

M U Z T

Wat
vindt u
van
mUZt?



Universitair
Ziekenhuis
Brussel

VUB
VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

Het kind als partner in zijn eigen genezingsproces

Zwanger en kwetsbaar:
screeningstoel helpt tijdig
detecteren en zorgpaden
aanreiken

MRIdian®
Bestraling van 8 weken
nu mogelijk in 5 dagen

Erkend in het oog van de storm:
hoe hebben we het ooit gered
zonder klinisch infectioloog?



Centrum voor Reproductieve Geneeskunde wordt Brussels IVF

U kent de fertilitetskliniek in het UZ Brussel onder de naam 'Centrum voor Reproductieve Geneeskunde' (CRG). Het centrum is gespecialiseerd in vruchtbaarheidsbehandelingen en geniet internationale faam als pionier in medisch begeleide voortplantingstechnieken. Meer dan 50.000 baby's werden hier geboren uit de behandeling van hun ouders.

Vanaf begin 2022 heet het centrum 'Brussels IVF'. De nieuwe naam reflecteert de wereldwijde bekendheid en het toonaangevende onderzoek naar IVF-technieken, en komt tegelijk tegemoet aan de groeiende internationale patiëntenpopulatie. Er komt ook een nieuw logo en patiëntvriendelijke website. Ons engagement en toewijding blijven onveranderd, omdat een kindwens alle kansen verdient.

www.brusselsivf.be

Dageenheid Interne Geneeskunde fors uitgebreid

Recent opende het UZ Brussel de vernieuwde dageenheid Interne Geneeskunde. Het gaat om een uitbreiding van 6 naar 24 plaatsen (3 bedden en 21 zetels) om te voldoen aan de groeiende nood aan dagopnames. In de dageenheid kunnen patiënten terecht voor ambulante behandelingen. Vaak kunnen deze behandelingen toegediend worden in een van de comfortabele zetels.

Door deze uitbreiding maakt het UZ Brussel meer capaciteit vrij op de hospitalisatieafdelingen die bedoeld zijn voor patiënten die voor meerdere dagen opgenomen worden.

Verantwoordelijke artsen:

Prof. dr. Patrick Lacor
Prof. dr. Sabine Allard

T 02 477 68 21

(groene lijn voor rechtstreeks contact met specialist)



MUZZ-READS

voor de huisarts over medische innovatie



FOCUS

Het kind als
partner in zijn eigen
genezingsproces

4

Nieuwe endoscopiezaal

1ste stap naar een van de
modernste endoscopische
units in Europa

7

Bru-BRAIN

"Cognitieve achteruitgang
kan een symptoom zijn van
heel diverse aandoeningen"

8

Back on track

Samen met de huisarts
naar een georkestreerd
ontslag uit Revalidatie

10

Hoe doorligwonden

voorkomen?

13

Netwerk SAFFIER

6 kinderchirurgen staan 24/7 paraat

14



PRIMEUR

TriClip™ geeft
patiënten weer
perspectief

11



INNOVATIE

MRIdian® verkort
bestralingsreeks
tot één week

12



XPERT TALK

Erkend in het oog
van de storm: klinisch
infectioloog

16



FACTS

Als een hoorapparaat
niet meer helpt ...

17



AWARENESS

Zwanger
en kwetsbaar

18

Colofon

Redactionele coördinatie: Karolien De Prez en Annelies Van Regenmortel. **Redactieraad:** Sabine Allard, Toon De Backer, Wim Distelmans, Edgard Eeckman, Martine Huybrechts, Patrick Lacoer, Marc Noppen, Denis Piérard, Jan Schots, Ria Vanschoenwinkel. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Sabine Allard, Katrien Beeckman, Bert Bravenboer, Mark De Ridder, Patrick D'Haese, Sebastiaan Engelborghs, Inge Gies, Valerie Hanssens, Rastislav Kunda, Stijn Lochy, Marc Schiltz, Vedat Topsakal, Bart Troyckens, Nathalie Vanderbruggen, Kim Vanderlinden, Charlotte Vercauteren. **Fotografie:** Yves Debremaeker, Lies Willaert, dienst Communicatie en 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 mUZZ? 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



Patient empowerment vanaf peuterleeftijd

Het kind als **partner** in zijn eigen genezingsproces

De beste zorg aanbieden aan elk kind ...

In het Kidz Health Castle gaan ze daarin nog net een stapje verder.

Prof. dr. Gies: "We spreken altijd eerst het kind aan. Hoe meer dat kind zich betrokken voelt bij de behandeling, hoe groter de slaagkansen."

Elke dag staat in het Kidz Health Castle, het kinderziekenhuis van het UZ Brussel, een multidisciplinair team klaar dat optimaal samenwerkt in de zorg voor jonge patiënten, van peuters tot adolescenten. Niet alleen vanuit medisch maar ook psychosociaal standpunt. Prof. dr. Gies: "Wat bijzonder is aan het Kidz Health Castle, is de manier waarop wij dat doen. Patient empowerment is een onmisbaar principe om die visie te realiseren. Het betekent dat we het kind actief betrekken bij elke stap in de behandeling, de kans geven om vragen te stellen en keuzes bieden waar mogelijk. Dat start al bij kinderen vanaf anderhalf jaar, van zodra ze klaar zijn om in interactie te gaan."

Om een kind actief te
betrekken in de behandeling
moet je vooral genoeg
tijd nemen

Bart Troyckens: "Als we bijvoorbeeld een microbloedafname doen, dan vragen we in welke vinger het kind dat prikje het liefst krijgt. Het kan best dat het kind graag kleurt of tekenet, en vreest dat dit niet goed meer zal lukken na een prik in de wijsvinger, en dus zijn pinkje verkiest. Zo geven we het kind inspraak waar mogelijk. Tijd is daarin heel belangrijk. We hebben een uitgebreid team van artsen, verpleegkundigen en diverse paramedici, zoals logopedisten, muziektherapeuten, een psychologe, een diëtiste en pedagogische medewerkers, zodat het ook mogelijk is om die tijd vrij te maken."

IN DE LEEFWERELD VAN HET KIND KOMEN

Als kinderen met hun ouders in het Kidz Health Castle op consultatie komen, wordt altijd eerst het kind aangesproken, ook al is dat een 5-jarige. Prof. dr. Gies: "Het is wetenschappelijk aangetoond dat patient empowerment het genezingsproces en de therapietrouw kan bevorderen. Hoe meer de patiënt het gevoel heeft dat hij zelf dingen kan bijsturen in zijn genezingsproces, hoe groter de slaagkansen van de behandeling."

Je moet ook proberen om je te verplaatsen in de leefwereld van het kind. Het heeft weinig zin om te zeggen tegen een adolescente diabetespatiënt: je moet je spuitjes met insuline zetten want anders krijg je complicaties op langere termijn. Daar heeft een adolescent geen boodschap aan, want die ondervindt geen last als zijn suiker niet goed geregeld staat. Daarom gaan we samen op zoek naar de winst voor die adolescent zelf wanneer die zijn diabetes ernstig neemt. Zoals: mama zal mij meer alleen op stap laten gaan, mij minder controleren, mij misschien naar die fuif laten gaan."

