



Thuishospitalisatie versterkt **zorgtandem** huisarts-specialist

Medisch-Farmaceutisch Overleg:
samen met 1ste lijn naar
correct medicatiegebruik

Symposium 'Allergie en
anafylaxie': ook relevant
voor úw praktijk

Drie externe poliklinieken
voor gespecialiseerde zorg
dicht bij huis



Hoe mensen motiveren tot een griepvaccin?

Hoe overtuigt u gezonde mensen, die vaak in contact komen met personen met hoog risico, om zich in te enten tegen griep? Het UZ Brussel peilde bij al zijn zorgverstrekkers naar hun kennis, gedrag en motivatie rond het griepvaccin. Hierbij de bevindingen, die ook relevant zijn voor uw praktijk.

- 1) Mensen met meer kennis over griep en wat een vaccin doet, en mensen die griep als ernstig beschouwen, laten zich frequenter vaccineren.
- 2) De redenen om zich niet te laten vaccineren zijn schrik voor neveneffecten en het idee dat "ze toch nooit griep krijgen".

Informeer dus uw patiënten en collega's vooral over mogelijk ernstige complicaties voor anderen én over de veiligheid van het vaccin.

Nieuw platform voor radiotheranostiek

Het Jules Bordet Instituut en de VUB lanceren samen het "Brussels RadioTheranostics Platform". Het project is grensverleggend voor België en Europa en moet van Jules Bordet de voortrekker maken van innoverende ontwikkelingen in moleculaire beeldvorming en kankerbehandeling met gerichte radionucleïden.

Radiotheranostiek is een techniek waarbij men met een PEC-CT- of SPECT-CT-scan kankercellen opspoot en die daarna meteen bestraalt om ze uit te schakelen.

24/7 CONTACT MET PREMATUURTJES VIA WEBCAMS

Voor ouders van een te vroeg geboren kindje is het vaak verscheurend om hun kleine spruit te moeten missen wanneer ze naar huis gaan. In het UZ Brussel zijn daarom alle 28 bedjes op de dienst Neonatologie uitgerust met een webcam.

Ouders loggen in via hun pc of smartphone op een beveiligde website en kunnen zo hun kindje permanent zien wanneer het in de couveuse ligt. Ook grootouders en familie zijn bijzonder blij met het nieuwe aanbod.

BETERE VERBINDING UZ BRUSSEL MET CENTRUM

Sinds begin september vormt Tram 9 een nieuwe, snelle en rechtstreekse verbinding tussen het UZ Brussel en het centrum van de hoofdstad. Het traject tussen het ziekenhuis en Simonis neemt slechts 15 minuten in beslag. Patiënten en bezoekers kunnen gebruikmaken van twee haltes: UZ Brussel of UZ Pediatrie, afhankelijk van welke in- of uitgang van het ziekenhuis ze gebruiken. De halte UZ Brussel is het dichtst bij het consultatie- en hospitalisatiegebouw, terwijl de halte UZ Pediatrie zich het dichtst bij de ingang van de spoedgevallendienst, het KidZ Health Castle en Villa Samson bevindt.



MUZZEREADS

voor de huisarts over medische innovatie



FOCUS

Thuishospitalisatie
versterkt **zorgtandem**
huisarts-specialist

4

- Is screening op congenitale
CMV-infecties zinvol? 7
- Drie externe poliklinieken voor
gespecialiseerde zorg dicht bij huis 8
- Centrum Ontwikkelingsstoornissen:
forse daling wachttijd en
nieuwe afdelingen 11
- Hoe kan de huisarts hart- en
vaatincidenten mee helpen
voorkomen? 13
- Terugblik symposium 'Allergie en
anafylaxie': wat u moet onthouden' 16
- Medisch-Farmaceutisch Overleg:
samen met de 1ste lijn naar
een correct medicatiegebruik 18



PRIMEUR

Sport en diabetes in
het KidZ Health Castle

6



XPERT TALK

Nieuwe scanners én
tracers voor accurate
diagnoses

10



FACTS

Een **PrEP-kandidaat** in
uw praktijk? Dit moet
u weten

12



TREND

Nieuwe inzichten in
verslavingszorg

14

Colofon

Redactionele coördinatie: Edgard Eeckman en Gina Volckaert. **Redactieraad:** Johan Braeckman, Toon De Backer, Wim Distelmans, Edgard Eeckman, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Denis Piérard, Jan Schots, Ria Vanschoenwinkel, Brigitte Velkeniers. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Sabine Allard, Eva Cloet, Hilde Collier, Erik De Bing, Dirk Devroey, Ina Foulon, Inge Gies, Martine Grosber, Jan Gutermuth, Stijn Halewyck, Shane Hanon, Patrick Lacor, Tony Lahoutte, Frieda Matthys, Jozef Pissierssens, Simon Scheyltjens, Lucie Seyler, Yvan Vandenplas, Geert Welleman **Fotografie:** Yves Coussement, Lies Willaert, Bart Moens, UZ Brussel en Adobe Stock. **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 of bel naar de dienst Communicatie van het UZ Brussel op 02 477 80 80.

FOCUS

Thuishospitalisatieproject

Intraveneuze toediening van antibiotica in de woonkamer

THUISHOSPITALISATIE ONDER DESKUNDIGE BEGELEIDING

OPAT, voluit Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy, is een thuishospitalisatieprogramma voor patiënten die intraveneus antibiotica toegediend krijgen. Klassiek gebeurt zo'n behandeling in het ziekenhuis, maar als een patiënt verder weinig verzorging nodig heeft, kan dat perfect thuis. In dit pilootproject wordt in het ziekenhuis een intraveneuze antibioticabehandeling opgestart, waarna die onder begeleiding van de betrokken specialisten én de huisarts op een gecontroleerde manier thuis wordt verdergezet.

DICHTBIJ DE FAMILIE

Thuishospitalisatie heeft verschillende voordelen, voor de patiënt zelf, maar ook voor de maatschappij. De patiënt krijgt een doeltreffende behandeling, met dezelfde goede en veilige omkadering als in het ziekenhuis, maar dan thuis in zijn of haar vertrouwde omgeving. Dat is niet alleen psychologisch aangenamer, omdat de patiënt dan bijvoorbeeld meer contact heeft met de familie. Hij of zij wordt ook minder blootgesteld aan mogelijke verwickelingen, zoals ziekenhuisinfecties.

PATIENT SNELLER NAAR HUIS

Dr. Lucie Seyler: "Voor de maatschappij betekent OPAT dat we op een efficiëntere manier omspringen met onze ziekenhuisbedden.

Een patiënt bijvoorbeeld die na een infectie aan een knieprothese, zonder verdere problematiek, drie maanden intraveneus behandeld moet worden, houdt eigenlijk onnodig een ziekenhuisbed bezet voor iemand met acutere noden. Dankzij dit project kunnen we meer mensen de kans geven om in een ziekenhuis verzorgd te worden, en gaan we spaarzamer om met de almaar schaarser wordende middelen die de overheid ter beschikking stelt."

