

Colorectale robotchirurgie

Ook voor ernstig zieke, verzwakte
of oudere patiënten

POLIKLINIEKEN
Gespecialiseerde
kwaliteitszorg,
dichter bij huis

NIEUW: VASCAM
Multidisciplinaire unit voor
preventie en behandeling van
ventriculaire ritmestoornissen
en plotse dood

PRIMEUR
Kidz Health Castle ontvangt als
eerste Belgische pediatrisch
obesitascentrum EASO-erkenning

KOORT

Steun de slachtoffers van de aardbeving rechtstreeks!

De ravage in Syrië en Turkije is nog steeds enorm. De aardbeving vernielde talloze ziekenhuizen, slachtoffers leven in moeilijke omstandigheden en er loeren permanent levensbedreigende infecties om de hoek. Vele medewerkers van het UZ Brussel hebben hun steentje bijgedragen. Sommigen zijn zelfs ter plaatse de handen uit de mouwen gaan steken. Prof. dr. Gerlant van Berlaer van de afdeling Intensieve Zorg voor kinderen en klinisch apotheker Nilgün Kizilmese van de dienst Medische Oncologie trokken naar Kirikhan in het zuiden van Turkije. Daar is de nood aan medisch materiaal, medicatie en andere hulpgoederen bijzonder hoog. Ook vandaag nog.



Ook ú kunt nog steeds uw steentje bijdragen. UZ Brussel Foundation gebruikt uw steun om extra medisch materiaal naar Kirikhan te brengen. **Momenteel wordt elke gift bovendien verdubbeld dankzij de steun van een bevriend bedrijf!** >> **Stort uw bijdrage op BE75 3630 9458 5851 met vermelding 'Aardbeving'.** UZ Brussel Foundation dankt u in naam van de slachtoffers.

Nu ook Spoedraadpleging Psychiatrie

Om de psychiatrische zorg nog meer beschikbaar en toegankelijk te maken, organiseert de dienst Psychiatrie sinds begin dit jaar elke vrijdagochtend een spoedraadpleging psychiatrie voor patiënten uit de regio die een dringend psychiatrisch consult nodig hebben. De afspraak kan enkel door de huisarts van de patiënt worden gemaakt voor de vrijdag van dezelfde week. Een verwijsbrief met de reden voor het spoedadvies is noodzakelijk! Gelieve de afspraak te maken via de Groene Lijn, het centrale telefoonnummer van het UZ Brussel voor huisartsen. (Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8 uur en 17.30 uur.)

Nog geen toegang tot de Groene Lijn?

Neem contact op met Jef Pissierssens: 02 476 37 14.

UZ Brussel zoekt meer dan 130 nieuwe medewerkers

Ook het UZ Brussel heeft extra handen nodig. Meer dan 130 paar, om precies te zijn. Sinds eind 2022 loopt een nieuwe rekruteringscampagne, met als thema: 'Hier werken geen superhelden, wel échte mensen'. Het UZ Brussel wil na corona komaf maken met de idee dat zorgmedewerkers over buitengewone krachten moeten beschikken. Mensen moeten terug warm worden gemaakt voor een job in de zorgsector. Een job waarmee je werk, gezin en studies goed op elkaar kunt afstemmen! In de campagne tonen enthousiaste collega's wie ze zijn en waarom ze zo graag in het UZ Brussel werken.

Ken je verpleegkundigen, administratieve krachten, medisch-technische experts, artsen, technici of ICT-ers die op zoek zijn naar een menselijke job? [Stuur ze naar uzbrusselwerkt.be](https://uzbrusselwerkt.be)



MUZZT READS

voor de huisarts over medische innovatie



Kort	2
Poliklinieken: Gespecialiseerde kwaliteitszorg, dichter bij huis	7
Enige Belgische pediatrisch obesitascentrum met EASO-erkenning	12
Wat kan mimetherapie doen bij perifere aangezichtsverlamming?	14
Meer aandacht voor plotse hartdood	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. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Marianne Avaux, Eva Cloet, Stéphanie Hostenbach, Miguel D'Haeseleer, Inge Gies, Guy Nagels, Andrea Sarkozy, Jasper Stijns, Frans Van den Bergh, Ellen Van Eetvelde, Michiel van Kernebeek, Annick Van Merhaegen. **Fotografie cover:** Angel Bena. **Fotografie:** Angel Bena, 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. **Illustratie:** Arnout Fierens. **Vormgeving & eindredactie:** Comith.be **Druk:** Leleu Printing. Gedrukt op milieuvriendelijk papier.

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

Verantwoordelijke uitgever: Marc Noppen, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

Colorectale robotchirurgie

Multidisciplinaire aanpak voor complexe ingrepen bij verzwakte of oudere patiënten

Onlangs werd in het UZ Brussel de 650ste patiënt geopereerd met behulp van een robot. Daarbij werd een deel van de dikke darm verwijderd. De afdeling Colorectale Heelkunde neemt mee het voortouw in de behandeling van darmkanker via robotchirurgie. Zelfs oudere en verzwakte patiënten met complexe aandoeningen komen hier in aanmerking voor een heelkundige ingreep. Een goede voorbereiding van de patiënt en begeleiding door de huisarts zijn daarbij onmisbaar.

NIEUWSTE ROBOTS BLIJKEN ZEER GESCHIKT VOOR COLORECTALE HEELKUNDE

In 2016 startte het UZ Brussel met robotica in de chirurgie. De eerste generatie robots was vooral afgestemd op urologische en gynaecologische heelkunde. Het was even wachten op de vierde generatie (Da Vinci Xi) die gelanceerd werd in 2014, maar sindsdien wordt robotchirurgie steeds meer ingezet bij abdominale aandoeningen.

