

Moet de traditionele  
borstkankerscreening  
op de schop?

Effect van benzodiazepines  
op de hersenen sterker dan  
tot nu toe gedacht

Hoe doeltreffend is een  
neurostimulator écht  
bij chronische rugpijn?

# Eetlust- lockdown

Hoe kunt u als huisarts  
bijdragen aan de detectie  
en behandeling van  
eetstoornissen?



Universitair  
Ziekenhuis  
Brussel



VRJIE  
UNIVERSITEIT  
BRUSSEL

# M U Z T



N° 6 April 2021 Must reads voor de huisarts over medische innovatie



## VERNIEUWD KWALITEITSBELEID PLAATST DE MENS OPNIEUW CENTRAAL

Het UZ Brussel heeft na rijp intern beraad de keuze gemaakt om niet verder te gaan met het JCI-accrediteringsproject. Uiteraard blijft het ziekenhuis de zorgkwaliteit hoog in het vaandel dragen. Wel zal het UZ Brussel in samenspraak met zijn interne diensten en de sector een nieuw kwaliteitskader uitwerken.



CEO prof. dr. Marc Noppen wil met het nieuwe kwaliteitssysteem de focus terugleggen op de mens: zowel de patiënt als de medewerker moeten centraal staan. "We delen de bekommernis van onze medewerkers om minder registratie-, annotatie- en controledruk te leggen en willen onze zorgverleners vooral meer ruimte geven om bezig te zijn met de essentie, en dat is de zorg aan de patiënten."

## KEUZE UIT TWEE PLAATSINGS- TECHNIEKEN BIJ HEUPPROTHESEN

Prof. dr. Thierry Scheerlinck gebruikt in het UZ Brussel al jaren met succes de betrouwbare posterieure benadering voor het plaatsen van heupprothesen en voor revisies.

Sinds 2 jaar past dr. David van Schaik hier ook de anterieure benadering toe. Dat is een spiersparende techniek die garant staat voor minder pijn en een snellere revalidatie tijdens de eerste weken. Daarnaast loopt de patiënt minder risico op een heupluxatie. Heel wat voordelen dus, alleen is de anterieure toegang minder of niet geschikt voor complexe gevallen en voor revisies.

Door beide opties aan te bieden kunnen we de toegang kiezen die optimaal is voor de patiënt. Na 6 maanden zijn de resultaten van de twee technieken overigens heel gelijkaardig.

## Nieuwe diensthoofden Pediatrie en Interne Geneeskunde

Prof. dr. Inge Gies nam op 1 maart 2021 de fakkel over als diensthoofd **Pediatrie** van prof. dr. Yvan Vandenplas die met emeritaat gaat. Ze bouwt verder op de huidige speerpunten van het Kidz Health Castle, het kinderziekenhuis van het UZ Brussel, met focus op zeldzame ziekten, mucoviscidose, diabetes, ontwikkelingsstoornissen enz. Haar doel is een nog sterkere zorgorganisatie rond het kind, intern én in relatie met huisartsen, pediaters, Kind & Gezin en de CLB's.

Op 1 maart is ook prof. dr. Brigitte Velkeniers op emeritaat gegaan. Daardoor vonden enkele belangrijke wijzigingen plaats in het organigram van **Interne Geneeskunde**:

- **Interne Geneeskunde** komt o.l.v. nieuw diensthoofd prof. dr. Sabine Allard. Ze wil er een referentiedienst van maken voor inwendige en infectieuze aandoeningen ten dienste van doorverwijzende artsen.
- **Endocrinologie** smelt samen met Diabetologie o.l.v. prof. dr. Bart Keymeulen. **Systeemziekten** wordt toegevoegd aan de afdeling Reumatologie o.l.v. prof. dr. Sofia Ajeganova.



# MUZZT READS

## voor de huisarts over medische innovatie



### FOCUS

Hoe kunt u als huisarts bijdragen aan de detectie en behandeling van eetstoornissen?

4



### TREND

Interne Geneeskunde: van complexe toegepaste wetenschap naar gepersonaliseerde zorg

6

Kort .....	2
Kinderoncologie: een multidisciplinair team voor warme zorg .....	10
UZ Brussel: zenuwcentrum op het vlak van neurochirurgie .....	13
UZ Brussel pakt uit met hoog-technologische hybride operatiezaal en vier katheterisatiekamers .....	14
Oorzaak kortademigheid in één dag duidelijk .....	17
Meer inzicht voor de patiënt dankzij ervaringsdeskundigen .....	18
Alle ogen gericht op nieuwe behandeling voor natte AMD .....	19



### AWARENESS

MyPeBS: naar een nieuwe strategie voor borstkankerscreening

8



### PRIMEUR

Nieuwe 4D-scan combineert twee types beeldvorming

11



### XPERT TALK

Gepersonaliseerde aanpak voor chronische rugpijn

12



### ONDERZOEK

Benzo's verstoren hersenritme

16

## Colofon

**Redactionele coördinatie:** Karolien De Prez en Annelies Van Regenmortel. **Redactieraad:** Sabine Allard, Toon De Backer, Wim Distelmans, Edgard Eeckman, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Denis Piérard, Jan Schots, Ria Vanschoenwinkel. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Michaël Bruneau, Erik Debing, Johan De Mey, Giuseppe Fasolino, Jan Jonckheere, Maarten Moens, Guy Nagels, Ann Schiettecatte, Ursula Van den Eede, Jutte van der Werff ten Bosch, David Van Schaik, Jeroen Van Schependom, Brigitte Velkeniers, Frederik Verbrugge. **Fotografie:** Yves Debremaeker, Bart Moens, Lies Willaert, dienst Communicatie, Adobe Stock. Wilt u meer informatie over een bepaalde foto, dan kunt u die eenvoudig opvragen via [muzt@uzbrussel.be](mailto:muzt@uzbrussel.be). **Cartoon:** Arnout Fierens. **Vormgeving & eindredactie:** Comith.be **Druk:** Leleu Printing. Gedrukt op milieuvriendelijk papier.

**Vragen of suggesties? Adverteren in mUZZt? Abonnement aanvragen of adreswijziging melden?**

Mail naar [muzt@uzbrussel.be](mailto: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



## Meer eetstoornissen door COVID-19

# Hoe kunt u als huisarts bijdragen aan de detectie en behandeling?

COVID-19 had en heeft nog steeds binnen alle leeftijdscategorieën een belangrijke weerslag, zowel op economisch als op medisch vlak en zeker op psychosociaal vlak. Dat geldt trouwens voor alle leeftijden. In de Eetkliniek van het UZ Brussel zagen we een sterke toename van het aantal meldingen voor eetstoornissen bij de 11- tot 15-jarigen. Er ontstonden wachtlijsten die tot op vandaag nog lang niet zijn weggewerkt. Het UZ Brussel breidde daarom het aantal behandelbedden uit van drie naar negen. Kinderpsychologe Ursula Van den Eede legt uit hoe u als huisarts deze problematiek kunt helpen detecteren.

In Vlaanderen zijn er vijf centra gespecialiseerd in eetstoornissen. Twee daarvan, waaronder het UZ Brussel, behandelen kinderen en pubers jonger dan 15. Ursula Van den Eede: "We zagen de laatste jaren al een forse toename van jongeren met eetstoornissen. De leeftijd is stelselmatig naar beneden gegaan, zeker bij meisjes. De lockdown en andere coronamaatregelen hebben die trend nog versneld. Op dit moment liggen in Vlaanderen alle behandelbedden vol en zijn er wachtlijsten tot zes maanden voor opname. Daarom hebben we het aantal bedden uitgebreid van 3 naar 9."