EVENWICHT ZOEKEN TUSSEN ZORGEN EN LOSLATEN VOOR DE OUDERS

Vaak vinden ouders het heel fijn dat zorgverstrekkers zich rechtstreeks richten naar hun kind, omdat ze zien dat hun kind minder angstig is. Dan voelen ze zich zelf ook meer op hun gemak. Bij pubers is dat moeilijker. Daar voelen ouders zich sneller buitenspel gezet. Ze moeten een evenwicht vinden tussen hulp bieden en mama en papa zijn. Prof. dr. Gies: "Bij consultaties hebben we meestal eerst een gesprek met de puber, waarbij we zelfs de ouders buiten sturen. Da's vaak even slikken, maar als we nadien voldoende tijd geven aan de ouders om vragen en bezorgdheden te bespreken en daarvoor ook het akkoord van de adolescent vragen, dan hebben we het vertrouwen van beiden. Maar dat vraagt inderdaad tijd: je moet elk gesprek eigenlijk twee keer voeren."

Die aanpak werpt zijn vruchten af. Hoe meer het kind centraal staat, hoe sneller de ouders kunnen loslaten en het dagdagelijkse leven kan verder gezet worden. Troyckens: "Precies daarom hebben we hier ook een ziekenhuis-school. We worden ondersteund door leerkrachten van de Cardijnschool en van Inkendaal. Zij nemen contact op met de school van de patiënt en volgen de leerstof op, zodat het kind zo weinig mogelijk achterstand oploopt."

lees verder op pag. 6

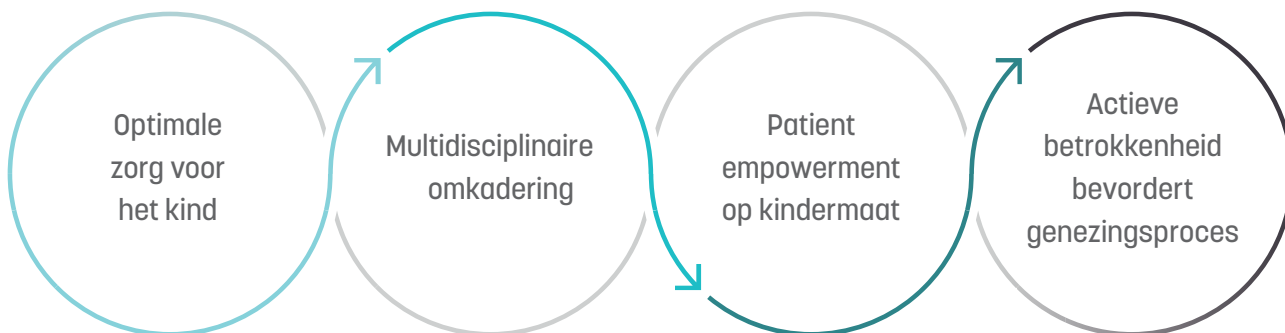
➔ PATIENT EMPOWERMENT BIJ KINDEREN IN UW PRAKTIJK

Past u zelf al de principes van patient empowerment met succes toe bij kinderen? Prima! Mail ons gerust voorbeelden van hoe u dat aanpakt (secr_kz@uzbrussel.be). Dat is ook leerrijk voor ons.

TOCH NOG EEN UITDAGING VOOR U? DAN ZIJN DIT WELLIJCHT BRUIKBARE TIPS.

- Spreek eerst het kind aan, dan pas de ouders.
- Betrek het kind bij alles wat u doet en geef veel uitleg. "Wil je hier op dit bed komen liggen? Ik ga eens naar je buik kijken. Ik zal je geen pijn doen en ook geen prikje geven."
- Neem elke bezorgdheid van het kind ernstig.
- Ga op een speelse manier in interactie. "Met dit lichtje ga ik eens in je oor kijken. Wil jij op dit knopje duwen?"





PROF. DR. INGE GIES

- > Kinderendocrinoloog en -diabetoloog
- > Diensthoofd Kidz Health Castle
- > Ziekenhuisbegeleider voor huisartsen in opleiding

BREED OBSERVEREN

Naast de schoolactiviteiten zijn er ook mogelijkheden tot ontspanning, zoals knutselen en spelletjes spelen. Dat gebeurt in de Appeltuin, de recreatieafdeling van het Kidz Health Castle. Opvoedkundigen maken de tijdsinvulling van het kind zo aangenam mogelijk, maar observeren ook nauwlettend. Prof. dr. Gies: "Als een kind met een chronische ziekte zich niet goed in zijn vel voelt, detecteren de opvoedkundigen dat heel snel. Dan blijkt vaak dat er niet alleen somatische oorzaken zijn voor een chronische klacht, maar ook een psychosociale component, en dan kunnen we extra therapie opzetten of de therapie aanpassen."



BART TROYCKENS

- > Hoofdverpleegkundige Pediatrie

PROACTIEVE SAMENWERKING MET EXTERNE (ZORG)PARTNERS

Prof. dr. Gies is sinds kort het nieuwe diensthoofd van het Kidz Health Castle. Ze bouwt verder op de huidige stevige fundamenten, en wil vooral nog sterker inzetten op de samenwerking met huisartsen, CLB's, scholen, sportclubs, jeugdbeweging enz. Prof. dr. Gies: "Multidisciplinaire zorg stopt niet als het kind het ziekenhuis verlaat. We staan heel sterk open voor samenwerking met onder meer de huisarts en nog betere communicatie via

e-mail, via het elektronisch medisch dossier, via telefoon dankzij de groene lijn ... We proberen zo aanspreekbaar mogelijk te zijn, ook bij concrete vragen als de huisarts een kind voor zich heeft in zijn of haar praktijk en twijfelt of dat nu best wordt doorverwezen of niet."

Troyckens: "Onze verpleegkundigen gaan bovendien regelmatig zelf in de klas langs. Dan leggen we uit aan de medeleerlingen wat hun klasgenoot juist heeft, waarom die af en toe afwezig is of zichzelf, bv. in het geval van diabetes, een spuitje moet geven in de klas. Zo vermijden we dat daar geheimzinnigheid rond bestaat. Vaak stellen we ook een buddy aan, een vriendje dat ook eens een prikje mag zetten zodat de leerling zich niet alleen voelt in de klas. In andere gevallen, bijvoorbeeld als een kind met obesitas wordt gepest op school, neemt onze psycholoog contact op met de CLB-arts of de schooldirecteur, na akkoord van kind en ouders, om te kijken hoe we pesten op school kunnen aanpakken. Wij geven tips aan de school om dat te doen, maar wij krijgen even goed tips over hoe we het kind weerbaarder kunnen maken binnen die specifieke schoolcontext. Dat is heel vaak een mooie wisselwerking."

