

# Bekkenbodembekliniek **Als je pelvis een kwelling is**

## **ASTMA EN SPORT**

Twee handen op  
één borstkas

## **OBESITASKLINIEK**

Wat als advies rond voeding en  
levensstijl onvoldoende blijkt?

## **CARDIOTOXICITEIT BIJ KANKER**

"Huisarts heeft belangrijke  
signaalfunctie"

## Netwerk Hematologie met Aalsterse ziekenhuizen

**Dankzij deze samenwerking kunnen patiënten voor veel hematologische behandelingen dicht bij huis terecht, terwijl ze toch vlot toegang hebben tot gespecialiseerde expertise bij complexere aandoeningen.**

In 2017 gingen het OLV Ziekenhuis Aalst en ASZ Aalst een samenwerking aan met het UZ Brussel voor de behandeling van hemato-oncologische aandoeningen zoals leukemie, multipel myeloom en lymfoom. Wat begon met de detachering van medische specialisten op dit vlak, is uitgegroeid tot een nichenetwerk waarin ruimte is voor multidisciplinair overleg en nauwe contacten tussen artsen van de verschillende ziekenhuizen.

Vooral de complexere casussen vertrouwen de Aalsterse ziekenhuizen toe aan het UZ Brussel als tertiair centrum. Het gaat dan meestal over stamceltransplantaties waarvoor een gemeenschappelijk programma werd opgestart. De allogene (met donor) transplantaties vinden voor het netwerk plaats in het UZ Brussel. In België zijn er slechts 15 centra die deze behandeling aanbieden.



## WIN het boek 'INTENSIEF'

Prof. dr. Elisabeth De Waele neemt u mee naar de dienst Intensieve Geneeskunde voor, tijdens en na COVID-19.

Ze rekent in dit boek onder meer af met tal van misvattingen over corona.

Om kans te maken op een exemplaar, mailt u waarom u dit boek wil winnen naar: [muzt@uzbrussel.be](mailto:muzt@uzbrussel.be)

## UZ Brussel Europees erkend als Stroke Center

**Dat is de hoogste erkenning voor beroertezorg in Europa. Ze wordt uitgereikt door de European Stroke Organisation (ESO) die streeft naar een continue kwaliteitsverbetering voor beroertezorg.**

Bij een beroerte of stroke wordt de bloedtoevoer naar een deel van de hersenen onderbroken. De oorzaak kan een bloedklonter zijn die een bloedvat verstopt (herseninfarct) of een bloedvat dat openbarst (hersenbloeding). De aandoening treft elke dag meer dan 50 mensen in België.

De ESO reikt deze erkenning uit aan centra die de complete beroertezorg aanbieden, van intraveneuze trombolysie (bloedklonter oplossen via medicatie) tot trombectomie (bloedklonter mechanisch verwijderen via een katheter), en andere acute neuro-radiologische en chirurgische ingrepen tot en met de nazorg. De organisatie hanteert daarvoor strenge kwaliteitscriteria. Beroertezorg is teamwork; dit is dan ook een erkenning voor iedereen die in het beroertezorgpad betrokken is.



## voor de huisarts over medische innovatie



### AWARENESS

Als je pelvis een kwelling is

4



### FOCUS

Nieuw in de Obesitaskliniek: 4-in-1-consultaties

6

Kort ..... 2

Hoe een prikkelbare darm herkennen en behandelen? ..... 8

Begeleiding voor ambulante patiënten naar het UZ Brussel en terug ..... 9

Preventie van cardiotoxiciteit bij kanker ..... 10

Het Landmark wijst de weg (vanaf 2024) ..... 17

Kort ..... 18



### XPERT TALK

B-CIRC - Omdat opgroeien zonder TPN beter is

12



### FACTS

Astma en sport: twee handen op één borstkas

14



### INNOVATIE

Internationale studie naar behandeltechniek voor Inappropriate Sinus Tachycardia (IST)

16

## Colofon

**Redactionele coördinatie:** Karolien De Prez en Annelies Van Regenmortel. **Redactieraad:** Sabine Allard, Toon De Backer, Wim Distelmans, , Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Ilse Weets, Jan Schots, Eric Vander Oost, Ria Vanschoenwinkel. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Kiki Cardoen, Carlo de Asmundis, Sylvie De Raedt, Jonas De Rop, Elke De Wachter, Giuseppe Fasolino, Shane Hanon, Sven Hebbelinck, Koen Huysentruyt, Sébastien Kindt, Mark La Meir, Debby Meerhout, Jozef Pissierssens, Rik Schots, Magali Surmont, Audrey Van Scharen, Berlinde von Kemp. **Fotografie:** B2B-Photography, Lies Willaert, VKArchitects, dienst Communicatie, Adobe Stock. Wilt u meer informatie over een bepaalde foto, dan kunt u die eenvoudig opvragen via [muzt@uzbrussel.be](mailto:muzt@uzbrussel.be). **Illustratie:** Arnout Fierens. **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](mailto:muzt@uzbrussel.be) of bel naar de dienst Communicatie van het UZ Brussel op 02 477 80 80.

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

# Als je pelvis een kwelling is

- **Bekkenbodemp Problemen worden nog te vaak verzwegen en blijven dus onbehandeld**
- **De bekkenbodem vormt één dynamisch systeem van organen die interageren**
- **Multidisciplinaire visie noodzakelijk om beste kwaliteit van leven te garanderen**

Bekkenbodemp Problemen komen frequent voor, bij vrouwen én mannen. 10% van alle vrouwen heeft last van urinaire incontinentie; bij vrouwen boven de 70 is dat zelfs 40% (20% bij mannen). 10% van de bevolking krijgt ooit te maken met fecale incontinentie. En bij 20% van de vrouwen is één of meer organen uitgezakt (blaas, baarmoeder of darm).

Dr. Magali Surmont: "De meeste van die cijfers zijn vermoedelijk een onderrapportering. Schaamte is een belangrijke reden. Minder dan 1 op 3 vrouwen met fecale incontinentie raadpleegt een arts. Omgekeerd vragen zorgverleners er ook minder naar: slechts 35% van hen screent op fecale incontinentie tegenover 75% op urinaire incontinentie."

Soms aanvaarden patiënten het ongemak omdat ze denken dat het nu eenmaal bij hun leeftijd hoort of normaal is als je kinderen op de wereld hebt gezet. Dat is jammer, want bekkenbodemp Problemen hebben toch een belangrijke impact op het sociale leven, terwijl er wel degelijk behandelopties zijn.