Dr. Ellen Van Eetvelde: "Onze directie gaf ons, als abdominale chirurgen, van meet af aan alle ruimte en middelen om ook in ons domein op een wetenschappelijk onderbouwde manier de mogelijkheden van robotchirurgie te onderzoeken. Die kans hebben we met beide handen gegrepen. Het was een intensief leerproces. Aanvankelijk lag de focus vooral op ingrepen met betrekking tot rectumkanker. Maar als snel zagen we ook andere opportuniteiten. Ook patiënten met colontumoren en/of inflammatoire darmziekten kunnen profiteren van de voordelen van robotheelkunde en we slagen erin om nu minimaal invasieve chirurgie aan te bieden aan bijna al onze patiënten."

MINDER PIJN, NAUWKEURIGER WERK EN SNELLER HERSTEL

Robotchirurgie werkt veel secuurder en biedt meer bewegingsvrijheid. De operatie wordt via het scherm tot twintig keer uitvergroot. De 3D-beelden bieden een optimaal zicht en de buigzame robotarmen vergemakkelijken precisiewerk. De minimale invasiviteit reduceert ook de kans op complicaties (bijvoorbeeld door bloedverlies en -transfusie of door trauma van een zenuw). De patiënt ervaart bovendien minder pijn en herstelt sneller. Dr. Ellen Van Eetvelde: "Complexe chirurgie wordt zo veel toegankelijker, ook voor ernstig zieke, verzwakte of ondervoede patiënten met de ziekte van Crohn. Of voor ouderen met darmkanker. De

"Onze 24/7 service biedt ook bij onder meer darmperforatie een snelle en minimaal invasieve oplossing."



TIPS VOOR EEN OPTIMALE VOORBEREIDING:

- Schrijf ijzer voor bij bloedarmoede.
- Adviseer bijvoeding ingeval van malnutritie.
- Stel een gezond bewegingspatroon voor.
- Bespreek vooraf de postoperatieve situatie.

meesten kunnen immers genezen, maar komen wegens een fragiele conditie of chronische aandoening vaak niet meer in aanmerking voor een traditionele ingreep. Dankzij robotchirurgie kunnen we de operatieve condities optimaliseren, in samenwerking met anesthesie. Daardoor hebben we zelfs mensen van 90 jaar en meer kunnen helpen. Onze oudste patiënt was 97 jaar en heeft intussen de gezegende leeftijd van 101 bereikt!”

MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

Robotchirurgie maakt altijd deel uit van een multidisciplinaire aanpak. Om de onvermijdelijke stress voor de operatie tot een minimum te herleiden en de resultaten te optimaliseren, begeleiden we de patiënt via de CRANS-consultatie (ColoRectale chirurgie, Anesthesie, Nutritie en Stomazorg) zo goed mogelijk in elke fase van het chirurgische traject. Dr. Jasper Stijns: “Op deze consultatie is een medewerker beschikbaar uit elke betrokken dienst. De patiënt wordt dus niet alleen begeleid door de chirurg of de anesthesist maar ook door het nutritieteam, kinesisten, diëtisten, stomaverpleegkundigen

en de sociaal verpleegkundige. In overleg met elkaar zorgen de teamleden, elk vanuit hun eigen domein, voor een kwalitatieve voorbereiding en nazorg van de patiënt. Eén bezoekje aan de CRANS-consultatie volstaat om alle nodige specialisten te zien.”

OOK DE HUISARTS SPEELT EEN CRUCIALE ROL

De huisarts kent de thuissituatie van de patiënt als geen ander en is dan ook een onmisbare schakel in het volledige chirurgische traject. Dr. Jasper Stijns: “Vóór de ingreep is het belangrijk de patiënt optimaal voor te bereiden via voeding en beweging. Na de operatie willen we hem zo snel mogelijk laten terugkeren naar de vertrouwde thuisomgeving. We houden dan ook telefonisch overleg met de huisarts om samen de zorg te ondersteunen.”



**ERVARINGSDESKUNDIGE
PROF. DOMINIQUE VERTÉ GETUIGT
OVER COLORECTALE ROBOTINGREEP**

Goed geoliede machine zonder één enkele dissonant



**DR. ELLEN VAN
EETVELDE**

- > Gecertificeerd colorectaal chirurg
- > Gespecialiseerd in oncologie en oncogeriatrie



DR. JASPER STIJNS

- > Gecertificeerd colorectaal chirurg
- > Gespecialiseerd in inflammatoire bowel disease en proctologie

CONTACT

Ellen.VanEetvelde@uzbrussel.be

Jasper.Stijns@uzbrussel.be

robotchirurgie is de recuperatie veel sneller verlopen dan bij een klassieke darmoperatie. Ik heb geen pijnstillers moeten nemen en kon, na twee maanden rustig aan doen, weer voluit aan de slag. Door de praktische instructies die ik meekreeg, leerde ik ook goed omgaan met de peristaltiek na de ingreep. Ik heb mijn lichaam nu prima onder controle."



**STEUN
VAN STERK
CRANS-TEAM**

"Ik had ook het geluk als een van de eerste patiënten de CRANS-procedure te kunnen volgen. Van innovatie in de zorg gesproken! Ik kon op één plaats met iedereen vooraf kennismaken en praten: de anesthesist, de diëtist, de stomaverpleegkundige, de kine en natuurlijk ook de chirurg. Met al mijn vragen en onzekerheden kon ik bij hen terecht. Alle neuzen staan hier duidelijk in dezelfde richting. De gemoedelijke sfeer, de oprechte betrokkenheid, het respect voor de patiënt en de duidelijke communicatie hebben mijn angst tot een minimum herleid. Ik wist vooraf perfect wat er allemaal zou gebeuren en kon me volledig op het team verlaten. Hoedje af voor deze goed geoliede machine, waarin ik werkelijk geen enkele dissonant heb aangetroffen!"