CONTACT

Secretariaat
kinderziekenhuis:
secre_kz@uzbrussel.be
T 02 477 57 94
T 02 477 60 35
(groene lijn; vraag direct
naar prof. dr. Gies of een
andere subdiscipline)



MEER INFO

www.uzbrussel.be/kidz-health-castle



Nieuwe endoscopiezaal

1ste stap naar een van de modernste endoscopische units in Europa

Endoscopische chirurgie in de ergonomische setting van de nieuwe endoscopiezaal, waarbij simultaan diverse visualisatietechnieken worden gebruikt

- Ergonomisch ingericht voor hoogst mogelijke zorgkwaliteit
- Modernste technieken die diagnose en behandeling maximaal combineren
- Littekenloze, perorale ingrepen voor minimale last en/of snel herstel

Voor de zomer werd de nieuwe zaal voor geavanceerde interventionele endoscopie in gebruik genomen. Prof. dr. Kunda, die eerder al advies gaf voor de inrichting van ziekenhuizen en gelijkaardige zalen in onder meer het Aarhus University Hospital (Denemarken), creëerde de unit samen met architecten en ingenieurs van het UZ Brussel.

MINDER INTERVENTIES NODIG

Het hele ontwerp is geconcipeerd met het oog op het welbevinden van de patiënt en ergonomie voor de zorgmedewerkers, voor de hoogst mogelijke zorgkwaliteit. Prof. dr. Kunda: "Voor de patiënt betekent het dat we vaker endoscopieën combineren in minimaal invasieve interventies van één sessie. Dat versnelt het diagnostische en therapeutische proces aanzienlijk. Het medisch personeel kan rekenen op ergonomische verlichting en een optimale positie van alle bedieningselementen en monitoren, maar ook op zachte vloeren die helpen ruggijn en vermoeidheid te voorkomen en diverse andere geïntegreerde oplossingen."

BREED SCALA NIEUWE PROCEDURES

Qua innovatieve technologie behoort deze zaal tot de Europese top. Prof. dr. Kunda: "Dankzij onder meer 8 verschillende beeldvormingstechnieken en artificiële intelligentie kunnen we maandelijks een breed scala aan nieuwe technieken en procedures introduceren. Om er maar enkele te noemen: chirurgie onder begeleiding van ultrasone endoscopie (EUS), bariatrische endoscopische procedures die nog minder invasief zijn dan laparoscopie, of zelfs flexibele endoscopische robotinterventies vanaf 2022."

HUISARTS KAN ONLINE MEEVOLGEN

Er zijn ook geavanceerde audiovisuele oplossingen voor educatie op afstand of om operaties te streamen, lokaal of wereldwijd. Prof. dr. Kunda: "Ook huisartsen kunnen sommige procedures online meevolgen en zelfs de patiënt in real time bespreken met de specialisten. Onze zorg eindigt niet na de procedure. We beantwoorden graag vragen van de huisarts nadien en helpen problemen op te lossen als ze zich later voordoen." 🍀



PROF. DR. RASTISLAV KUNDA

- > Hoofd Interventionele Endoscopie
- > Klinisch staflid Gastro-enterologie, Heelkunde en Hepatopancreato-biliair team
- > Lever- en pancreaschirurg

CONSULTATIE

T 02 477 6812
(secretariaat Gastro-enterologie)

Bru-BRAIN

“Cognitieve achteruitgang kan een symptoom zijn van heel diverse aandoeningen”

- Geriatrie, Neurologie en Psychiatrie bundelen expertise voor betere diagnose en therapiekeuzes
- Patiënt kan in een halve dag verschillende gespecialiseerde consulten krijgen
- Naast diagnostiek en behandeling ook onderzoek en opleiding

Begin 2021 is het Brussels Integrated Center for Brain and Memory (Bru-BRAIN) officieel van start gegaan. Het nieuwe transdisciplinaire centrum voor geheugen en cognitie in het UZ Brussel is een unieke samenwerking tussen de diensten Geriatrie, Neurologie en Psychiatrie, waarbinnen expertise niet alleen onderling wordt verweven met elkaar, maar ook met die van paramedici zoals neuropsychologen en ergotherapeuten.

OOZAKEN VAN GEHEUGENSTOORNISSEN NIET EENDUIDIG

Mensen die cognitieve achteruitgang ervaren kunnen in dit derdelijnscentrum terecht voor een hooggespecialiseerde diagnose en behandelingsadvies. Ze hoeven slechts een halve dag naar Bru-BRAIN te komen. Ze worden, afhankelijk van hun problematiek, gezien door een geriater, psychiater en/of neuroloog. Zonder die samenwerking zou zo'n consultatieronde bij complexere dossiers weken in beslag nemen. Prof. dr. Bravenboer: “Cognitieve achteruitgang kan een symptoom zijn van heel diverse aandoeningen. Bij iemand boven de 75 gaat het misschien om een ouderdomsproces in de hersenen, maar een patiënt kan ook een ander probleem hebben zoals een onderliggende ziekte van Parkinson. En bij jongere mensen ligt voor een geheugenstoornis mogelijk een heel andere aandoening aan de basis. Cognitieve deterioratie is een complex proces, en het betekent een grote meerwaarde en tijdswinst om daar vanuit drie disciplines tegelijk naar te kijken.”

Prof. dr. Vanderbruggen: “Niet elke neurodegeneratieve aandoening start trouwens met geheugenproblemen. Soms kunnen gedragsveranderingen, psychologische of psychiatrische klachten de eerste tekenen zijn van cognitieve deterioratie. Omgekeerd zien we soms mensen met ernstige cognitieve problemen, lijkend op een dementieel tableau, terwijl het om een depressieve stoornis gaat. Gediversifieerde expertise kan nuttig zijn om tot betere zorg te komen, met ook aandacht voor de psychosociale aspecten van cognitief minder goed functioneren.”

HOLISTISCHE KIJK OP DE PATIËNT

Prof. dr. Engelborghs: “Vanuit de neurologie zijn we heel biologisch georiënteerd. We beschikken over de expertise om biologische markers in te zetten om een neurodegeneratieve hersenziekte te diagnosticeren. Onze focus ligt traditioneel bij jongdementie. Ook erfelijke vormen van dementie zien we vaak.”

Technisch is er veel mogelijk, maar bij een ouder publiek is het niet altijd zinvol om het onderste uit de kan te willen halen. De geriater vormt daarin een belangrijk tegenwicht. Prof. dr. Bravenboer: “Als geriater kijken we verder dan de neurodegeneratieve aandoening. Want die patiënt kan ook een hoge bloeddruk hebben of een infectieziekte. Iemand met alzheimer kan je nog altijd behandelen voor een cystitis of een traag werkende schildklier. De geriater bewaakt voortdurend de grenzen: wat doen we nog wel en wat niet, en hoe stemmen we dat af met de patiënt en zijn of haar familie?”



