

N° 13 Oktober 2024 • Must reads voor de huisarts over medische innovatie

**M**  
**U**  
**Z**  
**T**

 Universitair  
Ziekenhuis  
Brussel

 **VUB**  
VRIJE  
UNIVERSITEIT  
BRUSSEL



# Kunnen tags patiënten met hartfalen **uit het ziekenhuis houden?**

## **NIEUWE STOMAKLINIEK**

Meer structuur in  
stomazorg

## **JUST MOVE**

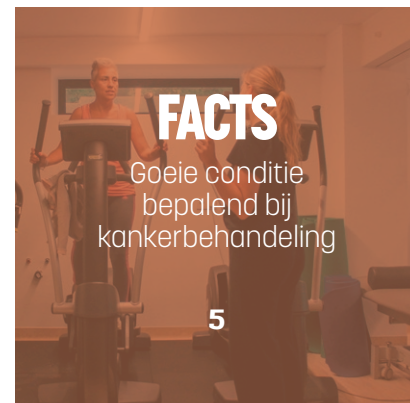
Conditie bepaalt mee  
succes kankerbehandeling

## **FORX-PROJECT**

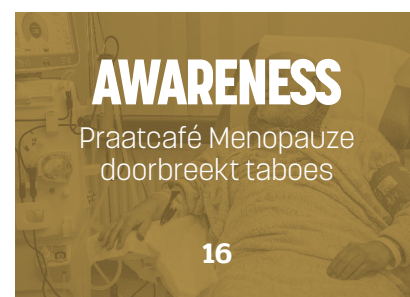
Meer vezels eten,  
minder bijwerkingen

# MUZT READS

## voor de huisarts over medische innovatie



Preventief medicijn immunisatie tegen RSV terugbetaald .....	8
Stomakliniek stelt patiënten gerust tijdens stomazorgproject .....	10
Geen ziekenhuissetting meer op fertiliteitsafdeling .....	13
Hoogrisicozwangerschappen niet altijd hospitaliseren .....	14
OPAT: thuis aan het antibiotica-infuus .....	17
Kort .....	19



### Colofon

**Redactionele coördinatie:** Karolien De Prez. **Redactieraad:** Maridi Aerts, Sabine Allard, Wim Distelmans, Sylvie Geurts, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Ilse Weets, Jan Schots, Eric Vander Oost, Vera Vertessen. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Aurélie Andrzejewski, Birtt Schoonjans, Cindy Dunon, Ellen Van Eetvelde, Frederik Verbrugge, Gulnara Vardanyan, Jean De Schepper, Karen Vercruyssen, Kristien Slowack, Lieve Van Der Auwermeulen, Linde Peeters, Lucie Seyler, Marijke Berghman, Marthe Verhaert, Mathilde De Dobbeler, Michèle Leunen, Monika Laubach, Nele Adriaenssens, Petra Sannen, Pieter-Jan Cartoos, Siel Daelemans, Veerle Cosyns, Willem Beets. **Fotografie:** B2B-Photography, Lies Willaert, dienst Marketing & Communicatie, Adobe Stock. Wilt u meer informatie over een bepaalde foto, dan kunt u die eenvoudig opvragen via muzt@uzbrussel.be. **Vormgeving & eindredactie:** Comith.be. **Druk:** Leleu Printing. Gedrukt op milieuvriendelijk papier.

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

**Verantwoordelijke uitgever:** Marc Noppen, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette





## Vergeet de AirTag:

in het UZ Brussel hebben ze de HeartFailure tag

**Hartfalen is bij 65-plussers de meest frequente oorzaak van een ziekenhuisopname, maar als je tijdig ingrijpt kan je die nochtans vermijden. Klinkt logisch, maar cardiologen hebben niet altijd de tijd of de capaciteit om elke patiënt op elk moment strikt op te volgen. En dus werkt het UZ Brussel sinds enkele jaren met een team van gespecialiseerde hartfalenverpleegkundigen. Samen met cardioloog prof. dr. Frederik Verbrugge en hartfalenverpleegkundigen Kristien Slowack en Mathilde De Dobbeleer duiken we in hun takenpakket.**

### TAGGEN

Hartfalen is het gevolg van verschillende harten vaatziekten. Doorgaans onderscheiden we twee grote vormen. Enerzijds heb je hartfalen door een verzwakte pompfunctie, anderzijds door een verstijving van de hartspier. "Maar een hartfalenpatiënt zien we niet alleen op de dienst Cardiologie", zegt prof. dr. Verbrugge. "Soms moet de patiënt een ingreep ondergaan die niets met het hart te maken heeft, maar er wel een impact op kan hebben. Daarom willen we in het UZ Brussel deze patiënten op elk moment goed opvolgen. Die filosofie van een transmurale zorg is natuurlijk een heuse logistieke onderneming. Onze vijf hartfalenverpleegkundigen spelen hierin dus een cruciale rol."

Als een cardioloog vandaag de diagnose van hartfalen stelt, dan krijgt die patiënt een tag in het

'We kunnen het aantal hospitalisaties drastisch terugdringen: van drie per jaar naar één om de twee jaar.'

dossier. Dat is een soort vlaggetje als vermelding in het dossier. Dit is voor de hartfalenverpleegkundigen een signaal om een zorgprogramma te activeren. "In principe gaan patiënten met hartfalen jaarlijks of twee maal per jaar naar de cardioloog", stelt Slowack. "Maar soms komen ze dus voor een ander probleem op een andere dienst terecht. Daarom checken we elke dag de opnamelijst om eventueel getagde patiënten op te volgen die zijn opgenomen voor een geplande ingreep of die ongepland in het ziekenhuis belanden met een medisch probleem."

## 'Soms zijn patiënten na 3 of 4 dagen al beter. Die korte wachttijd is een grote plus. Ze kunnen niet altijd twee weken wachten op een consultatie.'

De hartfalenverpleegkundigen kunnen zien waar deze patiënten zich in het ziekenhuis bevinden en gaan dan langs voor een opvolging. Als ze voor een ingreep hun hartmedicatie moeten stopzetten, dan zorgen de hartfalenverpleegkundigen dat ze na hun ingreep het ziekenhuis niet verlaten zonder dat de oorspronkelijke medicatie opnieuw is opgestart. Ook voor de ingreep kunnen ze al voor voedingstips langsgaan of richtlijnen geven bij een infuus.

We hebben onszelf vijf jaar de tijd gegeven om een performante structuur op poten te zetten. Die is bijna rond. Binnenkort moeten we dus eens durven terugkijken naar de feitelijke impact op de patiëntenzorg in ons ziekenhuis."

Veel patiënten zijn lovend over de laagdrempelige samenwerking met de hartfalenverpleegkundigen. "We zijn toch makkelijker bereikbaar dan een cardioloog die vaak bezig is met consultaties of technische onderzoeken", meent Slowack.

### AUTONOME ZORG

Laagdrempelig is het codewoord als het over hartfalen gaat. Het grote succes van het taggen is dan ook dat de cardioloog er in de eerste plaats niet in tussenkomt. "Onze hartfalenverpleegkundigen kunnen veel zelf uitvoeren", zegt prof. dr. Verbrugge. "De meeste patiënten vereisen een eenvoudige vorm van zorg. Daarvoor kunnen ze terecht bij de hartfalenverpleegkundigen. Bij complexere problemen is er overleg met de algemene cardioloog of hartfaalenspecialist. Enkel de moeilijke gevallen sturen ze rechtstreeks door naar de specialist. Op die manier heeft de cardioloog meer tijd voor complexere cardiale pathologie en is finaal onze globale zorg ook beter."



"Als een patiënt bijvoorbeeld vocht ophoudt, dan kan die ons bellen en dan bespreken we intern hoe we de medicatie kunnen aanpassen. Soms zijn patiënten dan na drie of vier dagen al beter. Die korte wachttijd is toch een groot pluspunt. Ze kunnen niet altijd twee weken wachten op een consultatie."

Stap voor stap wil het UZ Brussel de skills van de hartfalenverpleegkundigen uitbreiden. Vandaag nemen ze bijvoorbeeld al zelf echo's van het hart af, maar op termijn moeten ze ook de technische problemen met pacemakers of defibrillators zelf kunnen oplossen. "Zo kunnen ze de kwetsbare patiënten eruit filteren en sneller naar ons doorsturen. Wij kunnen dan nog tijdig ingrijpen", zegt prof. dr. Verbrugge.

### TOONAANGEVEND CENTRUM

Het principe van de hartfalenverpleegkundige is niets nieuws. Maar het UZ Brussel heeft wel een heel eigen aanpak. "In de meeste ziekenhuizen ondersteunen hartfalenverpleegkundigen de raadpleging en geven ze uitleg aan patiënten", weet prof. dr. Verbrugge. "Bij ons bewandelen hartfalenverpleegkundigen een complex zorgpad. Hun competentieset is heel groot. Daarmee zijn we één van de weinige ziekenhuizen waar dit zo is uitgebouwd. Samen met ZOL in Genk spelen we daarin toch een voortrekkersrol, denk ik. Bovendien is het onze ambitie om één van de toonaangevende centra voor hartfalen in België te worden waar ook de huisarts laagdrempelig informatie kan inwinnen en rechtstreeks met ons team kan overleggen."