ZWARE INGREEP MET RISICO

"Dr. Ellen Van Eetvelde opteerde meteen voor robotchirurgie, aangezien het geen eenvoudige operatie zou zijn. Er moest namelijk zeer nauwgezet te werk worden gegaan om complicaties te vermijden. De kans dat een stoma nodig zou blijken, was dan ook reëel. Voor iemand als ik die doceert en constant onderweg is om op allerlei meetings te spreken, is dat geen evidentie. Ik had echter geen andere keuze en heb mijn lot vol vertrouwen in de handen van dr. Van Eetvelde en haar team gelegd."

**OPERATIE GESLAAGD, VLOTTE
RECUPERATIE**

"De ingreep is zeer goed verlopen. In totaal hebben ze vijf uur gewerkt om een stuk van 19 cm uit het colon te verwijderen. Aangezien er geen metastasen waren en het anatomisch pathologisch onderzoek uitwees dat alles in orde was, had ik gelukkig geen nabehandeling nodig. Ook een stoma hoefde niet. Dankzij de

Poliklinieken

Dezelfde zorgkwaliteit dichterbij huis

Om onze patiënten de beste gespecialiseerde zorg en zorgcontinuïteit te garanderen, werken specialisten uit het UZ Brussel zoveel mogelijk samen met lokale zorgverleners. In onze externe poliklinieken optimaliseren we zo, naast de kwaliteit, ook het zorgtraject. Niet alleen de patiënt maar ook de behandelende artsen zelf hebben daar heel wat voordelen bij.

DECENTRALISATIE VAN GESPECIALISEERDE KWALITEITZORG

Het UZ Brussel wil de gespecialiseerde zorg toegankelijker maken en letterlijk dichterbij de patiënt brengen. Eva Cloet: "We investeren dan ook volop in onze externe poliklinieken. Zo kunnen onze patiënten ook dichterbij huis terecht voor een consultatie met de arts-specialisten en andere experts die hier in het UZ Brussel in Jette werken. Ook na een behandeling of ingreep in het UZ Brussel, kan de opvolging verder in de externe polikliniek gebeuren."

OVERLEG EN EXPERTISE-UITWISSELING

Om de kwaliteit van de zorg volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten voor de patiënt te garanderen, integreren we maximaal de kennis en expertise van hooggekwalificeerde specialisten. Eva Cloet: "De specialisten die in de externe poliklinieken consulteren, zijn artsen met ruime kennis en expertise. Ze maken deel uit van een groter team binnen het UZ Brussel. Dit creëert de mogelijkheid tot overleg en kennisuitwisseling met hooggespecialiseerde collega's uit diverse domeinen, waardoor de kwaliteit van de zorg ook in de externe poliklinieken gegarandeerd blijft. We gebruiken daarbij slechts één gemeenschappelijk klinisch werkstation. Zo vermijden we versnippering van informatie en is het volledige dossier van de patiënt makkelijk door elke behandelaar te raadplegen."

DE CENTRALE ROL VAN DE HUISARTS

Door de nabijheid van de poliklinieken en de vlotte info-uitwisseling is het voor de huisarts veel makkelijker om door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg. Ook blijft hij of zij daarbij een centrale rol spelen. De huisarts weet immers welke klachten en symptomen er in het verleden al zijn



geweest en moet op de hoogte blijven van verdere behandelingen. Die informatie-uitwisseling en afstemming is belangrijk voor de zorgcontinuïteit en opvolging van de patiënten.

UITGEBREID ZORGAANBOD IN DILBEEK

In de polikliniek van Dilbeek werd het zorgaanbod recent aanzienlijk uitgebreid. Aan de basis lag een bevraging bij de lokale huisartsenkring naar specialismen waarvoor weinig doorverwijsmogelijkheden waren in de directe regio. Het onderzoek resulteerde uiteindelijk in een uitbreiding van het aanbod aan gespecialiseerde zorg, zowel voor kinderen als voor volwassenen en ouderen. Kinderen met eetstoornissen bijvoorbeeld kunnen er nu twee dagen per week terecht in de Eetkliniek, waar ook een aanbod voor hun broers, zussen en ouders uitgewerkt werd. Vroeger konden ze daar alleen in Jette voor terecht. Een multidisciplinair team van kinderpsychiaters, psychologen en kinesitherapeuten staat bovendien ook in voor de opvolging.

WORDT VERVOLGD

Ook onze andere externe poliklinieken, onder andere in Etterbeek en Willebroek, zijn in volle ontwikkeling. Zodra het zorgaanbod er wordt aangepast, volgt opnieuw een update in mUZt.



EVA CLOET

- > Coördinator externe poliklinieken UZ Brussel
- > Directeur Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)
- > Coördinator Kinderneurologie

CONTACT

Eva.cloet@uzbrussel.be

MEER INFO

www.uzbrussel.be/dilbeek

Volg de verdere ontwikkelingen van onze externe poliklinieken op



Multiple sclerose

Gepersonaliseerde zorg voor betere levenskwaliteit

Multiple sclerose tast vele aspecten van het leven en de gezondheid aan. Daarom vergt de zorg voor MS-patiënten extra coördinatie. Het UZ Brussel voorziet daartoe tijd en mensen. Zo beschikt het MS-team op de dienst Neurologie over een referentieverpleegkundige die de gepersonaliseerde zorg voor de patiënt op zich neemt. Laagdrempelig, in nauwe samenwerking met alle zorgverleners. Ook met de huisarts.