Meestal gaat het om anorexia nervosa, zowel het restrictief als het purgerend type, soms met hyperactiviteit. Wie dringende hulp nodig heeft, kan uiteraard geen maanden wachten. Ursula Van den Eede: "De meest dringende gevallen zijn nu opgenomen op pediatrieafdelingen van perifere ziekenhuizen, in afwachting van een doorverwijzing naar een gespecialiseerd centrum."



## WAARAAN KUNT U EEN EETSTOORNIS HERKENNEN?

### KLINISCHE KENMERKEN

- Veel gewichtsverlies op korte tijd
- Vermoeid uitzicht
- Vaak kou hebben, blauwachtige vingers en tenen
- Droge lippen en huid
- Slecht genezende wondjes
- Dof haar, haarverlies
- Constipatie
- Wegvallen of uitblijven van menstruatie

### GEDRAGS-VERANDERINGEN

- Preoccupatie met voeding
- Voeding wordt een gevoelig thema
- Calorieën tellen
- Schuldgevoelens bij/na het eten
- Frequent wegen
- Bewegingsdrang
- Zich isoleren
- Toegenomen prikkelbaarheid
- Braken of laxeer-middelen gebruiken

## ➔ WAT TE DOEN BIJ VERMOEDEN VAN EEN EETSTOORNIS?

### STAP 1

Lichamelijk onderzoek, bevraging van kind en ouders naar psychosociale factoren, impact op het lichaam en risico's uitleggen (psycho-educatie)

### STAP 2

Indien psycho-educatie niet helpt: ambulante samenwerking opzetten tussen huisarts, diëtiste en psychotherapeut.

### STAP 3

Blijft het gewicht verder dalen: een gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen inschakelen

Deze jongeren hebben soms 20 tot 30% van hun lichaamsgewicht verloren in amper een half jaar en melden zich in een medisch precaire toestand. Ze vermageren week na week en geraken nog vaster in hun anorectisch denken."

#### CORONA ALS VERSTERKENDE FACTOR

Jongeren en kinderen die anorexia nervosa ontwikkelen, vertonen hiervoor al een zekere kwetsbaarheid, enerzijds als gevolg van biologische factoren en anderzijds als gevolg van persoonlijkheidskenmerken. Ursula Van den Eede: "Vaak zijn die meisjes erg gesloten en stressgevoelig, maladaptief perfectionistisch en heel kritisch tegenover zichzelf. Ze hebben meestal moeite met emotieregulatie en een laag zelfbeeld."

Naast die predispositie zijn er triggers die de eetstoornis uitlokken. Dat kan een peestervaring zijn, of de eerste borstontwikkeling en menstruatie, of een toestand zoals de coronacrisis die heel je leven ondersteboven gooit. Ursula Van den Eede: "Focus op eten kan hen dan houvast of controle geven, een gevoel dat ze ergens goed in zijn. Maar naarmate het gewicht zakt, vinden er ook psychische veranderingen plaats. Ze gaan rigider denken, worden apathischer en raken nog meer gefocust op voeding. Het is dus heel complex: je moet in de eerste plaatst het ondergewicht behandelen, uit medische noodzaak, maar dat is slechts het topje van de ijsberg. Daarna moet je ook de onderliggende problematiek aanpakken: het gebrekkige zelfwaardegevoel, het maladaptief perfectionisme enz."

#### HUISARTS GOED GEPLAATST VOOR VROEGE DETECTIE

Om te vermijden dan een opname noodzakelijk wordt, is een vroege detectie belangrijk. De huisarts is daarvoor goed geplaatst.

Er zijn een aantal klinische tekenen die typisch zijn bij ondervoeding. Die jongeren hebben bv. vaak kou, wondjes genezen minder goed, hun huid is droog geworden, de menstruatie blijft uit. Ze hebben soms last van constipatie en blauwe vingers of tenen. Soms wordt de diagnose gemist. Veel meisjes komen van een iets te hoog gewicht, waardoor wat gewichtsverlies in eerste instantie positief lijkt. Ursula Van den Eede: "Je moet vooral naar de evolutie kijken en het waarom erachter. Twintig kg op zes maanden tijd is veel. Er kan zich intussen ook een sterke focus op eten en gewicht hebben ontwikkeld. Soms zien we een sterke toename van beweging. Anderen gaan zich meer isoleren en sociale situaties vermijden omdat daar vaak maaltijdmomenten aan verbonden zijn. Soms gaan ze compenseren door te braken of een laxeermiddel te gebruiken."

De huisarts kan inzicht geven in hoe emoties en cognities de eetstoornis beïnvloeden (psycho-educatie) en welke impact ondergewicht heeft op het lichamelijk functioneren. Het lichaam gaat in besparingsmodus, waardoor de groei vertraagt, de aanmaak van hormonen stilvalt zodat de menstruatie uitblijft, het hart trager gaat kloppen, enz. Dat kan gevolgen hebben op langere termijn, zoals fertiliteitsproblemen en vervroegde botontkalking.

Vaak echter volstaat psycho-educatie niet om de spiraal te stoppen. Zoals gezegd: het gewichtsverlies op zich is slechts het topje van de ijsberg. Multidisciplinaire hulp, bij voorkeur ambulante, is meestal noodzakelijk: de huisarts voor de medische opvolging, een diëtiste met expertise in eetstoornissen, en een therapeut die vertrouwd is met de onderliggende mechanismen. 🍃



**URSULA VAN DEN EEDE**

> Kinderpsychologe  
> Systeemtherapeute  
> Coördinator Eetkliniek (onderdeel van PAiKa)

#### CONSULTATIES

ursula.vandeneede@uzbrussel.be

Secretariaat Kinderpsychiatrie:

T 02 477 60 72

## MEER INFO

Het Vlaams kenniscentrum Eetexpert beschikt over draaiboeken voor o.a. huisartsen, die u gratis kunt downloaden op hun website ([www.eetexpert.be](http://www.eetexpert.be)), met tips voor detectie en aangepaste zorg. De site bevat eveneens een verwijstool naar professionals met expertise rond eetstoornissen. Ook in de Eetkliniek van het UZ Brussel kunt u terecht voor advies.



[www.uzbrussel.be/eetkliniek](http://www.uzbrussel.be/eetkliniek)



# TREND

Interne geneeskunde

Van complexe toegepaste  
wetenschap naar  
gepersonaliseerde zorg

Een mooi gevulde carrière van veertig jaar doet nadenken over de aandachtspunten voor de zorg van morgen. Interniste/endocrinologe prof. dr. Velkeniers zet ze op een rijtje.

## DE HUISARTS IS DE GIDS

"Zorgde evidence-based medicine (EBM) in de jaren '80 en '90 nog voor een kleine revolutie binnen de interne geneeskunde, dan is het vandaag een evidentie geworden om onze interventies te onderbouwen met drie grote pijlers: onze medische expertise, de evaluatie van klinisch onderzoek volgens evidentiehiërarchie en de waarden, behoeftes en verwachtingen van de patiënt. Dit laatste is een belangrijk onderdeel van de medische beslissing. Het betekent dat zorg begint én eindigt bij de individuele patiënt. De rol van de huisarts in dit verhaal? Hij is de gids. Een vertrouwenspersoon die zijn patiënt kent, de weg weet en zo doorverwijst naar zinvolle zorg."

"In de zorgketen is én blijft de huisarts de gids: een vertrouwenspersoon die zijn patiënt kent, de weg weet en zo doorverwijst naar zinvolle zorg."