### MINDER ZIEKENHUISOPNAMES

Per dag bezoeken de hartfalenverpleegkundigen gemiddeld een tiental patiënten die verspreid liggen over verschillende diensten. Met een dergelijke aanpak maakt prof. dr. Verbrugge zich sterk dat je van bijvoorbeeld drie ziekenhuisopnames per jaar naar één opname om de twee jaar gaat. "We zitten in de opstartfase nu.



**PROF. DR. FREDERIK VERBRUGGE**

> Cardioloog



**KRISTIEN SLOWACK**

> Hartfalenverpleegkundige



**MATHILDE DE DOBBELEER**

> Hartfalenverpleegkundige

### CONTACTEER

rechtstreeks een hartfalenverpleegkundige op 02 476 36 58

hartfalen  
@uzbrussel.be





# Fysieke conditie bepaalt mee het succes van kankerbehandeling

**Vroeger was het advies om kankerpatiënten vooral niet te overbelasten. Ze moesten in hun bed liggen om te herstellen. Vandaag zegt de wetenschap dat je kankerpatiënten best actief kan ondersteunen in hun strijd tegen de ziekte. Maar om dat te kunnen doen, moeten ze in vorm zijn. Niet alleen tijdens of na een behandeling, maar het liefst al vanaf de eerste diagnose. Als principal investigator van de VUB-onderzoeksgroep Rehabilitation Research (ReRe) coördineert prof. dr. Nele Adriaenssens intussen al tien jaar het kankerrevalidatieprogramma Just Move.**

## **NIET IN HET ZIEKENHUIS**

*Just Move* is een therapie van twaalf weken waarin kankerpatiënten van alle leeftijden in kleine groepjes aan hun fysieke conditie werken. Belangrijk om te vermelden: de sportsessies vinden niet plaats in het ziekenhuis, maar in de gloednieuwe polikliniek Sano Clinic in het vlakbij gelegen Meise.

“We weten uit onderzoek dat je patiënten die een behandeling volgen of al herstellende zijn beter niet in het ziekenhuis laat revalideren”, zegt prof. dr. Adriaenssens. “Revalideren op de plaats waar ze hun diagnose hebben gekregen en werden behandeld, is vaak heel emotioneel voor de patiënt. In Meise zitten we dicht bij het ziekenhuis, maar de sfeer is toch helemaal anders. Het is een sportruimte die we dankzij Basic Fit en in samenwerking met dr. Ben De Brucker kunnen inrichten met de toestellen die bij hen na enkele jaren zijn afgeschreven.”

## **HUISARTS KAN OOK VOORSCHRIJVEN**

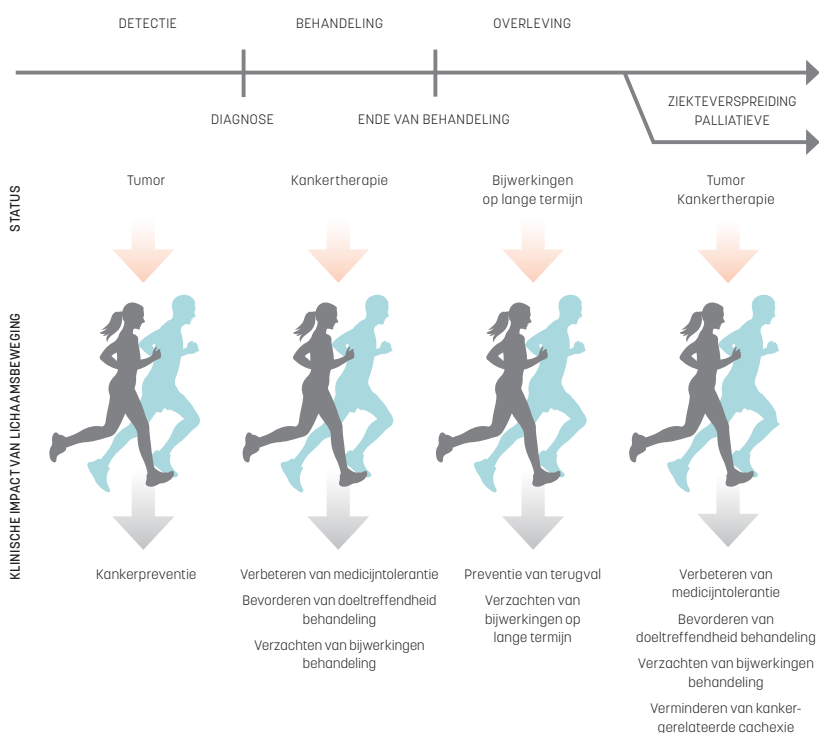
Voor patiënten in een traject van drie maanden stappen, dienen ze een voorschrift te hebben van hun huisarts of oncoloog. “Ook huisartsen kunnen wel degelijk de therapie *Just Move* voorschrijven. Dat kan van zodra bij een patiënt een bepaalde kankerbehandeling opgestart is. We willen patiënten namelijk in de best mogelijke conditie aan de start van hun behandeling krijgen.”

Volgens de wetenschap heb je ook preventief baat bij een betere conditie. Zo heeft wie goed in vorm is minder kans om bepaalde kankers te ontwikkelen\*. Een goeie conditie is dus voor, tijdens en na een kankerbehandeling van groot belang. In een ideale wereld is aan je conditie werken dus een essentieel onderdeel van het zorgtraject van elke persoon met een kankerdiagnose.

## BETERE TOLERANTIE

“Jammer genoeg zijn we zover nog niet. Op dit moment bereiken we minder dan tien procent van de populatie met nieuwe kankerdiagnoses in ons Oncologisch Centrum. Dat is veel te weinig als je ziet wat de voordelen zijn.”

Zo hebben patiënten die tijdens hun behandeling in een betere vorm verkeren een hogere tolerantiegraad. Wie chemo krijgt, zal minder nevenwerkingen hebben. En ook de chemokuur zelf zal beter aanslaan. “De resultaten op lange termijn vallen ook niet te negeren. Patiënten die fitter zijn, hebben minder kans dat de kanker terugkomt. Ook eventuele nevenwerkingen na een behandeling verbeteren sneller als patiënten actief blijven bewegen. Zelfs wie in een palliatieve fase zit, behoudt langer zijn functionele autonomie, omdat onder andere de spiermassa minder snel afneemt.”



Naast het fysieke verhaal van een kanker-revalidatie is ook het psychosociale aspect belangrijk. Patiënten die in Meise komen trainen, zijn mekaars buddy. Ze vinden steun in elkaars verhaal en ze stuwen elkaar naar een hoger niveau. “Dat buddy-systeem is niet alleen handig om nieuwe leden wegwijs te maken, maar meer ervaren leden voelen zich ook meer gewaardeerd. Ze hebben vaak een langere periode thuisgezeten. Als buddy nemen ze opnieuw een rol op in de maatschappij. Ook al is die rol maar heel kort.”

Sessies vinden twee keer per dag plaats op maandag, woensdag en vrijdag. Patiënten mogen elke week twee sessies reserveren via de website van het UZ Brussel. Bij de start is er eerst een uitgebreide meting van de algemene fysieke en actuele cardiale gezondheid. “Chemokuren kunnen soms erg toxisch zijn voor het hart, dus is het belangrijk dat we goed weten wat de status van een patiënt is. Daarna nemen we ook een psychosociale vragenlijst af en werken we een gepersonaliseerd programma uit. Niet elke persoon die leeft met of na kanker is namelijk dezelfde. Na het programma van twaalf weken kijken we naar de evolutie.”

## KINESISTEN IN DE PERIFERIE

Om ook patiënten buiten de regio aan het bewegen te krijgen, loopt er aan de VUB sinds 2014 een postgraduaat *Multidisciplinaire Arterioveneuze, Lymfatische en Oncologische Kinesitherapie*. Wie daarin afstudeert, komt in het netwerk van het UZ Brussel terecht om zo buiten Just Move in Meise specifieke sportsessies op te starten. Het ziekenhuis doet nog altijd de eerste metingen, maar daarna kunnen patiënten gaan trainen bij een kinesist in de buurt. In de toekomst wil het UZ Brussel ook werken met aparte leeftijdsgroepen en nog meer aangepaste trainingsvormen. “We merken dat de jongvolwassenen graag een aparte groep zouden hebben. De leefwereld van een zestigjarige ligt nu eenmaal ver weg van die van pakweg een dertigjarige. In die fase van hun leven zijn ze met heel andere dingen bezig. Ze willen vaak nog een gezin stichten, en dan is oncofertiliteit bijvoorbeeld wel een topic.”

Maar dus: ook huisartsen, radiotherapeuten, psychologen, diëtisten en oncocoaches spelen een belangrijke rol in de fysieke paraatheid van hun patiënten. “Er leeft vandaag nog onterecht het vooroordeel dat fysieke oefeningen te zwaar zijn of te vroeg komen voor een patiënt. Maar het kan nooit te vroeg zijn. Ik ben ervan overtuigd dat we vandaag de capaciteit hebben om minstens dertig procent van de patiënten te begeleiden.”