## OOZAKEN

De bekkenbodem is de hangmat waarop de structuren van het kleine bekken rusten: de blaas, de endeldarm en bij vrouwen ook de baarmoeder. Dr. Surmont: "Belangrijke oorzaken van problemen zijn zwakte of schade aan



In de Bekkenbodemp Kliniek werken urologen (dr. Klockaerts, dr. Van Der Eecken), een gynaecoloog (dr. Adriaensen), gastro-enterologen (dr. Surmont, prof. dr. Kindt), een radioloog (dr. Devos), chirurgen (dr. Van Eetvelde, dr. Poortmans, dr. Stijns, dr. Vanderlinden, dr. Vercauteren), gespecialiseerde kinesitherapeuten (Debby Meerhout, Kiki Cardoen) en zo nodig ook een seksuologe (Eveline Buyse) nauw samen.

de spieren van de bekkenbodem, maar ook verhoogde spierspanning, schade aan de ligamenten of de zenuwen door bv. operaties aan de anus of endeldarm, moeilijke bevallingen, obesitas, roken, chronische constipatie, ouderdom ..."

Naast de hogervermelde klachten over verzakkingen en incontinentie, komen ook klachten zoals pijn of jeuk in het anale gebied, seksuele problemen, bekkenbodempijn en blaasledigingsproblemen regelmatig voor. Voor al deze klachten kunnen vrouwelijke en mannelijke patiënten terecht in de Bekkenbodemp Kliniek van het UZ Brussel. Dr. Surmont: "De

bekkenbodem vormt één dynamisch systeem van organen die functioneel interageren. Dat zorgt er voor dat symptomen zich vaak uiten op verschillende vlakken, wat een holistische visie noodzakelijk maakt om de beste kwaliteit van leven te garanderen voor de patiënt. Het team van artsen en gespecialiseerde kinesitherapeuten bespreekt de complexere casussen daarom maandelijks multidisciplinair." Debby Meerhout: "Soms treffen we een afwijkende anatomie aan die géén klachten geeft. Dan gaan we die ook niet aanpakken, al zullen we wel preventief advies geven of oefeningen aanbevelen."

## OPROEP PROSPECTIEVE STUDIE NAAR FECAL INCONTINENTIE

De Bekkenbodemp Kliniek verzamelt wetenschappelijke data over de prevalentie van fecale en dubbele incontinentie in België en de invloed daarvan op de kwaliteit van leven. Ziet u patiënten in uw praktijk met deze problematiek, dan kunt u ze doorverwijzen naar de Bekkenbodemp Kliniek voor een oppuntstelling. Indien ze in aanmerking komen voor een anorectale manometrie, worden ze aansluitend uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen, wat hoogstens een uurtje tijd vergt.

## DIAGNOSTISCHE TECHNIEKEN

De onderzoeken worden zoveel mogelijk gebundeld, zodat de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis moet. Mogelijke technieken, naast grondig klinisch onderzoek, zijn de defecografische MR (beeldvorming die de defecatie in kaart brengt), anale manometrie (drukmeting ter hoogte van de sluitspier), urodynamisch onderzoek en echo-endoscopie van de anale sfincter. Kiki Cardoen: "Daarnaast evalueren wij als kinesitherapeuten de sterkte van de bekkenbodempieren met vaginale en anale palpatie en met meettoestellen. Voor de verdere behandelingskeuzes levert dat essentiële informatie op die de doorsnee kinesist niet kan geven."

## BREED SCALA VAN BEHANDELINGEN

Dr. Surmont: "Afhankelijk van de onderzoeksresultaten variëren de behandelingen van conservatief, met gerichte levensstijladviezen en/of kinesitherapie, tot heelkundige ingrepen. Ook voor sacrale neuromodulatie zijn we een erkende kliniek, waarbij we een soort pacemaker inplanten die meer controle geeft over blaas en/of darmen."

Debby Meerhout: "Die behandeling hoeft niet altijd in de Bekkenbodemp Kliniek plaats te vinden. Als we spierversterkende oefensessies aanbevelen, kan dat gerust bij een erkende bekkenbodempkinesitherapeut in de buurt van de patiënt."

## WANNEER DOORVERWIJZEN NAAR DE BEKKENBODEM-KLINIEK?

Dr. Surmont: "Bij aanhoudende klachten of bij een complexere problematiek die verschillende klachten geeft. Dan kunnen we hier kijken of een 2de- of 3de-lijnsbehandeling nodig is. Maar nog belangrijker is dat de huisarts het probleem bespreekbaar maakt en durft door te vragen, met respect voor de integriteit van de patiënt uiteraard. 'Ben je soms te laat op het toilet?' kan al voldoende zijn om de drempel te helpen overwinnen."

## SYMPOSIUM BEKKENBODEMPROBLEMEN 14/12/2022 – 20 uur

Heizel Brasserie

Wilt u meer weten over de diverse problematieken van de bekkenbodem, hoe ze worden gediagnosticeerd en welke behandelopties een goede prognose bieden?

Schrijf u dan in voor ons symposium en leer tegelijk het team van de Bekkenbodemp Kliniek beter kennen.

Inschrijven:

Magali.Surmont@uzbrussel.be

INFO:



**DR. MAGALI SURMONT**

- > Resident Maag-, darm, en leverziekten
- > Coördinator Bekkenbodemp Kliniek UZ Brussel
- > Behaalde het Diplôme Inter-Universitaire Proctologie médicochirurgicale aan Université de Rennes



**DEBBY MEERHOUT**

- > Kinesitherapeut
- > Postgraduaat pelvische reëducatie en perinatale kinesitherapie



**KIKI CARDOEN**

- > Kinesitherapeut Fysische geneeskunde & Revalidatie
- > Postgraduaat pelvische reëducatie en perinatale kinesitherapie
- > Verantwoordelijke voor deze opleiding aan de VUB

## INFO & CONSULTATIES

T 02 477 60 11 (balie Bekkenbodemp Kliniek)

www.uzbrussel.be/bekkenbodempkliniek



## Nieuw in de Obesitaskliniek: 4-in-1-consultaties

**De gevaren van obesitas zijn bekend: een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2, obstructief slaapapneusyndroom (OSAS), dyslipidemie, depressie, angststoornissen ... De behandeling start in de eerste lijn, met advies rond voeding, beweging en levensstijl. Maar wat als dat onvoldoende resultaten oplevert?**



In de Obesitaskliniek van het UZ Brussel kunnen mensen met obesitas terecht voor gespecialiseerd advies en behandeling vanaf 16 jaar, en vanaf 18 jaar ook voor bariatrische ingrepen (tot de leeftijd van 75).  
Dr. De Rop: "Bij een eerste verkennend consult checken we of er eventueel secundaire vormen van obesitas aanwezig zijn. Is de schildklier goed geregeld? Is de cortisolproductie te hoog? Maar ook: zijn er al complicaties opgetreden? Zo krijgen we een goed idee van het profiel van de patiënt. We kunnen dan nagaan wat het beste

behandelingsplan is en dit ook met de patiënt bespreken. Dat kan gaan om begeleiding bij levensstijlveranderingen, medicamenteus begeleid vermageren ..."