ZORGTANDEM VOOR EEN OPTIMAAL HERSTEL

"OPAT versterkt bovendien de interactie tussen de huisarts en de specialisten rond de te behandelen patiënt. De huisarts krijgt meer inzicht in het verloop van de therapie, weet wat de patiënt krijgt toegediend en hoe lang dat moet gebeuren. Dat geeft ook de patiënt een geruststellend gevoel. Zijn vertrouwde huisarts is voortdurend bij de behandeling betrokken, en kan bij complicaties altijd overleggen met een specialist.

OPAT biedt voordelen op drie vlakken:

1

Voor de patiënt:

zorg in zijn vertrouwde omgeving

minder kans op ziekenhuisinfecties

2

Voor de huisarts:

nauwe samenwerking met specialist

meer betrokken bij de behandeling

3

Voor de maatschappij:

daling ligduur in het ziekenhuis

efficiënte zorg tegen een lagere kostprijs



DR LUCIE SEYLER

- > Internist-infectioloog, coördinator van het OPAT-programma
- > Dienst Interne Geneeskunde - Infectiologie
- > Hiv-referentiecentrum
- > Centrum voor Reis- en Vaccinatieadvies

CONTACT

lucie.seyler@uzbrussel.be
OPAT@uzbrussel.be

CONSULTATIES INTERNE GENEESKUNDE / INFECTIOLOGIE

T 02 477 60 01

Er zijn trouwens wekelijkse controlemomenten ingebouwd, die afwisselend gebeuren bij de huisarts en in het UZ Brussel, waarbij we telefonisch contact houden. Ook op die manier versterken we de interactie voor een optimale zorg."

Zorgtandem tussen huisartsen en specialisten versterkt

Naast dr. Lucie Seyler hebben ook ziekenhuisapotheker Ina Van den Borre en sociaal verpleegkundige Petra Sannen een centrale rol in de coördinatie van het programma. De patiënt krijgt een complete kit met intraveneuze antibiotica mee voor thuis, met instructies en een deel van het materiaal om de toediening optimaal te laten verlopen. Uiteraard is ook de ontslagbrief

een belangrijk instrument. Die is niet alleen gericht aan de huisarts, ook de thuisapotheker en thuisverplegers krijgen een instructiefiche.

GROOT VERSCHIL VOOR DE PATIËNT

Het pilootproject is gestart begin 2018 en loopt twee jaar. In 2013 was de gemiddelde verblijfsduur in het UZ Brussel 6,6 dagen. In 2017 was dat gedaald tot 6,3 dagen. Het is nog vroeg om nu al cijfers te geven voor 2018, maar we verwachten dat het OPAT-project het gemiddelde zeker nog verder zal doen dalen, zelfs al gaat het maar om een beperkte groep patiënten.

Maar de individuele verschillen voor de OPAT-patiënten zelf zijn natuurlijk veel groter. Het kan dat een patiënt twee weken in het ziekenhuis ligt voor een acute aandoening en dan nog 6 weken intraveneuze therapie nodig heeft. Acht weken in het ziekenhuis terugbrengen naar twee, kan voor die ene patiënt natuurlijk heel betekenisvol zijn. ■



Arts en ziekenhuisapotheker bespreken het medicatieschema met de patiënt tijdens het ontslagmoment

OPAT kwam er op vraag van de overheid. Het is een van de projecten binnen het streven naar meer thuishospitalisatie, waar verschillende ziekenhuizen aan meewerken.

Zo is er ook een project waarbij patiënten thuis chemotherapie krijgen.

THUISHOSPITALISATIE IN DE LIFT

PRINNEUR



"We proberen beweging een vaste plaats te geven bij kinderen met T1DM die van thuis uit minder bewegen"

Sport en diabetes in het KidZ Health Castle

- Sporten heeft positieve impact op metabole controle van T1DM
- Toenemend aantal jonge kinderen met T1DM in de Brusselse omgeving
- Pilootproject om sporten met diabetes al van jongs af vanzelfsprekend te maken

Hoe frequenter een persoon met diabetes type 1 beweegt, hoe beter de insulinerwerking en hoe lager het risico op complicaties op lange termijn, zoals hart- en vaatziekten, nierschade en oogproblemen. Maar bij jonge kinderen stelt het kinderdiabetesteam vaak een hoge weerstand vast om toe te treden tot een sportvereniging of jeugdbeweging. Dat vereist immers extra begeleiding en kennis rond opvang van bloedsuikerschommelingen, kennis die de ouders moeten doorgeven.



PROF. INGE GIES

> Kinderendocrinoloog
> Kliniekhoofd Pediatrie
in het KidZ Health Castle

CONSULTATIES

inge.gies@uzbrussel.be

Zo raken kind en ouders vertrouwd met sporten met diabetes. Samen stellen we een individueel aangepast insulineschema op."

AMBULANT SPORTPROGRAMMA OP WOENSDAG

"Daarna proberen we beweging een plaats te geven in hun dagdagelijkse routine. In de bewegingsruimte op de kinderafdeling voorzien we op woensdagnamiddag een ambulante programma voor kinderen met type 1-diabetes, voornamelijk voor hen die vanuit hun socio-economische omgeving minder bewegen. We besteden daarbij eveneens aandacht aan hereducatie en evaluatie van de insulinebehandeling.

Daarnaast organiseren we twee keer per jaar een sportkamp van 3 dagen, inclusief medische begeleiding door het kinderdiabetesteam.

Ten slotte doen we nog een jaarlijkse fitheids-evaluatie, wanneer de kinderen een halve dag in het ziekenhuis verblijven voor een medische controle. Ook dan lassen we een gepersonaliseerd sportmoment in. Eventueel passen we hun bewegingsschema aan, als er bijvoorbeeld nieuwe sportactiviteiten bijgekomen zijn", licht Inge Gies verder toe.

Op termijn wil het UZ Brussel het pilootproject uitrollen naar andere steden en een structurele verandering tot stand brengen in het behandelingsplan van kinderen met T1DM. 🍌

Congenitale CMV-infecties

Zwangere vrouwen met kinderen lopen hoogste risico

- **Besmettingen in het 1ste zwangerschapstrimester veroorzaken later het vaakst problemen**
- **Meer aandacht voor preventie nodig bij zwangere vrouwen met al een kindje**
- **Screening is wél zinvol en terugbetaling haalbaar als we gericht testen**

Het cytomegalovirus (CMV) is een herpesvirus dat, eens een infectie wordt opgelopen, in het lichaam blijft en soms opnieuw opflakert. Zowel een primaire als niet-primaire infectie verloopt meestal zonder symptomen. Een infectie is wel gevaarlijk voor foetussen, vooral wanneer die vroeg in de zwangerschap plaatsvindt. De gevolgen kunnen dan ernstig zijn: gehoorverlies, oogproblemen, mentale retardatie, motorische en neurologische problemen enz.