## OOK SAMENWERKEN MET DIËTIST

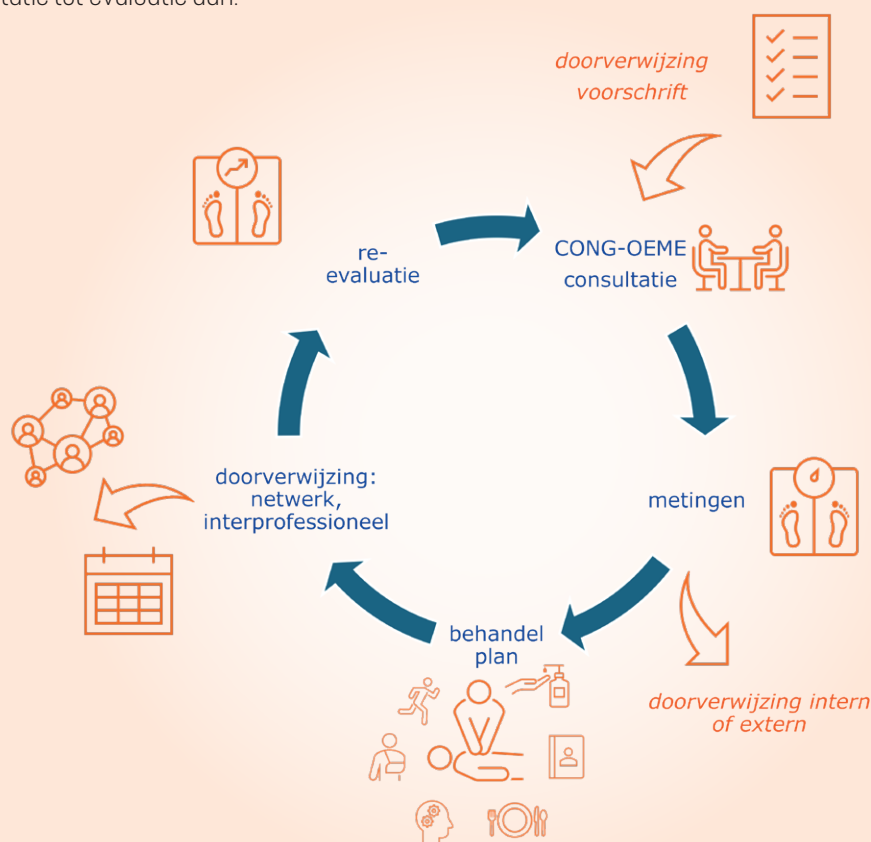
Onderzoeksgroep ReRe houdt ook alle trainingsdata van de patiënten bij. Zo weten ze hoe ze hun programma moeten aanpassen. Bovendien werkt het kinesistenteam van prof. dr. Adriaenssens ook samen met het nutritionistenteam van prof. dr. Elisabeth De Waele. “Van chemokuren raakt het maag-darmstelsel ontregeld. Patiënten moeten dan aangepast eten.

Bij veel mensen neemt ook de spiermassa flink af. Zij moeten voldoende eiwitten eten om de spiermassa terug op te bouwen. Die geïntegreerde aanpak is uiteindelijk wel noodzakelijk,

gelooft ik." Ook met het support team van het UZ Brussel is er een nauwe samenwerking voor de psychologische ondersteuning van de patiënten.

## OOK PREVENTIEVE EN CURATIEVE OEDEEMCONSULTATIES

Naast de cardiorespiratoire en neuromusculaire gevolgen van kanker en de behandeling ervan richt de dienst Oncologische Revalidatie zich ook op de vasculaire en lymfatische problemen. Dat gebeurt niet alleen preventief, maar ook curatief en educatief. Met Physi00Loop – waarbij de o's voor oncologie en oedeem staan – biedt de dienst een geïntegreerde aanpak van consultatie tot evaluatie aan.



"Omdat de opstapeling van lymfevocht een veelvoorkomende bijwerking is van een kanker-(behandeling) willen we ook deze patiënten al preventief zien", zegt prof. dr. Adriaenssens. "Met onze conservatieve behandeling bereiden we het lymfestelsel voor op mogelijke schade en een verhoogde toevoer van lymfevocht. In het geval van bijvoorbeeld een borstkankerpatiënt kunnen we zo de lymfevaten ter hoogte van de schouder, borst en rugzijde stimuleren om de beschadiging in de oksel te overbruggen."

Bij lymfoedeem is het belangrijk om de zwelling in een vroeg stadium te detecteren om zo de grootste slaagkans te hebben voor de behandeling. Daarom is het noodzakelijk dat we in ons ziekenhuis eerst starten met die globale meting en patiënten tegelijk goed informeren. We verwijzen hen voor behandeling ook door naar ons zogenaamde Physi00netwerk. Dat zijn de afgestudeerden van het postgraduaat aan de VUB."



**PROF. DR. NELE ADRIAENSSENS**

- > Coördinator Oncologische Revalidatie
- > Hoofddocent Vrije Universiteit Brussel (VUB) en P.I. van RERE



\* The role of physiotherapy in cancer care in the Europe region, VUB, 2023





## Preventief medicijn tegen RSV

### terugbetaald sinds 1 oktober

**U hebt het vorige maand ongetwijfeld ook gehoord in de media: er is een nieuw medicijn tegen RSV goedgekeurd voor terugbetaling. En dat is goed nieuws voor wie baby's beter wil beschermen tegen het beruchte RSV. Zeker als je weet dat zo'n infectie elk jaar gemiddeld 3.500 kinderen jonger dan een jaar in het ziekenhuis doet belanden. Wij hoorden bij kinderinfectioloog dr. Siel Daelemans wat dit betekent voor moeders en hun spruiten in het UZ Brussel.**

#### MINDER KANS OP ZIEKENHUISOPNAME

RSV of voluit Respiratoir Syncytieel Virus is een veelvoorkomend virus dat iedereen van jong tot oud kan oplopen. "Traditioneel zien we de meeste besmettingen in de herfst- en wintermaanden", zegt dr. Daelemans. "Bij het grootste deel van de mensen die besmet raken, zijn de symptomen beperkt tot die van een klassieke verkoudheid. Maar bij hele jonge kinderen leidt dit vaak tot een ernstige infectie van de kleinere luchtwegen waarbij soms een ziekenhuisopname nodig is. In de winter ligt het hier klassiek vol met baby's met een RSV-infectie."

Buiten ademhalingsondersteuning bestaat er geen directe behandeling voor RSV, maar ziekenhuizen kunnen wel meer inzetten op preventie. Sinds 1 oktober is er met Beyfortus een nieuw medicijn goedgekeurd voor terugbetaling dat baby's beschermt tegen een ernstige infectie. "In vergelijking met een vaccin spuiten we hier de antistoffen direct in bij de baby. Een preventieve prik die de risico's op een ernstige infectie en ziekenhuisopname aanzienlijk doet dalen."

#### AL BESCHERMD VANAF MATERNITEIT

Zuigelingen die jonger zijn dan zes maanden zijn met deze prik gedurende een half jaar beschermd tegen een RSV-infectie. "In het UZ Brussel zijn we op 1 oktober direct gestart op de materniteit. Deze grootschalige immunisatiecampagne loopt tot 31 maart 2025.

Het geneesmiddel werkt ongeveer zes maanden. De baby's die begin oktober het middel hebben gekregen, zijn dus het hele seizoen beschermd."

Hoewel het medicijn tegen RSV niet verplicht is, raadt dr. Daelemans ouders toch aan om hier goed over na te denken. "Ook huisartsen en gynaecologen kunnen patiënten wijzen op de voordelen van het medicijn. Niet alleen medisch, maar ook financieel. Ouders die ervoor kiezen om hun kind te laten inenten, hoeven maar 12 euro te betalen in plaats van 800 euro."

#### VACCINATIE TIJDENS ZWANGERSCHAP

Ook wie nog zwanger is, kan er als alternatief voor kiezen om zich tijdens de zwangerschap te laten vaccineren met een immunoglobuline zodat de baby de antistoffen via de moeder meekrijgt. Het UZ Brussel kijkt hiervoor naar de geplande bevallingsdatum. "Als die in het RSV-seizoen van oktober tot maart valt, dan vindt de vaccinatie plaats tussen week 28 en week 36 van de zwangerschap. Ook hier zorgt de vaccinatie ervoor dat de baby tot een halfjaar na de geboorte beschermd is. Enig minpuntje: dit vaccin wordt tot op vandaag nog niét terugbetaald", besluit dr. Daelemans. Goed om mee te geven aan uw patiënten: als er een vaccinatie plaatsvond tijdens de zwangerschap, zal de baby geen recht hebben op de terugbetaling van Beyfortus.