DE REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE ALS PARTNER IN DE ZORG

Waar de arts zich voornamelijk op de medische aspecten richt, ligt de focus van de referentieverpleegkundige meer op het managen daarvan. Deze complementaire 'skilled companion' is ook het centrale aanspreekpunt bij vragen of problemen en bij de coördinatie van de zorg. Aan de basis liggen twee vragen: 'Wie is de patiënt?' en 'Hoe kunnen we hem optimaal ondersteunen in het langdurige zorgtraject?' Referentieverpleegkundige Annick Van Merhaegen: "De individuele behoeften van de patiënt staan centraal. Ook moet hij zoveel mogelijk zelf de teugels in handen houden. Door hem mee te laten participeren in het eigen zorgbeleid, heeft hij minder het gevoel van

controleverlies, dat inherent is aan een chronisch evolutieve ziekte. Als referentieverpleegkundige kan je wel oplossingen suggereren, rekening houdend met de persoonlijkheid, de waarden en het toekomstbeeld van de patiënt, maar het plan om de ziekte aan te pakken, maak je samen."

EDUCATIE EN CONTROLE

MS-zorg omvat ook educatie en controle. Prof. dr. Miguel D'Haeseleer: "Het aantal opties voor immunologische basisbehandeling van MS is de voorbije decennia enorm toegenomen. De betere medicatie is uiteraard een zegen voor de patiënt, maar het brede spectrum zorgt ook voor de nodige keuzestress. De referentieverpleegkundige kan de patiënt helpen en vertrouwd maken

met nieuwe behandelingen. In het bijzonder bij subcutane of intramusculaire inspuitingen. Steeds meer blijkt ook hoe belangrijk het is om comorbiditeit te controleren. Zeker de klassieke cardiovasculaire risicofactoren. De referentie-verpleegkundige kan in dit verband, net zoals de huisarts, wijzen op het belang van gezonde voeding, beweging, bloeddrukmonitoring enzovoort."

PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

De chronische, ongeneeslijke ziekte verhoogt het risico op toenemende invaliditeit. Een zekerheidsprognose voor de toekomst bieden, is moeilijk. Voor de patiënt brengt dit onzekerheid en twijfels mee. De referentieverpleegkundige biedt hier psychosociale ondersteuning en houdt ook rekening met specifieke factoren zoals de beschikbaarheid van sociale ondersteuning, de job, therapie- en opvolgtrouw... Dr. Stephanie

"Het UZ Brussel voorziet extra tijdsloten voor MS-raadpleging, ook bij onvoorziene omstandigheden. De laagdrempeligheid, gepersonaliseerde aanpak en psychosociale ondersteuning worden door onze patiënten gewaardeerd."

— Prof. dr. ir. Nagels

Hostenbach: "Hoe kijkt de patiënt zelf naar de ziekte en de bijwerkingen? Welke wensen heeft hij inzake familieplanning? Hoe krijgt hij het liefst zijn medicatie toegediend?... Het zijn allemaal aspecten die meetellen om de ziekteprognose - en dus ook de levenskwaliteit - positief te beïnvloeden."

BREDE EXPERTISE

Zowel de gepersonaliseerde MS-educatie, -ondersteuning als -controle vergt gespecialiseerde communicatieve skills. Het doel is immers in eerste instantie een vertrouwensband te smeden met de patiënt. Annick Van Merhaegen: "Het volstaat niet alleen de pathofysiologie van de ziekte en het werkingsmechanisme van de behandelingen goed te kennen, je moet alles ook op niveau van de patiënt kunnen overbrengen. Een 'one-size-fits-all' aanpak bestaat hier niet!" Aangezien het scala aan MS-behandelingen

bovendien voortdurend evolueert, zijn permanente vorming, opleiding en bijscholing onontbeerlijk. Ook wetenschappelijk onderzoek maakt deel uit van de expertise en is mee een vereiste om als (medisch) MS-expert erkend te worden.

INTRA- EN EXTRAMURALE SAMENWERKING

De afdeling Neurologie werkt ook verschillende klinische zorgpaden uit met andere betrokken diensten, zoals Radiologie, Urologie, Pediatrie ... Zelfs extra muros wordt, binnen de eerste lijnszorg, aan monitoring en opvolging gedaan. Het UZ Brussel werkt daartoe samen met het Nationaal MS-centrum in Melsbroek. Om de twee maanden komt een (para)medisch team van het NMSC mee consulteren in het ziekenhuis. Op basis van de resultaten worden in Melsbroek zelf gespecialiseerde zorgprogramma's aangeboden.

HOE KAN DE HUISARTS GEPERSONALISEERDE MS-ZORG ONDERSTEUNEN?

- Bij symptomen snel doorverwijzen
- De behandeling monitoren door regelmatige controle van het bloed
- Therapietrouw stimuleren
- Comorbiditeit en cardiovasculaire risicofactoren opvolgen
- Gezonde leef- en eetgewoontes stimuleren
- Bespreek vooraf de postoperatieve situatie.

MEER INFO



HET MS-TEAM:



PROF. DR. MIGUEL D'HAESELEER

> Klinisch staflid
Neurologie



PROF. DR. IR. GUY NAGELS

> Afdelingshoofd
Neurologie



DR. STÉPHANIE HOSTENBACH

> Klinisch staflid
Neurologie



ANNICK VAN MERHAEGEN

> MS-verpleegkundige

CONTACT

annick.vanmerhaegen
wieleman@uzbrussel.be

Interventionele Radiologie

Minimaal invasieve ingrepen met maximale precisie

- Ingrepen zonder incisie
- Voornamelijk onder lokale verdoving en in dagopname
- Bij grotere ingrepen volstaat doorgaans één



DR. FRANS VAN DEN BERGH
 > Interventioneel radioloog UZ Brussel

CONTACT
 frans.vandenbergh@uzbrussel.be



Dankzij de nieuwste beeldvormingstechnieken kan de dienst Interventionele Radiologie (IR) nog preciezer het ziekteproces, de behandeling en de onmiddellijke controle erna lokaliseren.