## DOKTER AI

"Ik verwacht ingrijpende veranderingen op het vlak van big data en *machine learning*. Artificiële intelligentie (AI) kan geneeskunde nauwkeuriger maken, maar kan ook meer tijd creëren voor patiëntencontact, voor handelingen die een machine nooit kan overnemen. Eric Topol somt er enkele op in zijn boek 'Deep Medicine': daadwerkelijk luisteren naar je patiënt, empathisch zijn, de tijd nemen voor een gedegen lichamelijk onderzoek. AI wordt misschien wel dé katalysator om tot op maat gemaakte adviezen of acties te komen. Gepersonaliseerde geneeskunde waarbij we niet vertrekken van de groep naar het individu, maar wel van het individu zelf met zijn kenmerken zoals het genoom (de genen), maar ook het proteoom (de eiwitten), metabooloom (de stofwisseling en haar producten), microbiom (micro-organismen in onze darmen) en het epigenoom (besturingssysteem van het DNA). Laten we ons echter niet blindstaren op enkele biomarkers, maar ook oog hebben voor belangrijke omgevingsinvloeden. Zo zullen we moeten leren omgaan met deze individuele gegevens. Ze zorgen voor nieuwe uitdagingen, waaronder privacy en betrouwbaarheid. Ook moet er zowel bij specialisten als huisartsen een noodzakelijke inhaalbeweging komen op het vlak van digitale vaardigheden."

## MHEALTH

"COVID-19 zette de pijnpunten van ons zorgsysteem op scherp. Ik sta er versteld van hoeveel er veranderde in kennis en behandeling na amper één jaar en één crisis. Ik denk aan de inspanningen op het vlak van onderzoek en ontwikkeling. Of de toegankelijkheid van telegeneeskunde en gezondheidsapps die je bv. helpen bij de controle van je bloeddruk, bloedsuikerspiegel, en het vermijden van ongewenste neveneffecten van therapieën. Ook 'wearables', slimme draagbare apparaten, of onderling verbonden zorgsystemen waren veertig jaar geleden ondenkbaar. Zij stellen ons voor nieuwe ethische uitdagingen: de controle over persoonlijke gegevens."



## COMMUNICATIESKILLS ZIJN GEEN LUXE, WÉL EEN NOODZAAK

"In de gezondheidszorg zijn sterke communicatieskills geen luxe, eerder een noodzaak. De tijd van de onmondige patiënt is definitief voorbij. Artsen moeten in staat zijn een medische boodschap correct en in eenvoudige taal over te brengen. Alleen zo neem je de patiënt echt mee als partner in de beslissing. Een ander aandachtspunt is non-verbale communicatie. Zeker met de nieuwe, vaak digitale, contactmogelijkheden is het belangrijker dan ooit om empathie te tonen voor de bijzondere beleving van de patiënt."

## DE EIGENSCHAPPEN VAN DE NIEUWE LICHTING

"Vergrijzing. Toenemende multimorbiditeit. Pandemieën. Technologische sneltrein aan ontwikkelingen. Betaalbaarheid van de zorg ... De medische wereld staat voor grote uitdagingen. Er is daarom behoefte aan voldoende, goed opgeleide en flexibele artsen, die getraind zijn om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Innovatief werken, luisterbereid zijn, samenwerken en wederzijds respect tonen zijn fundamentele eigenschappen waar ze in de artsenopleiding vandaag en morgen nog meer de nadruk op zullen moeten leggen."



### PROF. DR. BRIGITTE VELKENIERS

- > Diensthoofd Interne geneeskunde van 1999 tot maart 2021
- > Gewoon Hoogleraar VUB
- > Voorzitter Koninklijke Academie voor Geneeskunde
- > Voorzitter van de Belgian Endocrine Society
- > Voorzitter Federale Planningscommissie

## MyPeBS: naar een nieuwe strategie voor borstkankerscreening

- MyPeBS evalueert nieuwe screeningsstrategie voor borstkanker
- Gepersonaliseerde screening deelt vrouwen op in 4 risiconiveaus
- Huisarts en gynaecoloog zijn sleutelfiguren voor sensibilisering

Elke vrouw is anders. En toch ondergaan ze al decennialang dezelfde borstkankerscreening op basis van slechts één enkele risicofactor: de leeftijd.

### WERKPUNTEN

Dr. Schiettecatte: "De huidige screening heeft zeker zijn nut al bewezen met lagere mortaliteitscijfers en minder zware behandelingen. Toch zijn er ook een aantal werkpunten zoals overdiagnose. Bij 1 op de 10 opgespoorde kankers vormden de gevonden én behandelde tumoren eigenlijk geen probleem. Andere euvels? Gemiste kankers tussen twee screenings door (in 3 op de 10 gevallen) en 3 à 7% van alle gescreeende vrouwen heeft een vals positief resultaat.

In dat geval zagen specialisten iets abnormaals op de mammografie, maar na bijkomend onderzoek (tomosynthese, echografie, biopsie ...) blijkt er niets aan de hand."

### ONE SIZE DOESN'T FIT ALL

Dr. Jonckheere: "MyPeBS (My Personal Breast Cancer Screening) moet aantonen dat een gepersonaliseerde aanpak het aantal nieuwe gevallen van invasieve borstkankers (stadium II+) nog verder kan terugdringen in vergelijking met de standaard screening. De nieuwe strategie houdt niet alleen rekening met de leeftijd zoals in het huidige screeningprogramma, maar ook met tal van andere parameters zoals de



## MyPeBS zkt. vrouwen

### ADMINISTRatieve DEELNEMINGSVOORWAARDEN:

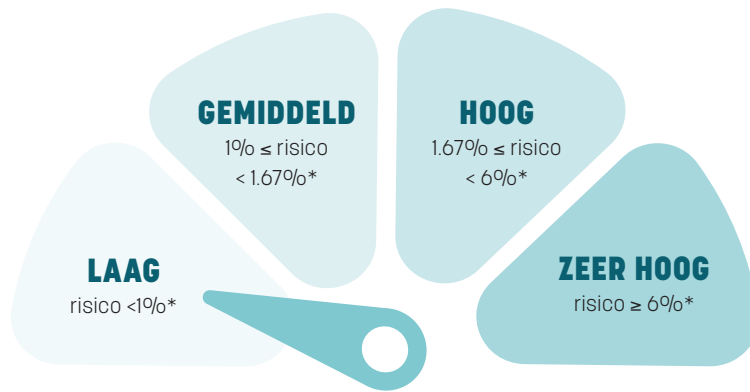
- vrouw zijn, tussen 40 en 70 jaar
- in orde zijn met het ziekenfonds en een rijksregisternummer hebben
- over een gsm-toestel en een e-mailadres beschikken

### KOMEN NIET IN AANMERKING > PATIËNTEN DIE:

- al eerder borstkanker hadden
- drager zijn van een genetische mutatie met hoog borstkankerrisico (BRCA 1/2, TP53, PALB2 of equivalent)
- voorgeschiedenis hebben van een atypisch borstletsel, LCIS of borstwandbestraling



## RISICO



## MAMMOGRAFIE

Na 4 jaar

Elke 2 jaar

Elk jaar

Elk jaar

## BIJKOMEND ONDERZOEK

-

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit MRI tot 60 jaar (jaarlijks)

familiale en persoonlijke ziektegeschiedenis, de densiteit van het borstweefsel op de mammografie en genetische factoren. België, Frankrijk, Israël, Italië en het Verenigd Koninkrijk zijn nu samen op zoek naar 85.000 vrouwen tussen 40 en 70 jaar, zonder borstkankervoorgeschiedenis, die zich vier jaar vrijwillig laten opvolgen. In ons land is het UZ Brussel een van de screeningcentra die deelnemen aan deze studie. Het beoogde aantal voor België bedraagt 10.000 vrouwen."