50% KANS OP CONGENITALE BESMETTING

Prof. Ina Foulon: "Als een zwangere vrouw een infectie oploopt of een reactivatie doormaakt, dan schatten we de kans op ca. 50% dat het kindje ook besmet wordt. De kans op transmissie is hoger op het einde van de zwangerschap. De hoogste risicogroep is bovendien die van vrouwen die al een kindje hebben. De statistieken spreken voor zich: 10 tot 30% van alle 1- tot 4-jarigen scheidt het virus uit via urine of speeksel. Het is cruciaal om moeders hierop te wijzen - best al voor de zwangerschap, want de periode tussen de conceptie en het einde van de derde maand houdt het hoogste risico in voor de foetus. Gehoorverlies zien we zelfs uitsluitend bij kinderen die in deze periode besmet raakten. Nochtans kan je met eenvoudige hygiënische maatregelen al een besmetting voorkomen, zoals handen wassen na het verversen van een pampers en geen lepel of fopspeen van het kind in de mond nemen."

PLEIDOOI VOOR GERICHTE SCREENING

Tot voor kort werd er meer getest op CMV tijdens de zwangerschap. Maar die tests worden nu niet meer terugbetaald. Vakorganisaties wereldwijd vinden die screening zinloos, omdat je zo'n infectie niet kan behandelen. Maar op het laatste congres van het European Congenital Cytomegalovirus Initiative (ECCI) in mei dit jaar hebben verschillende Belgische microbiologen en gynaecologen gepleit dat screenen wél zinvol is.

Prof. Ina Foulon: "Omdat we er in het UZ Brussel al lang onderzoek naar doen, kunnen we aantonen dat een vroege diagnose van een congenitale CMV-infectie leidt tot een snellere detectie van gehoorverliezen en een snellere opstart van orale antivirale medicatie na de geboorte. Zeker bij gehoorverlies is die tijdswinst belangrijk, omdat revalidatie binnen de zes maanden na de geboorte moet van start gaan.

Bovendien heeft eerder onderzoek binnen ons ziekenhuis aangetoond dat, als we enkel zwangere vrouwen testen tijdens het eerste zwangerschapstrimester en bij de bevalling, we slechts 3,3% van alle baby's moeten screenen om 82% van alle congenitale CMV-infecties op te sporen. Op die manier kan je heel gericht testen en de kostprijs voor de overheid drukken, wat terugbetaling wel haalbaar maakt." 🍀

Prof. Ina Foulon werkt in team met prof. Leonardo Gucciardo (dienst Verloskunde), prof. Denis Piérard (dienst Microbiologie) en prof. Filip Cools (dienst Neonatologie). Samen volgen ze de kindjes met CMV op en zorgen ze ervoor dat zij de nodige tests krijgen binnen de eerste week.



PROF. INA FOULON

- > Kliniekhoofd Keel, Neus en Oren
- > Otoloog (zowel voor kinderen als volwassenen)

CONSULTATIES KNO

ina.foulon@uzbrussel.be
T 02 477 60 02

Gespecialiseerde zorg dicht bij huis

- Drie externe poliklinieken die multidisciplinair werken
- Nauwe samenwerking tussen huisartsen en specialisten bevordert een adequate behandeling
- De patiënt krijgt hoogstaande zorg in zijn of haar buurt

Het UZ Brussel heeft al 10 jaar een externe polikliniek in Dilbeek voor tweede- en derdelijnszorg. Daarnaast heeft het ziekenhuis ook een samenwerking opgezet met de huisartsenpost van de VUB in Etterbeek en met dokterspraktijk 'De Schalk' in Willebroek, voor eerste- tot derdelijnszorg.

DE ARTS VERPLAATST ZICH, NIET DE PATIËNT

Dat heeft twee belangrijke voordelen. Mensen kunnen zo dicht bij huis een hoogstaande medische verzorging krijgen. Ze moeten zich enkel naar het UZ Brussel verplaatsen voor gespecialiseerde testen of behandelingen.

Het tweede voordeel is het multidisciplinair werken in deze poliklinieken. De patiënt kan de huisarts zien samen met een specialist. Of meerdere specialisten. Zo is er in Willebroek bijvoorbeeld een cardioloog, uroloog, neurochirurg, dermatoloog en een diabetoloog. Zeker voor complexere aandoeningen is dat overleg belangrijk voor een goede behandeling en opvolging.

PROF. JAN GUTERMUTH

- > Diensthoofd Dermatologie UZ Brussel en Sint-Mariaziekenhuis Halle
- > Bestuurslid van de Koninklijke Belgische Vereniging van Dermatologie en Venerologie, Board van de Belgian Society of Allergy and Clinical Immunology (BelSACI) en de Immunology Board van de European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)

DIRECTE SAMENWERKING MET VERSCHILLENDE SPECIALISTEN

“Neem nu een patiënt met een huidaandoening. Huisartsen zitten regelmatig met vragen over huidtumoren, niet genezende wonden, inflammatoire aandoeningen, eczemen, psoriasis, auto-immuunziektes, en daar is die samenwerking heel belangrijk. Ook wondzorg krijgt er een plaats”, aldus prof. Jan Gutermuth.

“Andere aandoeningen waarvoor patiënten vaak naar de poliklinieken komen, zijn rugklachten, prostaatproblemen, problemen met blaas of nieren en allergieën. We hebben bovendien één gemeenschappelijk klinisch werkstation. Daardoor kunnen we het volledige dossier van een patiënt raadplegen en vermijden we versnippering van informatie.”

OOK VOOR ANDERE HUISARTSEN

“Meer en meer huisartsen uit de regio sturen hun patiënten naar Dilbeek, Etterbeek of Willebroek. Vaak verloopt het overleg met de specialisten dan telefonisch. Dat contact met de huisarts is essentieel. Hij of zij kent de patiënt door en door, weet welke klachten en symptomen er in het verleden al zijn geweest. Die informatie is de conditio sine qua non voor optimale zorg,” besluit Jan Gutermuth. 🍃

Ook in de polikliniek in Willebroek kan de patiënt de huisarts samen met een specialist spreken (hier prof. Gutermuth en dr. De Smet).