GEAVANCEERDE TECHNIEKEN

IR maakt gebruik van verschillende beeldvormingstechnieken, al dan niet gecombineerd. De meest gebruikte zijn fluoroscopie (röntgen-doorlichting), echografie en Cone-beam CT (met röntgenbuis).

MINIMAAL INVASIEF

Ingrepen gebeuren zonder incisie, via kleine openingen. Meestal onder lokale verdoving en in dagopname. Ook het herstel verloopt zeer snel. Grotere ingrepen verlopen doorgaans onder narcose.

BEHANDELINGEN OP IR

Naast endovasculaire behandeling van acute stroke en cerebrale aneurysma's kan IR ook veel ziekten van leverbloedvaten en galwegen, levertumoren en levermetastasen behandelen, evenals 'pelvic congestion syndrome', baarmoederfibromen en hemorroiden.

NIUWIGHEDEN

In samenwerking met Pneumologie, Cardiologie en Intensieve Zorg biedt IR sinds kort ook de behandeling van acute longembolen aan. Dr. Frans Van den Bergh: "Ons 'pulmonary embolism rescue team' (PERT) kiest voor een optimale therapie, op maat van de patiënt. Gevolg: kortere opname en minder impact op de conditie en de algemene levenskwaliteit. Samen met oncologie zijn we ook met nucleaire geneeskunde gestart via transarteriële radio-embolisatie (met Holmium). De eerste patiënten zijn alvast met succes behandeld. Voor de toekomst werken we een geïntegreerd, interventioneel platform uit dat echo- en CT-geleide procedures uitvoert."

ESO CERTIFIED STROKE CENTRE

Sinds mei 2022 mag het UZ Brussel zich een 'ESO Certified Stroke Centre' noemen. Dr. Frans Van den Bergh: "Een Europese erkenning voor onze aanpak van acute beroerte. Endovasculaire behandeling van stroke is een van de belangrijkste medische evoluties van de laatste 20 jaar. Het menselijke leed en de maatschappelijke kost die we daarmee uitsparen, zijn ongeëvenaard. Om optimale resultaten te behalen, werken we nauw samen met Neurologie."



Onderzoek naar endovasculaire embolisatie van hemorroiden

Aambeien zijn een heel courante, hinderlijke aandoening. Samen met de bekkenbodembodemkliniek maken we een vergelijkende studie tussen endovasculaire afsluiting en meer klassieke behandelingen zoals rubberbandligatie of Dopplergeleide afbinding van de bloedtoevoer naar de aambeien.

Dr. Frans Van den Bergh: "Dit is, voor zover we weten, de eerste

gerandomiseerde studie ter zake wereldwijd. Alle behandelingen hebben hun voor- en nadelen, maar de endovasculaire techniek laat een efficiënte één-dags-behandeling toe met minimaal postoperatieve last."

...

GEZOCHT!

Het UZ Brussel zoekt nog deelnemers voor deze studie: patiënten met aambeien die veel bloeden. Bloedverdunnende medicatie nemen is geen obstakel.

Geïnteresseerden kunnen zich informeren en aanmelden via de raadpleging Proctologie van de dienst Gastro-enterologie: afspraak_gastroenterologie@uzbrussel.be

RELEVANTE STUDIES



Distol



Twin2Twin



Hembol

Kidz Health Castle

Enige Belgische pediatriesch obesitascentrum met EASO-erkenning

- Van 1975 tot 2016 zijn overgewicht en obesitas bij 5- tot 19-jarigen toegenomen van 4% naar 18%
- De Wereldgezondheidsorganisatie erkent obesitas als chronische ziekte
- Het Kidz Health Castle neemt mee het voortouw in Europees onderzoek en behandeling

Het kinderziekenhuis van het UZ Brussel werd vorig jaar erkend als 'EASO Collaborating Centre for Obesity Management (COM) - Paediatric Section'. Een unieke accreditatie en een extra kans om mee te werken aan nieuwe onderzoeken en behandelingswijzen.

voortouw inzake onderzoek en ontwikkeling. De accreditatie komt daarbij als geroepen. Drie jaar lang immers zet ze voluit de deuren open naar innovatief onderzoek en beleid voor de behandeling op Europees niveau.

WAT IS 'EASO'?

De 'European Association for the Study of Obesity' is een toonaangevende organisatie die expertise bundelt over onderzoek en beleid inzake obesitas. Via accreditaties bouwt de EASO een netwerk uit van COM's, erkende multidisciplinaire behandelcentra over heel Europa. De accreditatie is een belangrijke, internationale erkenning van de knowhow ter zake van het Kidz Health Castle.

DE VISIE VAN KIDZ HEALTH CASTLE

Volgens diensthoofd prof. dr. Inge Gies zien weinig zorgverleners obesitas vandaag als een ziekte. "Het gebeurt nog steeds dat patiënten niet ernstig worden genomen als hun strijd tegen de kilo's niet lukt. Wij willen aan collega-artsen, industrie én patiënten tonen dat we obesitas ernstig nemen en actief meezoeken naar goede behandelingen."

BELANG VAN DE ACCREDITERING

Gezien de pandemische vorm die obesitas aanneemt, neemt het UZ Brussel graag mee het

Vroegtijdige aanpak obesitas is van levensbelang!