ONDERZOEK GERICHT OP PREVENTIE

Bru-BRAIN is echter veel meer dan een centrum voor diagnose en behandeling van neurodegeneratieve aandoeningen. Ook wetenschappelijk onderzoek is een belangrijke doelstelling. Er loopt momenteel een onderzoek rond depressie en alzheimer; later volgen farmacologische studies die eerder gericht zijn op preventie. Ook de huisarts zal daarbij worden betrokken. Prof. dr. Engelborghs: "In die preventietrial zullen mensen die geen geheugenklachten hebben maar wel al de typische eiwitstapeling in de hersenen vertonen, een medicijn krijgen dat die eiwitstapeling afremt." Ook dat soort onderzoek vergt gemengde expertise. Prof. dr. Vanderbruggen: "We zullen aandacht moeten hebben voor familiesystemen en psychologische ondersteuning als kandidaat-deelnemers vernemen dat ze over een aantal jaren een mogelijk dementieel proces tegemoet gaan."

Tot slot is Bru-BRAIN ook een leerplatform voor huisartsen en specialisten in opleiding maar ook voor studenten. Zij kunnen hier terecht voor een doorgedreven en verrijkende vorming, waarbij ze tegelijk input krijgen van een neuroloog, psychiater en geriater. Prof. dr. Engelborghs: "Ook ikzelf leer bij elk transdisciplinair overleg bij, en dat vind ik geweldig." ■

ALS U ZICH ZORGEN MAAKT OVER EEN PATIËNT ...

Is er sprake van cognitieve achteruitgang bij een patiënt uit uw praktijk en wilt u graag meer duidelijkheid over mogelijke oorzaken? Laat de patiënt gerust eens langskomen. In een halve dag werpen we vanuit drie disciplines een blik op de problematiek en komen terug met advies. Indien u dat wenst, kunt u aanwezig zijn op het multidisciplinair overleg.

U bepaalt vervolgens zelf of u als huisarts de regie wilt behouden in het zorgtraject, of zich comfortabeler voelt als die zorg in de tweede lijn wordt gehandhaafd bij een complexer dossier.



PROF. DR. SEBASTIAAN ENGELBORGHES

- > Neuroloog, neurologisch revalidatie-arts en LEIF-arts
- > Diensthoofd Neurologie
- > Gewoon hoogleraar VUB
- > Co-directeur Center for Neurosciences (C4N) VUB



PROF. DR. BERT BRAVENBOER

- > Internist endocrinoloog - Klinisch farmacoloog
- > Diensthoofd Geriatrie
- > Voorzitter MFC



PROF. DR. NATHALIE VANDERBRUGGEN

- > Psychiater, psychotherapeut, LEIF-arts
- > Klinisch dienstverantwoordelijke Psychiatrie
- > Gastdocent VUB

CONTACT

Doorverwijzen naar Bru-BRAIN kan via het secretariaat van Geriatrie:

secger@uzbrussel.be
T 02 477 63 66



Back on track

Samen met de huisarts naar een georkestreerd ontslag uit Revalidatie

- Patiënt moet ook na ontslag op optimale omkadering kunnen rekenen
- Inbreng en opvolging huisarts cruciaal in een vlotte transitie
- Het UZ Brussel neemt zelf telefonisch contact op met de huisarts voor overleg



DR. MARC SCHILTZ
> Diensthoofd Fysische Geneeskunde & Revalidatie

CONSULTATIES

T 02 477 7712
(secr. Fysische Geneeskunde)

INFO

marc.schiltz@uzbrussel.be
www.uzbrussel.be/revalidatie

Patiënten met complexe breuken of polytrauma's komen na een chirurgische ingreep op de afdeling Revalidatie terecht. Ook neurologische patiënten kunnen hier na bijvoorbeeld een CVA herstellen. Ze zijn stabiel op medisch vlak, maar kampen nog met beperkingen waardoor ze nog niet klaar zijn om terug naar huis of het woonzorgcentrum te gaan.

Gemiddeld verblijven patiënten 20 tot 40 dagen op de afdeling. Het moment van ontslag verschilt sterk per casus, afhankelijk van de fysische evolutie, maar ook van hoe goed de patiënt thuis is omringd. Dat moment wordt uitgebreid besproken met de patiënt zelf, met zijn of haar omgeving én met de huisarts.

HUISARTS KAN THUISITUATIE HET BEST INSCHATTEN

Dr. Schiltz: "Bij de meeste patiënten nemen we voor het ontslag contact op met de huisarts om de timing af te spreken, zeker bij patiënten die nog niet helemaal zelfredzaam zijn. We checken of de huisarts nog diezelfde dag kan langsgaan,

of de patiënt effectief kan rekenen op familieleden, of er vragen zijn over medicatie, wondproblemen etc. De huisarts kent de thuissituatie het best en korte communicatielijnen zorgen voor een vlottere transitie. We proberen het elektronisch medisch dossier ook zo toegankelijk en gestandaardiseerd mogelijk te maken voor de huisarts voor een optimale medische opvolging."

UITBREIDING AMBULANTE ZORG

Dr. Schiltz is sinds 1 oktober 2021 het nieuwe diensthoofd van Fysische Geneeskunde & Revalidatie. Hij heeft een duidelijke visie over waar hij naar toe wil: "Naast een nog betere communicatie met de huisarts, zie ik nog marge voor uitbreiding in ambulante revalidatie. Maar de essentie is dat de patiënt centraal staat. In het ziekenhuis, thuis of ambulante: overal moet hij kwaliteitsvolle revalidatiezorg krijgen. Daar is veel overleg voor nodig, en idealiter merkt hij niets van die achterliggende communicatie en organisatie. Wij moeten samenspelen als een orkest, met de patiënt als dirigent die de maat aangeeft."



PRIMEUR



TriClip™

geeft patiënten

weer perspectief

Een TriClip™-ingreep is een multidisciplinaire samenwerking tussen beeldvormende cardiologen (prof. dr. Steven Droogmans - 2de van links), interventiecardiologen (dr. Stijn Lochy - 4de van links), anesthesie en verschillende verpleegkundigen.

- Ernstige tricuspidklepinsufficiëntie is een belangrijk onbehandeld probleem
- Patiënten ondervinden een grote impact op hun dagelijks functioneren
- Nieuwe percutane TriClip™-interventie geeft hen weer perspectief

De tricuspidklep is de klep tussen het rechteratrium en rechterventrikel van het hart. Insufficiëntie komt bij deze klep heel frequent voor. Patiënten met ernstige tricuspidregurgitatie hebben vaak limiterende symptomatologie (oedemen in de voeten en buik, vermoeidheid, kortademigheid), met frequente hospitalisatie tot gevolg.

MINIMAAL INVASIEF

In meer dan de helft van de gevallen blijft dit probleem echter onbehandeld, omdat patiënten door hun zwakke conditie niet in aanmerking komen voor klassieke hartchirurgie. Medicatie kan de symptomen wel verlichten.

Dr. Lochy: "Sinds kort kunnen we die patiënten een nieuw perspectief bieden dankzij de TriClip™, een device dat percutaan wordt ingebracht via de lies en de bladen van de tricuspidklep als het ware aan elkaar 'niet', om zo de regurgitatie te verminderen of zelfs te doen verdwijnen. De procedure is in het UZ Brussel voor het eerst uitgevoerd op 30 maart eerder dit jaar."