Polikliniek Dilbeek

Oude Smidsestraat 46, 1700 Dilbeek
VOOR AFSPRAKEN: 02 477 60 95



| | 07 uur | 09 uur | 12 uur | 14 uur | 17 uur | tot 22.30 uur |
|------------------|--------------|------------------------------|-----------|------------------------------|--------|--|
| Maandag | bloedafnames | | | urologie | | oncologie, dermatologie, psychiatrie |
| Dinsdag | | | pediatrie | pediatrie | | pediatrie, vaatheelkunde, endocrinologie, neurologie |
| Woensdag | bloedafnames | pediatrie, urologie, diëtiëk | | pediatrie, urologie, diëtiëk | | |
| Donderdag | | COS | | COS | | urologie, dermatologie |
| Vrijdag | | COS, pediatrie | | | | |
| Zaterdag | | urologie, diëtiëk | | | | |

Opmerkingen COS = Centrum voor ontwikkelingsstoornissen

Polikliniek Etterbeek

Henri Schoofslaan 8, 1040 Etterbeek
VOOR AFSPRAKEN: DERMATOLOGIE: TEL. 02 477 60 12 - UROLOGIE: 02 477 60 11

| | 07 uur | 09 uur | 12 uur | 14 uur | 17 uur | tot 19 uur |
|-----------------|--------|--------|--------|--------------|--------|-----------------------|
| Woensdag | | | | dermatologie | | dermatologie |
| Vrijdag | | | | urologie | | urologie (tot 18 uur) |

Opmerkingen Woensdag - dermatologie: van 14 uur tot 15.30 uur aan RIZIV-nomenclatuur

Polikliniek Willebroek

'De Schalk' Rupellaan 1 B, 2830 Willebroek
VOOR AFSPRAKEN: 03 291 00 91

| | 08.30 uur | 12 uur | 14 uur | 16 uur | 18 uur | tot 20 uur |
|------------------|-----------|------------------------|--------|----------------------------|------------------------------|----------------|
| Dinsdag | | diabetologie | | | | |
| Woensdag | | | | dermatologie | dermatologie, neurochirurgie | neurochirurgie |
| Donderdag | | | | cardiologie (vanaf 13.30u) | cardiologie | |
| Vrijdag | | urologie (vanaf 9.00u) | | | | |

Opmerkingen Dinsdag - diabetologie: om de twee weken
 Woensdag - dermatologie: iedere eerste en derde woensdag van de maand
 Woensdag - neurochirurgie: iedere laatste woensdag van de maand
 Vrijdag - urologie: om de twee weken

XPEDT TALK

Nieuwe scanners én tracers voor accurate diagnoses

Radio-isotopen gebruiken we in de geneeskunde voor de diagnose en behandeling bij tal van aandoeningen. Nieuwe SPECT-CT-apparatuur laat nauwkeurige diagnoses toe, maar ook de beschikbaarheid van specifieke tracers is belangrijk. Het UZ Brussel investeerde fors op beide fronten, vertelt prof. Tony Lahoutte.



De patiënt moet maar één keer langskomen voor twee onderzoeken

Operationeel vanaf begin 2019. 2 nieuwe SPECT-CT-scanners



PROF. TONY LAHOUTTE

- > Diensthoofd Nucleaire Geneeskunde
- > Hoofd Clinical Trial Center UZ Brussel
- > Hoofd onderzoeksgroep Medical Imaging aan de VUB

CONSULTATIES

T 02 477 60 13
Voor dringende afspraken:
T 02 477 68 28

BEGIN 2019 NEEMT HET UZ BRUSSEL 2 NIEUWE SPECT-CT-SCANNERS IN GEBRUIK. WAT ZIJN DE VOORDELEN?

"Die hybride toestellen bieden het beste van twee werelden, waarbij onze nucleaire specialisten samenwerken met radiologen. Huisartsen vragen bijvoorbeeld een accurate diagnose voor patiënten met reumatische klachten. Het voordeel is dat wij de volledige patiënt in één keer bekijken. Bij artrose bijvoorbeeld brengen we eerst heel mooi in kaart waar alle pijnpunten zitten met radio-isotopen, en dan maken we daar een detailfoto van om de ernst en de exacte locatie te bepalen. De patiënt moet maar één keer langskomen en de huisarts krijgt direct een antwoord op zijn vraag: da's sneller en efficiënter."

"Doordat we deze innovatieve tracers zelf produceren, houden we de wachttijden kort."

WELKE DIAGNOSTISCHE SCANS KUNNEN HUISARTSEN AANVRAGEN?

"Met radio-isotopen kunnen we heel uiteenlopende aandoeningen in beeld brengen. Dat gaat van fractures tot het opsporen van metastasen bij alle types kanker, opsporen van hartischemie (preventief, om te kijken of er een coronair lijden is), van artrose (degeneratief lijden) en artritis, Parkinson, nieraandoeningen, longembolie, gastro-intestinale aandoeningen, enz."

HOE KOMEN JULLIE AAN DE NODIGE RADIO-ISOTOPEN?

"Wij hebben toegang tot een brede waaier van innovatieve tracers. We werken daarvoor samen met het Jules Bordet Instituut en het Erasmusziekenhuis. Dat resulteerde in de Brussels Imaging Pharmacy, die specifieke producten ontwikkelt voor verschillende diagnostische tests. En doordat we de tracers zelf produceren, kunnen we de wachttijden kort houden."

OOK VOOR PROSTAATKANKER HEBBEN JULLIE EEN NIEUWE TRACER?

"Het UZ Brussel is een van de weinige centra die een PSMA-onderzoek kan uitvoeren. Bij patiënten met gevorderde prostaatkanker, waarbij er een vermoeden is van metastasen, kunnen we die uitzaaiingen met een PET-scan nu heel duidelijk in beeld brengen. Daardoor kunnen we in een veel vroeger stadium gericht behandelen, met hogere slaagkansen." 🍷



Centrum Ontwikkelingsstoornissen

Forse daling wachttijd en nieuwe afdelingen

Sinds kort krijgt het Centrum Ontwikkelingsstoornissen (COS) in het UZ Brussel subsidies voor 1250 dossiers per jaar. Voordien waren dat er 813. Daardoor is de wachttijd in de hoofdafdeling in Jette gehalveerd.

NIEUWE AFDELING IN VLEZENBEEK

Eva Cloet: "En we hebben nog meer goed nieuws. Behalve het COS in Jette, was er al een externe afdeling in de polikliniek in Dilbeek. Daar is nu ook het revalidatieziekenhuis Inkendaal in Vlezenbeek bijgekomen. Zo kunnen ouders hun kinderen nu nog dichterbij huis laten onderzoeken. Bovendien bedraagt de wachttijd in Inkendaal minder dan twee maanden."

MULTIDISCIPLINAIR BILAN

"Wanneer u vaststelt dat de ontwikkeling van een kind op motorisch, communicatief of cognitief vlak vertraagd lijkt, kunt u naar het COS doorverwijzen voor diagnostiek. Wij maken dan een multidisciplinair bilan op met ons team, dat bestaat uit een logopedist, psycholoog, orthopedagoog, kinesitherapeut, neuroloog en sociaal verpleegkundige."