De eerste duizend dagen in het leven van een kind zijn bepalend voor de programmatie van de vetcellen. Ze hebben dus een impact op de rest van het leven. Eens een kind obees is, is de kans om het ook op volwassen leeftijd te blijven zeer groot. Bovendien vertoont tot 20% van de kinderen door het hoge gewicht al op jonge leeftijd complicaties: verhoogde cholesterol, hoge bloeddruk, leververvetting enzovoort. Voeg daar nog eens het psychosociale aspect bij. Een derde van de kinderen met obesitas wordt gepest ...

Alertheid en een directe aanpak door alle zorgverleners op alle gezondheidsniveaus zijn echt van levensbelang!



PROF. DR. INGE GIES

> Diensthoofd Kidz Health Castle
> Verantwoordelijke voor de obesitaskliniek voor kinderen

CONTACT

Inge.Gies@uzbrussel.be

Word de arts die je echt wil zijn

AAN DE VUB



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL



Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Facialis paralyse

Wat kan MIMETHERAPIE doen?

In België worden jaarlijks ongeveer 4.560 mensen getroffen door perifere aangezichtsverlamming. De aandoening ontstaat door beschadiging van de nervus facialis in de hersenstam of in de aangezichtszenuw zelf. Afhankelijk van de oorzaak kunnen de symptomen zich op verschillende plaatsen manifesteren. Een snelle diagnose en doorverwijzing zijn in elk geval cruciaal. Bij langzaam of onvolledig herstel is mimetherapie aangeraden. In de regio Brussel kan de patiënt daarvoor terecht in het UZ Brussel.

EVIDENCE-BASED AANPAK VAN AANGEZICHTSVERLAMMING

Mimetherapie is een evidence-based behandelingsmethode bij perifere aangezichtsverlamming. Bij langzaam of gedeeltelijk herstel kan de therapeut massagetechnieken, stretching, beweging, spraakoefeningen en oefeningen op gelaatsexpressie aanbieden. De patiënt leert zo de spieren meer symmetrisch aan te sturen, overmatige spierspanning weg te werken en ongewilde 'mee-bewegingen' (van het oog bijvoorbeeld) beter te controleren. Wetenschappelijk onderzoek toont de gunstige werking van mimetherapie onomstotelijk aan. Ook bij een volledige uitval biedt de therapie praktische tips om te eten, te drinken en te spreken. Huisartsen wordt dan ook aangeraden om bij perifere aangezichtsverlamming door te verwijzen naar gespecialiseerde logopedisten en kinesisten/fysiotherapeuten.



MARIANNE AVAUX

- > Logopediste en mimetherapeute UZ Brussel
- > Gespecialiseerd in spraak-, stem- en slikstoornissen en mimetherapie

CONTACT

Marianne.Avaux@uzbrussel.be

MEER NFO

www.aangezichtsverlamming.eu

Patiëntenvereniging voor lotgenoten:



“Zelfs bij een aangezichtsverlamming die na meerdere jaren nog steeds niet hersteld is, kan mimetherapie zinvol zijn en tot een duidelijke verbetering van de symmetrie leiden.”

— Marianne Avaux

FOCUS OP DE OORZAAK

Een snelle behandeling van de aangezichtsverlamming is belangrijk voor een optimaal herstel. In eerste instantie moet een KNO-arts de oorzaak achterhalen. Soms is daarbij een MRI- of CT-scan of zelfs een bloedonderzoek nodig. Daarna moet de oorzaak weggenomen of onder controle gebracht worden via medicatie (bijv. corticosteroiden) of chirurgie (bijv. tumorverwijdering). Verder moet de aanpak zich onmiddellijk richten op de gevolgen van de aangezichtsverlamming (bijv. oogdruppels, zalf, een horlogeglasverband voor een onvolledig sluitend oog.) Het herstelverloop hangt af van de oorzaak van de aangezichtsverlamming. Vaak geneest de patiënt volledig, maar voor een grote groep is er geen of slechts een gedeeltelijk herstel.

TYPISCHE SYMPTOMEN

Een perifere aangezichtsverlamming is een goed herkenbare aandoening. Elke beweging in het aangezicht valt uit, de mondhoek hangt naar beneden, het oog is groter en sluit onvolledig, evenals de lippen. Praten, eten, drinken, gevoelens uiten ... het wordt een stuk lastiger. Sociale contacten verlopen minder vlot en worden vermeden. Maar er zijn ook minder zichtbare symptomen waarover patiënten soms klagen. Smaakverandering, overgevoeligheid voor harde geluiden, prikkende ogen, wazig zicht, droge mond ...



DE IMPACT VAN DE RESTVERSCHIJNSELEN

Bij een onvolledig herstel kunnen de spieren van het gezicht door een foutieve zenuwaansturing te veel spanning krijgen en verkrampen. In dat geval treden er synkinesen of restverschijnselen op, ongewilde 'mee-bewegingen'. Het oog bijvoorbeeld verkleint of sluit bij een glimlach of bij het tuiten van de lippen omdat het commando niet alleen naar de mond maar ook naar de oogspier gaat. Synkinesen kunnen ook bewegingen die wél gewenst zijn belemmeren en de spanning in het gezicht versterken.

BOTOX OF CHIRURGIE, IN COMBINATIE MET MIMETHERAPIE

Om ernstige synkinesen af te zwakken, is een behandeling met botulinetoxine een optie. Is er geen of onvoldoende herstel mogelijk, dan biedt chirurgie een uitweg. De mogelijkheden zijn de laatste jaren enorm toegenomen. Waar statische chirurgie voornamelijk is gericht op correctie van de symmetrie, zorgt dynamische chirurgie terug voor beweging in het gelaat. Dit laatste is zelfs mogelijk bij kinderen met een aangeboren aangezichtsverlamming. Na dynamische chirurgie moet de patiënt de nieuwe zenuw- en/of spierfuncties opnieuw leren gebruiken. Mimetherapie biedt ook daarbij uitstekende resultaten.

