CONTINU IN BEWEGING



De dienst Intensieve Zorg (IZ) ging 40 jaar geleden in het UZ Brussel van start met 4 bedden. Dat aantal groeide geleidelijk uit tot de huidige 36 bedden om tegemoet te komen aan deze toenemende zorgvraag.

UPGRADE ZORGVERSTREKKING

"De redenen van die continue uitbreiding zijn niet ver te zoeken", aldus prof. Malbrain. "Er is de vergrijzing, net als grensverleggende geneeskunde. Vroeger was een hoogbejaarde patiënt uitzonderlijk op IZ, maar vandaag komt een oudere patiënt in goede conditie evengoed in aanmerking voor een operatie als een jongere. Bovendien trekken we als universitair ziekenhuis vaak patiënten aan met heel ernstige aandoeningen. Een

toenemende nood die we opvangen met de nieuwste technieken en behandelingsmethodes. Die veranderen voortdurend. Eind jaren '80 waren we nog in onze nopjes met de eerste stand-alone pc om patiënten centraal te monitoren, vandaag is bedside monitoring van orgaanfuncties niet meer weg te denken."

AI TO THE RESCUE

"Digitalisering is niet meer te stoppen. Innovaties zoals artificiële intelligentie (AI) kunnen ons in de toekomst bijstaan om parameters gelijktijdig te interpreteren, zoals bij sepsis of bloedvergiftiging in de volksmond. Een proefproject in het UZ Brussel moet duidelijk maken hoe dergelijke decision support ons kan helpen sepsis

op te sporen en te behandelen. Een tijdige herkenning en doorverwijzing door de huisarts is uiteraard nog net iets belangrijker. Meer dan 80% van de infecties die sepsis kunnen veroorzaken, vinden namelijk hun oorsprong buiten het ziekenhuis."

PREVENTIEF

"De nood aan IZ-bedden zal alleen maar toenemen. Dit betekent keuzes maken en in bepaalde gevallen preventief handelen. Vroeger belandde een patiënt vaak op IZ voor invasieve beademing. Met de huidige technologie is het perfect mogelijk om patiënten niet-invasief of zelfs thuis te behandelen, om zo acute opstoten en dus ook een (her)opname op IZ te vermijden." ■

Taboe rond kinderpsychiatrie (nog niet) doorbroken

- Psychische zorgvraag bij kinderen blijft actueel
- Preventie via aanpak van 'Geweldloos Verzet'
- PAika biedt ook crisishulp voor kinderen



**PROF. DR.
ANNIK LAMPRO**

> Uittredend
diensthoofd
Kinderpsychiatrie
> Bijzondere aandacht
voor gehechtheid,
gezinscontexten en
ouder-kindrelaties en
psychotrauma

CONSULTATIES

T 02 477 60 72
kinderpsychiatrie@
uzbrussel.be

**CENTRAAL
MELDPUNT
VOOR CRISISHULP**

Brussels
Hoofdstedelijk Gewest
T 0485 7119 42
Vlaams-Brabant
T 078 05 00 38

Als sinds eind jaren '80 is er een kinderpsychiatrische polikliniek in het UZ Brussel. In 2009 kwam daar een residentiële psychiatrische afdeling voor infants, kinderen en adolescenten bij, kortweg PAika. Het aanbod is verscheiden: algemene kinder- en jeugdpsychiatrie, referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen, eetkliniek, Kolik¹, psychotrauma, pleeg- en adoptiezorg ... Tien jaar later geeft diensthoofd prof. Annik Lampro de fakkel door.

NIUWE AUTORITEIT

"20 à 30% van de kinderen kampt met psychische problemen, waarvan 10% professionele hulp nodig heeft. Alles wordt beïnvloed door alles. Psychische problemen ontstaan en uiten zich zowel op biologisch, genetisch als contextueel niveau. Ook emotionele gebeurtenissen spelen een rol. De behandelmethodes zijn uiteenlopend, maar enkel een holistische benadering kan in deze context een antwoord bieden op het lijden van kinderen en hun ouders. PAika heeft als basisvisie 'Geweldloos Verzet' en het installeren van een 'Nieuwe gezonde Autoriteit' gebaseerd op wederzijds

respect. Deze basismethode breidt zich snel uit naar de hulpverlening, scholen, instellingen ..."