### 4-IN-1-CONSULTATIE VOOR MAXIMAAL COMFORT

"Blijkt dat niet toereikend, dan kunnen we een bariatrische ingreep overwegen, zoals een sleeve-gastrectomie of een gastric bypass. Dat doen we uitsluitend als de patiënt in aanmerking komt voor terugbetaling door het RIZIV. Dat is het geval bij een BMI hoger dan 35 met comorbiditeit (gedefinieerd als diabetes type 2, falen van een eerdere bariatrische ingreep, OSAS en therapieresistente arteriële

hypertensie) en bij een BMI hoger dan 40."

Voor wie zo'n bariatrisch traject wil volgen, heeft het UZ Brussel de 4-in-1-consultatie opgestart. In één namiddag ziet de patiënt een endocrinoloog, psycholoog, diëtiste en abdominaal chirurg. Er wordt nagegaan of de patiënt voldoet aan de criteria, soms ook of er bijkomende onderzoeken nodig zijn. Ook zal een bilan voor secundaire obesitas worden ingesteld en worden dieetkundige en psychologische begeleiding gestart indien noodzakelijk.

| BEHANDELOPTIES BIJ OBESITAS                           |                                             |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                     | 2                                           | 3                                                                                   |
| Voedings-, bewegings- en leefstijladvies              | Medicamenteus begeleide behandeling         | Bariatrische ingreep                                                                |
| Door huisarts; eventueel doorverwijzing naar diëtiste | Door huisarts of in gespecialiseerd centrum | In gespecialiseerd centrum (terugbetaling bij BMI >35 met comorbiditeit of BMI >40) |

In één namiddag  
ziet de patiënt  
een endocrinoloog,  
psycholoog, diëtist  
en abdominaal  
chirurg.

Dr. De Rop: "Die multidisciplinariteit is niet uniek, maar wij werken wel structureel samen om het bariatrisch voortraject zo kort mogelijk te houden (binnen de verplichte 3 maanden bedenktijd) en het aantal verplaatsingen voor de patiënt te beperken."

### HUISARTS BETREKKEN ÉN ONTZORGEN

Dr. De Rop: "Na de bariatrische behandeling blijven we de patiënt nauwgezet opvolgen binnen onze Obesitaskliniek. In de afvalfase gebeurt dit op korte termijn door alle vier de actoren. We checken of er geen vitaminetekorten of andere onderliggende complicaties zijn ontstaan, waarvan de patiënt zich vaak niet bewust is door diens perceptie dat alles goed gaat in de snelle afvalfase na de operatie. Voor de huisarts betekent onze gespecialiseerde opvolging weer een ontlasting van zorg en een gerustheid dat de patiënt in goede handen is. We houden de huisarts wel

per brief op de hoogte na elk consult bij een arts. Soms bellen we voor extra inlichtingen over de patiënt. De huisarts is ook altijd welkom op het multidisciplinair overleg, dat we desgewenst via Teams kunnen organiseren."

Desnelheidslaagdrempeligheidgeldttrouwens voor de hele werking van de Obesitaskliniek. Ook een medicamenteus traject (dat helaas momenteel nog niet wordt terugbetaald door het RIZIV) kan snel worden opgestart. Daarbij wordt de patiënt goed geïnformeerd over de kostprijs en mogelijke bijwerkingen – twee redenen waarom huisartsen zich niet altijd comfortabel voelen om zelf medicatie voor te schrijven bij obesitas.

### MOTIVATIE IS CRUCIAAL

Is de patiënt er zich van bewust wat obesitas kan betekenen voor de verdere levensloop als de ziekte onbehandeld blijft?  
Het is vaak een ongemakkelijke waarheid. Doordat u als huisarts dicht bij de patiënt staat en de persoonlijke situatie kent, zal u de risico's vaak overtuigender kunnen benoemen.

Het is belangrijk om vooraf te peilen naar de motivatie vooraleer u doorverwijst. Die is cruciaal voor een succesvolle behandeling – ook in de Obesitaskliniek.



#### DR. JONAS DE ROP

> Coördinator Obesitaskliniek  
> Klinisch staflid Endocrinologie  
> Naast obesitas behoren ook fertiliteits- en zwangerschapsendo- crinologie, endocriene botpathologie en lipidenstoornissen tot zijn interessegebied.

#### CONTACT

jonas.derop@uzbrussel.be

#### DOORVERWIJZING OBESITASKLINIEK

via diabeteslinkiek@uzbrussel.be

#### INFO

www.uzbrussel.be/obesitaskliniek





- 1 Belg op 10 lijdt aan het prikkelbaredarmsyndroom (PDS)
- Nieuwe Belgische consensus gepubliceerd onder leiding van prof. dr. Kindt
- Positieve diagnose essentieel om onzekerheid weg te nemen

## Hoe een prikkelbare darm herkennen en behandelen?

Patiënten wachten vaak lang op een diagnose, omdat die is gebaseerd op symptomen en niet op oorzaken. Prof. dr. Kindt: "Toch zijn de criteria duidelijk (zie kader) en is het belangrijk om meteen de diagnose PDS te durven stellen als er geen alarmklachten zijn, zoals anaal bloedverlies, familiaal voorkomen van darmkanker ... Anders creëer je meer onzekerheid bij de patiënt, waardoor de klachten zelfs kunnen toenemen."

### DARM-BREINAS MAAKT KLACHTEN BEGRIJPBAAR

Over de oorzaken bestaan tal van hypothesen. De darm-breinas (gut-brain axis) verenigt deze hypothesen in een makkelijk uit te leggen concept. Prof. dr. Kindt: "Zenuwcellen in de darmwand sturen prikkels naar de hersenen. Daar wordt die info verwerkt en soms geïnterpreteerd als pijn, waarop het brein opnieuw signalen stuurt naar de darmen om de vochtafscheiding en/of motiliteit te moduleren. De darm en het brein communiceren dus in twee richtingen. Soms zit er ruis op die communicatie. De verwerking in de hersenen wordt beïnvloed door angst, depressie, onzekerheid ... Anderzijds hangt wat er zich in de darm voordoet af van de voeding, inflammatiegraad, permeabiliteit van de darmwand en darmflora."



**PROF. DR. SÉBASTIEN KINDT**

Klinisch staflid Maag-, darm, en leverziekten

#### Specialisatie:

- > Functionele maag-darmaandoeningen zoals prikkelbare darm
- > Voedingsgerelateerde gastro-intestinale aandoeningen
- > Functiemetingen

#### ADVIES OF CONSULTATIES

Groene lijn:  
T 02 477 60 35

\* fermenteerbare oligosacchariden, disacchariden, monosacchariden & polyolen

### CONTROLE TERUGGEVEN AAN PATIËNT

Elke behandeling start met de geruststelling dat PDS een heel vervelende maar geen gevaarlijke aandoening is. Soms helpt dat al. De patiënt moet vooral de eigen klachten weer onder controle krijgen, dus kunt u het best op die klachten focussen, al bent u vaak aangewezen op trial & error. Prof. dr. Kindt: "Is dat pijn, dan kunt u spasmolytica voorschrijven, een laag FODMAP\*-dieet, cognitieve gedragstherapie, hypnotherapie of zelfs neuromodulatoren als u daar vertrouwd mee bent. Is diarree de voornaamste klacht, dan kan opnieuw medicatie een oplossing bieden; bij constipatie helpen wateroplosbare vezels of bekkenkinesithérapie."