COS+ VANAF 2de LEERJAAR

"In het COS onderzoeken we kinderen vanaf 0 jaar tot het einde van het eerste leerjaar. Vanaf het tweede leerjaar tot het einde van het secundair volgen we de kinderen in het COS+ (enkel Dilbeek en Jette)", stelt Eva Cloet. 🍀



EVA CLOET

> Directeur Centrum Ontwikkelingsstoornissen
> Onderzoeker aan de VUB binnen de onderzoeksgroep OPIH

CONSULTATIES
cos@uzbrussel.be

➤ HUISARTS

WANNEER EEN KIND

DOORVERWIJZEN NAAR HET COS?

900%

VAN DE KINDEREN KAN DIT:

| | 25 weken | 12 maanden | 14 maanden | 24 maanden | 39 maanden |
|------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------|
| Psychologische ontwikkeling | Brengt voorwerpen gericht naar de mond | Houdt twee blokjes tegelijk vast | Zoekt missend voorwerp | Relationeel spel t.a.v. zichzelf (pop, lepel...) | Sorteert objecten op kleur |
| Motoriek | Draait actief van zij naar rug | Brengt voorwerpen samen op de middenlijn voor zich | Komt van zithouding naar kruiphouding Draagt min. 2 sec. staand het eigen gewicht | Loopt gecoördineerd | Springt vooruit, minimum 10 cm |
| Communicatieve ontwikkeling | Vocaliseren Beginnend brabbelen | Protoconversatie met beurtname | Beginnend basisbegrip dagelijkse voorwerpen | Tweewoordzinnen Begrijpt korte opdrachten | Meerwoordzinnen, 50% verstaanbaar |

Een uitgebreid overzicht vindt u op www.uzbrussel.be/centrumvoorontwikkelingsstoornissen

FACTS

Een PrEP-kandidaat

in uw praktijk?

Dit moet u weten.

PrEP staat voor pre-exposure prophylaxis. Het is bedoeld voor mensen die een hoog risico lopen op een hiv-besmetting. Sinds 1 juni 2017 wordt PrEP terugbetaald. Vijf feiten om te onthouden.



PROF. SABINE ALLARD

- > Internist-infectioloog, kliniekhoofd
- > Dienst Interne Geneeskunde - Infectiologie
- > Hiv-referentiecentrum
- > Centrum voor Reis- en Vaccinatieadvies

CONSULTATIES

Voor alle vragen over PrEP en seksueel overdraagbare infecties: afspraak_interne@uzbrussel.be
T 02 477 68 21

1 PREP IS MEER DAN HET INNEMEN VAN EEN PREVENTIEF MEDICIJN

PrEP omvat een klinisch pad dat begint met een intakegesprek en een grondige screening. Na de opstart van het medicatieschema vereist PrEP bovendien regelmatige controles - gemiddeld om de 3 maanden.

2 PREP HOUDT OOK RISICO'S IN

Het geneesmiddel Truvada® kennen we al langer. In combinatie met andere geneesmiddelen, wordt Truvada® al jaren gebruikt voor de behandeling van hiv-infectie. Truvada® kan nierfunctieproblemen geven, maar ook botontkalking. We bespreken samen met de PrEP-kandidaat of de mogelijke bijwerkingen van de medicatie opwegen tegen het risico om een hiv-infectie op te lopen.

3 BIJ SOMMIGE RISICOGROEPEN IS PREP ONVOLDOENDE BEKEND

PrEP-kandidaten zijn personen met een wezenlijk risico op het oplopen van een hiv-infectie, zoals gebruikers van intraveneus toegediende drugs, mensen actief in de prostitutie of mensen uit een gemeenschap waar hiv frequent voorkomt. Dit zijn onder andere mensen van Sub-Saharaanse origine en mannen die seks hebben met mannen. Eigenlijk zien wij in de S-kliniek (kliniek voor snelle hulp bij en screening van seksueel overdraagbare infecties) in het UZ Brussel bijna uitsluitend die laatste groep. Dat doet vermoeden dat sommige mensen die een hoog risico lopen nog te weinig de weg vinden naar PrEP. Hier is een rol weggelegd voor de huisarts om ook die personen goed te informeren en, indien gewenst, door te sturen.

4 DE EFFECTIVITEIT STAAT OF VALT MET CONSISTENT GEBRUIK

Er zijn twee schema's mogelijk. Ofwel een dagelijkse inname ofwel een inname volgens behoefte, dus direct voor en een paar dagen na een risicomoment. Iets meer dan de helft neemt PrEP 'on demand', wat goed is, want zo daalt het risico op bijwerkingen. En het kost ook minder. Qua effectiviteit is er geen verschil tussen beide schema's. De efficiëntie hangt vooral af van hoe goed je het medicijn neemt. Van zodra je afwijkt van het voorgestelde schema gaat de graad van bescherming snel achteruit. We blijven ook condoomgebruik aanraden.

5 SEKSUELE GEZONDHEID KRIJGT NOG TE WEINIG AANDACHT

Seksuele gezondheid is ook een deel van de gezondheid en moet dus bespreekbaar zijn. Geregeld komen mensen bij ons aankloppen omdat ze niet naar de huisarts durven te stappen met vragen omtrent seksualiteit. De drie-maandelijke controles kunnen nochtans ook bij de huisarts gebeuren. ■



90%

Bij consistent gebruik vermindert PrEP het risico op hiv-overdracht met meer dan 90%.

Oorzaak nr. 1 vroegtijdige sterfte meer preventief aanpakken

- **Hart- en vaatincidenten nog altijd oorzaak nr. 1 van vroegtijdige sterfte in België**
- **Preventie start best al vanaf 40 jaar**
- **Diverse niet-invasieve screeningsmogelijkheden voor patiënten met een cardiovasculair risicoprofiel mogelijk**

Hart- en vaatincidenten zijn in ons land nog altijd de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte en verminderde levenskwaliteit. De onderliggende pathologie is meestal atherosclerose. Dat ontwikkelt zich ongemerkt, vanaf de leeftijd van 40 à 50 jaar. De eerste klinische symptomen manifesteren zich meestal pas veel later (65 à 70 jaar). De belangrijkste complicaties zijn het hartinfarct, de beroerte en een plotse dood door bv. een ruptuur van een aneurysma van de aorta.

MEDICATIE VANAF 5% KANS OP OVERLIJDEN BINNEN 10 JAAR

Gelukkig kan de huisarts preventief ingrijpen, en dan vooral op het vlak van de modificeerbare cardiovasculaire risicofactoren (zie inzet): vanaf 40 jaar regelmatig de bloeddruk nemen, cholesterol- en glycemiespiegels bepalen, aansporen tot niet roken, meer beweging enz. Dat gebeurt al, maar nog te weinig.

Als een patiënt volgens de risicotabellen een kans van > 5% heeft om binnen de 10 jaar te overlijden aan een cardiovasculair incident, is het raadzaam om medicatie op te starten, om bv. de cholesterol of bloeddruk te verlagen.

HUISARTS WANNEER WELK ONDERZOEK AANVRAGEN?