## TWEE SCREENINGSPROGRAMMA'S

MyPeBS is een gerandomiseerde studie. Na een wervingsconsultatie en vragenlijst worden deelnemende vrouwen willekeurig ingedeeld in een van de twee onderzoeksgroepen. Is dat de standaard screeningsgroep? Dan krijgt de vrouw een radiologische follow-up voor de volgende vier jaar volgens de huidige nationale screeningsrichtlijnen. Tweede mogelijkheid: de vrouw komt terecht in de groep die voor de gepersonaliseerde aanpak gaat. "Bijzonder hierbij is de afname van een bijkomend speekselstaal, waarmee we meer dan 300 SNP's (single-nucleotide polymorphisms) in kaart brengen", vertelt dr. Jonckheere. "Dit zijn kleine variaties in het DNA die ons helpen inschatten hoeveel risico een vrouw heeft om borstkanker te ontwikkelen in de volgende 5 jaar." Tijdens een tweede consultatie ontvangen vrouwen een screeningschema op maat van hun individuele risicoprofiel voor invasieve borstkanker, en dat voor de volgende vier jaar (de duur van de studie). Vrouwen met een hoog risicoprofiel zullen daarbij intensiever gescreend worden dan vrouwen met een lager risico.

Zo is een hogere densiteit in het borstweefsel een aanwijzing om het screeningsschema aan te vullen met een echografie. Heel hoge risicoprofielen krijgen dan weer een bijkomend MRI-onderzoek.

## DE HUISARTS OF GYNAECOLOOG KUNNEN HET TIJ HELPEN KEREN

"Hoe vroeger de diagnose, hoe minder intensief de behandeling en hoe meer kansen op herstel", aldus dr. Schiettecatte. "Ondanks de duidelijke voordelen, zijn er nog genoeg hindernissen die een betere participatiegraad aan het huidige bevolkingsonderzoek belemmeren. Vandaag stuurt het Centrum voor Kankeropsporing elke twee jaar een uitnodiging naar vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Ongeveer een derde van die vrouwen gaat niet in op deze uitnodiging. En dat is een spijtige zaak. De redenen voor niet-deelname zijn divers en veelal multifactorieel, maar voornamelijk angst voor slecht nieuws en tijdsgebrek spelen een rol. Volgens mij kan de huisarts of gynaecoloog het tij helpen keren. Door vrouwen nog meer aan te moedigen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Waarom hen ook niet warm maken voor de MyPeBS-studie? Ofwel ondergaan ze dan een screening volgens de huidige standaardprocedure, ofwel krijgen ze als gevolg van een individueel risicoprofiel een veel gerichtere screening."

\* Ingeschat risico op invasieve borstkanker voorspeld op 5 jaar



**DR. ANN SCHIETTECATTE**

> Kliniekhoofd Radiologie  
> Specialisatie: Senologie



**DR. JAN JONCKHEERE**

> Kliniekhoofd Radiologie  
> Specialisatie: Senologie

## CONSULTATIES

T 02 477 60 50  
afspraak\_radiologie@uzbrussel.be

## MEER INFO

T 02 477 53 34 (UZ Brussel)

[www.mypebs.eu](http://www.mypebs.eu)



# Kinderoncologie

## Een multidisciplinair team voor warme zorg

- Huisarts speelt belangrijke rol in bestrijding van kinderkanker
- Investerings verzekeren toekomst van kinderoncologie in UZ Brussel
- Initiatieven als De Appeltuin maken kinderkankerzorg warmer



*Sinds 2015 is 'De Appeltuin' voor kankerpatiëntjes én hun familie een plek om te ontspannen, te spelen, les te volgen en samen te koken.*



**PROF. DR. JUTTE VAN DER WERFF TEN BOSCH**

- > Kliniekhoofd Kinderoncologie
- > Kinderhematoloog
- > Immunoloog-infectioloog

#### CONSULTATIE

T 02 477 60 61  
afspraak\_KHC@uzbrussel.be

Het team van prof. dr. van der Werff ten Bosch bindt dagelijks de strijd aan met kinderkanker. "De meeste kinderen komen hier op aanraden van de kinder- of huisarts, een beetje de 'verkenner' op het strijdperk. Hij kent het gezin vaak al lang en heeft oog voor zowel de fysieke, psychische als sociale situatie. Hij kan als geen ander inschatten of verdachte symptomen zoals verhoogde druk in het hoofd, braken, dubbelzien, bleekheid, bolle buik, moeilijk ademen ... een reden zijn om door te verwijzen naar de tweedelijnszorg."

#### STEVIG BASTION

Prof. dr. van der Werff ten Bosch: "We gooien echt alles in de strijd. Door investeringen en een nauwe samenwerking met Kinderziekenhuis Koningin Fabiola kunnen we de complexere behandelingen en therapeutische innovaties nu ruimer toepassen en ontwikkelen. Zonder daarbij in te boeten op ons stokpaardje: warme zorg."

Het multidisciplinaire leger aan artsen en verpleegkundigen tot diëtisten, kinesisten en psychologen heeft één missie: de kanker verdrijven, maar ondertussen een kind gewoon kind laten zijn. Een ouder gewoon ouder. We leven mee met hun angst, verdriet en wanhoop. We praten én luisteren. Naar wat hen bezighoudt. Naar wat ze nodig hebben. De Appeltuin is bijvoorbeeld een antwoord op het feit dat kinderen met kanker nood hebben aan contact met andere kinderen. Dat ouders ook snakken naar een babbeltje met andere ouders."

#### HOGЕ STAAT VAN PARAATHEID

Een plek als De Appeltuin maakt de kinderkankeerafdeling van het UZ Brussel uniek, net als de kleinschaligheid van de afdeling. Prof. dr. van der Werff ten Bosch: "We begeleiden gezinnen op een laagdrempelige manier. Wachten op een diagnose is slopend. Zeker bij kinderen. Eén bezorgd telefoontje van een huisarts en we onderzoeken het kind binnen de 24 uur. Zo kunnen we snel een behandeling opstarten en de ouders gemoedsrust bieden, wat allebei een positieve invloed heeft op het genezingsproces." 🍏





# Nieuwe 4D-scan combineert twee types beeldvorming

De 4D  
CT-scanner  
scant een  
oppervlakte  
van 16 cm  
in één keer

- **Unieke combinatie van angiografie en volume CT-scan**
- **Slechts één onderzoek nodig, zonder verbedden of verhuizen**
- **Meer behandelmogelijkheden bij levertumor, beroerte en perfusieproblemen**

Als een van de eersten in Europa gebruiken radiologen in het UZ Brussel sinds enkele maanden een 4D CT-scanner. Dit hybride toestel combineert twee types beeldvorming: een angiografie en een volume CT-scan. Vroeger moest de patiënt beide onderzoeken apart ondergaan op verschillende momenten. Nu is een snellere, gerichtere diagnose en behandeling mogelijk.