CRISISHULP

"Er rust nog altijd een taboe op alles wat neigt naar psychiatrie en al zeker als het over kinderen gaat. Maar er beweegt wel wat. Zo maakte de federale overheid werk van provinciale netwerken met o.a. crisisjeugdhulp: via een centraal meldpunt wordt doorverwezen naar het geschikte netwerk."

NOG MEER ZORG OP MAAT

"Ik neem afscheid van een gemotiveerd en geëngageerd team dat barst van kennis. De uitdagingen zijn groot en dr. Campforts en de stafleden zijn vastberaden om de krijtlijnen van kinderpsychiatrie in het UZ Brussel verder uit te zetten. De zorg moet in de eerste plaats zo nauw mogelijk aansluiten bij de noden van onze jonge zorgvragers. Netwerking staat daarbij hoog op de agenda, met nog meer zorg op maat en continuïteit van de zorg." ■

¹Kliniek voor onverklaarbare lichamelijke en invaliderende klachten

Annik Lampro wordt eind oktober opgevolgd door kinder- en jeugdpsychiater Edward Campforts. Hij specialiseert zich in de invloed die gehechtheid heeft op de ontwikkeling van kinderen en patiënten in het algemeen en op de ontwikkeling van psychopathologie in het bijzonder. Hiernaast heeft hij aandacht voor de rol van ontwikkelingsstoornissen binnen een psychopathologische ontwikkeling.

NIUW PAIKA-DIENSTHOOFD

Edward Campforts



Naast zorg en onderwijs, is onderzoek een essentiële opdracht van een universitair ziekenhuis. Dat is belangrijk. Wetenschappelijk onderzoek staat immers garant voor de positieve evolutie van de geneeskunde in het voordeel van de patiënt. In dat kader vinden in het UZ Brussel heel wat klinische studies plaats, waarvoor ook uw patiënten in aanmerking kunnen komen.

IMMUUNTHERAPIE VOOR MICROSATELLIET-INSTABIELE KANKER

Immuunbehandelingen met anti-PD-1-antilichamen hebben een bijzonder goede werking bij gezwelzichten met het kenmerk van microsatelliet-instabiliteit (een genetisch kenmerk, ook vaak MSI-H genoemd). In tegenstelling tot de Verenigde Staten zijn deze medicijnen niet goedgekeurd voor behandeling van deze tumoren binnen de EU. Als gevolg kunnen Belgische patiënten geen aanspraak maken op een door het RIZIV terugbetaalde immuuntherapie. Het kenmerk van MSI-H kan voorkomen bij vele verschillende tumortypes en is meest frequent bij dikkedarmkanker en baarmoederslijmvlieskanker.

In België is dikkedarmkanker de op twee na meest frequente kanker bij mannen en de op één na meest frequente kanker bij vrouwen. Bij de diagnose worden moleculaire karakteristieken onderzocht maar wordt er zelden gevolg aan gegeven voor therapiekeuze, terwijl die bepalend kunnen zijn voor het al of niet werken van bepaalde behandelingen, zoals immuuntherapie in het geval van microsatelliet-instabiliteit (MSI) bij dikkedarmkanker. Daardoor vinden weinig patiënten hun weg naar de fase 1-studie met immuuntherapie en lichaamseigen dendritische cellen als behandeling bij uitgezaaide dikkedarm- of andere kanker met kenmerken van MSI. Iets meer dan één op tien patiënten met dikkedarmkanker heeft dit bijzondere moleculaire kenmerk. Patiënten met MSI-H kunnen ongeacht het type tumor ook voor immuuntherapie terecht in het UZ Brussel, in het kader van een klinische studie die enkel hier plaatsvindt.