EEN VAN DE WEINIGE CENTRA IN BELGIË

Dr. Lochy: "Het principe is vergelijkbaar met de MitraClip™, een techniek die al meer dan vijf jaar met succes wordt toegepast in het UZ Brussel MitraClip™-netwerk, een supraregionaal netwerk over taalgrenzen en verschillende tertiaire ziekenhuizen heen. Het is precies dankzij deze expertise dat het Centrum voor Hart- en Vaatziekten, als een van de weinige centra in België, de toelating kreeg om ook een TriClip™-programma uit te bouwen." De TriClip™-interventies bevestigen zo de pole position van het Centrum voor Hart- en Vaatziekten.

GEEN TERUGBETALING

Een TriClip™-interventie is voornamelijk erg duur en wordt niet terugbetaald. Het UZ Brussel maakte middelen vrij uit het Innovatiefonds om deze state-of-the-arttechniek toch toegankelijk te maken. De patiënt – als die in aanmerking komt – betaalt enkel opnamekosten. 🍷



DR. STIJN LOCHY

> Kliniekhoofd
Interventiecardiologie
en IZ
> Boardmember BIWAC

CONTACT

stijn.lochy@uzbrussel.be

T 02 477 60 09
(dienst Cardiologie)
www.uzbrussel.be/
cardiologie



MRIdian[®] verkort bestralingsreeks tot één week

- Heel nauwkeurige tumorbestraling, die zelfs ad hoc wordt bijgesteld
- Keuze tussen een hogere stralingsdosis op de tumor, minder neveneffecten of een combinatie van beide
- Behandeling van 8 weken nu mogelijk in 5 dagen

Vandaag zijn de meeste bestralingstoestellen uitgerust met een CT-scanner om de patiënten te positioneren voor de behandeling. De nieuwe MRIdian[®] van het UZ Brussel beschikt echter over een MRI-scanner, die vooral abdominale tumoren veel nauwkeuriger in beeld brengt. Daardoor kan de bestralingsmarge rondom de tumor worden verkleind van ca. 10 mm naar 3 mm, zodat meer gezond weefsel wordt gespaard.

AANGEPAST AAN DE ANATOMIE VAN DE DAG

Prof. dr. De Ridder: "Voor elke sessie maken we een nieuwe MRI-scan en passen we het bestralingsplan aan volgens de anatomie van de patiënt die dag. Denk bv. aan prostaatkanker. Een wat meer gevulde blaas kan de prostaat nl. naar beneden duwen of vervormen.

De MRI-scanner blijft bovendien tijdens de bestraling opstaan. Zo kunnen we online volgen of de tumor binnen het tolerantiegebied van 3 mm blijft of niet. Als er een flatus door de darm passeert tijdens de bestraling van een rectumtumor, gaat het toestel de behandeling heel even onderbreken."

GEEN WEKENLANGE DAGELIJKSE ZIEKENHUISBEZOEKEN MEER

Deze heel nauwkeurige bestraling heeft ook belangrijke klinische voordelen. Prof. dr. De Ridder: "Afhankelijk van de tumor en de conditie van de patiënt, kan je opteren voor een hogere stralingsdosis en dus meer kans op genezing. Ofwel geef je een standaarddosis en verminder je de neveneffecten, door de gezonde organen rond de tumor te sparen."

Maar het grootste voordeel is dat de MRIdian[®] veel kortere bestralingsreeksen toelaat. "Een prostaat-tumor wordt klassiek 4 tot 8 weken dagelijks kort bestraald. Dat doen we om het gezonde weefsel tussendoor de kans te geven om te herstellen. Met de MRIdian[®] kunnen we die gecumuleerde stralingsdosis toedienen in één week, met dezelfde efficiëntie en zonder extra bijwerkingen, omdat we die gezonde weefsels sparen. Dat betekent dat patiënten en mantelzorgers geen 8 weken meer belast worden met de dagelijkse verplaatsingen naar het ziekenhuis. Bij rectumkanker, waar we preoperatief bestralen, komt daar nog bij dat we een operatie vaker kunnen vermijden. Binnen onze studie mikken we op 38% van de gevallen versus 20% met klassieke bestraling."

Het UZ Brussel is het eerste Belgische ziekenhuis dat abdominale tumoren met de MRIdian[®] behandelt. In de toekomst kan dit toestel ook worden ingezet voor bewegende longtumoren.

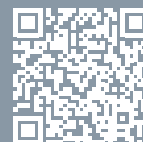


PROF. DR. MARK DE RIDDER

- > Diensthoofd Radiotherapie – Oncologie
- > Hoogleraar Klinische Wetenschappen
- > Ondervoorzitter Bestuurscollege UZ Brussel
- > Coördinator Oncologisch Zorgprogramma

CONTACT

mark.deridder@uzbrussel.be
T 02 477 61 44
www.uzbrussel.be/radiotherapie



Hoe doorligwonden voorkomen?

De COVID-pandemie bracht de problematiek van doorligwonden weer helemaal onder de aandacht. Patiënten lagen voor het eerst urenlang immobiel op de buik. Valerie Hanssens, referentieverpleegkundige decubitus in de Wondkliniek van het UZ Brussel, stelde samen met haar collega's een nieuw protocol op om doorligwonden te voorkomen en te behandelen.

ONZICHTBARE START

Ook u krijgt regelmatig te maken met patiënten die immobiel zijn. Omdat doorligwonden al kunnen ontstaan na enkele uren, is het belangrijk om uw patiënten hierover te informeren en indien nodig een preventieve behandeling op te starten. Valerie Hanssens: "Het lastige aan decubitus is dat het onzichtbaar begint aan de binnenkant. Pas na een paar dagen zie je een uitwendig letsel, en dat is slechts het topje van de ijsberg. Dan is er al veel weefsel afgestorven door gebrekkige bloedvoorziening, wat bijzonder pijnlijk is maar vooral heel moeilijk te genezen. Bekende decubitusplekken zijn de stuit, hielen, enkels en heupen."

Als u rode vlekken ziet waar de roodheid wegdrukbaar is, is dit een alarmteken. Preventieve maatregelen dienen opgestart te worden. Is de roodheid niet meer wegdrukbaar (zie foto), dan hebben we al te maken met decubitus.



WANNEER ZIJN PREVENTIEVE MAATREGELEN NODIG

Valerie Hanssens: "Twee vragen zijn bepalend: 1) Heeft de patiënt eerder al een doorligwonde gehad? Mensen met een decubitusverleden vertonen namelijk een verhoogd risico. 2) Is de patiënt sterk beperkt in zijn of haar mobiliteit?"

De preventieve maatregelen (zie kader, nvdr) moeten ofwel de druk wegnemen door de houding regelmatig te veranderen, ofwel het contactoppervlak zo groot mogelijk maken om de druk te verdelen. De beste drukverdelende materialen werken op basis van lucht."