## **IN ÉÉN KEER DIAGNOSTICEREN, BEHANDELEN EN HET EFFECT BEKIJKEN**

Momenteel bewijst de 4D-scanner zijn nut voor interventionele oncologie bij bv. levertumoren en voor perfusieproblemen zoals een diabetische voet. Prof. Johan De Mey: "De combinatie van beeldvormingstechnieken laat toe dat we in één keer kunnen diagnosticeren, behandelen én het effect daarvan checken. Zo kan je een bloeding in de buik beter opsporen door ter plaatse selectief contrastvloeistof toe te dienen in een van de abdominale vaten, en dan een CT uit te voeren. Ook is het mogelijk om de effecten van een leverbehandeling via ablatie of embolisatie onmiddellijk te controleren."

Idem bij een diabetesvoet. Prof. dr. Aerden: "De arts voert een angiografie uit voor intra-arterieel onderzoek in de voet en de CT-scan toont tegelijk de doorstroming van bloed in het voetweefsel. Dit laat toe om de weefselperfusie op een nieuwe manier te beoordelen: opstapeling van contrast in de voetspieren is immers een maat voor de bloeddorstrooming in de voeten."

## **HET TOESTEL BEWEEGT, NIET DE PATIËNT**

Prof. Johan De Mey: "In tegenstelling tot de klassieke CT-scan glijdt niet de tafel met de patiënt in de scanner, maar beweegt het toestel over en rond de patiënt. Zo vermijden we onbedoelde bewegingen en is er geen verstoring van de beelden."

Ook voor de behandeling van een beroerte biedt de 4D-scan voordelen. Je ziet onmiddellijk of de weefseldoorbloeding van de hersenen verbetert. Dat kan zelfs tijdens de procedure waarbij een klontje verwijderd wordt uit de hersenbloedvaten. Andere vasculaire, oncologische en neurologische behandelingen volgen in de toekomst.



**PROF. DR. JOHAN DE MEY**

> Diensthoofd  
Radiologie

**PROF. DR. DIMITRI AERDEN**

> Afdelingshoofd  
Diabeteskliniek

### **CONTACT**

johan.demey@  
uzbrussel.be



Patiënten met FBSS en behandeld met een neurostimulator worden holistisch geëvalueerd (niet enkel meer op pijnintensiteit)

# Gepersonaliseerde aanpak voor chronische rugpijn

Effectiviteit van behandeling van chronische rugpijn met een neurostimulator kan nu nauwkeurig en individueel voorspeld worden, dankzij onderzoek door prof. dr. Maarten Moens en zijn team.

"Dit model laat toe om 90% accuraat te voorspellen welke verbeteringen de patiënt mag verwachten van een neurostimulator."

## Is chronische rugpijn een vaak voorkomend probleem?

"Eén op drie patiënten kampt na een rugoperatie met het zogenaamde Failed Back Surgery Syndrome (FBSS). Ze blijven last hebben van chronische pijn en dat heeft een grote invloed op hun dagelijks leven."

## Waaruit bestaat de behandeling?

"De pijn is te verlichten met behulp van een neurostimulator, een soort 'pacemaker' voor de zenuwen. In België krijgen ieder jaar een duizendtal patiënten zo'n neurostimulator geïmplanteerd. Tot nu toe was het niet eenvoudig om de effectiviteit van de neurostimulator voor de patiënt te evalueren."

## Hoe hebben jullie die effectiviteit meetbaar gemaakt?

"Traditioneel focussen pijnbehandelingen enkel op de intensiteit van de pijn, niet op het dagelijks functioneren. Met ons onderzoek wilden we achterhalen wat de invloed was van zo'n neurostimulator op pijnintensiteit, beperkingsgraad bij activiteiten, levenskwaliteit en het gebruik van medicatie, een jaar na de ingreep. We definieerden daarom een brede set van 'holistic responses' om de totale effectiviteit van een behandeling te evalueren."



**PROF. DR. MAARTEN MOENS**

> Kliniekhofd  
Neurochirurgie  
> Kliniekhofd Radiologie  
> Secretaris Benelux  
Neuromodulation  
Society (BNS)

### CONSULTATIE

T 02 477 55 14  
(Neurochirurgie)  
cneccmail@uzbrussel.be

# FBSS

'Holistic responders' zijn dus patiënten met neurostimulatie die op elk vlak beter scoren.

De resultaten toonden een klinisch significante en aanhoudende pijnverlichting over een periode van 12 maanden bij patiënten met FBSS. Daarnaast leidde de neurostimulator tot een betere slaapkwaliteit, beter dagelijks functioneren en een afname van de pijnmedicatie."

## Welk voordeel biedt jullie onderzoek voor de behandeling van FBSS?

"Mijn collega dr. Lisa Goudman ontwikkelde op basis van de onderzoeksgegevens een predictiemodel op maat van de patiënt. Dat model laat toe om met variabelen uit de preoperatieve consultaties te voorspellen of een neurostimulator een goed holistisch resultaat kan opleveren een jaar na de implantatie, met een accuraatheid van 90%. De behandelende arts is bovendien in staat een meer gepersonaliseerde aanpak uit te werken. Met dit model zetten we de eerste stappen naar precisiegeneeskunde." ▀

# UZ Brussel: zenuwcentrum op het vlak van neurochirurgie

- **Prof. dr. Bruneau is het nieuwe diensthoofd Neurochirurgie van het UZ Brussel**
- **Nu grotere diversiteit aan neurochirurgische ingrepen**
- **Internationale samenwerking met topchirurgen leidt tot optimale zorg**

Complexe wervelkolomproblemen, ruggenmerg- en hersenentumoren, neurovasculaire aandoeningen en schedelopathie behoren onder meer tot de expertise van prof. dr. Bruneau, sinds augustus 2020 het nieuwe diensthoofd Neurochirurgie van het UZ Brussel: "De patiënt geniet hier niet alleen de beste, maar ook de meest persoonlijke zorg. Dit verbetert vooral de beleving van de patiënt, want die kan sneller terecht voor de juiste zorg. Hiervoor kan ik rekenen op een jong en dynamisch team van neurochirurgen die hun prestaties verder optimaliseren met een uniek technisch platform. Met de recente aankoop van een nieuw neuronavigatiesysteem, de gps van de neurochirurgie, kunnen we de risico's van zowel craniale als spinale operaties verder beperken."

## **SAMENWERKEN AAN OPTIMALE ZORG**

Prof. dr. Bruneau legt heel duidelijk de nadruk op samenwerken, met intern veel aandacht voor onderzoek en innovatie: "Prof. dr. Duerinck leidt verschillende onderzoeken over de mogelijkheden van *augmented reality* binnen ons vakgebied. Onder leiding van prof. dr. Neyns zoeken we naar innovatieve behandelingen voor kwaadaardige hersentumoren en prof. dr. Moens ontwikkelt nieuwe methoden om chronische pijnproblemen aan te pakken. We organiseren een wekelijks wetenschappelijk online forum met andere Belgische neurochirurgiediensten, specialisten van andere disciplines en huisartsen. Ook is er de nieuwe samenwerking met drie buitenlandse neurochirurgen die gerenommeerd zijn op het vlak van schedelbasis-, hypofyse- en wervelkolomchirurgie. Zij komen geregeld samen met mij patiënten met uitzonderlijk complexe aandoeningen opereren."