“Deze medicijnen bevorderen de werking van het lichaamseigen immuunsysteem en zijn al goedgekeurd voor de behandeling van andere

kankers zoals melanoom, longkanker, nierkanker, blaaskanker, hoofd- en halskanker en Hodgkin-lymfom. Wij stellen ongeziene resultaten vast bij patiënten met een uitgezaaide MSI-H-kanker die hiermee behandeld worden. Eén jaar na aanvang van de behandeling trekt de uitgezaaide kanker zich bij meer dan 80% van de behandelde dikkedarmkankerpatiënten terug en bij 77% van alle patiënten is de ziekte nog altijd onder controle. Minder dan 20% van alle patiënten ervaart een ernstige nevenwerking, die meestal reversibel is. De resultaten zijn veelbelovend en bieden deze patiënten een betere zorg dan de huidige chemotherapie”, aldus prof. Bart Neyns, diensthoofd Medische Oncologie.

CONTACT

ONCOLOGISCH CENTRUM

T 02 477 60 40

afspraak_oncologie@uzbrussel.be

GEZOCHT: MIGRAINEPATIËNTEN

Het onderzoek naar nieuwe medicijnen om migraine te voorkomen heeft de laatste jaren enorme stappen gezet en bevindt zich in de laatste rechte lijn. Ook wordt er volop onderzoek gedaan naar een nieuwe klasse van migraine-specifieke pijnstillers.

Migrainepatiënten die meer informatie wensen over lopende klinische studies in het UZ Brussel, kunnen terecht in de Kliniek voor hoofd- en aangezichtspijn om na te gaan of ze daarvoor in aanmerking kunnen komen.

CONTACT

KLINIEK VOOR HOOFD- EN AANGEZICHTSPLIJN

Jan.Versijpt@uzbrussel.be

Patiënt in uw praktijk

ZIEKENHUISCHOOL VAN START

Op twee september luidde de schoolbel ook in het KidZ Health Castle. Met extra overheidsmiddelen kon het kinderziekenhuis van het UZ Brussel het onderwijsaanbod op maat van zieke kinderen uitbreiden. Naast de pedagogen en het aanbod van Bednet staan er nu ook 4 extra vakleerkrachten van de Cardijschool-Inkendaal paraat voor leerlingen uit het secundair onderwijs. Focus ligt op de hoofdvakken en op de voorbereiding van toetsen of examens. Op die manier lopen gehospitaliseerde kinderen zo weinig mogelijk leerachterstand op.



Focus op primaire immuundeficiënties

1 op 1000 Belgen heeft een primaire immuundeficiëntie. "Dit blijft een vaak gemiste diagnose die het immuunsysteem ingrijpend aantast: patiënten zijn vatbaarder voor long-, oor-, sinus- en hersenvliesontsteking, bloedvergiftiging of auto-immuunaandoeningen. Vandaar het belang om artsen bewuster te maken van deze aandoening. Dat was ook de focus tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van de European Society for Immunodeficiencies (ESID), die dit jaar plaatsvond in Brussel op 18 en 19 september", aldus immunoloog-infectioloog prof. Jutte van der Werff ten Bosch van het KidZ Health Castle, die nauw betrokken was bij de organisatie.

DIGITALE KIOSKEN 2.0

Na de digitale inschrijvingskiosken kunnen patiënten nu ook in de wachtzalen van het UZ Brussel gebruikmaken van digitale aanmeldingskiosken. Die zijn al operationeel in 12 wachtzalen. De patiënt kan zich hier gemakkelijk aanmelden door zijn inschrijvingsformulier te scannen. Zo weet hij meteen of hij tijdig en in de correcte wachtzaal zit. De arts krijgt een handige melding van zodra de patiënt is aangekomen. Deze digitalisering draagt bij tot een betere opvolging van de afspraken met het oog op het beperken van de wachttijden.