ADVIES

Met vragen kunt u terecht in de Wondkliniek. Soms kan advies worden gegeven via mail op basis van foto's, maar voor advies op maat is een afspraak in de Wondkliniek aangewezen. U kunt uw patiënten zelf blijven opvolgen. 🍀



VALERIE HANSENS

- > Verpleegkundig specialist wondzorg
- > Referentieverpleegkundige decubitus
- > Actief lid WCS (Woundcare Consultant Society)

CONSULTATIES

wondzorg@uzbrussel.be
T 02 801 25 44 (Wondkliniek)

- Decubitus kan al na een paar uur optreden
- Preventieve maatregelen kunnen ook in thuiszorg pijnlijke wonden voorkomen
- Vraag gerust raad aan de Wondkliniek, zelfs via mail

Preventie van decubitus:

- drukverdelende luchtmatras (bed)
- drukverdelend (lucht)kussen (zetel/rolstoel)
- wisselhouding (om de 2 tot 4 uur verplaatsen)
- hielen liften (24u/24)

Af te raden materialen:

- watermatrassen en -kussens
- schapenvellen
- hydrocolloïde verbanden

Netwerk SAFFIER

6 kinderchirurgen staan 24/7 paraat

- Zes kinderchirurgen bundelen hun expertise voor zeldzame heelkundige aandoeningen
- Patiëntjes kunnen behandeld worden in het ziekenhuis van hun regio
- Permanent een gespecialiseerde kinderchirurg beschikbaar



DR. KIM VANDERLINDEN

- > Resident Kinderheelkunde
- > Specialisatie neonatale chirurgie en viscerale chirurgie bij kinderen
- > Kinderchirurgische opleiding in zeldzame aandoeningen in Parijs

Saffier. Zo heet het nieuwe netwerk voor zeldzame kinderchirurgie. Specialisten van het UZ Brussel, GZA Ziekenhuizen (Gasthuis Zusters Antwerpen) en ZNA (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen) bespreken binnen dit netwerk zeldzame aandoeningen bij kinderen en voeren chirurgische ingrepen uit in het ziekenhuis waar het kind behandeld wordt.

Dat kinderchirurgen samen kunnen opereren in verschillende ziekenhuizen is uniek in Vlaanderen. Dat heeft twee belangrijke voordelen: patiëntjes krijgen aangepaste zorg dicht bij huis, en door de bundeling van expertise zijn huisarts en ouders van het kind zeker van de beste zorgkwaliteit.

IN ELK ZIEKENHUIS DEZELFDE KWALITEITSVOLLE BEHANDELING

Dr. Vercauteren: "Omdat het om zeldzame aandoeningen gaat, bestaan er veel verschillende behandelopties - de ene al meer wetenschappelijk onderbouwd dan de andere. We proberen die te stroomlijnen binnen Saffier door gestandaardiseerde protocollen op te stellen, zodat elk kind de optimale behandeling en opvolging krijgt, in elk van de drie ziekenhuizen, volgens de meeste recente kennis over die pathologie, en door teams die dezelfde visie delen."

Dr. Vanderlinden: "Bij zeldzame aandoeningen is het essentieel om altijd te kunnen overleggen. Het vormt ook een belangrijke meerwaarde om met twee of meer kinderchirurgen samen te opereren. We hebben allemaal dezelfde basisopleiding gehad, in verschillende buitenlandse ziekenhuizen, maar hebben wel elk onze eigen ervaringsachtergrond. Omdat we met zes chirurgen zijn, kan de huisarts bovendien altijd bij iemand terecht en een patiënt doorsturen indien nodig, 24u op 24, 7 dagen op 7."

PASGEBORENEN ZIJN GEEN MINIVOLWASSENEN

Met zeldzame aandoeningen bedoelen we problematieken die maximaal 20 keer per jaar voorkomen in België. De zes kinderchirurgen binnen het Saffiernetwerk richten zich op de abdominale-viscerale pathologie en thoraxpathologie. Alles van kin tot anus, zeg maar. Dr. Vanderlinden: "Denk bijvoorbeeld aan een hernia diafragmatica, slokdarmatresie, anorectale malformatie of ziekte van Hirschsprung. Maar uiteraard voeren we buiten het Saffiernetwerk om ook nog de meer frequente kinderchirurgische ingrepen uit, zoals een liesbreuk, navelbreuk of appendicitis."

Er zijn veel chirurgen in ons land, maar het aantal kinderchirurgen is een stuk kleiner. Ook die specialisatie is een troef. Dr. Vercauteren: "De behandeling van jonge patiënten is niet te vergelijken met die van volwassenen. Vaak gaat het om pasgeborenen. Die zijn heel kwetsbaar, reageren anders op behandelingen en medicatie. Bij wat oudere kinderen speelt communicatie een belangrijke rol. Je moet een kind en de ouders heel anders voorbereiden op zo'n operatie, het aspect van angst en pijn goed opvangen. Het is zeker een meerwaarde om dat in een centrum te doen dat daar echt op gericht is. Hier in het UZ Brussel hebben we het Kidz Health Castle; in Antwerpen hebben ze het Koningin Paola Kinderziekenhuis."



DR. CHARLOTTE VERCAUTEREN

- > Resident Kinderheelkunde
- > Specialisatie neonatale chirurgie en viscerale chirurgie bij kinderen
- > Kinderchirurgische opleiding in zeldzame aandoeningen in Rotterdam

CONTACT

saffier@uzbrussel.be

T 02 477 60 61
(balie Kidz Health Castle;
vraag naar
de kinderchirurg
van dienst)

"Al lang beseft ik dat wij in België naar een noodzakelijke schaalvergroting op het vlak van specialistische kinderchirurgie moeten. Concentratie en centralisatie van zeldzame pathologie is echter niet evident in ons land.

Met Saffier zetten wij een heel belangrijke stap in de goede richting, en dat maakt me bijzonder blij."

Prof. dr. Toon De Backer, de bezieler van Saffier, is jarenlang afdelingshoofd van Kinderheeskunde geweest in het UZ Brussel.

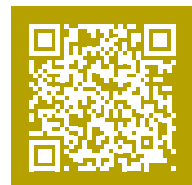
Hij is sinds juni 2021 met emeritaat maar blijft verbonden aan het Saffierproject en consulteert nog één dag per week.

MAXIMAAL BEREIKBAAR

Dr. Vercauteren: "We proberen ook maximaal bereikbaar te zijn, zowel voor pediaters en gynaecologen als voor huisartsen. Ze kunnen altijd snel een afspraak boeken, vaak nog dezelfde week. Maar ook gewoon om te overleggen houden we de drempel zo laag mogelijk en kunnen ze ons contacteren per telefoon of via mail."