**Met een HoloLens-headset kunnen neurochirurgen via een 3D-beeld navigeren door de hersenen.**



### **PROF. DR. MICHAËL BRUNEAU**

- > Diensthoofd Neurochirurgie
- > Voorzitter van de Belgian Society of Neurosurgery
- > Voorzitter EANS (sectie Skull Base Neurosurgery)

### **CONTACT**

T 02 477 60 12  
afspraak\_neurochirurgie  
@uzbrussel.be

## **UITGEBREIDER AANBOD**

Nieuw bloed betekent ook meer expertise en dus een grotere diversiteit aan ingrepen, vooral op het vlak van de cervicale wervelkolom, hersentumoren, schedelbasistumoren en de behandeling van aneurysmata. Prof. dr. Bruneau: "Je kan in het UZ Brussel nu terecht voor alle neurochirurgische interventies, van de eenvoudigste tot de meest complexe. Zoals extra-intracranieële anastomose, een eerder zeldzame bypassoperatie in de hersenen." 🍀

## **MEER INFO**

[www.uzbrussel.be/  
neurochirurgie](http://www.uzbrussel.be/neurochirurgie)





Tegen 2028 verrijzen in het nieuwe Medisch-Technisch Blok 17 hightech operatiezalen, waarvan 3 hybride zalen zoals deze.



# UZ Brussel pakt uit met hoogtechnologische hybride operatiezaal en vier katheterisatiekamers

- **Eerste nieuwe OK-zaal in een reeks van 17**
- **Uitgerust voor conventionele én minimaal invasieve interventies**
- **Hypernaauwkeurige beeldvorming is een belangrijke troef, ook voor de patiënt**

De metamorfose van het UZ Brussel krijgt stilaan vorm. In het nieuwe Medisch-Technisch Blok voor behandelingen en ingrepen zijn intussen een hightech hybride operatiezaal en vier nieuwe katheterisatiekamers in gebruik genomen. Nu al vormen ze het kloppend hart van wat in 2028 een compleet nieuw operatiekwartier moet worden, met in totaal 17 hypermoderne zalen, waaronder 3 hybride zalen.

## **KLASSIEKE EN NIEUWE EXPERTISE VINDEN ELKAAR**

Deze hybride zaal is speciaal uitgerust voor zowel klassieke, open chirurgie als minimaal invasieve vaatheelkundige interventies. Beide kunnen ook worden gecombineerd - vandaar de naam hybride - waardoor verschillende teams kunnen samenwerken en hun expertise kunnen bundelen.

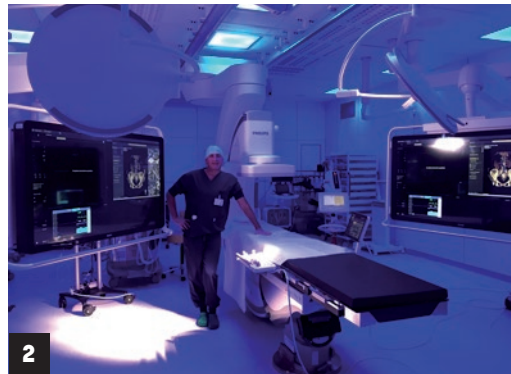
Hartchirurgen kunnen hier bijvoorbeeld samen met de ritmologen hybride ingrepen doen. Ook in andere specialisaties buiten het cardiovasculaire domein is er een gestage evolutie naar minimaal invasieve ingrepen en de nood om klassieke en nieuwe expertise te combineren.

## **KORTERE PROCEDURES, VEILIGER VOOR DE PATIËNT**

Prof. dr. Debing: "Het grote voordeel van deze nieuwe zaal is de gesofisticeerde apparatuur voor heel nauwkeurige beeldvorming, waardoor we complexe ingrepen beter en met nog meer precisie kunnen uitvoeren. Uiteraard beschikken we ook over geavanceerde software en datamanagement, waarbij we simultaan gebruik maken van verschillende beelden zoals CT angiografie, MRI en echocardiografie. Dat is een belangrijk voordeel voor de patiënt. Doordat we efficiënter kunnen werken, zijn de procedures korter. De patiënt wordt dus aan minder straling blootgesteld. Ook moeten we minder contrastvloeistof injecteren om een duidelijk beeld te krijgen.

**"De patiënt wordt aan minder straling blootgesteld en we moeten ook minder contrastvloeistof injecteren om een duidelijk beeld te krijgen."**





Door de kortere operatieduur, kunnen we ook meer patiënten behandelen, zodat we wachtlijsten tot een minimum beperken."

### LIVE STREAMEN

Prof. dr. Debing: "De hybride zaal is bovendien uitgerust met vooruitstrevende video- en communicatiesystemen. We kunnen dus interventies live streamen en delen met interne of externe artsen voor advies, zonder dat die in het OK aanwezig moeten zijn. Ook voor opleidingen biedt dit interessante perspectieven."

### VAN DRIE NAAR VIJF KATHETERISATIEKAMERS

De vier nieuwe katheterisatiekamers worden, in tegenstelling tot de hybride zaal, volledig beheerd door het Centrum voor Hart- en Vaatziekten. Daarnaast blijft een van de huidige katheterisatiekamers operationeel. Prof. dr. Debing: "In de katheterisatiekamers gebeuren twee soorten ingrepen. Ritmologen behandelen er ritmestoornissen op een minimaal invasieve manier. Interventionele cardiologen dilateren kransslagaders, plaatsen stents of percutane kleppen, vanaf nu ook hier dus met de modernste technologie. Vroeger hadden we drie katheterisatiekamers, nu vijf. Ook de ruimte per kamer is vergroot van 40 naar 52 m<sup>2</sup>. Allemaal om interventies te laten verlopen in zo veilig mogelijke omstandigheden en de hospitalisatieduur voor de patiënt te verkorten." ■

- 1 Door de gesofisticeerde beeldvormingsapparatuur kunnen we complexe ingrepen met nog meer precisie uitvoeren.
- 2 De hybride zaal is uitgerust met video- en communicatiesystemen voor het live streamen van interventies.
- 3 Aan de hybride zaal en vier nieuwe katheterisatiekamers (foto) hangt een prijskaartje van 6 miljoen euro. Er kunnen jaarlijks respectievelijk 1200 en 7000 interventies plaatsvinden.



**PROF. DR. ERIK DEBING**

- > Clusterhoofd Centrum voor Hart- en Vaatziekten
- > Diensthoofd Vaatheelkunde
- > Docent Faculteit Geneeskunde aan de VUB

### CONTACT

T 02 476 39 58  
(prof. dr. Debing)  
erik.debing  
@uzbrussel.be



## OVER HET RUIMTEPLAN

Het UZ Brussel telde tot voor kort 14 operatiezalen. Daar is nu één hybride OK-zaal bijgekomen. In de nieuwbouw, waar nu volop aan gewerkt wordt, zijn 12 nieuwe OK-zalen voorzien tegen 2024. In de volgende fase, de afbraak en verbouwing van het huidige operatiekwartier, worden nog vier grote OK-zalen gebouwd, waaronder twee bijkomende hybride zalen. In 2028 zal het Operatiekwartier beschikken over 17 nieuwe hightech zalen. Dat alles maakt deel uit van het Ruimteplan, met als einddoel een vernieuwd ziekenhuis dat voldoet aan de behoeften van de patiënten en zorgverleners van morgen.