### Diagnostische criteria PDS (Rome IV):

- terugkerende buikpijn die minimaal 3 maanden aanwezig is
- met aanvang minstens 6 maanden voor de diagnose
- gepaard met verandering in (ten minste twee van volgende):
  - consistentie van de ontlasting
  - frequentie van de ontlasting
  - intensiteit van de klacht als er ontlasting wordt gemaakt

### Belgische consensus met behandelopties:

In de publicatie wordt de aanpak van PDS in een overzichtelijke tabel samengevat.



## Begeleiding voor ambulante patiënten naar het UZ Brussel en terug



Patiënten zien er vaak tegenop om naar het ziekenhuis te gaan voor een consultatie of onderzoek. Soms hebben ze daar een heel praktische reden voor: ze kunnen zich moeilijk verplaatsen met de wagen of het openbaar vervoer. Familie of vrienden vallen ze daar niet graag mee lastig, of ze hebben gewoon geen netwerk om op terug te vallen.

### EENVOUDIGE RESERVATIE VAN VERVOER

Daar bestaat in het UZ Brussel vanaf nu een oplossing voor. Ambulante patiënten kunnen eenvoudig vooraf begeleiding aanvragen voor niet-dringend vervoer naar het UZ Brussel en terug naar huis. Drie externe organisaties engageren zich daarvoor:

Familiehulp, i-mens en CURA services by Korian.

### PERSOONLIJKE GIDS IN HET ZIEKENHUIS

Daarnaast is het niet altijd eenvoudig om in het UZ Brussel de juiste weg te vinden, of om tijdig van de ene afspraak naar de andere te geraken. Tegen een beperkte vergoeding helpt de begeleider de patiënt doorheen de dag bij het vinden van de juiste dienst en de verplaatsing naar de verschillende consultaties of onderzoeken. Bovendien kan op eenvoudig verzoek de nodige medicatie worden opgehaald bij de apotheek na het bezoek aan het ziekenhuis. Informeer bij de externe organisatie voor de exacte tarieven.



**JOZEF PISSIERSSENS**

Stafmedewerker  
Directie Nursing  
Transmuraal  
Samenwerken

#### CONTACT

##### Familiehulp

T 02 543 79 10 (7 op 7, van 7.00 tot 22.00 u)  
brussel@familiehulp.be  
www.familiehulp.be

##### i-mens

T 078 15 25 35  
www.i-mens.be

##### CURA services by Korian

T 02 808 08 34  
info@curaservices.be  
www.curaservices.be

##### Info

Jozef.Pissierssens@uzbrussel.be

# Preventie van cardiotoxiciteit bij kanker

## "Huisarts heeft belangrijke signaalfunctie"

De European Society of Cardiology (ESC) publiceerde onlangs voor het eerst richtlijnen om de risico's op hartschade bij kankerbehandelingen beter te monitoren. Die richtlijnen, waaraan het UZ Brussel heeft meegewerkt, bevatten ook nuttige informatie voor de huisarts. Omdat de awareness rond en aandacht voor cardiotoxiciteit aan belang wint, heeft het ziekenhuis ook de raadplegingen cardio-oncologie uitgebreid.

Het belangrijkste streefdoel binnen de cardio-oncologie is vermijden dat de kankerpatiënt van vandaag de hartpatiënt van morgen wordt. Het is al langer bekend dat bepaalde kankerbehandelingen schade aan het hart kunnen veroorzaken, sommige tijdens of kort na de behandeling, anderen op lange termijn.

Dr. von Kemp: "De laatste jaren is de aandacht voor cardiotoxiciteit sterk gegroeid. Enerzijds is het scala aan innovatieve kankerbehandelingen enorm toegenomen, waarvan sommige heel effectief zijn maar potentieel ook cardiovasculaire risico's inhouden die kunnen verschillen van de 'klassieke' cardiotoxiciteit van chemotherapie. Anderzijds is de overleving van kankerpatiënten hoger en komen vandaag ook meer mensen met een al bestaande cardiovasculaire comorbiditeit in aanmerking voor een kankerbehandeling. Daarom is het essentieel om de risico's goed te monitoren."

### ROL VAN DE HUISARTS

De huisarts heeft een belangrijke alarmfunctie doorheen het hele behandeltraject. Dr. von Kemp: "Zowel tijdens de acute en subacute fase van de kankertherapie bezoekt de patiënt natuurlijk vaak de oncoloog, maar ook de huisarts wordt regelmatig gecontacteerd voor nieuwe klachten - denk maar aan hartkloppingen of

kortademigheid. Voor de huisarts moet er dan een belletje gaan rinkelen: dit zou wel eens een toxisch effect van de therapie kunnen zijn die verder nazicht vraagt."

Ook op lange termijn, wanneer de patiënt niet meer oncologisch wordt gevolgd, blijft de huisarts die patiënt nog altijd zien. Bij iemand die op jonge leeftijd kanker heeft gehad en later cardiovasculaire klachten ontwikkelt, is de kans groter dat dit op een lager dan gemiddelde leeftijd gebeurt. Ook hier is alertheid van de huisarts dus vereist: door de oncologische voorgeschiedenis is de jongere leeftijd niet langer een argument om een cardiale etiologie voor de klachten uit te sluiten."

### ABCDE-ALGORITME BRENGT PATIËNT IN OPTIMALE STARTCONDITIE

De richtlijnen van de ESC zijn in de eerste plaats bedoeld voor cardiologen. Toch bevatten ze ook relevante informatie voor de huisarts, zoals het ABCDE-algoritme (Awareness & Aspirin, Blood pressure, Cholesterol & Cigarettes, Diet & Diabetes, Exercise). Kort samengevat: de aanpak van de risicofactoren voor cardiovasculaire problemen, zoals een hoge bloeddruk, hoge cholesterol, roken ... zijn niet alleen belangrijk voor de preventie van cardiotoxiciteit op korte termijn, maar ook voor de langetermijnoverleving. Dr. von Kemp: "Vroeger zei men wel eens: 'Je hebt nu kanker, laten we ons daar maar voorlopig op richten. Die bloeddruk is nu minder relevant.' Onderzoeksdata tonen aan dat die visie achterhaald is. We proberen de patiënt in een zo goed mogelijke cardiovasculaire conditie doorheen zijn kankertherapie te loodsen én met een gezonde levensstijl de overlevingsfase te laten aanvatten, om zo de risico's op cardiovasculaire events op korte en lange termijn tot een minimum te beperken."