Indicatie

Geruis in de halsslagader (bij vernauwing: risico op beroerte)

Kloppend gevoel in de buik (aneurysma van aorta abdominalis?)

Etalagebenen (vernaving aorta of beenslagaders?)

Etalagebenen

Retrosternale pijn (vernaving kransslagaders?)

Kortademigheid (klepafwijking?)



Onderzoek

Echodoppler halsvaten

Echografie van de buik

Arteriële doppler onderste ledematen met bepaling enkel-arm index (door huisarts)

Looptapijttest

Fietsproef (coronaire CT)

Transthoracale echocardiografie

VOLLEDIGE SCREENING

Prof. Erik Debing: "Huisartsen kunnen bij patiënten met een hoog risicoprofiel diverse niet-invasieve onderzoeken aanvragen om vernauwingen van slagaders te detecteren, zoals een echodoppler. Via een echografie kunnen we ook de diameter van de aorta bepalen en zo een aneurysma opsporen. Eventuele stenosen of aneurysma's kunnen we dan profylactisch behandelen.

Op het domein van de cardiologie is het aangewezen om een patiënt een fietsproef of een hartscan te laten doen om vernauwingen van de kransslagaders op te sporen. Met een echografie van het hart kijken we de kleppen na. Tal van screeningsmogelijkheden dus om incidenten te voorkomen.

Omdat atherosclerose zowel het hart als de slagaders van het hele lichaam kan omvatten, bekijken we patiënten in hun totaliteit in het Centrum voor Hart- en Vaatziekten van het UZ Brussel - een cluster van de diensten Cardiologie, Hartheekunde, Ritmologie en Vaatheekunde. En dat is uniek in België."



PROF. ERIK DEBING

- > Clusterhoofd CHVZ, diensthoofd Vaatheekunde
- > Docent vaatheekunde faculteit Geneeskunde VUB

CONSULTATIES

Hotline aanvraag onderzoek:
T 02 477 60 09
Dringende afspraken:
T 02 477 60 35

Nieuwe inzichten in verslavingszorg

“Dokter, ik drink te veel”

Door het WK Voetbal was er deze zomer veel aandacht voor gokverslaving. Maar over alcoholafhankelijkheid weten we veruit het meest. Hoe kijkt de medische wereld naar verslavingen? Wat vinden mensen met een afhankelijkheid zelf van onze verslavingszorg en de rol van de huisarts? Twee deskundigen, twee standpunten.



PROF. FRIEDA MATTHYS

> Diensthoofd Psychiatrie
> Prof. Psychiatrie en Medische Psychologie aan de VUB

CONTACT

frieda.matthys@uzbrussel.be

Professor Matthys, ziet u een bepaalde evolutie op het vlak van verslaving?

“Lange tijd bekeek men een verslaving vanuit een moreel standpunt. Intussen is er meer kennis over de medische aspecten. Dankzij medische beeldvorming kunnen we zien welk effect een product heeft op de hersenen en hoe het functioneren verandert door blijvend gebruik. Soms is er geen volledig herstel meer mogelijk. En dat verklaart voor een stuk waarom mensen telkens

weer hervallen. Ze zijn neurobiologisch heel kwetsbaar geworden. Hun beloningssysteem is uitgeput, waardoor ze veel minder dopamines aanmaken. Ook hun prefrontale cortex is verzwakt, waardoor ze impulsiever zijn.”

We spreken nu over een medische grond. Welke medische behandeling staat daar tegenover?

“De behandeling richt zich meer en meer op het meest kwetsbare deel van de patiënt.

Campral® vermindert de honger naar alcohol. Mensen die sterk gemotiveerd zijn om te stoppen met drinken geven we Antabuse®. Dat nemen ze 's morgens en dan weten ze dat ze misselijk zullen worden als ze toch alcohol gebruiken. Er loopt ook onderzoek met Modafinil® dat de impulscontrole versterkt. Recent is Selincro® op de markt gekomen, een anti-opiaat dat ervoor zorgt dat mensen minder plezier beleven aan alcohol.

GETUIGENIS

“Lange opvolging moet centraal staan in verslavingszorg”

“Mijn eigen lijdensweg begon in 1992. Ik voelde me niet goed, had veel stress, dronk te veel 's avonds. Ik ging naar de huisarts, maar ik kreeg enkel een bètablokker voorgeschreven. In de 20 jaar die volgden bezocht ik een tiental dokters, en altijd was de conclusie dezelfde.

De focus werd vooral gelegd op mijn 'slecht gevoel', waarvoor ik medicatie kreeg (o.a. antidepressiva). Mijn drankgebruik zou zo vanzelf wel minderen. Maar dat deed het niet. En naast een alcoholverslaving kwam er een afhankelijkheid van medicatie bij.

Er zijn natuurlijk gespecialiseerde instellingen. Maar vaak wordt enkel de verslaving zelf aangepakt. In het leven van elke dag verandert er niets. 95% hervalt binnen de drie jaar na opname. Uiteindelijk ben ik zelf geholpen in het buitenland. Eens terug in België kon ik rekenen op blijvende ondersteuning, meermaals per week. Die nazorg is fundamenteel in herstelondersteunende verslavingszorg.

Het kan mensen helpen die hun gebruik wel willen verminderen, maar niet stoppen. En ook al is dat geen volledige oplossing, we kunnen wel de lichamelijke schade beperken. Het is ook een stap in het proces. Het inzicht dat gecontroleerd drinken misschien niet lukt, kan later komen. Intussen hou je als arts wel contact met de patiënt."

Dat contact is belangrijk. Belangrijker dan de medicatie op zich?

"Wij hebben meegewerkt aan het onderzoek met Selincro® dat mensen helpt om hun alcoholgebruik te matigen. Ook in de placebogroep dronken de proefpersonen merkbaar minder. Daaruit heb ik geleerd dat de ondersteuning even belangrijk is als het geneesmiddel. Medicatie alleen is nooit nuttig. Maar de huisarts moet ook een manier vinden om overmatig alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Dat is vaak moeilijk. In een complete bevraging over levenswijze, voeding en beweging, lukt dat meestal wel. Het is ook belangrijk om verder te kijken dan alleen de verslaving."

"Soms is er geen volledig neurobiologisch herstel meer mogelijk. Dat verklaart voor een stuk waarom mensen telkens weer hervallen."

Wat met andere verslavingen?

"Wat drugs betreft is cannabis de meest courante. Maar het zijn zelden de gebruikers zelf die bij de huisarts langskomen, wel bezorgde ouders. Het is belangrijk om daar genuanceerd mee om te gaan. Als de jongere goed functioneert op school en sociale contacten heeft, moet het niet gedramatiseerd worden, maar wel opgevolgd. Wijzen op de negatieve effecten op concentratie en geheugen is belangrijk. En de huisarts moet ook alert zijn voor beginnende schizofrenie. Jongeren die kwetsbaar zijn voor een psychose grijpen makkelijker naar cannabis en kunnen er een eerste psychotische opstoot door krijgen."