SOCIAAL-EMOTIONELE ONDERSTEUNING

Door negatieve gevoelens als onzekerheid, schaamte, angst en verdriet gaan patiënten zich vaak isoleren.

Terug onder de mensen komen, activiteiten zo snel mogelijk hervatten en met anderen over de aandoening praten, zijn belangrijke stappen in de verwerking. Sommigen hebben ook baat bij begeleiding door een psycholoog. Marianne Avaux: "Contact met lotgenoten kan het herstellen verwerkingsproces ondersteunen én bevorderen. Daarom hebben we met onze werkgroep een patiëntenvereniging opgericht, die nu wordt voortgezet door lotgenoten."

Wetenschappelijk onderzoek toont de gunstige werking van mimetherapie onomstotelijk aan.





Ventricular Arrhythmia and Sudden Cardiac Death Management Unit

Meer aandacht voor plotse hartdood

Sudden cardiac death is verantwoordelijk voor ongeveer 50% van alle cardiovasculaire sterfgevallen en veroorzaakt 10 tot 20% van de overlijdens in Europa. Jong of oud, plotse hartdood kan iedereen overkomen, zelfs baby's. De oorzaak hangt af van vele factoren. Onder leiding van prof. dr. Andrea Sarkozy richtte het UZ Brussel zopas een multidisciplinaire unit op voor preventie en behandeling van ventriculaire ritmestoornissen en plotse dood. Een unicum in België.



DIVERSE OORZAKEN

In 50% van de gevallen is de plotse dood de eerste uiting van hartziekte. Hoewel ritmestoornissen de belangrijkste aanleiding zijn, kunnen de specifieke oorzaken variëren naargelang de leeftijd. Bij oudere patiënten liggen vaak chronische aandoeningen aan de basis, vooral onderliggend coronaire hartlijden. Bij patiënten onder de 50 jaar kunnen zowel erfelijke factoren als niet-coronaire hartziekten leiden tot plotse dood. Screening en onderzoek zijn dan ook, letterlijk, van levensbelang.

BUNDELEN VAN EXPERTISE

Binnen de afdeling Hart- en Vaatziekten richtte het UZ Brussel in 2007 al het 'Heart Rhythm Management Center' (HRMC) op. Deze onafhankelijke dienst spitst zich toe op de behandeling van alle soorten hartritmestoornissen. Sinds maart van dit jaar is daar de 'Ventricular Arrhythmia and Sudden Cardiac Death Management Unit',

"Aangezien cardiale problemen van persoon tot persoon erg kunnen verschillen, opteren we voor individuele geneeskunde, van diagnose tot en met therapie én opvolging. Goed gestructureerde communicatie van A tot Z is daarbij fundamenteel."

afgekort VASCAM, bij gekomen. Hier worden de meest kritieke patiënten opgevangen en behandeld. Ook mensen met een cardiale, erfelijke predispositie voor plotse dood kunnen er een screening ondergaan om hun risico in te schatten. Bij de katheterbehandeling van hartpatiënten werkt prof. dr. Sarkozy reeds langer samen met anesthesisten en cardiologen. Voor haar en haar team is het echter cruciaal om zoveel mogelijk specialismen samen te brengen: "Ventriculaire ritmestoornissen en doorgemaakt plotse dood zijn bijzonder complexe aandoeningen. De behandeling brengt vaak hoge risico's met zich mee. Bovendien duiken er in de verschillende subspecialiteiten zoveel nieuwe inzichten en gespecialiseerde therapieën op, dat het belangrijk is om alle relevante expertise te bundelen. Zo kunnen we vandaag in het UZ Brussel met nog meer precisie en resultaat ablatietherapieën uitvoeren dankzij onze nauwe samenwerking met de dienst Radiologie."

GEÏNDIVIDUALISEERDE ZORG VAN A TOT Z

De zopas opgerichte VASCAM omvat, naast elektrofysiologen, cardiochirurgen, specialisten in hartfalen, cardiale intensivisten en anesthesisten, ook experts in genetica, intensieve zorg en advanced cardiac imaging, evenals biomedische ingenieurs en technici, spoedartsen ... Ze werken allemaal nauw samen en hebben één gemeenschappelijk doel voor ogen: individuele geneeskunde voor hartpatiënten. Zowel de behandeling als de opvolging moet met andere woorden optimaal aangepast zijn aan de persoonlijke noden van elke patiënt. Prof. dr. Sarkozy:

"Zo'n multidisciplinaire aanpak en samenwerking laat niet alleen toe een betere en snellere behandeling aan te bieden, maar optimaliseert ook de communicatie. Een vlotte, efficiënte informatiedoorstroming maakt het mogelijk om vroeger te screenen of iemand erfelijk belast is, sneller een diagnose te stellen en een betere opvolging te garanderen." Het UZ Brussel stelt deze gebundelde expertise ook ter beschikking van de partners binnen en buiten het ziekenhuisnetwerk.

LAAGDREMPELIG, SNEL TOEGANKELIJK

De Ventricular Arrhythmia and Sudden Cardiac Death Management Unit is uniek in België. Als huisarts kunt u er snel en makkelijk patiënten met cardiale klachten (hartkloppingen, kortademigheid bij inspanningen, pijn op de borstkas, duizeligheid, flauwvallen of ongewone vermoeidheid) naar doorverwijzen. Zowel bij hoogdringendheid als bij minder urgente problemen of gewoon wanneer iemand nood heeft aan een tweede opinie. Ook patiënten die familiaal belast zijn, kunt u er preventief laten screenen.