Dr. von Kemp voert een echografie uit in haar praktijkruimte. Sinds kort zijn de consultaties uitgebreid van 2 naar 3 halve dagen per week.



### CONSULTATIES UITGEBREID

Door de stijgende vraag werden de consultaties met de cardio-oncoloog in het UZ Brussel uitgebreid van twee naar drie halve dagen per week (maandagnamiddag en woensdag- en donderdagvoormiddag).

De consultatieruimte van dr. von Kemp bevindt zich niet op Cardiologie, maar in het Oncologisch Centrum. Dat faciliteert multidisciplinair samenwerken.

Heeft een oncoloog een niet-pluisgevoel bij een bepaalde klacht, dan kan er snel onderling overlegd worden – zij het over nieuwe cardiale klachten, dan wel over mogelijke nieuwe toxiciteit.

Dr. von Kemp: "Voor patiënten die bij hun oncoloog langskomen heeft het als voordeel dat ze zich niet naar de andere kant van het ziekenhuis hoeven te verplaatsen voor een cardio-oncologische evaluatie. De consultaties worden ook zoveel mogelijk aansluitend gepland, zodat de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis moet komen."

### Cardiale aandachtspunten bij enkele courant gebruikte kankerbehandelingen (niet-limitatieve lijst)

| Kankertype                   | Courant gebruikte behandeling                                                  | Cardiale aandachtspunten                                       |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Borstkanker                  | Chemotherapie: anthracyclines (bv. epirubicine, doxorubicine)                  | Hartfalen                                                      |
|                              | Gerichte therapie: anti-HER2: trastuzumab (Herceptine®)                        | Hartfalen, arteriële hypertensie                               |
|                              | Hormonotherapie: tamoxifen (Nolvadex®)                                         | Diep-veneuze trombose, longembol                               |
|                              | Hormonotherapie: letrozole (e.a.) (Femara®, Arimidex®)                         | Hartfalen, coronair lijden                                     |
|                              | Radiotherapie                                                                  | Coronair lijden, hartklepklachten (laat!)                      |
| Prostaatkanker               | Hormonotherapie (allerhande)                                                   | Coronair lijden, metabool syndroom                             |
| Colonkanker                  | Chemotherapie: 5FU, capecitabine (bv. Fluorouracil®, Xeloda®)                  | Coronair spasme, coronair lijden                               |
|                              | Gerichte therapie: angiogeneseremmers (bv. Avastin®, Nexavar®, Votrient®)      | Arteriële hypertensie, hartfalen, coronair lijden              |
| Melanoom                     | Gerichte therapie: BRAF/MEK-inhibitoren (bv. Mekinist®, Tafinlar®)             | Arteriële hypertensie, hartfalen, QT-verlenging                |
|                              | Immunotherapie: checkpointinhibitoren (bv. Opdivo®, Yervoy®)                   | Myocarditis, pericarditis, ritmestoornis, coronair lijden, ... |
| Chronische myeloïde leukemie | Gerichte therapie: BCR/ABL-inhibitoren (bv. Bosulif®, Tasigna®, Sprycel®, ...) | Arteriële hypertensie, coronair lijden, perifere vaatlijden    |
| Multipel myeloom             | Immunomodulatoren (bv. Revlimid®, Thalidomide®, ...)                           | Diep-veneuze trombose, longembol                               |
|                              | Proteasoom-inhibitoren (bv. Velcade®, Kyprolis®)                               | Hartfalen, arteriële hypertensie                               |



#### DR. BERLINDE VON KEMP

> Cardio-oncoloog  
> Specialist in de geavanceerde echografie  
> Ook actief in de Aortakliniek en Coronary Care Unit (CCU)

#### CONTACT

berlinde.vonkemp@uzbrussel.be

#### CONSULTATIES

Huisartsen-hotline  
Cardiologie:  
T 02 477 68 07

## B-CIRC

# Omdat opgroeien zonder TPN beter is

**B-CIRC (Brussels Centre for Intestinal Rehabilitation in Children) is het nieuwe centrum in het UZ Brussel voor kinderen met darmfalen. Met een multidisciplinaire aanpak wil het centrum de outcome voor deze patiëntjes optimaliseren.**

### Waarom is multidisciplinariteit ook bij darmfalen belangrijk?

"Het gaat om complexe, chronische aandoeningen. De grootste groep is die van kinderen met het *short bowel syndrome*, die bv. na een operatie te weinig darm over hebben om voldoende voedsel op te nemen. Andere oorzaken van darmfalen zijn motiliteitsstoornissen en afwijkingen in het darmoppervlak of aangeboren afwijkingen. Dat vereist een optimale samenwerking tussen kinderchirurgie en kindergastro-enterologie. Maar ook met een gespecialiseerde diëtist die bijvoorbeeld goed begrijpt welke voedingsstoffen in een verwijderd stuk darm normaliter worden opgenomen en waar er dus een tekort aan is. Verder helpt een psycholoog de enorme stress op het gezin te verlichten, en biedt een logopedist begeleiding wanneer een kind een afkeer voor eten ontwikkelt."

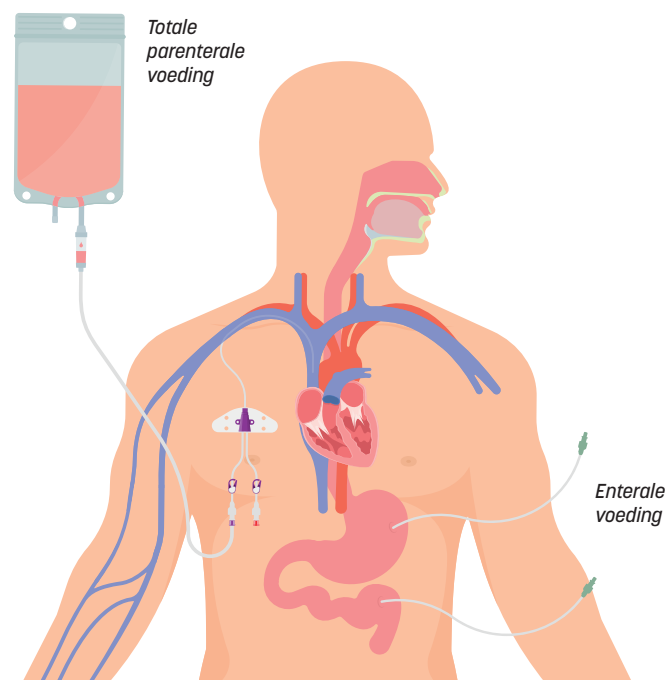
Die grens is dun en vergt veel ervaring. Soms is een ingreep nodig, zoals een darmverlenging, om weer stappen vooruit te zetten. Zo bouwen we de TPN stelselmatig af."