Waarnaar kunnen huisartsen doorverwijzen bij problemen met gokken of gamen?

"Er is weinig gespecialiseerde hulpverlening. Dat komt omdat de problematieken nog relatief nieuw zijn of lange tijd zijn onderschat. In theorie kunnen alle organisaties die met verslaving bezig zijn ook mensen met een gokverslaving of socialmedia-verslaving helpen. Dankzij de neurobiologie weten we dat zich in hun hersenen precies dezelfde zaken afspelen."

Recent bent u gestart met het 'Zorgtraject Alcohol'. Wat is dat precies?

"Dat is een samenwerkingsproject met de CGG's en huisartsen, en houdt in dat we al ambulante zorg opstarten tijdens de opname van de patiënt. Hervalpreventie is het belangrijkste onderdeel van de verslavingszorg en dat gebeurt uiteraard ambulant. Om die opvolging te verzekeren, proberen we de huisartsen al tijdens de opname te betrekken. En medicatie kan hier opnieuw een manier zijn om dat contact vast te houden."

Nochtans kan de huisarts al veel doen. Mensen die regelmatig terugkomen met een slecht gevoel, depressie, burn-out, ... Vraag hun ook of er iets van gebruik bijkomt.

Als er nog geen sprake is van afhankelijkheid, kan een psycholoog helpen om een stresserende levenswijze bij te sturen. Is er wel al een afhankelijkheid, dan is gespecialiseerde zorg noodzakelijk. Medicatie alleen is geen oplossing.

Maar de nazorg blijft het belangrijkste probleem. De AA kan hier hulp bieden. De vereniging heeft onterecht een wat negatief imago, maar het programma is degelijk. En het is gratis.

Dr. Geert Welleman is tandarts. Hij heeft een eigen centrum voor verslavingszorg opgericht, Nova Vida, in Antwerpen. Hij is ook de bezieler achter de Stichting Verslavingszorg.

CONTACT
geert.welleman@telenet.be
www.novavidarecovery.be



Op de website van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) staat nog veel meer informatie over preventie en hulpverlening, opleidingen in gespreksvoering enz.

U vindt er ook een handige doorverwijsgids. www.vad.be

Symposium 'Allergie en anafylaxie'

Praktijkrelevante update in zesvoud

Allergieën nemen dramatisch toe. In de nabije toekomst zal 40 tot 50% van de bevolking minstens tijdelijk last hebben van een allergie. En dan moeten wij als artsen klaar staan.



**PROF. JAN
GUTERMUTH**

> Diensthoofd
Dermatologie
UZ Brussel en Sint-
Mariaziekenhuis Halle

> Bestuurslid van de
Koninklijke Belgische
Vereniging van
Dermatologie en
Venerologie, Board
van de Belgian Society
of Allergy and Clinical
Immunology (BelSACI)
en de Immunology
Board van de
European Academy
of Allergy and Clinical
Immunology (EAACI)

**COÖRDINATOR
SISTEEM-
ZIEKTEN EN
ALLERGIE
(FREDDY
RAYMACKERS):**

Allergie: 02 477 6014 en
allergie@uzbrussel.be

Systeemziekten:
02 477 6016 en
systeemziekten@
uzbrussel.be

De een krijgt rode vlekken, de ander jeuk. Maar er zijn ook mensen die in shock raken en binnen enkele minuten overlijden. Bijna elk orgaan - neus, longen, huid, ademhalingsstelsel, darmen - kan allergisch reageren. Een heel verscheiden en multidisciplinair probleem dus. Dat maakt het ook zo complex. Er is veel dat u als huisarts continu moet weten en dan is een regelmatige, praktijkrelevante update welkom. Op 10 oktober 2018 heeft het UZ Brussel daarom een symposium georganiseerd. Zes sprekers belichtten dit thema elk vanuit hun eigen expertise.

DIAGNOSTIEK IS TROEF

De juiste diagnose stellen bij allergieën is moeilijk en vaak krijgen patiënten het label allergie, terwijl ze helemaal geen allergie hebben. Dat is bv. het geval met penicilline. Een kind krijgt een antibioticum voorgeschreven en vertoont daarna huiduitslag. Huiduitslag komt regelmatig voor bij kinderziekten, maar in minder dan 10% van de gevallen gaat het om een antibiotica-allergie. Door die vermeende allergie krijgen patiënten laternietaltijddeoptimaleantibioticabehandeling. Ook bij voeding is een allergiediagnose niet altijd evident. Soms vermijden mensen ten onrechte bepaalde essentiële voedingsstoffen omdat ze denken dat ze een voedselallergie hebben. Het is dus heel belangrijk door allergietesten de allergie te bevestigen.

NOG NAUWERE SAMENWERKING CRUCIAAL

Het UZ Brussel heeft een netwerk van inflammatoire ziekten opgericht, waartoe ook de allergieën behoren. "Daarmee streven we naar een nog nauwere samenwerking met huisartsen, omdat hun kennis van de voorgeschiedenis van de patiënt en zijn of haar bredere problematiek cruciaal is voor een betere opvolging. Ook dit symposium kadert in die nauwere samenwerking", vertelt prof. Jan Gutermuth.

Voor een
multi-orgaanprobleem
als allergie is een brede
kennis fundamenteel.

Hebt u het symposium gemist? Of was u er wel bij en wilt u graag nog eens de hoofdpunten overlopen? We hebben de essentie hiernaast voor u verzameld.

Helemaal mee in een oogopslag

Praktische aanpak van allergisch astma

- > 50-70% van de astmapatiënten is atopisch.
- > Een stapsgewijze inhalatieonderhoudsbehandeling en het vermijden van (allergische) triggers zijn de hoekstenen van de therapie.
- > Allergeen-specifieke immuuntherapie of injecteerbare biologische therapieën vormen bijkomende behandelingsopties voor geselecteerde patiënten.

Conclusie: Het testen voor allergie is relevant omdat er specifieke behandelingsmogelijkheden zijn.

Info: Dr. Shane Hanon, Pneumologie
shane.hanon@uzbrussel.be

Cutane medicamenteuze reacties en differentiaal- diagnose

Er zijn verschillende reactietypes:

- > Onmiddellijke reactie (minuten tot uren):
urticaria/angio-oedeem; anafylaxie.
- > Vertraagde reactie (dagen):
maculopapulair exantheem.
- > Differentiaaldiagnose: para-infectieuze urticaria; viraal exantheem.
- > Ernstige reacties: toxische epidermale necrolyse; DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms).

Conclusie: Kennis van differentiaaldiagnosen is belangrijk om overdiagnose van medicamenteuze allergie te vermijden.