### MEER INFO

[www.uzbrussel.be/ruimteplan/](http://www.uzbrussel.be/ruimteplan/)



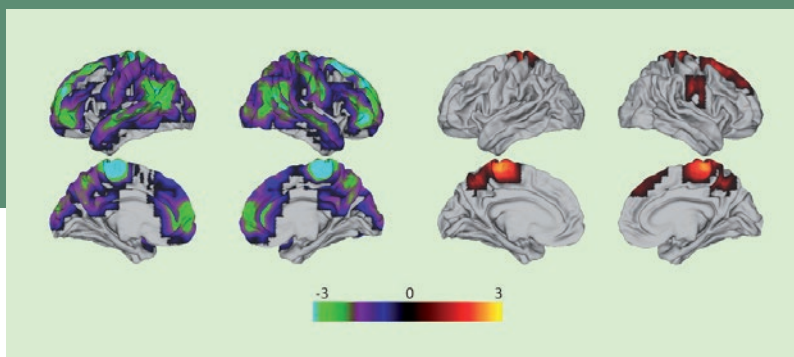
# ONDEKED ZOEK

## Benzo's

## verstoren hersenritme

- Effect van benzodiazepines op de hersenen sterker dan tot nu toe gedacht
- Dat toont nieuw onderzoek naar cognitie bij MS-patiënten aan
- Bevindingen geven bijkomend argument om gebruik van benzo's te beperken

Links: een reductie van de laagfrequente  $\theta$ -golven in de sensori-motorische cortex bij MS-patiënten met benzodiazepines (blauwe en groene zones). Rechts: een verhoging van het  $\beta$ -ritme (hoogfrequente golven) bij diezelfde doelgroep (rode zones).



**PROF. DR. GUY NAGELS**

> Afdelingshoofd Neurologie  
> Verbonden aan de faculteit Geneeskunde van de VUB

Nogal wat Belgen vragen regelmatig zelf aan hun huisarts om een slaap- of kalmeermiddel voor te schrijven. Hoewel benzodiazepines heel nuttig en soms noodzakelijk kunnen zijn, kennen we ook een reeks nadelige effecten, zeker bij langer gebruik. Het effect op de hersenen blijkt echter sterker dan tot nu toe gedacht.

### RITMEVERSTOREND

Dat ontdekte VUB-professor Jeroen Van Schependom bij toeval in een onderzoek naar cognitieve achteruitgang bij MS-patiënten. Hij gebruikte daarvoor een innoverende techniek: magneto-encefalografie. In vergelijking met de klassieke elektro-encefalografie (EEG) geeft de nieuwe techniek meer informatie over waar in de hersenen een signaal ontstaat. Van Schependom: "We waren eigenlijk op zoek naar een biomarker voor cognitie bij multiple sclerose, waarbij we de hersenactiviteit in rust registreerden. We merkten dat er bij MS-patiënten, bij wie benzodiazepines kunnen worden voorgeschreven voor het verminderen van spasticiteit of omwille van slaapproblemen, bepaalde netwerken in de sensori-motorische cortex sterker geactiveerd werden. Op zich is dat niet onverwacht natuurlijk, maar we waren wel verrast door de sterkte van het ritmeverstorende effect."



**PROF. JEROEN VAN SCHEPENDOM**

> Onderzoekspersoon aan de faculteiten Geneeskunde en Ingenieurswetenschappen (VUB)  
> Verbonden aan de onderzoeksgroepen ETRO en AIMS

### INFO

guy.nagels@uzbrussel.be  
Jeroen.Van.Schependom@vub.be

### BETERE ALTERNATIEVEN BIJ SLAAP- OF ANGSTSTOORNISSEN

Prof. dr. Nagels van het UZ Brussel, die nauw bij het onderzoek was betrokken, wijst op het belang van deze bevindingen in een ruimere context: "Benzodiazepines worden niet alleen voorgeschreven bij MS- en epilepsiepatiënten, maar ook voor mensen met slaap- en angststoornissen. Dit onderzoek geeft een huisarts bijkomende argumenten om het gebruik van benzodiazepines te beperken of af te raden. Eventueel kan andere medicatie worden voorgeschreven met een minder verstrend effect op de hersenen. Maar zeker bij mensen met slaapproblemen of angststoornissen zijn er alternatieven voorhanden, zoals een afspraak in een slaaplabo, gesprekstherapie bij een psychiater of psycholoog, of samenwerking met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg."

### MEER INFO

Wetenschappelijke blog voor MS-patiënten:  
<https://aims.research.vub.be/nl/blog>



# Oorzaak kortademigheid in één dag duidelijk

- **Hartprobleem, longprobleem of perifeer spierprobleem?**
- **Testbatterij in nieuwe Dyspneukliniek brengt uitsluitsel**
- **De patiënt hoeft slechts één keer naar de dagkliniek**

Ongetwijfeld krijgt u af en toe een patiënt over de vloer die klaagt over dyspneu of kortademigheid, waarvan u de oorsprong moeilijk kan achterhalen. Misschien bracht u dan de boodschap: dat is helaas eigen aan uw leeftijd. Maar sinds kort is er een alternatief: de Dyspneukliniek in het UZ Brussel.

Kortademigheid is voor een cardioloog een van de meest frequente klachten, na hartkloppingen en pijn op de borst. Maar tegelijk is het een heel specifieke klacht. In de nieuwe Dyspneukliniek krijgt de behandelende arts een duidelijk beeld: is de kortademigheid van de patiënt te wijten aan een hartprobleem, een longprobleem of een perifeer spierprobleem?

## BEHANDELINGSADVIES GEBASEERD OP OBJECTIEVE CIJFERS

Prof. dr. Verbrugge: "We voeren een longfunctietest, een bloedafname en een cardiopulmonale inspanningstest met echocardiografie tijdens de inspanning uit in één dag. Door al die testinformatie te combineren kunnen we een helder antwoord bieden op de klinische vraag.



De verwijzers krijgen vervolgens een gestructureerd verslag van alle onderzoeken, inclusief een voorstel tot behandeling. Sinds maart 2021 vinden deze testen in de dagkliniek plaats, waarbij de patiënt zich tussendoor kan terugtrekken op de kamer."

## WAT TE DOEN BIJ HARTKLEPPROBLEMEN?

Bij kortademigheid brengt aangepaste medicatie of revalidatie vaak soelaas, maar soms is een operatie noodzakelijk, vooral bij hartklepproblemen. Ook hier kan de Dyspneukliniek cruciale informatie verschaffen. Prof. dr. Verbrugge: "Eer we overgaan tot een operatie zijn twee zaken noodzakelijk: de patiënt moet duidelijke symptomen vertonen én er moet ernstig kleplijden aanwezig zijn. Maar soms is er sprake van asymptomatisch ernstig kleplijden, of omgekeerd, lijkt het kleplijden eerder matig terwijl de patiënt wel duidelijke klachten ondervindt. Met de onderzoeksresultaten van de Dyspneukliniek kunnen we dan het juiste advies geven."

## VEILIG SPORTEN

Tot slot is de Dyspneukliniek ook interessant voor intensieve sporters. Komt zo iemand in uw huisartsenpraktijk, die zich bijvoorbeeld ongerust maakt omdat het even zwart voor de ogen werd tijdens een inspanning, dan weet u na één dag of uw patiënt verder veilig kan blijven sporten. 🍀

*Onderzoeken en raadpleging gebeuren in de Dyspneukliniek aan conventietarief; er wordt geen supplement aangerekend. Er is wel een beperkte eigen bijdrage van de patiënt.*



**PROF. DR. FREDERIK VERBRUGGE**

> Kliniekhoofd  
Cardiologie  
> Professor aan de VUB  
> Wetenschappelijk  
medewerker van  
de Mayo Clinic  
(Rochester, MN,  
Verenigde Staten)

## CONTACT

frederik.verbrugge@uzbrussel.be

## Afspraken:

T 02 477 60 09  
apt\_CHVZ@uzbrussel.be

## Secretariaat:

T 02 477 60 08  
sec\_CHVZ@uzbrussel.be



Het concept van de Dyspneukliniek is een wetenschappelijke samenwerking met het Jessa Ziekenhuis in Hasselt. Complexe gevallen worden tweewekelijks in team besproken tussen cardiologen gespecialiseerd in inspanningsfysiologie uit het UZ Brussel, Jessa Ziekenhuis (Hasselt), Ziekenhuis Oost-Limburg (Genk), AZ Sint-Jan (Brugge) en UZ Leuven.