### Krijgt de huisarts hier vaak mee te maken?

"De meeste patiëntjes komen binnen via de dienst Neonatologie. De huisarts ziet heel af en toe onbegrepen darmproblemen zoals chronische diarree, een kind dat niet bijkomt of veel braakt. Hij of zij kan dan terecht in B-CIRC voor een diagnose. Maar de kans is groter dat een kind met een darmresectie in de voorgeschiedenis in de huisartspraktijk komt met bv. micronutriënttekorten of problemen ondervindt bij een groeispurt in de puberteit. Dan is extra nutritionele ondersteuning nodig. De huisarts kan bij ons altijd advies inwinnen."

### Waarop focussen jullie bij de behandeling?

"Op het maximaliseren van groei én levenskwaliteit. De hoeksteen bij darmfalen is meestal totale parenterale nutritie (TPN) via een infuus. Kleine kinderen worden zo, afhankelijk van de nood, tot 18 uur per dag gevoed. Dat is een enorme last voor de patiëntjes en houdt ook risico's in. Bij het kortedarmsyndroom proberen we de darm daarom te rehabiliteren zodat die op termijn de functie van verwijderde delen kan overnemen. We doen dat door zo fors mogelijk te voeden en de darm te stimuleren om zich aan te passen, terwijl we tegelijk overvoeding en meer diarree vermijden."



# Word de arts die je echt wil zijn

## Geneeskunde studeren aan de VUB

Les in kleinere groepen. Een aangenaam leerklimaat. Praktijk en stage vanaf het eerste jaar. Veel afwisseling en keuzevrijheid in je klinische stages. En bedside teaching zoals het hoort. Wat heb je nog nodig om de arts te worden die je écht wil zijn?



**PROF. DR. KOEN HUYSENTRUYT**

> Kliniekhoofd Kindergastro-enterologie en voeding  
> Bestuurslid van de Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme (VVKVM)  
> Co-oprichter van BIFA (Belgian Intestinal Failure Association)  
> Expert van de Hoge Gezondheidsraad

### CONTACT

Koen.Huysentruyt@uzbrussel.be

### AANMELDINGEN

Koen.Huysentruyt@uzbrussel.be  
of  
saffier@uzbrussel.be



## Astma en sport: twee handen op één borstkas

**Voor al ouders van kinderen met astma denken wel eens dat sporten niet 'mag'. Maar ook volwassen astmapatiënten vermijden vaak inspanningen uit angst voor een aanval. Dat is een slechte zaak voor hun gezondheid. Vijf facts om hen te overtuigen meer te bewegen.**

### 1 PERSONEN MET ASTMA KUNNEN EEN NORMAAL EN ACTIEF LEVEN LEIDEN

Prof. dr. De Wachter: "Astma is een chronische aandoening, waarbij de klachten periodiek optreden onder invloed van bepaalde prikkels of 'triggers'. Deze veroorzaken een tijdelijke vernauwing van de luchtpijptakken, ervaren als een astma-aanval. Bij een gecontroleerd astma, dus wanneer de patiënt weinig klachten ondervindt (met of zonder basistherapie) vormen sportactiviteiten meestal geen enkel probleem. Bezorgde ouders merken wel eens op dat hun kind kortademig is wanneer het snel loopt. Dit hoeft niet noodzakelijk te wijzen op een astmacrisis. Kinderen met een slechte basisconditie zullen al gauw kortademig zijn bij matige inspanningen. Meestal gaat een astmacrisis gepaard met een vervelende hoest na de inspanning en soms ook een piepende ademhaling of pijn op de borst. De inspanning staken op dat moment is vaak al voldoende om de klachten te doen

verdwijnen. Soms is inname van noodmedicatie via een puffer nodig. Als klachten tijdens een fysieke inspanning systematisch optreden, is het de taak van de arts om de basistherapie aan te passen, zodat inspanningen opnieuw goed worden verdragen en het kind met astma een zo normaal mogelijk actief leven kan leiden."

### 2 SPORTEN MET ASTMA HEEFT VOORAL VOORDELEN

De voordelen van regelmatig sporten gelden even goed voor kinderen en volwassenen met astma. Sporten versterkt niet alleen de spieren, de hartfunctie en de ademhaling, maar vermindert ook de kans op obesitas, hart- en vaatziekten, diabetes en kanker.

Dr. Hanon: "Regelmatige fysieke activiteit maakt zelfs integraal deel uit van de behandeling van astma. Sporten zorgt voor een betere controle van het astma en bevordert de lichamelijke conditie. Daarnaast kan een ongecontroleerd astma door het sporten vlugger worden herkend en aangepakt.

De tolerantie voor inspanningen is namelijk een goede maatstaf om in te schatten of het astma voldoende onder controle is."

### 3 EDUCATIE SPEELT EEN GROTE ROL IN ASTMACONTROLE

Verschillende prikkels kunnen een astmacrisis uitlokken: intensieve inspanning, koude en droge lucht, allergenen zoals pollen of huisstofmijt, sterke geuren, infecties enz. Sommige patiënten zijn gevoeliger voor bepaalde prikkels dan andere. Prof. dr. De Wachter: "Educatie is de sleutel tot succes bij astma. Het is goed dat de patiënt weet wat astma betekent, wat zijn of haar belangrijkste 'triggers' zijn, hoe hij of zij de signalen van een astmacrisis kan herkennen en wat er in een noodsituatie moet gebeuren. Het is belangrijk dat de arts dit regelmatig herhaalt samen met de patiënt en zijn ouders. Dankzij een goede arts-patiëntcommunicatie krijgt de patiënt meer ziekte-inzicht en weet de arts wanneer de basistherapie moet worden bijgesteld."

### 4 EEN GOEDE OPWARMING KAN EEN ASTMACRISIS VOORKOMEN

Prof. dr. De Wachter: "Een goede opwarming voor een fysieke inspanning zorgt na ongeveer 30



#### VRAAG DE BROCHURE AAN

In de patiëntenbrochure 'Astma en sport' staat helder uitgelegd welke positieve effecten sporten heeft bij astma en met welke factoren de patiënt rekening moet houden. Vraag zeker enkele exemplaren aan voor uw wachtkamer via [info@gezondsporten.be](mailto:info@gezondsporten.be). Op [www.gezondsporten.be](http://www.gezondsporten.be) vindt u ook een verslag van het congres 'Astma en sport', dat heel recent nog werd georganiseerd in het UZ Brussel.

minuten voor een 'refractaire periode', die gepaard gaat met een luchtwegverwijding door onder meer het vrijkomen van adrenaline. Zo kunnen mensen met astma zelfs hoogintensieve sporten beoefenen. Het blijft belangrijk dat de patiënt naar zijn lichaam luistert en hierin advies krijgt van de arts." Dr. Hanon: "Vóór de sportinspanning kan je ook een bronchodilator gebruiken. Dat is een snelwerkende luchtwegverwijder, die het effect van de opwarming nog vergroot – zelfs als standaard al een luchtwegverwijderende component aanwezig is in de basistherapie. Bovendien moet je wel altijd met de omgevingsfactoren rekening houden. In de zomer, bij hoge ozonconcentraties, kan je buitensport beter 's ochtends beoefenen, wanneer die concentraties het laagst zijn. Patiënten die lijden aan hooikoorts moeten intensieve buitensport vermijden in de maanden dat de pollenconcentraties hoog zijn of het buiten sporten beperken tot regenachtige dagen."

