



Patiënt in psychische nood?

Huisarts, bel Pharos!

ELKE PIL TELT

Zo bindt u de strijd aan
tegen antibioticaresistentie

70% heeft overgevoelig
zenuwstelsel na long covid:
grote impact op dagelijks
functioneren en revalidatie

BREAK THE ICE

en andere tips voor een betere
arts-patiëntcommunicatie

Win het boek 'Ik luister'



Help om PDS (nog) beter te benaderen

Buikpijn. Buikkrampen. Problemen met de ontlasting. Het zijn maar enkele symptomen van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS). De dienst Gastro-enterologie en Hepatologie van het UZ Brussel startte recent met een onderzoek naar de manier waarop deze veel voorkomende chronische darmaandoening door gastro-enterologen en huisartsen wordt benaderd. Via een online survey polsen ze naar de diagnostische en therapeutische beslissingen. Zo hopen de onderzoekers om opleidingen over PDS beter af te stemmen op de specifieke noden.

DEELNEMEN?

Scan de QR-code hiernaast of ga naar <https://bit.ly/3HZpXZv> en werk mee aan een betere zorg voor PDS-patiënten.



Gezocht: 50-plussers met pijn door knieartrose

Het UZ Brussel en Vrije Universiteit Brussel doen een studie naar de positieve impact van krachttraining en/of gedragsmatige bewegingstherapie bij pijnlijke knieartrose. Kent u patiënten van 50 jaar of ouder die de afgelopen 3 maanden pijn leden door knieartrose? Zijn ze bereid om 12 weken oefentherapie te volgen? Breng hen dan in contact met ons onderzoeksteam via:

- knieartrosepijn@vub.be (met vermelding van naam en telefoonnummer)
- T 0456 21 03 90

Het onderzoek vindt plaats in het UZ Brussel. Een bescheiden vergoeding is voorzien.

MEDICATIESCHEMA IN GROENE ENVELOPPE

Bij ontslag uit het UZ Brussel krijgt de patiënt voortaan het medicatieschema en de bijhorende voorschriften mee in een groene enveloppe. Bedoeling is dat de patiënt deze enveloppe meeneemt naar de apotheek. Ook als huisarts kunt u uw patiënten aansporen hun medicatieschema mee te nemen naar de apotheek, zodat deze op de hoogte blijft van wijzigingen, stopzettingen of het opstarten van nieuwe medicatie. De documenten komen steeds in drievoud: één exemplaar voor de patiënt, één voor de apotheker en één voor de huisarts of andere zorgverlener. Deze multidisciplinaire samenwerking is cruciaal om een correcte transmurale informatieoverdracht te verzekeren.

De uitrol verloopt gefaseerd en startte op de diensten Orthopedie, Medische Oncologie, Hematologie en Geriatrie.

DIT VINDT U VAN MUZT

Eind vorig jaar deed de mUZt-redactie een korte lezersbevraging. Daaruit bleek dat vooral de keuze van onderwerpen in bondige en begrijpbare taal geapprecieerd wordt om op de hoogte te blijven van medische ontwikkelingen en innovaties. In de toekomst zullen we deze lijn blijven doortrekken, steeds met relevantie voor de huisarts en de nodige nuance en objectiviteit als focus. Nogmaals bedankt aan alle respondenten. Tien winnende deelnemers kregen intussen ook het boek 'Gewoon Anders' van prof. dr. Marc Noppen toegestuurd.

MUZZT READS

voor de huisarts over medische innovatie



Kort 2

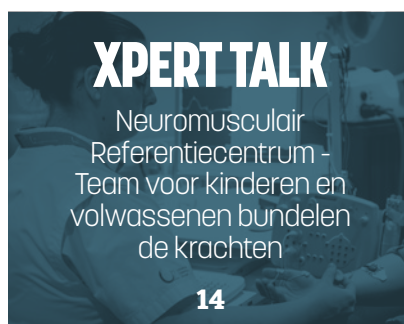
Snellere diagnose bij zeldzame ziekten?
Volg uw buikgevoel 7

Terugkerende abcessen?
Denk dan aan hidradenitis suppurativa 9

Klinische nutritie -
Kijk uit voor gewichtsverlies na
ziekenhuisopname 12

Verslag aan de huisarts moet sneller! 17

Simulatietraining verloskunde -
De kunst van het oefenen 18



Colofon

Redactionele coördinatie: Karolien De Prez en Annelies Van Regenmortel. **Redactieraad:** Sabine Allard, Toon De Backer, Wim Distelmans, Edgard Eeckman, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Ilse Weets, Jan Schots, Ria Vanschoenwinkel. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Samira Baharlou, Véronique Bissay, Evelien Brigou, Johan De Mey, Elisabeth De Waele, Frederik Hes, Monika Laubach, Maarten Moens, Koen Pardon, Filip Schyvens, Jan Schots, Lucie Seyler, Nathalie Smeets, Johan Van Laethem, Vera Vertessen. **Fotografie:** Koen Jansens, 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. **Cartoon:** 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 Communicatie van het UZ Brussel op 02 477 80 80.