Dr. Vanderlinden: "Binnen Saffier willen we bovendien nog sterker inzetten op langetermijnopvolging samen met de huisarts en andere perifere artsen. Die opvolging biedt waardevolle info over de effectiviteit van bepaalde behandelopties. Om te vermijden dat patiëntjes van de radar verdwijnen, werken we nu aan vaste opvolgschema's, afhankelijk van de pathologie. Zo weten ouders ook wat ze kunnen verwachten de jaren nadien." ■

www.uzbrussel.be/saffier



De 6 kinderchirurgen van het Saffiercentrum: (vlnr) dr. Stijn Heyman (ZNA), dr. Paul Leyman (GZA), dr. Charlotte Vercauteren (UZ Brussel), prof. dr. Toon De Backer (UZ Brussel), dr. Dirk Vervloessem (ZNA), dr. Kim Vanderlinden (UZ Brussel)





De strijd tegen ziektekiemen is meer dan ooit teamwork.

Erkend in het oog van de storm: klinisch infectioloog

Vorig jaar in mei, in volle COVID-crisis, werd de beroepstitel 'klinisch infectioloog' eindelijk officieel erkend. Prof. dr. Sabine Allard, nieuw diensthoofd Interne Geneeskunde, licht het belang daarvan toe.



PROF. DR. SABINE ALLARD

> Diensthoofd Interne Geneeskunde
> Internist
> Klinisch infectioloog

CONTACT

Info
sabine.allard@uzbrussel.be

Consultaties

T 02 477 60 01
(balie Interne Geneeskunde)

T 02 477 68 21
(groene lijn voor rechtstreeks contact met specialist)

WAAROM WAS DE ERKENNING VAN DE BEROEPSTITEL 'KLINISCH INFECTIOLOOG' NOODZAKELIJK?

"Op de werkvloer werd de functie van infectioloog al de facto door talrijke specialisten beoefend, vaak internisten en pediaters. Zij volgden hiervoor bijkomende opleidingen, zonder erkenning van een bijzondere professionele kwalificatie. Nu is die erkenning er eindelijk en werd er ook een specifiek opleidingstraject vastgelegd."

WAARUIT BESTAAT DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN EEN KLINISCH INFECTIOLOOG?

"Iedere arts heeft een basiskennis van diagnose en behandeling van infecties. Maar de klinisch infectioloog gaat verder, door ook institutionele en (inter)nationale gezondheidsproblemen rond overdraagbare ziekten aan te pakken. Denk maar aan strategieën rond hiv-infectie en -preventie, of de behandeling van infecties door lichaamsvreemd materiaal zoals prothesen. Er zijn ook de opportunistische infecties bij patiënten die medicatie krijgen om het afweersysteem te onderdrukken. Verder is er de groeiende problematiek van de multidrugresistente bacteriën, waarbij actieve promotie van rationeel antibioticumgebruik primordiaal is."

"Mensen reizen ook meer. Gevolg: meer nood aan reisgeneeskundig advies en expertise in importpathologie. Ten slotte is er nog de dreiging van epidemieën door nieuwe(re) pathogenen als SARS-CoV-2, maar ook oude zoals mazelen.

Een efficiënte aanpak van deze uitdagingen vergt multidisciplinaire samenwerking en daarin vervult de klinisch infectioloog een kernrol, dankzij de transversale toepassing van specifieke kennis over infectieziekten."

WAAR WILT U ALS NIEUW DIENSTHOOFD MEER OP INZETTEN?

"We willen een referentiedienst zijn voor zowel de algemene interne geneeskunde als de klinische infectiologie. Gespecialiseerde diagnostisch-therapeutische zorg koppelen we aan opleiding en wetenschappelijk onderzoek, waarbij een holistische benadering en het belang van de patiënt bovenaan staan. Daarom willen we ook de samenwerking met de huisarts versterken. Nog te vaak wordt het team rond de patiënt gezien als de zorgverstrekkers binnen het ziekenhuis, terwijl de huisarts net het dichtst bij de patiënt staat. Het is dus noodzakelijk dat die ons goed kan bereiken en dat wij ook vaker contact leggen." 🍌

Een cochleair implantaat bestaat uit een uitwendig deel (spraakprocessor + antenne) en een inwendig deel (ontvangstspoel + elektrodes). Een klassiek hoorapparaat versterkt geluid, een CI zet geluid om in elektrische pulsen als er onvoldoende functionerende haarcellen aanwezig zijn in de cochlea.



Als een hoorapparaat niet meer helpt...

“Had ik maar al eerder een oorimplantaat gekregen.” Patiënten die onvoldoende resultaten boekten met een klassiek hoorapparaat zijn vaak positief verrast na een implantatie. Hoe zijn de toestellen geëvolueerd en wie komt vandaag in aanmerking? Een update in 5 facts.

1 AWARENESS ROND HET NUT VAN EEN COCHLEAIR IMPLANTAAT (CI) IS NOG LAAG

Prof. dr. Topsakal: “Oudere volwassenen met progressief gehoorverlies starten meestal met een hoortoestel. Als na een tijd de klachten weer toenemen, denken ze vaak dat ze dat gewoon moeten aanvaarden. Jammer, want met een CI kan een grote meerderheid toch weer een gesprek volgen en sommigen zelfs telefoneren. De huisarts kan daarin faciliteren en tijdig doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum.”

2 HET CI IS TECHNISCH STERK GEËVOLUEERD

Prof. dr. Topsakal: “De omzetting van spraak naar elektrische pulsen is sterk verbeterd. De elektrodes die de pulsen doorgeven aan de gehoorzenuw zijn nu ook veel fijner en minder traumatisch voor de structuren in de cochlea. Via robotgeassisteerde chirurgie kunnen we ze bovendien veel preciezer aanbrengen. Daardoor kan een beetje restgehoor nog bewaard blijven.”

3 MEER MENSEN KOMEN IN AANMERKING VOOR TERUGBETALING

Prof. dr. D’Haese: “Begin de jaren ‘90 was een CI enkel bestemd voor personen die quasi doof waren. Maar door de technische verbeteringen hebben nu ook mensen met een lagere graad van gehoorverlies baat bij een implantaat. Daardoor zijn de indicatiestellingen sinds vorig jaar gewijzigd.”

4 GEHOORVERLIES GAAT GEPAARD MET DIVERSE COMORBIDITEITEN

Prof. dr. D’Haese: “Gehoorverlies draagt voor 8 tot 9% bij aan cognitief verval bij ouderen. Genetische aanleg speelt natuurlijk ook een rol, maar gehoorverlies is de enige modificeerbare factor in dit proces. Daarnaast heeft slecht horen ook een impact op de geestelijke gezondheid, o.a. door sociale isolatie. Tijdig remediëren is dus de boodschap.”

5 NIEUW TEAM IN HET UZ BRUSSEL STAAT VOOR INNOVATIEVE KNO-ZORG

Prof. dr. Topsakal: “Samen met ons CI-team van audiologen en logopedisten streven we ernaar om binnen de twee weken na een multidisciplinair overleg een uitslaggesprek met de patiënt te plannen. We zetten continu in op verbetering. Als een recente techniek ergens ter wereld zijn nut heeft bewezen, pikken we die op. Het einddoel is personen met gehoorverlies weer goed te laten functioneren in het eigen leefmilieu en de maatschappij. We vertrouwen op huisartsen voor de re-integratie na plaatsing maar ook voor het herkennen van de indicaties voor deze technologische hulpmiddelen.”