**DR. SIEL DAELEMANS**

> Kinderinfectioloog

#### VOOR MEER INFO

kunnen u en uw patiënten terecht op 02 477 60 61



# Zorgteam voor jonge palliatieve patiënten erkend door overheid

**“Kinderen die kunnen overlijden, verdienen de beste omkadering.” In één zin benadrukt coördinator Willem Beets de bestaansreden van ComfortKIDZ. Het team organiseert mee de zorg voor kinderen, jongeren en hun gezinnen die lijden aan ernstige chronische aandoeningen die levensduurbepkend of levensbedreigend kunnen zijn. In elke fase van het ziekteverloop willen de teamleden de kwaliteit van leven en zorg optimaliseren en bewaken. Vandaag is het door het Vlaams Ministerie van Welzijn erkend als eerste Nederlandstalig palliatief pediatriesch liaisonteam in Brussel.**

## ZORGEN VOOR VOLLEDIG GEZIN

ComfortKIDZ werd opgestart om de opvolging van jonge patiënten met levensbedreigende aandoeningen binnen en buiten het ziekenhuis zo goed mogelijk te garanderen. Het gaat vaak over kinderen met neurologische aandoeningen, zeldzame ziektes of aangeboren afwijkingen. “Met ComfortKIDZ bieden we structuur en een vertrouwd gezicht. Liefst vanaf de diagnose zodat we gedurende het zorgtraject een vertrouwensband kunnen ontwikkelen”, zegt verpleegkundige Lieve Van der Auwermeulen. “Op dit moment volgen we zo’n zeventigtal kinderen op. Vaak is behandelen nog mogelijk, maar in sommige gevallen richten we ons enkel op het verminderen van de symptomen of op de begeleiding van patiënt en gezin in de laatste levensfase.”

Sinds de start van ComfortKIDZ is kinderpneumologe dr. Linde Peeters één van de referentieartsen. “Niet alleen de medische zorg van het kind is belangrijk, ook het hele systeem errond. Ook ouders, broers of zussen, en familieleden verdienen begeleiding. Daarnaast is het ook voor de zorgverleners die aan huis komen een intense ervaring, en hebben zij soms nood aan ondersteuning of een klankbord.”

## MAATWERK

Volgens psychologe Veerle Cosyns is er geen standaard aanpak. “Het is eigenlijk maatwerk. Alles hangt af van de ernst van de aandoening, de draagkracht en wensen van een gezin, hun financiële middelen en zelfs de thuistaal. We proberen aan de hand van de individuele noden van alle betrokkenen samen met hun huisarts of kinderarts en de betrokken paramedici een individueel zorgplan op te maken.”

Voor sommige huisartsen kan de uitdaging te groot zijn om die laatste levensfase te begeleiden, om uiteenlopende redenen. “Dat begrijpen we”, zegt psychologe Gulnara Vardanyan. “De gemiddelde huisarts of kinderarts krijgt niet zo vaak ernstig zieke of terminale kinderen voor zich. Maar we vinden het belangrijk dat ze betrokken blijven, want zij moeten nadien nog lang verder met het getroffen gezin.”

## HUISARTSEN EN KINDERARTSEN ONDERSTEUNEN

Om de continuïteit te bewaken werkt het team van in het begin samen met de externe zorgverleners van het kind. “Als een gezin kiest om de behandeling of laatste levensfase thuis te laten plaatsvinden, dan beginnen we altijd met een gesprek met alle partijen samen”, zegt verpleegkundige Marijke Berghman. “Ook de huisarts, kinderarts en thuisverpleegkundigen zitten hierbij, want het is voor ons belangrijk om te weten welke rol iedereen gaat opnemen. Bovendien is het ook essentieel dat we elkaar kennen. Het gaat tenslotte om een intensieve periode waarin we lang met elkaar samenwerken. Ook na het overlijden blijven we beschikbaar voor alle partijen. We organiseren een debriefing voor de hulpverleners en vooral de psychologen blijven nog lang in contact met het gezin.”

Samen omschrijft het best de aanpak waar het team naar streeft. “Alle betrokkenen kunnen continu rechtstreeks contact met ons opnemen”, zegt Willem Beets. “Dit geeft ze de mogelijkheid om bij een urgente vraag snel een gepast antwoord te krijgen vanuit het behandelteam. Zo krijgt bijvoorbeeld een huisarts met een dringende vraag over pijnbestrijding binnen de vijf minuten een juist en gedragen antwoord. Zo willen we de kostbare tijd van iedereen zo efficiënt mogelijk inzetten.”



**WILLEM BEETS**

> Coördinator en verpleegkundige ComfortKIDZ

**LIEVE VAN DER AUWERMEULEN**

> Verpleegkundige ComfortKIDZ

**MARIJKE BERGHMAN**

> Verpleegkundige ComfortKIDZ

**GULNARA VARDANYAN**

> Psycholoog

**VEERLE COSIJNS**

> Psycholoog

**DR. LINDE PEETERS**

> Kinderpneumologe

**DR. MARJOLEIN WILLEMSSEN**

> Coördinerend arts ComfortKIDZ

## CONTACT

Contacteer CoomfortKidz rechtstreeks op  
02 474 99 56  
comfortkidz@uzbrussel.be

# Stomakliniek stelt patiënten extra gerust tijdens stoma-zorgtraject

**In februari startte het UZ Brussel met de stomakliniek. Een gespecialiseerd team van twee chirurgen en vier verpleegkundigen dat patiënten die een stoma aangelegd krijgen, beter en meer gestructureerd wil behandelen. Met stomaverpleegkundige Karen Vercruysse en colorectaal chirurg dr. Ellen Van Eetvelde bespreken we het belang van hun vernieuwde aanpak.**

## VEDER BOUWEN OP VERLEDEN

“Stomazorg, en eigenlijk alles dat met stoelgangproblematiek te maken heeft, is in België in alle eerlijkheid altijd al een beetje stiefmoederlijk behandeld”, meent dr. Van Eetvelde. “Door de stoma-zorg te structureren in een stomakliniek bouwen we verder op het werk dat drie verpleegkundigen jarenlang hebben gedaan. Sinds enkele jaren wil het UZ Brussel de patiënt nog meer centraal zetten en ervoor zorgen dat die patiënt doorheen het hele traject een direct aanspreekpunt heeft. De stomakliniek met Karen aan het hoofd van het team past perfect in die filosofie.”



**DR. ELLEN VAN EETVELDE**

> Colorectaal chirurg



**KAREN VERCRUYSSSE**

> Verpleegkundig  
consulent stomazorg

‘Onze ambitie om een referentiecentrum te zijn op het vlak van stomazorg, vroeg om een meer gestructureerde aanpak’

voor, zoals een vernauwing of verstopping van de stoma, een parastomale hernia of veranderingen in de stoma door gewichtsverlies of -toename. Dat laatste kan dan weer leiden tot lekkages en huidproblemen. Daarom is het cruciaal om niet alleen kort na de operatie op te volgen, maar ook lang nadien zodat we complicaties op tijd herkennen en behandelen.”

## MULTIDISCIPLINAIRE CONSULTATIE

De stomaverpleegkundigen zorgen dat patiënten ook contact hebben met een diëtist, kinesist, anesthesist, sociaal verpleegkundige en noem maar op. Door alle gesprekken op één plek aan te bieden, neemt het UZ Brussel heel wat stress weg bij de patiënten. Die patiënten kunnen in principe onderverdeeld worden in vier grote groepen. “In de eerste plaats zijn er de patiënten die een stoma krijgen omwille van een kankerbehandeling”, zegt dr. Van Eetvelde. “Daarnaast heb je een groep die een stoma krijgt door een darmziekte die niet aan





kanker gerelateerd is, zoals de ziekte van Crohn. Verder heb je nog de acute gevallen met bijvoorbeeld een darmperforatie, en de patiënten met doorligwonden die een stoma krijgen omdat de wonden anders niet mooi kunnen genezen.”

“Door de sterke vergrijzing van onze samenleving zien we die laatste groep vaker en vaker”, vult Vercruyse aan. “Het was voor ons ook één van de redenen om werk te maken van die stomakliniek. Bovendien komt stomazorg maar beperkt aan bod in de opleiding verpleegkunde. Daardoor heeft niet elke verpleegkundige dezelfde ervaring. In meer complexe situaties en wanneer patiënten vragen hebben over levensstijl, voeding of een aanspreekpunt willen, is er nood aan gespecialiseerde stomaverpleegkundigen.”

### HUISARTS ALS MENTALE STEUN

Tegelijk ziet het UZ Brussel ook dat de patiënten met darmkanker almaar jonger zijn. En dat zorgt toch voor een belangrijke nuance bij de impact van een stoma. “Een stoma als je vijftientig of vijfendertig bent vraagt toch om een andere mindset”, zegt dr. Van Eetvelde. “Bij een stoma is het belangrijk ook rekening te houden met het mentale aspect. Dat proberen we zo goed mogelijk te doen door uit te leggen dat je met een stoma nog perfect een normaal leven kan leiden, mits kleine aanpassingen. Ook de huisarts speelt hierin een belangrijke rol. Mensen hebben praktische vragen: mag ik gaan zwemmen met een stoma? Wat moet ik doen als ik op reis ben? Kan ik nog alle kledij dragen? Een huisarts kan patiënten hierin geruststellen en weet vaak ook wat de thuissituatie is van patiënten om in te schatten welke type of welke specifieke thuiszorg nodig zal zijn. Dat overleggen we graag samen.”