Voorlopig enkel op de dienst Orthopedie, al zit er toekomstmuziek in dit project met ervaringsdeskundigen.

# Meer inzicht voor de patiënt dankzij ervaringsdeskundigen

- Ervaringsdeskundigen bereiden patiënten beter voor op een rugingreep
- Meerwaarde voor zorgverleners: inzicht in perspectief van patiënten
- Concept is perfect toepasbaar in huisartsenpraktijk



## DR. DAVID VAN SCHAIK

- > Klinisch staffid Orthopedie-Traumatologie
- > Non-operatieve behandelingen voor rug en nek
- > Klassieke en minimaal invasieve ingrepen voor rug en nek
- > Anterieure benadering bij totale heupprothese (THP)

## CONSULTATIE

T 02 477 60 20  
(consultatie Orthopedie)  
afspraak\_orthopedie  
@uzbrussel.be

De eerste dagen na een rug- of nekingreep ben je soms niet erg zelfredzaam. Hoe doe je dat thuis? Welke bewegingen kan je wel of niet? Kan je gewoon naar de wc na de operatie? Het zijn enkele vragen die patiënten zich stellen. Maar vaak niet luidop. Ze vergeten of durven ze niet te stellen. Met bijna 20 jaar ervaring kan dr. Van Schaik op veel vragen een antwoord bieden. "Maar ik spreek niet uit ervaring als patiënt. Mijn antwoorden missen soms details. Daarom schakel ik nu 'ervaren' patiënten in die nieuwe patiënten een luisterend oor, praktische tips en advies bieden. Over de operatie, het herstel, de aan te raden levensstijl achteraf ..."

## DE PATIËNT BESLIST ZELF WAT HIJ VERTELT

Met tien zijn ze, de eerste lichter ervaringsdeskundigen van dr. Van Schaik. "De geselecteerde personen zijn geen onbekenden. Ik opereerde hen eerder aan de rug of nek. Ze bezitten de juiste competenties om hun ervaring en kennis in te zetten om andere patiënten die tegen dezelfde operatie aankijken te helpen.

Vrijwillig, en alleen bij hen die dat willen. Ik match de patiënten en deel enkel de naam, het telefoonnummer en het type ingreep. De patiënt beslist zelf wat hij vertelt. Door persoonlijke patiëntervaringen te combineren met onze wetenschappelijke en professionele kennis krijgt een patiënt een all-in zorgpakket."

## INZICHT VERGROTEN IN DE LEEFWERELD VAN PATIËNTEN

Dr. Van Schaik: "De patiënten waarderen het gevoel van authentieke zorg. Ze voelen zich meer mens en minder patiënt. Ervaringsdeskundigen zijn ook een plus voor het zorgteam. Ze vergroten ons inzicht in de leefwereld van patiënten. Misschien is het wel een idee om ook als huisarts een database te hebben van patiënten die een ingreep ondergingen of een chronische ziekte hebben en bereid zijn om daar in de toekomst over te praten met andere patiënten, uiteraard onder de geldende privacyvoorwaarden. Dat komt de zorgkwaliteit alleen maar ten goede." 🍀



In dit geval van AMD belemmert bloed in het netvlies het centrale zicht van de patiënt.



**DR. GIUSEPPE FASOLINO**

> Klinisch stafid  
Oogheelkunde  
> AMD / Diabetes  
retinopathie / Cataract  
/ Glaucoom

**CONTACT**

T 02 477 60 02  
giuseppe.fasolino@  
uzbrussel.be

# Alle ogen gericht op nieuwe behandeling voor natte AMD

- **Nieuwe VEGF-remmer vermindert groei van abnormale bloedvaten bij natte AMD**
- **Monoklonaal antilichaam met één keten dringt dieper door in het netvlies**
- **Vroege AMD-opsporing is van cruciaal belang voor succesvolle behandeling**

Zijn mijn ogen versleten, dokter? 65-plussers klagen al eens van rechte lijnen die niet meer zo recht zijn, dansende letters, een wazige vlek in beeld of een 3 die een 8 wordt. Er is dan waarschijnlijk sprake van leeftijdsgebonden maculadegeneratie, ook wel AMD of *Age-Related Macular Degeneration* genoemd. Een van de meest voorkomende oogafwijkingen in de geïndustrialiseerde wereld. Het goede nieuws? Deze aandoening valt alsnog beter te stabiliseren. Niet met laserbehandelingen zoals 15 à 20 jaar geleden, maar met injecties zoals het nieuwe brolocizumab (vanaf april-mei 2021) - een zogenaamde VEGF-remmer.

## TROEVEN

Dr. Fasolino: "Een stof die vasculaire endotheliale groeifactor A (VEGF-A) heet, veroorzaakt de groei van bloedvaten in het oog. Door zich aan VEGF-A te binden, blokkeert brolocizumab dit effect en vermindert zo de groei van

abnormale bloedvaten bij natte AMD. Daardoor neemt de lekkage van vocht of bloed in het oog af. Het moleculaire gewicht van brolocizumab is lager dan de huidige beschikbare VEGF-remmers. Daardoor kunnen we het in hogere concentratie toedienen, blijft het langer werkzaam en wordt het interval tussen de injecties met één maand verlengd (drie maanden in plaats van twee)."

## KAN JE GENEZEN VAN AMD?

Dr. Fasolino: "In de praktijk kunnen we in de meeste gevallen verdere achteruitgang vertragen of stoppen. Wordt de aandoening echter in een vroeg stadium ontdekt, dan kan de behandeling van natte AMD wel een verbetering van het zicht geven. Vroege opsporing van de aandoening en vlotte doorverwijzing is dus erg belangrijk." 🍀

## 2 TYPES AMD (AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION):

### DROGE OF VROEGE AMD

Maculaweefels verdunnen door degeneratie van het netvlies.

- > Geleidelijk verlies netvliesweefsel
- > Trage achteruitgang gezichtsscherpte
- > Geen behandeling mogelijk

### NATTE OF LATE AMD

Groei van abnormale bloedvaten onder netvlies.

- > Vocht/bloed in netvlies hinderen centraal zicht
- > Snelle achteruitgang gezichtsscherpte
- > Behandeling met injecties

Ongezouten

## // Hoe komt het toch dat overgewicht zo'n probleem blijft? //



"U kan het u afvragen: steeds meer mensen zijn zich bewust van het grote belang van evenwichtige voeding en toch blijft overgewicht als een welvaartsziekte toenemen. Hoe komt dat? Weten we ondertussen nog altijd niet beter?" Ilse Loodts, hoofddiëtiste in het UZ Brussel legt het uit op de UZ Brussel blog.



Lees de volledige blog op

<http://blog.uzbrussel.be>

## Save the date!

Seminaries, symposia en studiedagen

Het UZ Brussel blijft u op de hoogte houden van belangrijke thema's in de gezondheidszorg - ook in coronatijden. De klassieke seminaries voor huisartsen hebben we zoveel mogelijk vervangen door webinars en andere online alternatieven.



De gedetailleerde activiteitenkalender met de laatste updates vindt u op

[www.uzbrussel.be/agenda](http://www.uzbrussel.be/agenda)