Ter nagedachtenis van prof. dr. Frans Gordts, oprichter van het UZ Brussel CI-team.

FACTS



PROF. DR. VEDAT TOPSAKAL

- > Afdelingshoofd Keel-Neus-Oorheelkunde UZ Brussel
- > Docent VUB aan de faculteit Farmacie en Geneeskunde
- > Expert erfelijke doofheid
- > Expert robotgeassisteerde oorheelkunde



PROF. DR. PATRICK D'HAESE (VUB)

- > Gastprofessor VUB
- > Voorzitter raad van bestuur van Hear-it vzw
- > Lid raad van advies van het Hearing Health Forum EU

CONTACT

Consultaties
T 02 477 60 02
(afspraak Keel-Neus-Oorheelkunde)

Groene lijn voor professionals
T 02 477 68 89

Advies
sec_kno@uzbrussel.be
T 02 477 68 82
(stafsecretariaat KNO)



Zwanger en kwetsbaar

Born in Belgium Professionals ondersteunt in detectie, opvolging en doorverwijzing

- Psychosociale kwetsbaarheid tijdig detecteren vermindert negatieve gevolgen, zowel rond de geboorte als op lange termijn
- Screeningstool met 14 wetenschappelijk onderbouwde indicatoren
- Zorgpaden op maat dankzij geïntegreerde databanken die doorverwijzing faciliteren

Born in Belgium Professionals is een RIZIV-project en biedt zorgverstrekkers een tool om te peilen naar psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen, om vervolgens proactief en efficiënt gepersonaliseerde zorg op maat aan te reiken. Een vijfkoppig team van het UZ Brussel, o.l.v. Katrien Beeckman, is de stuwende kracht achter het project.

Prof. Beeckman: "De tool bestaat uit twee componenten: een vragenlijst die diverse indicatoren zoals huisvesting, mentaal welzijn, geweld en armoede in kaart brengt, en een gedeelte dat zorgpaden uitrolt en advies geeft volgens het resultaat van deze vragenlijst. Voor Brussel zijn de databases voor doorverwijzing naar zorgpartners in de buurt van de vrouw al geïntegreerd. Voor Vlaanderen en Wallonië zijn medische partners geïncludeerd, de integratie van de sociale kaart is in volle ontwikkeling."

Born in Belgium Professionals faciliteert de implementatie

Wilt u (kwetsbare) zwangere vrouwen ook gericht advies geven en tijdig doorverwijzen naar de passende zorgpartners? Neem dan contact op met Born in Belgium Professionals. Zij zorgen voor de integratie van de tool in uw IT-pakket, opleiding voor optimaal gebruik en de formaliteiten rond de privacywetgeving (GDPR).

RISICO OP PREMATURITEIT EN POSTNATALE DEPRESSIE

Prof. Beeckman: "Kwetsbaarheid kan tijdens en na de zwangerschap gevolgen hebben voor vrouw en kind, zoals verminderde toegang tot de zorg, prematuriteit, postnatale depressie enz. Vroege opsporing is dus belangrijk. Daarom wordt de vragenlijst best bij het begin van de zwangerschap afgenomen. Dat kan door de huisarts, de gynaecoloog, vroedvrouw, sociaal verpleegkundige, psycholoog, ... De tool is zo gebouwd dat de vragen tijdens verschillende consultaties kunnen ingevuld worden."

EFFICIËNTER SAMENWERKEN EN ALTIJD UP-TO-DATE

De tool is gelinkt aan de officiële databases met gespecialiseerde zorgorganisaties van Sociaal Brussel, de sociale kaart (Vlaanderen), RIZIV en VRGT/FARES. Deze databases worden continu geüpdatet. Via de tool krijgt u ook een overzicht van het professionele netwerk rond de zwangere vrouw en wie wat al opstartte. 🌱



KATRIEN BEECKMAN, RM, MSc, PhD

- > Coördinator Born in Belgium Professionals
- > Coördinator Nursing and Midwifery Research Group
- > Professor VUB en UAntwerpen

TEAM

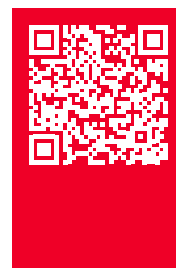
- > Kelly Amuli
- > Kim Decabooter
- > Anne Renders
- > Florence Talrich

CONTACT

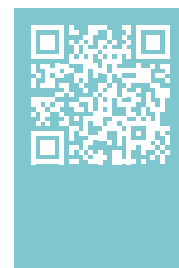
Ook deze tool gebruiken?

Bel of mail:
T 02 474 98 52
info@borninbelgiumpro.be

Project Born in Brussels Professional
YouTube



MEER INFO
borninbelgiumpro.be



Gratis deelname

INFOSESSIE WILSVERKLARINGEN

Ook
online

Informatie over de wettelijke mogelijkheden en praktische ondersteuning bij het invullen van de wilsverklaringen.



INFO & INSCRIVEN

Per infosessie aanvaardt we **maximum 8 personen**. Daarom graag vooraf een seintje via levenseinde@vrijzinnigbrussel.be

DATA

► In het huisvandeMens Brussel

Di. 07/12/21 10u00 ► 12u00

► Online

Di. 09/11/21 19u00 ► 20u30

Di. 07/12/21 19u00 ► 20u30

Inloggen en welkom van 19u00 ► 19u10



LOCATIE

HUISVANDE MENS BRUSSEL

Saintelettesquare 17

(ingang via Akenkaai 1), 1000 Brussel

T 02/242.36.02 • www.vrijzinnigbrussel.be

@huisvandeMensbxl



Bezorgd over je afhankelijkheid? Alcohol, drugs, pillen...?



Info
en telefonische
opvang
09 330 35 25
7/7 dagen
24/24 uren

Praten helpt!

Iedere **derde woensdag van de maand** om 13.30 uur stipt. Voor de precieze data: www.sosnuchterheid.org/jette.

Waar? UZ Brussel - Campus Jette, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

Vergaderzaal directie verpleegkunde (naast het Bezinningslokaal, rechtover de 5 patiëntenliften, gelijkvloers)

Info: 0496/065867 • www.sosnuchterheid.org



Ongezouten

“ Participatie van zorgvragers is geen vrije keuze ”



M
U
S
T

N° 7 Oktober 2021 • Must-reads voor de huisarts over medische innovatie

Veel mensen doen niet meer iets gewoon omdat de dokter het zegt. Eindelijk. In Vlaanderen start op 27 oktober de campagne 'Elke stap zet je samen – dankzij Patient Empowerment'. Dat vraagt een specifieke attitude van zowel zorgverstreker als zorgvrager. En die attitude is geen vrije keuze. Edgard Eeckman, communicatiemanager van het UZ Brussel en doctor in de media- en communicatiestudies, legt het uit op de blog van het UZ Brussel.



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