Die ondersteunende rol van de huisarts is volgens Vercruyse een essentiële schakel in het zorgtraject. “Een huisarts die zegt dat die er is, betekent vaak al veel voor de patiënt. Die mentale steun is belangrijk. Daarnaast is er natuurlijk ook de medische factor. Is een kankerpatiënt fel

vermagerd, dan kan de huisarts zelf al bijvoeding opstarten of het bloed laten onderzoeken. Zulke zaken spreken we vaak gewoon telefonisch af. We zien de huisarts als een deel van het stomateam.”

### ZEVEN OP ZEVEN

De stomakliniek heeft ook een directe lijn die rechtstreeks bij één van de vier verpleegkundigen toekomt. Patiënten kunnen er overdag zeven op zeven terecht voor vragen of voor een dringende interventie als een stoma bijvoorbeeld lekt. “Dan wil je zo snel mogelijk geholpen worden en niet horen dat je tot volgende week moet wachten.”, zegt dr. Van Eetvelde. “Vaak kunnen patiënten de dag zelf of de dag nadien al terecht in de stomakliniek. Ook in het weekend dus. In plaats van naar spoed te gaan, kunnen ze best ons rechtstreeks nummer bellen.”

Het secundaire doel van de stomakliniek is dan ook ervoor zorgen dat patiënten niet opnieuw naar het ziekenhuis moeten. “Door in direct contact te staan met de huisarts en de patiënt kunnen we eventuele problemen vroegtijdig opsporen en op tijd ingrijpen. Huisartsen kunnen hier extra waakzaam voor zijn en bij twijfel direct contact opnemen met ons of de patiënt doorverwijzen naar de stomakliniek”, adviseert Vercruyse.

Door de wendbare structuur van de stomakliniek is het team ervan overtuigd dat ze sneller dan vroeger kunnen inspelen op problemen. Het zorgt dat mensen minder in een sociaal isolement geraken omdat ze niet meer durven buitenkomen. “Een stoma is ingrijpend, ja. Maar het is wel de bedoeling dat mensen nog gewoon hun ding kunnen blijven doen. En daar doen we elke dag ons best voor”, besluit Vercruyse.

**De stomakliniek is 7/7 bereikbaar op 02 474 98 76 en [stomazorg@uzbrussel.be](mailto:stomazorg@uzbrussel.be)**

# FORX

## Straks misschien op het menu:

### de immunobox

Hebben kankerpatiënten minder bijwerkingen van een immuuntherapie als ze meer groenten en fruit eten? Dat is de hypothese van het recent opgestarte FORX-project onder leiding van prof. dr. Sandrine Aspeslagh, studie-diëtiste Joy Demol en dr. Marthe Verhaert. Met die laatste spraken we uitgebreid over het doel van het onderzoek.

#### VEZELS VERSTERKEN IMMUNITEIT

Als je in de medische wereld mag spreken van hypes, dan staat het microbiom zeker op dat lijstje. Door de enorme vooruitgang van de biotechnologie kunnen laboranten sinds kort op grote schaal de gisten, bacteriën, virussen en schimmels in en op ons lichaam bestuderen. "Uit die onderzoeken bleek al dat wie een gezonde en diverse darmflora heeft, minder kans maakt om bijvoorbeeld diabetes of een auto-immuunziekte te ontwikkelen", zegt dr. Verhaert. "Nu willen we ook weten of een vezelrijk dieet met veel groenten en fruit het immuunsysteem beter wapent tegen de bijwerkingen van een immuuntherapie. Bijwerkingen zijn onder meer ontstekingen van de huid, darmen of longen, of een probleem met de hormoonhuishouding. Onze maag kan zelf geen vezels verteren, maar ze worden wel in onze darm gefermenteerd door bacteriën. Daarbij komen gunstige stoffen vrij voor ons immuunsysteem."

Een sterk immuunsysteem is essentieel om weerstand te bieden aan de kanker, maar in de helft van de gevallen zorgt een immuuntherapie voor bijwerkingen zoals darmproblemen of schildklierontstekingen. "Die bijwerkingen moeten we dan weer oplossen met medicatie die het immuunsysteem aantast. Dat is mogelijk contraproductief. Als we de bijwerkingen kunnen milderden, zal een patiënt ook beter het hoofd kunnen bieden aan kanker."

Met het FORX-project wil het onderzoeksteam in de eerste plaats aantonen dat veel vezels eten

de bijwerkingen van een immuuntherapie afremt. "Maar we denken dus ook dat de respons van de therapie hoger ligt. Al gaan we dan wel meer patiënten moeten volgen om dit effectief zo te kunnen concluderen."

#### DELHAIZE LEVERT VEZELBOXEN

In januari van dit jaar ging het FORX-project van start. Kankerpatiënten die uitsluitend een immuuntherapie volgen, mogen deelnemen aan het project. In het UZ Brussel gaat dit om vier tot acht patiënten per maand. "Immuuntherapie gaat in veel gevallen gepaard met een chemo- of pillenkuur. Eerst willen we puur kijken naar het effect op de immuuntherapie alleen. Het doel is om tegen eind 2025 zestig patiënten drie maanden lang elke week minstens dertig verschillende groenten, fruit, zaden en noten te laten eten."

Om het makkelijk te maken voor de patiënt ging het UZ Brussel recent een samenwerking aan met supermarktketen Delhaize. Het UZ Brussel bestelt de maaltijdboxen, Delhaize bezorgt ze bij de patiënten. "Die eerste drie maanden van een immuuntherapie zijn cruciaal. Patiënten hebben dan niet alleen de meeste kans op bijwerkingen. Als de behandeling na drie maanden niet aanslaat, wordt die vaak stopgezet. Het is dus belangrijk dat we er van in het begin bij zijn. Elke patiënt die vandaag een immuuntherapie start, krijgt dus de kans om in het FORX-project te stappen."

#### PAS OP MET ANTIBIOTICA EN PROBIOTICA

Tot slot wil dr. Verhaert ook benadrukken dat huisartsen een cruciale rol spelen in de gezonde darmflora van hun patiënten. "Ze weten al dat ze zuinig moeten zijn in het voorschrijven van antibiotica, probiotica en zuurremmers. Maar als ze elke patiënt preventief aanraden om standaard gezonder en vezelrijker te eten, dan heeft dit voor iedereen op lange termijn een gunstiger effect. Maar liefst negentig procent van de Belgen komt niet aan de aanbevolen twintig gram vezels per dag. Op dat vlak valt er dus zeker nog een enorme winst te rapen."



DR. MARTHE VERHAERT

> Oncologe



Patiënten die in een fertiliteitstraject stappen, zijn niet ziek. Toch kwam wie naar het ziekenhuis moest voor een spermastaal, eicelpunctie of inseminatie elke keer weer terecht in een verpleegeenheid. Dat lag bij veel patiënten gevoelig. Daarom past de recente verbouwing van het fertiliteitscentrum Brussels IVF in een bredere beleidsvisie om een zorgomgeving te creëren die niet te klinisch aanvoelt.

# Geen ziekenhuissetting meer op fertiliteitsafdeling

## HOTELLOBBY

“Dat jonge koppels met een kinderwens langs het kinderziekenhuis moeten binnenkomen, is iets dat we wel vaker als werkpunt lazen in onze tevredenheidsenquêtes”, vertelt hoofdvroedvrouw Britt Schoonjans. “Maar we kunnen nu eenmaal niet veranderen waar we zitten. We hebben een eigen labo en een eigen operatiekwartier. Die verhuis je zomaar niet naar een andere plek.”

Het UZ Brussel zette daarom hard in op de zogenaamde patient experience. Patiënten die nu voor een eicelpunctie of inseminatie naar het ziekenhuis moeten komen, hebben niet de indruk dat ze in een ziekenhuis terechtkomen. De nieuwe Dageenheid zoekt de sfeer van een hotellobby op. “Elke kamer is ook een eenpersoonskamer. Die extra privacy vonden we in dit intieme traject toch belangrijk. Vroeger kwam je na een eicelpunctie altijd terecht op een tweepersoonskamer terwijl een fertiliteitstraject toch een intense ervaring is. Als koppel wil je dat in alle rust en discretie beleven.”

## EXPERTISE BUNDELEN

De renovatie van de nieuwe Dageenheid had ook een tweede reden. Door enkele diensten samen te voegen, wilde het UZ Brussel de consultaties en behandelingen efficiënter organiseren. “Vroeger vonden zowel de consultaties als de bloedafnames en echografieën op dezelfde verdieping plaats. Vandaag hebben we een duidelijkere indeling gemaakt voor patiënten. Op de eerste verdieping vinden ze alle verpleegtechnische zaken, en op de tweede verdieping kunnen ze terecht voor de consultaties met arts, vroedvrouw of psycholoog.”