Info: Dr. Martine Grosber,
Dermatologie
martine.grosber@uzbrussel.be

Koemelkallergie

- > Eén van de frequentste allergieën bij zuigelingen, en moeilijk te diagnosticeren omdat er geen kenmerkende symptomen of testen zijn.
- > Een eliminatiedieet en challenge-test is aanbevolen voor de diagnose, maar veel ouders weigeren de belastingtest.
- > De Cow Milk Symptom Score (CoMiSS) maakt de diagnose van koemelkallergie waarschijnlijk, maar bevestigt ze (nog) niet.
- > Ingedikte hydrolysaten en/of rijsthydrolysaten bieden interessante behandelingsmogelijkheden.

Conclusie: De diagnose en behandeling van koemelkallergie is op zich een uitdaging.

Info: Prof. Yvan Vandenplas,
Pediatrie
yvan.vandenplas@uzbrussel.be

Opsporing en opvolging van allergie en anafylaxie: Taak van de huisarts

- > Allergie en anafylaxie kunnen zich onder veel gedaanten presenteren bij de huisarts.
- > De huisarts heeft een unieke positie in de opsporing en opvolging door zijn longitudinale band met vaak verschillende generaties binnen één familie.

Conclusie: Optimale zorg kan alleen mits nauwe samenwerking tussen de huisarts en de specialist.

Info: Prof. Dirk Devroey,
Huisartsgeneeskunde VUB
dirk.devroey@vub.be

Allergische rhinitis

- > Meest voorkomende vorm van allergie.
- > Niet elke rhinitis is van allergische oorsprong en bijkomende onderzoeken worden aangeraden ter bevestiging (DD rhinosinusitis, vasomotorische/medicamenteuze rhinitis, structurele problemen).
- > Correlatie met ontwikkeling van en/of symptoomcontrole pulmonale problematiek.
- > Behandeling via ARIA-richtlijnen.

Conclusie: Allergische rhinitis vergt de nodige aandacht gezien het onderschat effect op levens- en slaapkwiteit bij zowel volwassenen als kinderen.

Info: Dr. Stijn Halewyck, KNO
stijn.halewyck@uzbrussel.be

Anafylaxie: aanpak op de spoedgevallendienst

- > Anafylaxie is een levensbedreigende gegeneraliseerde hypersensitiviteitsreactie.
- > Basis van de behandeling is en blijft adrenaline, bij voorkeur IM.
- > Te laat toedienen van adrenaline is altijd gerelateerd aan hogere mortaliteit.
- > Belang van ondersteunende zorgen (vulling, intubatie), en voor nazorg auto-injectoren met adrenaline.

Conclusie: De angst voor het gebruik van adrenaline IM moet verdwijnen!

Info: Dr. Simon Scheyltjens, Spoed
simon.scheyltjens@uzbrussel.be

Medisch- Farmaceutisch Overleg

Samen naar correct medicatiegebruik

- **Thuismedicatiezak werkt en wordt verder gepromoot**
- **Extra aandacht voor meebrengen van een correct ingevuld medicatieschema bij opname en raadpleging**
- **Informatie over medicatie bij ontslag voor de patiënt en de hele 1^{ste} lijn**

Jaarlijks vinden in België 42.000 ziekenhuisopnamen plaats als rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van verkeerd medicatiegebruik. 50 tot 70% van die fouten zijn vermijdbaar door een betere communicatie en informatie-uitwisseling tussen de 1ste en 2de lijn over het medicatiegebruik van de patiënt (IMS-rapport, 2015). In juni dit jaar vond daarrond het tweede Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) plaats, om samen verder te zoeken naar mogelijke oplossingen.



HILDE COLLIER

Diensthoofd
Ziekenhuisapothek
hilde.collier@
uzbrussel.be



JOZEF PISSIERSENS

Transmuraal coördinator
jozef.pissierssens@
uzbrussel.be

BETERE ZORG DANKZIJ SAMENWERKING

“Na het eerste MFO introduceerden we voor uw patiënten de medicatiezak. Hoewel ze dit hulpmiddel, waarin ze bij opname hun thuismedicatie meebrengen, al goed gebruiken, willen we dat gebruik nog extra promoten. Exclusief voor u als huisarts lanceerden we een speciale groene lijn. Hebt u vragen over wijzigingen in de medicatie na een opname, dan kunt u nu makkelijker contact opnemen met specialisten in het ziekenhuis,” aldus Jozef Pissierssens, transmuraal coördinator in het UZ Brussel.

MEDICATIESCHEMA IN DRIEVOLD

Hilde Collier, Diensthoofd Ziekenhuisapothek: “Na de extra aandacht voor thuismedicatie bij opname, gaan we nu focussen op de medicatie bij het ontslag. We geven drie enveloppes mee aan de patiënt, met daarin het

ontslagmedicatieschema: een envelop voor de huisarts, een exemplaar voor de huisapotheker en eentje voor de thuisverpleegkundige/de patiënt zelf.” Een correct medicatieschema bij ontslag kan echter niet zonder een juiste medicatie-anamnese bij opname. Voortaan ondersteunt een klinisch apotheker elk transfermoment van de patiënt op de afdelingen Spoed en Geriatrie. Die neemt desgevallend contact op met de familie, de huisarts, de huisapotheker of de thuisverpleegkundige, als hij vermoedt dat de info over de thuismedicatie niet volledig is.

Als ondersteuning voor het invullen van het thuismedicatieschema kan de patiënt of de zorgverlener een hiervoor bestemd invuldocument downloaden en afprinten via www.uzbrussel.be (zoek 'thuismedicatie' via de zoekbalk op de startpagina of ga op de dienstenpagina 'Apotheek' naar de rubriek 'Thuismedicatie').

NIEUWE INFO IN DE SUMEHR? CHECK!

Jozef Pissierssens: “Ook op het vlak van ICT zijn er stappen vooruit gezet. Als de huisarts nieuwe info toevoegt aan de Sumehr, dan zien onze ziekenhuisartsen via Primuz dat ook meteen als ze een patiëntendossier raadplegen. Uw toevoegingen worden daardoor nog meer gelezen en dit komt uiteindelijk de zorgkwaliteit ten goede.”





ARCHITECTS
& ENGINEERS

VK delivers fully integrated architecture and engineering services for demanding healthcare clients worldwide who want to invest in healing environments in a constantly evolving society where our quality of life is under stress.

www.vkgroup.be

UZ Brussel - The Landmark // VK services: masterplanning, architecture, structural engineering, infrastructure, building services, landscape design, interior architecture



Ongezouten

//

De 4G

(of 4 x G)

van de Belgische
gezondheidszorg.



Ontdek de eigzinnige 4G-versie
van prof. Marc Noppen,
CEO van het UZ Brussel,
op <http://blog.uzbrussel.be>

//



ARNULF BE

M
U
S
T

N° 2 Oktober 2018 • Must reads voor de huisarts over medische innovatie