ZORGENDE ARCHITECTUUR

De Brussels Health Campus in Jette is sinds kort een gloednieuwe kunstpasserelle rijker. De grote portretfoto's van medewerkers, studenten, patiënten en bezoekers reflecteren de diversiteit van de campus. De integratie van kunst is belangrijk om een omgeving te creëren waar mensen zich goed voelen, zowel in als rond de zorgomgeving. Bovendien symboliseert de passerelle de verbinding tussen ziekenhuis en faculteit, zorg en onderwijs, mensen en kunst.

Feest mee!

In 2019 viert Vrije Universiteit Brussel dat ze 50 jaar 'vrij' is. 50 jaar, dat is 'vrij jong' voor een universiteit. Noem haar dus gerust een moderne universiteit. Maar wel één met een oude ziel. De wortels liggen immers in de oprichting van de Université Libre de Bruxelles (ULB) in 1834, waarmee VUB al 185 jaar verbonden is. Daarom vieren VUB en ULB een academiejaar lang feest. Volg het nieuws en de activiteiten van het feestjaar op www.vub.be/50



S.O.S. Nuchterheid

Iedere derde woensdag van de maand komt S.O.S. Nuchterheid samen in het UZ Brussel. Dit is een vrijzinnig en humanistisch zelfzorginitiatief dat mensen steunt bij het overwinnen van hun problemen met alcohol, drugs, medicatie ... Kent u patiënten die baat kunnen hebben bij deze gespreksgroepen, verwijshen dan zeker door voor meer info:

www.sosnuchterheid.org/jette of 0496 06 58 67.



VOEDING VAN ZUIGELINGEN

De achtste uitgave van het boekje 'Kunstvoeding voor zuigelingen. Samenstellingen en gebruiksaanwijzingen' is verschenen. Wie beroepsmatig in contact komt met voeding van zuigelingen (huisartsen, kinderartsen, diëtisten, verpleegkundigen ...) vindt hierin praktische informatie over alle voedings voor zuigelingen terug. Er wordt ook aandacht besteed aan de samenstelling van gebottelde waters en koekjes. Ook de indicaties van de verschillende voedings komen aan bod.

Het boekje kost 5 euro. U kunt het bestellen via Inge.Sienaert@uzbrussel.be. Na de storting op rekening BE74 0910 0480 9007 met de mededeling 'GIF732431303 Kunstvoeding voor zuigelingen' sturen we het boekje per post op.

WIN HET BOEK 'BALANCEREN TUSSEN MACHT EN ONMACHT'



Het heel actuele boek, uitgegeven door Politeia, is zowel een toegankelijk verslag van wetenschappelijke inzichten als een persoonlijk getint verhaal van auteur, onderzoeker en communicator Edgard Eeckman.

Hij bekijkt de machtsverhouding tussen patiënt en arts vanuit een ongebruikelijke invalshoek, nl. vanuit macht die ontstaat door afhankelijkheid.

Hij dissecteert dit machtson-evenwicht en komt zo tot de concrete ingrediënten van patiënt empowerment. Een warm pleidooi voor gelijkwaardigheid waarin artsen, andere zorgverleners en patiënten talrijke nieuwe inzichten zullen vinden. Het boek is rijkelijk geïllustreerd met cartoons van Arnulf en met enkele tekeningen die de auteur maakte van zijn moeder.

Wij schenken 3 exemplaren van 'Balanceren tussen macht en onmacht' weg.

Om kans te maken stuurt u een e-mail naar muzt@uzbrussel.be met als onderwerp 'mUZt boek' én met uw mening over patiënt empowerment: vindt u de ideeën van Edgard Eeckman (zie ook het interview op p. 11) realistisch of niet?

Ongezouten



Alle aspecten van ziek zijn, zijn belangrijk



In de loop van hun studie zou het empathisch vermogen van geneeskundestudenten afnemen door de focus op training en de meer biomedische en technische aspecten van hun opleiding, terwijl de focus moet liggen op de patiënt in zijn totaliteit.

Meer daarover in de blog van Edgard Eeckman, auteur van 'Balanceren tussen macht en onmacht. Patient empowerment als grondslag van gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts'.



<http://blog.uzbrussel.be>