## MEDEWERKERS BREDER GESCHOOLD

Het samenvoegen van de verschillende diensten had ook een impact op de medewerkers.



### BRUSSELS IVF IN 2023

Consultaties bij de arts	12.938
Consultaties via telefoon	5.003
Eerste gesprekken bij opstart fertiliteitstraject	3.359
Gesprekken bij psycholoog	1.650
Bloedafnames	60.825
Echo's	26.138
Inseminaties	2.051

De vroedvrouwen van de consultatie en van de verpleegeenheid zijn nu één team. Wie vroeger enkel verplegende taken deed, doet vandaag ook opstart- of opvolgingsgesprekken en omgekeerd.

“Die omscholing was best pittig in het begin, maar op termijn zullen zowel patiënten als medewerkers er de vruchten van plukken.” Door het takenpakket van de medewerkers uit te breiden, wil Brussels IVF de interne werking verder stroomlijnen. In één van de drukste fertiliteitscentra van het land is dat uiteindelijk niet meer dan logisch.



**BRITT SCHOONJANS**  
> Hoofdvroedvrouw

# Hoogrisicozwangerschappen

## vaker niét dan wel hospitaliseren

Was er vroeger sprake van een hoogrisicozwangerschap, dan moesten vrouwen de laatste drie maanden van hun zwangerschap platliggen in het ziekenhuis. Gelukkig werd de wetenschap wijzer en verwees het dit devies midden jaren negentig al voorgoed naar de prullenmand. Ook gynaecologe dr. Monika Laubach deed dat, en startte meer dan twintig jaar geleden met de ambulante opvolging van hoogrisicozwangerschappen.

### PLATLIGGEN IS NEFAST

Je hebt vrouwen die de negen maanden van hun zwangerschap zonder enige complicatie doorlopen. Zij komen in principe pas naar het ziekenhuis als ze echt op bevallen staan. Maar er zijn ook heel wat vrouwen bij wie het niet allemaal zo vlot loopt. "Bij de ene vrouw treden er complicaties op tijdens de zwangerschap, zoals zwangerschapsdiabetes of een aangeboren afwijking van de baby", vertelt dr. Laubach. "Bij de andere is er sprake van complicaties nog vóór de zwangerschap. Bijvoorbeeld vrouwen met een hoge bloeddruk of waarbij de nieren niet goed werken."

Het is dan zaak om deze vrouwen van dichtbij op te volgen, maar dat doe je dus niet door ze aan hun bed te kluisteren. "Vroeger werden bijvoorbeeld patiënten met diabetes type 1 standaard gehospitaliseerd vanaf week 32 van de zwangerschap. Maar de wetenschap is daarin heel duidelijk: mensen moeten bewegen, zwangere vrouwen dus ook. Als je weken platligt, treedt er spierverlies op en heb je risico op botontkalking. De baby neemt veel energie van de mama weg. Als de mama dan zelf niet beweegt, is dat ongunstig voor haar gezondheid."

Naast de medische bezwaren is er ook een psychologische factor. Wie wekenlang alleen in het

ziekenhuis ligt te liggen, raakt sociaal geïsoleerd. Ook dat heeft een ongunstig effect op de evolutie van de zwangerschap. Daarom pleit dr. Laubach dat zwangere vrouwen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving blijven.

### HALVE DAG PER WEEK

In het ziekenhuis bundelt de dienst Verloskunde alle noodzakelijke consultaties van patiënten met een hoogrisicozwangerschap op één halve dag. Dat kan vijf dagen op zeven in functie van het type onderzoek dat de patiënt nodig heeft. Is er sprake van suikerziekte, dan gaan vrouwen ook naar de diabetoloog. Bij hypertensie kunnen we een extra bezoek aan de cardioloog inplannen. "Ook de monitoring en zwangerschapsecho's gebeuren op deze halve dag. Zo hebben wij als gynaecoloog op enkele uren tijd alle informatie in handen. Als alles goed is, zien we de vrouw de week erna terug. Als er problemen zijn, dan volgen we ze sneller op."

Kortom, een hospitalisatie bij een hoogrisicozwangerschap is vandaag eerder uitzondering dan regel. Zo worden vrouwen van wie de vliezen veel vroeger dan normaal breken, wel nog iets langer in het ziekenhuis opgenomen. "Maar als we zien dat de vrouw in kwestie na een week nog niet spontaan bevallen is, mag ze naar huis. In de eerste week is de kans op een vroegtijdige bevalling namelijk het grootst. Nadien volgen we ze week na week op, ook om te kijken of er geen infecties optreden."

Uit de reacties die dr. Laubach van patiënten krijgt, zijn ook zij gewonnen voor de ambulante gebundelde opvolging. Mocht het UZ Brussel dit zo niet organiseren, zouden sommige vrouwen vijf dagen per week naar het ziekenhuis moeten komen. Voor wie werkt, is dat een enorme belasting.

### JONGE KOPPELS SENSIBILISEREN

Vorig jaar integreerde het UZ Brussel ook de mogelijkheid om tijdens de halve dag consultaties te praten over hoe je kan bevallen.





## ‘Het is belangrijk dat huisartsen bij jonge vrouwen en koppels op tijd een aantal zaken over de zwangerschap onder de aandacht brengen’

“Wie ooit een keizersnede kreeg en een litteken in de baarmoeder heeft, wie zwanger is van een bijzonder groot kind of bij wie de baby in stuit ligt, heeft in principe obstetrische risicofactoren. In deze situatie bieden we objectieve informatie en beslissen we samen met de toekomstige ouders over de manier van bevallen.” Al begint informeren volgens dr. Laubach al ver voor de bevalling. Volgens haar is daar nog een taak weggelegd voor de huisartsen.

“In een ideale wereld gaat iedereen vóór die aan kinderen begint, langs bij een huisarts of gynaecoloog. Maar dat gebeurt niet. Er zijn geen cijfers voor België, maar in Nederland zijn bijvoorbeeld nog twintig procent van de zwangerschappen ongepland. Dat wil zeggen dat heel wat toekomstige ouders in de meest kwetsbare periode van de baby niet alles doen wat ze zouden kunnen doen na enkele voorafgaande onderzoeken en gesprekken. Als je ongepland zwanger wordt, ben je daar natuurlijk niet mee bezig. Daarom is het zeker belangrijk dat de huisartsen bij jonge vrouwen en koppels op tijd een aantal zaken onder de aandacht brengen. Zoals het innemen van foliumzuur in de periconceptie om het risico op aangeboren afwijkingen zoals een open rug of een ontbrekend schedeldakje te doen dalen. Ook weet je best op voorhand of de vrouw beschermd is voor toxoplasmose of het cytomegalovirus. Dat kan eenvoudig via bloedonderzoeken. In België zijn we hier niet zo goed in. Als we daar allemaal samen alerter voor zijn, heeft dit alleen maar een positief effect op de zwangerschap en dus op de baby.”

## Belangrijk voor de huisarts

- Bij twijfel of hulp, bel rechtstreeks naar 02 477 77 26. Het UZ Brussel kan uw patiënt ook samen met u begeleiden.
- Spreek jonge vrouwen en koppels op tijd aan over een eventuele zwangerschap en vertel hen waar ze aandachtig voor moeten zijn als ze aan kinderen denken.
- Het UZ Brussel heeft een aparte counseling voor vrouwen met een littekenuterus en stuitliggingen.
- En tot slot: een ziekenhuisopname is de uitzondering, niet de standaard. Als u zich niet comfortabel voelt bij de zwangerschapscomplicaties van uw patiënt, verwijs ze dan meteen door.



**DR. MONIKA LAUBACH**

> Kliniekhoofd  
Verloskunde

In Nederland kunnen vrouwen in de menopauze al meer dan twintig jaar terecht bij overgangsconsulenten. In België kruipt de menopauze nog maar net uit de taboesfeer. Met gynaecologe dr. Michèle Leunen en menopauzeconsulente Cindy Dunon doorbreken we de taboes.

## Praatcafé

## Menopauze

# haalt menopauze uit taboesfeer



**DR. MICHÈLE LEUNEN**

> Gynaecoloog



**CINDY DUNON**

> Verpleegkundig menopauzeconsulent

### MENOPAUBELEID

Eén ding is zeker: 100% van de vrouwen gaat door de menopauze. Al heeft niet iedereen dezelfde klachten. "Je hebt vrouwen die nooit klachten hebben, maar de grote meerderheid heeft er wel", zegt dr. Leunen. "Bij de ene groep starten de klachten mild en nemen ze toe. Bij een andere groep zijn de klachten hevig in het begin en nemen ze nadien af. En je hebt een groep die continu klachten heeft."

Het verschil in hoe vrouwen de menopauze ervaren, verklaart waarom er nood is aan gespecialiseerde opvolging. Dat weet ook de politiek: in maart van dit jaar keurde de Senaat een resolutie goed om een menopauzebeleid uit te stippelen. "Als vrouwen rond de vijftig naar de dokter gaan met klachten over vermoeidheid, gewichtstoename of een verminderd libido, dan krijgen ze vaak te horen dat dit bij de leeftijd hoort. Of ze krijgen de verkeerde diagnose van depressie", meent Dunon. "Ze krijgen dan ook niet de juiste behandeling voor die klachten. Voor de gezondheid van de vrouw is het net cruciaal dat zorgverleners de symptomen herkennen."