### 5 DE MEESTE PATIËNTEN KUNNEN DE SPORT VAN HUN VOORKEUR BEOEFENEN

Dr. Hanon: "Sommige sporten lokken weliswaar gemakkelijker astma uit dan andere. Maar waar het vooral om gaat is dat de intensiteit en de omstandigheden aangepast zijn aan de conditie en de persoonlijke triggers van de patiënt. Er is één uitzondering: diepzeeduiken. Dat raden we echt af voor alle mensen met astma. Natuurlijk zijn er altijd wel casussen van moeilijk behandelbaar astma waar de combinatie met sport moeilijk ligt. Maar die zijn gelukkig zeldzaam."



**PROF. DR. ELKE DE WACHTER**

- > Kliniekhoofd Pneumologie
- > Directeur Mucocentrum
- > Hoofdonderzoeker in het Clinical Trial Network van de European Cystic Fibrosis Society
- > Zetelt in nationale en internationale expertengroepen



**DR. SHANE HANON**

- > Kliniekhoofd Pneumologie
- > Lid van de werkgroep Astma en van de raad van bestuur van de Belgian Respiratory Society (BeRS)
- > Docent Astma VUB

#### INFO

[kinderpneumologie@uzbrussel.be](mailto:kinderpneumologie@uzbrussel.be)  
[pneumologie@uzbrussel.be](mailto:pneumologie@uzbrussel.be)

#### CONTACT

T 02 477 60 35 (groene lijn)

# Inappropriate Sinus Tachycardia (IST)

## Internationale studie naar behandeltechniek ontwikkeld in het UZ Brussel

- IST treft meer dan 1% van de bevolking, vooral jonge vrouwen
- Techniek lijkt doeltreffender dan huidige standaardbehandeling
- Eerste patiënten behandeld in het UZ Brussel binnen grote internationale studie

In het UZ Brussel werden de eerste 2 patiënten ter wereld behandeld voor Inappropriate Sinus Tachycardia (IST) met de hybride ISNT-ablatietechniek, als onderdeel van een internationale studie van de Amerikaanse Food & Drug Administration. IST of onaangepaste sinus-tachycardie is een zeldzame hartritmestoornis, waarbij de sinusknoop (de natuurlijke pacemaker van het hart) zowel in rust als bij inspanning het hart te snel laat kloppen. Patiënten kampen met vermoeidheid, een verminderde capaciteit bij inspanningen en duizeligheid. De aandoening komt voor bij meer dan 1% van de bevolking, vooral bij vrouwelijke twintigers.

### HYBRIDE TECHNIEK ZORGDE VOOR DOORBRAAK

Hoewel medicatie en conditietraining kunnen helpen, ondervindt een groot aantal patiënten nog steeds moeilijkheden in het dagelijkse functioneren door deze stoornis. De klassieke behandeling - het vertragen van de sinusknoop door een katheterablatie via de lies - was meestal niet succesvol. In 2015 echter ontwikkelden UZ Brussel hartchirurg prof. dr. La Meir en elektrofysioloog prof. dr. de Asmundis de hybride ISNT-ablatie. Tijdens deze procedure brengt de elektrofysioloog via de lies een katheter in de rechtervoorkamer van het hart om de sinusknoop in kaart te brengen. Tegelijkertijd maakt de hartchirurg via een kijkoperatie in de rechterborstkas drie ablatielijnen (littekens in het hartweefsel), zodat de sinusknoop elektrisch geïsoleerd wordt van de bovenste en onderste holle ader en de regio tussen deze aders.

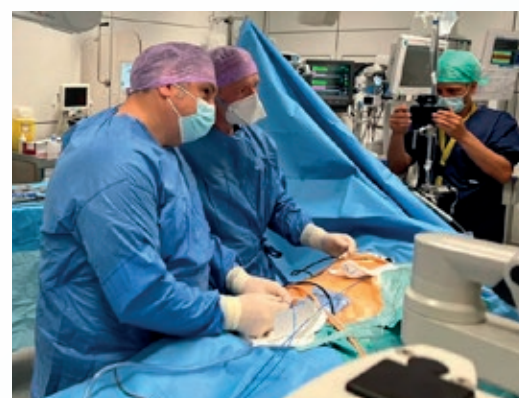


**PROF. DR. CARLO DE ASMUNDIS**  
> Diensthoofd Ritmologie  
> Cardioloog  
> Interventioneel elektrofysioloog  
> Professor en programmadirecteur van "Postgraduate Training in Cardiac Electrophysiology & Pacing" aan de VUB



**PROF. DR. MARK LA MEIR**  
> Diensthoofd Hartheelkunde  
> Cardiothoracaal chirurg

**CONTACT**  
HRMC@uzbrussel.be  
T 02 477 60 09



Prof. dr. Carlo de Asmundis (midden links) en prof. dr. Mark La Meir (midden rechts) tijdens de interventie.

### INTERNATIONALE NAVOLGING RESULTEERT IN GROTE FDA-STUDIE

Hun positieve ervaringen werden gepubliceerd in het American Journal of Cardiology. Dat bracht vele internationale teams naar Brussel om de procedure te leren en toe te passen bij hun eigen patiënten, wat resulteerde in meer dan 250 ingrepen. Die resultaten werden in april van dit jaar gepubliceerd in het Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology. Het gevolg is nu een grote FDA-studie waaraan tot 40 centra in Amerika en 5 centra in Europa deelnemen.

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



## Het Landmark wijst de weg

(vanaf 2024)

De bouw van het Landmark vordert gestaag. Meter voor meter groeit het gebouw uit tot een statig vlaggenschip dat dagelijks honderden patiënten en bezoekers welkom zal heten.

Het Landmark is het meest in het oog springende onderdeel van het Ruimteplan (2019-2029). Dat plan voorziet in 67.000 m<sup>2</sup> extra zorgoppervlakte en maakt het makkelijker voor patiënten en bezoekers om hun weg te vinden in het ziekenhuis.

### CENTRALE INKOMHAL

Het Landmark speelt vooral een rol in die tweede doelstelling. Op termijn wordt dit de nieuwe inkom voor consultaties, opnames, ambulante ingrepen en bezoek voor volwassen patiënten. Het gebouw zal meteen de aandacht trekken, zowel

vanaf de parking als voor wie met het openbaar vervoer komt.