PROF. DR. ANDREA SARKOZY

- > Hoofd unit 'Behandeling van ventriculaire ritmestoornissen en plotse dood'
- > Gespecialiseerd in cardiale elektrofysiologie (meer bepaald: katheterablatie bij complexe en erfelijke ritmestoornissen)
- > Doctoreerde met "Brugada syndrome: facts and controversies", o.l.v. prof. dr. Pedro Brugada

CONTACT

VASCAM.HRMC@uzbrussel.be
HRMC@uzbrussel.be / 02/801.27.00

Screening en opvolging alcoholgebruik

Nog eentje om het af te leren

- 79% van de Belgen drinkt alcohol, waarvan 50% meer dan elf glazen per week
- Studies tonen een verhoogd risico op kanker door alcoholgebruik
- Via het Zorgpad Alcohol werkt het UZ Brussel actief mee aan preventie en opvolging

In 2022 startte het UZ Brussel met het project Zorgpad Alcohol, een initiatief van de FOD Volksgezondheid, om ziekenhuisbreed patiënten te screenen op hun alcoholgebruik en hen

nodig heeft om te ontspannen, kan een risicodrinker zijn. En zodra de drank gewone dagelijkse zaken als werken of met de kinderen spelen in de weg staat, spreken we van problematisch

“Alcohol verhoogt onder andere het risico op mond-, keel-, slokdarm-, borst-, lever-, pancreas- darm- en andere kankers.”

bewust te maken van de gezondheidsrisico's. Momenteel ligt de focus op wie de richtlijn voor alcoholgebruik overschrijdt, maar nog niet noodzakelijk afhankelijk is. Om deze gebruikers effectief op te sporen en te sensibiliseren, wil het UZ Brussel graag nauw samenwerken met de huisarts.

VANAF WANNEER DRINKT IEMAND TE VEEL?

‘Drink niet meer dan tien glazen alcohol per week’, hoor je vaak. Dr. Michiel van Kernebeek: “Er is géén universele regel. In Canada bijvoorbeeld houdt men het op twee glazen per week. De norm is veeleer maatschappelijk bepaald. Alcohol is bij ons dan ook de meest gebruikte gelegaliseerde drug. Elk glas is immers ongezond. Het kanker- verwekkende effect is bewezen, ook bij matig gebruik. Wie na het werk een biertje of wijntje

gebruikt. Maar voor het zover is, kunnen we zowel in de eerste- als in de tweedelijnszorg heel wat aan screening en preventie doen.”

HOE EN WIE SCREENT HET UZ BRUSSEL?

Het Zorgpad Alcohol rolt momenteel uit op de diensten waar alcoholgebruik geregeld verband houdt met de vastgestelde pathologie, meer specifiek de diensten Gastro-enterologie, Neurologie, de Spoedgevallendienst en de PAAZ. Het UZ Brussel gebruikt daartoe de AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise). Deze internationaal gevalideerde test wordt aanbevolen door de WHO. In een tweede fase zou het project verder uitgerold worden op Geriatrie. Alcoholgebruik blijkt immers sterk generatiegebonden. Idealiter wordt het Zorgpad Alcohol uiteindelijk op alle diensten ingebied.



TIPS voor (huis)artsen

WEES ALERT

Een beenbreuk, geheugenverlies, ondervoeding, depressie ... Het kán wijzen op drankgebruik.

GA HET GESPREK AAN

Besprek met alle (jong- én oud)volwassen patiënten het alcoholgebruik, de invloed op hun gezondheid en mogelijke interacties met medicatie.

TIP: De tien vragen van de AUDIT alcoholtest op:

<https://www.me-assist.com>

vergemakkelijken het gesprek en geven een goed beeld van het gebruik van de patiënt.

TOON BEGRIP

Een alcoholafhankelijkheid overkomt je. Begrip tonen voor de individuele omstandigheden van de patiënt vergemakkelijkt het gesprek.

VERWIJS DOOR

Bij een lage screeningscore volstaat vaak een goed gesprek. Verwijs de patiënt door naar een psycholoog of psychiater bij hogere scores.

VOLG OP

Ontwennen zonder medische omkadering is gevaarlijk en kan zelfs dodelijk zijn voor overmatige gebruikers. Opvolging is dus een must.

WAT NA DE SCREENING?

Bij hoge scores op de drie AUDIT-C vragen wordt meteen ingezet op bewustmaking van de levensstijl en de risico's. Ook krijgt de patiënt een psychosociaal begeleidingstraject aangeboden, inclusief ontwenningsschema mochten er risico's bestaan op ontwenningverschijnselen. De huisarts blijft via de ontslagbrief op de hoogte van de AUDIT-C scores.



DR. MICHEL VAN KERNEBEEK

- > Psychiater
- > Gespecialiseerd in alcoholverslaving
- > Doet onderzoek naar behandeling via non-invasieve hersenstimulatie ('tDCS')

CONTACT

psychiatrie@uzbrussel.be

MEER NFO

Website Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs: <https://www.vad.be>

UZBrusselTalks over de impact van alcohol op het maag-darmstelsel, het zenuwstelsel en de mentale gezondheid:



Zorg op maat in de Borstkliniek van het UZ Brussel

“Alles wordt centraal gecoördineerd waardoor de onderzoeken op tijd kunnen plaatsvinden. Ook de niet-oncologische afspraken zoals bij de dienst fertiliteit. Bij een kankerdiagnose is een snelle afspraak in het geval van een eventuele kinderwens uiteraard cruciaal.”

— Prof. dr. Marian Vanhoeij



Lees meer over de werking van de erkende Borstkliniek van het UZ Brussel op

<http://maglr.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



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