### HORMONALE BEHANDELING

Eén van de grootste misvattingen over de menopauze is dat klachten maar een paar maanden duren. In realiteit duren ze echter vaak jaren. "Met alle gezondheidsrisico's van dien als je die klachten niet goed aanpakt", zegt dr. Leunen.

"Denk aan osteoporose, cardiovasculaire problemen, kans op incontinentie. Daarom ben ik een grote voorstander van een hormonale therapie. Zo pak je meerdere klachten tegelijk aan. Bij een niet-hormonale behandeling moet je bij manier van spreken voor elke klacht een apart geneesmiddel nemen. Bovendien zegt de wetenschap ook dat het risico om hart- en vaatziekten, tromboses en borstkanker te ontwikkelen bij een hormonale behandeling quasi nul is als je binnen de tien jaar na de start van de menopauze met hormoontherapie begint. Eind dit jaar publiceert het RIZIV trouwens nieuwe richtlijnen rond die hormonale behandeling bij de menopauze."

### PRAATCAFÉS

Met de rol van menopauzeconsulente wil het UZ Brussel vrouwen vooral beter begeleiden richting de menopauze. "Ik voorzie een uur per consultatie", zegt Dunon. "Daarin bespreken we wat de menopauze precies inhoudt, welke symptomen er kunnen voorkomen en wat je er kan aan doen. Voor de meeste vrouwen volstaat één consultatie. Als ze goed geïnformeerd zijn, zijn ze ook beter voorbereid op de symptomen."

'Eind dit jaar of begin volgend jaar publiceert het RIZIV nieuwe richtlijnen rond hormonale behandelingen bij de menopauze'

Hoewel bekende vrouwen vandaag open vertellen over hun menopauze en VRT Canvas documentaires als *Sex, myths and the menopause* programmeren, mag er volgens het UZ Brussel nog meer aandacht naar de menopauze gaan. Daarom organiseert de dienst Gynaecologie al vijf jaar praatcafés. Recent ging de vijfde editie door op de Erasmushogeschool in Jette. "Het is telkens een soort van speeddate. In kleine groepjes nemen de vrouwen plaats aan tafel bij een spreker. Een gynaecoloog, cardioloog, seksuoloog en noem maar op. Na een kwartier schuiven de sprekers door zodat ze bij alle tafels langsgaan. De aanwezige vrouwen krijgen veel info, maar gaan wel gerustgesteld naar huis. Door er bovendien met andere vrouwen over te babbelen, verlagen we ook zo de drempel."

### CONTACT

Menopauzeconsulente Cindy Dunon houdt één keer per maand consultatie.

Maak een afspraak voor uw patiënt op **02 477 60 20**

# Sneller uit het ziekenhuis met antibioticatherapie thuis

**Hoeveel bedden maken we vrij als patiënten met zware infecties thuis een intraveneuze antibioticakuur volgen? Acht jaar geleden stelde het ministerie van Volksgezondheid die vraag aan verschillende Belgische ziekenhuizen. Enkele pilootprojecten later is de zogenaamde OutPatient Parenteral Antibiotic Therapy (OPAT) nu ook terugbetaald.**

## KWALITEIT KUUR PRIMEERT

Wie OPAT kan volgen, hangt af van verschillende factoren. De pathologie – een orthopedische of hartklepinfectie, prostatitis of de ziekte van Lyme – is daarbij van ondergeschikt belang. Belangrijker is de algemene gezondheid van de patiënt, de thuissituatie en de al opgestarte antibioticakuur in het ziekenhuis.

“De patiënt moet eerst fysiek en mentaal in orde zijn”, zegt internist-infectioloog dr. Lucie Seyler. “Daarnaast moeten we ook thuis de beste therapie kunnen geven. We gaan niet voor een suboptimale kuur kiezen zodat de patiënt dan naar huis zou kunnen. De juiste behandeling staat altijd voorop.”

## THUSSITUATIE

Geeft de specialist groen licht, dan bekijkt een sociaal verpleegkundige de thuissituatie. “Kan de patiënt alleen thuisblijven met een katheter in de arm? En kan die de therapie trouw blijven? Bij wie hoogbejaard is, is dat bijvoorbeeld minder evident”, meent sociaal verpleegkundige Petra Sannen. “Ook wie in een woonzorgcentrum woont, valt vaak uit de boot.”

## OPSTART IN ZIEKENHUIS

Tot slot kijkt de ziekenhuisapotheker of alle noodzakelijke farmaceutische voorwaarden vervuld zijn. “De patiënt moet volgens de RIZIV-conventie minstens twee toedieningen in het ziekenhuis krijgen vóór die naar huis kan. Daarna moet de therapie thuis nog minstens vijf dagen verder lopen”, zegt ziekenhuisapotheker apr. Pieter-Jan Cortoos. “Ook de keuze van het antibioticum en de dosering is belangrijk. Sommige antibiotica moet je tot zes keer per dag toedienen. Dat is thuis niet haalbaar. Daarom voorzien we voor OPAT maximaal drie toedieningen per dag via de thuisverpleging.”

Niet onbelangrijk: de huisarts kan OPAT niet zelf opstarten, omdat de patiënt eerst een paar dosissen in het ziekenhuis moet krijgen. De infectioloog beslist over de start van de therapie als aan alle voorwaarden is voldaan. Maar vooraleer de patiënt naar huis gaat voor OPAT vraagt het ziekenhuis wel eerst het akkoord van hun huisarts, omdat die vaak goed de thuissituatie kent.

## OP CONTROLE BIJ HUISARTS

“Als de huisarts akkoord gaat met OPAT volgt die de therapie op met de thuisverpleging”, zegt dr. Seyler. “Patiënten moeten de ene week op controle bij de huisarts, de andere week bij ons in het ziekenhuis. Complicaties met de medicatie of katheter komen vaak eerst bij de huisarts terecht, maar bij twijfel kan die de patiënt naar ons doorsturen.”

“De meeste huisartsen gaan ook spontaan op huisbezoek als ze weten dat een patiënt met OPAT naar huis komt”, weet Sannen. “Voor die globale opvolging mogen ze sinds de nieuwe conventie ook een forfaitaire vergoeding vragen. En samen met de thuisverpleging kunnen ze ook rechtstreeks naar ons bellen voor vragen of advies.”

## KANT-EN-KLAAR

Vroeger kreeg de thuisverpleging de medicatie via het ziekenhuis, maar moesten ze wel nog allerlei materiaal gaan bijhalen. Nu krijgt de patiënt een kant-en-klaar pakket mee naar huis. “Daarin zit al het materiaal, de medicatie en een stappenplan voor de thuisverpleging”, vertelt apr. Cortoos. “Samen met de Vlaamse Vereniging van Ziekenhuisapothekers hebben we voor elk type katheter en elk antibioticum een fiche opgesteld, samen met video’s over de katheterzorg. Die duidelijkheid maakt het makkelijker voor thuisverpleegkundigen die vaak patiënten van verschillende ziekenhuizen verzorgen.”



**CAROLIEN WYLOCK**  
> Coördinator OPAT



**DR. LUCIE SEYLER**  
> Internist-infectioloog

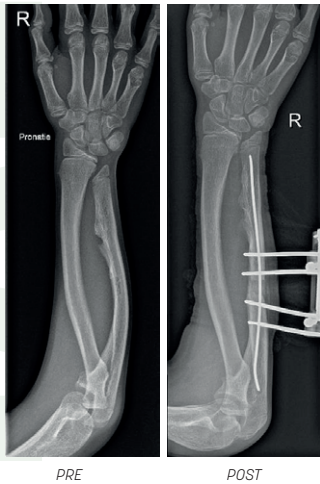


**PETRA SANNEN**  
> Sociaal verpleegkundige



**APR. PIETER-JAN CORTOOS**  
> Ziekenhuisapotheker





# Betere opvolging van zeldzame erfelijke botaandoeningen

UZ Brussel wil meer investeren in de behandeling van zeldzame ziekten. Bewijs daarvan is de recente oprichting van het Centrum voor Zeldzame Erfelijke

**Botaandoeningen.** "Er was al een klein team voor het bepalen van de diagnose. Nu hebben we een volwaardig multidisciplinair team dat ook de opvolging garandeert", zegt dr. Aurélie Andrzejewski. Samen met prof. dr. Jean De Schepper praat ze ons bij over de werking van ZEBA.

## 5 KEER PER JAAR

Het centrum focust zich in de eerste plaats op kinderen, maar recent startte het ook een traject op voor volwassenen. "We zien onze patiënten voor het eerst als ze kind zijn, maar zij worden natuurlijk ook volwassenen", zegt prof. dr. De Schepper. "Daarom garanderen we voortaan een blijvende multidisciplinaire opvolging, ook nadat patiënten volwassen zijn geworden. Dat we die blijvende opvolging garanderen is vandaag toch wel uniek."