### ZORGBOULEVARD

De inkomhal brengt u via (rol)trappen en liften naar de aanmeldingskiosken. Vandaar gaat het naar de polikliniek, het hospitalisatiegebouw of naar het medisch-technisch blok. In dat laatste geval passeert u langs een brede zorgboulevard, die ook ruimte zal bieden aan commerciële functies.

Behalve de inkomhal komen in het Landmark ook een seminariecentrum en zes administratieve verdiepingen met flexibele werkplekken. Het UZ Brussel moedigt thuiswerk aan, om meer zorgoppervlakte te creëren en ook de parkeerdruk te verlagen.

**22/11/2021**  
Start bouw Landmark



**2028**  
Ook nieuwe ingang voor hospitalisaties

**Zomer 2024**  
Ingebruikname Landmark als nieuwe ingang voor consultaties (volwassen patiënten)



**Eind 2029**  
Ruimteplan volledig afgewerkt, incl. medisch-technisch blok

## Ethisch verantwoord onderzoek en opleidingen rond ethische zorg

De **Commissie Medische Ethiek (CME)** van het UZ Brussel toetst wetenschappelijk onderzoek aan medisch-ethische normen en wetgeving. Ook onderzoek van huisartsen in opleiding moet via de CME onderworpen worden aan de wettelijke ethische toetsing. Heeft u vragen over uw wetenschappelijk onderzoek? Neem dan contact op via [ethiek@uzbrussel.be](mailto:ethiek@uzbrussel.be).

De **Commissie Ethische Ziekenhuiszorg (CEZ)** is een recente hervorming van de Reflectiegroep Bio-ethiek. Deze commissie vaardigt ethische zorgrichtlijnen uit, zoals voor de triage van

patiënten tijdens de covidpandemie. Intussen heeft de CEZ ook richtlijnen klaar omtrent Advance Care Planning (ACP), voor patiënten die hun levenseinde naderen.

De CEZ organiseert vier keer per jaar een opleiding met RIZIV-accreditatie rond bio-ethische thema's.

Meer info over alle toekomstige opleidingen van de cyclus Bio-ethiek:



### Oproep: Nieuwe leden gezocht

Om te voldoen aan een nieuwe Europese verordening zijn we op zoek naar nieuwe leden voor beide commissies, waaronder minimaal één huisarts. Voelt u zich geroepen om bij te dragen aan ethische zorg of wetenschappelijk onderzoek?

**Stel u dan kandidaat** via:  
[ethiek@uzbrussel.be](mailto:ethiek@uzbrussel.be) of  
[commissie.zorg@uzbrussel.be](mailto:commissie.zorg@uzbrussel.be)



Mevr. Lisa Goudman, Mr. Fil Van Eeckhout, Prof. Dr. Maarten Moens, Mr. Wilfried Cools, Prof. Dr. Filip Cools, Mevr. Christel Vansteenkiste, Prof. Audrey Van Scharen, Mr. Jurgen Jans, Mevr. Tessa Vercammen en Mevr. Priyani Libert.

### Nieuwe behandeling voor patiënten met diabetisch macula-oedeem

Begin juni introduceerde dr. Fasolino, oogarts in het UZ Brussel, een nieuwe en efficiënte behandeling voor patiënten die wazig zien omwille van een diabetisch macula-oedeem (vocht in het netvlies). Een implantaat met steroïde wordt daarbij in het oog geïnjecteerd, dat gedurende een looptijd van 3 jaar continu medicatie afgeeft. Patiënten hoeven dus niet langer maandelijks langs te komen.

20 tot 30% van de personen die langer dan 20 jaar aan diabetes lijden, krijgt te kampen met deze aandoening. Sinds kort is er voor het nieuwe implantaat een terugbetaling door het ziekenfonds voor patiënten die niet goed reageren op een andere behandeling.

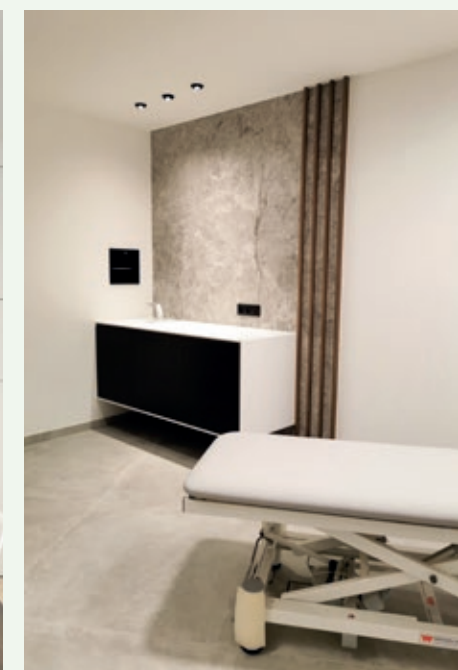


Archimedic  
medische praktijken

Ontwerp en realisatie van  
huisartsenpraktijken

Nieuwbouw  
Verbouwing  
Casco afwerking

Bezoek onze website  
[www.archimedic.be](http://www.archimedic.be)



**DR. GIUSEPPE FASOLINO**  
Klinisch stafid  
Oogheelkunde

## Ongezoeten

**Wat is aangenamer dan als zorgvrager en zorgverstrekker op basis van een open, respectvolle en gelijkwaardige relatie samenwerken om het doel te bereiken dat de zorgvrager zich heeft gesteld?**

Waarom doen we dat dan niet gewoon zo?

Die vraag stelt zich Edgard Eeckman, voorzitter van de vzw Patient Empowerment.



Lees de volledige blog op

<http://blog.uzbrussel.be>



### Schrijf u in op onze nieuwsbrief

Op de hoogte blijven over het reilen en zeilen in het UZ Brussel? Schrijf u in op de UZ Brussel-nieuwsbrief voor huisartsen:

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



# Save the date!

Seminaries, symposia en studiedagen



Het UZ Brussel blijft u op de hoogte houden van belangrijke thema's in de gezondheidszorg.

De gedetailleerde activiteitenkalender met de laatste updates vindt u op

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

## WIN HET 'PRAKTIJKBOEK PATIENT EMPOWERMENT VOOR ZORGVERSTREKKERS'

In dit boek vindt u tal van concrete tips over hoe u als zorgverstrekker via uw eigen gedrag het autonomiegevoel van een zorgvrager kan behouden of herstellen.

Wij schenken 3 exemplaren weg. Om kans te maken stuurt u een **e-mail naar [muzt@uzbrussel.be](mailto:muzt@uzbrussel.be)** met als **onderwerp 'mUZt boek'** én met uw eigen suggestie om het principe van patient empowerment toe te passen in de praktijk.