**DR. AURÉLIE  
ANDRZEJEWSKI**  
> Kinderorthopedist

Het multidisciplinaire team van ZEBA bestaat uit een endocrinoloog, neuroloog, orthopedist, geneticus, psycholoog, kinesitherapeut en sociaal verpleegkundige. Vijf keer per jaar maken ze samen hun agenda vrij voor een gebundelde consultatie. "Patiënten doen zo maar één keer hun verhaal aan alle dokters tegelijk", zegt prof. dr. De Schepper. "De grote motor hierachter is collega Heini Kanervo. Zij coördineert de hele werking van ons centrum en zorgt dat we toegang hebben tot een Europees expertisenetwerk. Daarnaast organiseert ze ook nog bijeenkomsten waar patiënten hun ervaringen kunnen delen en steun vinden bij elkaar."



**PROF. DR. JEAN  
DE SCHEPPER**  
> Kinderendocrinoloog

## EUROPESE EXPERTISE

Dat Europees Netwerk voor zeldzame ziekten was één van de redenen om een beter gecoördineerd centrum op te richten. "Het gaat nog altijd om zeldzame ziektes die je niet vaak tegenkomt in je carrière. Het is dan goed om onze expertise te bundelen met die van andere ziekenhuizen in Europa", zegt prof. dr. Schepper.

Naast een bredere ondersteuning is ook de betere psychologische opvolging één van belangrijkste

voordelen van ZEBA. "Patiënten met bijvoorbeeld dwerggroei krijgen het vaak mentaal moeilijk als ze wat ouder zijn. De confrontatie met de kleine gestalte is niet evident", zegt dr. Andrzejewski. "Daarnaast heb je natuurlijk de praktische aanpassingen. Schoolbankjes moeten lager of in de turnles moeten leerkrachten andere oefeningen geven. Onze kinesisten en sociaal verpleegkundigen maken die afspraken met de school."

## NIEUWE BEHANDELINGEN EN MEDICATIE

Als we over zeldzame erfelijke botaandoeningen spreken kan je in hoofdzaak drie categorieën onderscheiden. Je hebt de broze botten die zorgen dat patiënten vaker iets breken. Je hebt de dense botten die voor botpijn zorgen. En je hebt botdysplasieën die problemen geven met de gestalte. "Toch beweegt er heel wat op het vak van medicatie en nieuwe behandelingen", zegt dr. Andrzejewski. "Zo is er medicatie die de groeifactoren gunstig beïnvloedt. En ook op orthopedisch vlak zijn er vandaag minder intensieve ingrepen nodig. Door onze aanpak te bundelen, zitten we hier korter op."

Het is tot slot belangrijk om aan te stippen dat het een huzarenstukje is om alle zorgverleners samen te krijgen. "Daarom vragen we ook aan huisartsen om het belang van zo'n consultatie te benadrukken bij hun patiënt", besluit prof. dr. De Schepper.

*Uitleg bij de foto: voorbeeld van een ingreep bij de zeldzame erfelijke botaandoening multiple hereditary exostoses (MHE). De exostosen van de ulna veroorzaken een buiging van de ulna en een radiuskopluxatie. Met een acute correctie van de buiging en een ulnaveglenging met een externe fixateur wordt de radiuskop gereduceerd.*

## CONTACT

Bel ZEBA rechtstreeks op  
02 801 27 01

## 4 tips voor huisartsen

- 1. Wees alert voor de alarmsignalen.** Een kind dat drie keer iets breekt vóór de leeftijd van tien jaar is alarmerend. Een scoliose bij een zuigeling is dat ook.
- 2. Benadruk het belang van een genetische screening.** Hoe sneller we weten of de aandoening ook bij andere kinderen aanwezig is, hoe beter we de behandeling hierop kunnen afstemmen.
- 3. Schenk ook aandacht aan het gezin.** De impact op jonge ouders die te horen krijgen dat hun kind bijvoorbeeld dwerg-groei heeft, is groot. Ook na de diagnose moet je oog hebben voor het verwerkingsproces.
- 4. Check de opvolging van de adviezen.** Kinderen met broze botten mogen niet trampolinespringen. Toch horen we soms dat ouders een trampoline gekocht hebben. Spreek ouders hierop aan.

## Beurs voor baanbrekende behandeling van kanker

**U hebt ongetwijfeld al gehoord over FLASH-bestraling. Dat is een nieuwe techniek waarbij de bestraling bij kankerpatiënten in één sessie gebeurt in plaats van in tientallen sessies. Het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen heeft 2,5 miljoen euro geschonken aan de VUB en het UZ Brussel om deze techniek uitgebreid te onderzoeken.**

In een eerste fase zullen de teams van prof. dr. De Ridder en prof. dr. Gevaert focussen op patiënten met huidkanker, rectumkanker en sarcomen. Binnen minder dan een jaar moet de nieuwe behandeling volledig beschikbaar zijn in het UZ Brussel. "Met deze nieuwe techniek krijgt een patiënt de volledige bestralingsdosis op minder dan één seconde toegediend", zegt diensthoofd Radiotherapie prof. dr. de Ridder. "Een patiënt kan zo sneller aan het herstel beginnen, met minder bijwerkingen en minder beschadiging van gezonde weefsels en organen."

In 2021 innoveerde het UZ Brussel al met de Linac MRI waarmee radiologen tumoren bij prostaat- en rectumkanker realtime en nauwkeuriger kan bestralen. "De technologie om nauwkeuriger te bestralen verhoogt de kans op genezingen en houdt lokaal herstel beter onder controle", meent prof. dr. Gevaert. "Dankzij de steun van FWO Vlaanderen boeken we bovendien ook internationaal vooruitgang,"

## Sneller geholpen in nieuwe patient corner

In de lente opende de nieuwe *Patient Corner* in het UZ Brussel. Hier kunnen patiënten en hun begeleiders terecht met alle vragen over raadplegingen, opnames, facturen en noem maar op. Dit nieuwe infopunt ligt aan de ingang van het consultatiegebouw en is elke dag geopend van 8 tot 12 u en van 13 tot 16 u.

## Op proef Geriatrische consultaties in polikliniek Dilbeek

**Het is voor mantelzorgers niet altijd evident om overdag op consultatie te gaan met hun patiënt. Een nieuw proefproject brengt daar nu verandering in.**

Geriatrische patiënten uit de regio Dilbeek kunnen sinds kort dichter bij huis op consultatie. Elke donderdag vanaf 17 uur komt een geriatr van het UZ Brussel naar de polikliniek in Dilbeek. "Patiënten kunnen er terecht voor een opvolgconsultatie of osteoporosescreening. Bovendien kan je aan de polikliniek vlot én gratis parkeren", vertelt prof. dr. Siddhartha Lieten.

Wilt u rechtstreeks een afspraak maken voor uw patiënt op de Dienst Geriatrie in Dilbeek?

**Bel dan 02 477 64 66.**

## Nieuwe regels terugbetaling

**Sinds 1 mei zijn er twee wijzigingen in de RIZIV-nomenclatuur. Voor patiënten die een levertest – een AST- of ALT-analyse – aanvragen, geldt een cumulverbod. De terugbetaling van beide analyses kunnen ze wel nog apart aanvragen.**

Ook de terugbetaling van een zogenaamde eiwit-elektroforese is teruggeschroefd. Voor patiënten met een gekend paraproteïne geldt er geen beperking. Patiënten zonder gekende paraproteïne, hebben maar één keer per jaar recht op een terugbetaling.



## Seminaries, symposia en studiedagen voor de huisarts

<p>23/11/2024 9u00 tot 13u00</p> <p>Waar?</p>	<p><b>DERMATOLOGIE</b> <b>10th Brussels Dermato-Esthetic Symposium</b></p> <p>&gt; Bowling Stones, Steenweg op Brussel 397, 1780 Wemmel</p>
<p>25/11/2024 18u00 tot 21u00</p> <p>Waar?</p>	<p><b>KEEL-NEUS-OOR</b> <b>Avondsymposium - Congenitale CMV infectie: De nieuwe Europese richtlijnen</b></p> <p>&gt; VUB - auditorium Piet Brouwer - Laarbeeklaan 103, 1090 Jette</p>
<p>27/11/2024 19u00 tot 21u00</p> <p>Waar?</p>	<p><b>NEFROLOGIE</b> <b>Huisartsensymposium: 'Oost, west, thuis best: ook voor nierpatiënten'</b></p> <p>&gt; VUB - Auditorium 5 - Laarbeeklaan 103, 1090 Jette</p>
<p>27/11/2024 19u30 tot 22u00</p> <p>Waar?</p>	<p><b>MKA - HOOFD-, HALSCHIRURGIE</b> <b>Avondsymposium - OMFS UZ Brussel</b></p> <p>&gt; Bowling Stones - Steenweg op Brussel 397, 1780 Wemmel</p>



### Abonneer u op onze nieuwsbrief

Krijg al het nieuws van het UZ Brussel direct in uw mailbox.

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



# Save the date!



Ontdek alle events van het UZ Brussel

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