Verantwoordelijke uitgever: Marc Noppen, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

PHAROS

Patiënt in psychische nood? Bel het mobiel crisisteam.



MCT Pharos is een mobiel psychiatrisch team dat volwassenen in een crisissituatie aan huis begeleidt. De interventie duurt maximaal een 4-tal weken.

De dienst Psychiatrie van het UZ Brussel werkt nauw samen met het mobiele crisisteam (MCT) Pharos. Als huisarts kunt u een beroep doen op Pharos wanneer een patiënt zodanig psychologisch ontwricht is dat het heel moeilijk wordt thuis. Denk aan mensen die door angst of depressie helemaal geblokkeerd zijn. Psycholoog en teamcoördinator Filip Schyvens: "Vaak zijn het mensen die eraan denken om uit het leven te stappen. De situatie is acuut of subacuut, maar niet spoedeisend – dat is een

belangrijk onderscheid. Als u het Pharos-team contacteert, moet u er rekening mee houden dat er 24 à 48u kan overgaan vooraleer het team uw patiënt kan zien."

EEN VERADEMING VOOR HUISARTS EN PATIËNT

Maar zelfs 48 uur is vandaag snel in psychologische hulpverlening, beaamt ook huisarts Evelien Brigou: "Probeer maar eens een plek te vinden op pakweg een PAAZ-afdeling voor een acute alcoholontwenning.

Dat lukt gewoon niet. Als je dan Pharos kunt bellen, is dat een hele verademing, voor de huisarts maar ook voor de patiënt."

Filip Schyvens: "Bij alcoholontwenning bieden we een alternatief voor een opname in een ziekenhuis. We zijn een van de weinige mobiele crisisteams die voor ontwenningbegeleiding aan huis zorgen. We doen dat wel enkel als het onder veilige omstandigheden kan voor alle betrokkenen."

HOE GAAT HET IN ZIJN WERK?



Aanmelding

De huisarts is bezorgd om de psychische toestand van een patiënt en contacteert Pharos.



Beoordeling

Pharos beoordeelt de aanmelding (meestal binnen 24 u) en contacteert de patiënt bij groen licht.



Interventie

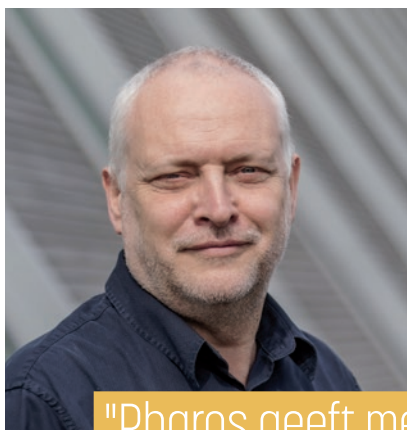
Pharos gaat op huisbezoek, schat de vereiste nood in en start begeleiding op.



Afronding

Na max. 4 weken stopt de interventie, soms met doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp. Pharos licht de huisarts in; enkele weken later volgt een rapport.

Pharos bestaat uit een team van psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, bachelors toegepaste psychologie en opvoedkundigen. Het team staat onder supervisie van een psychiater.



"Pharos geeft mensen weer geloof in psychische zorg in tijden van lange wachtlijsten."

FILIP SCHYVENS

> Psycholoog
> Teamcoördinator
MCT Pharos Jette

DR. EVELIEN BRIGOU

> Huisarts in groepspraktijk De Mier

CONTACT

Centraal
aanmeldingsnummer
T 02 474 94 74
(ma-vr 8.00-20.00 u)

HET PROBLEEM METEEN AANPAKKEN

Pharos past helemaal in een meer holistische benadering van de patiënt, die verder kijkt dan puur medische problematieken. Dr. Brigou: "Mensen die ons regelmatig consulteren zijn vaak ook mensen met een psychische kwetsbaarheid. Als huisarts draag je toch een verantwoordelijkheid daarin. Als je dan doorvraagt, voorbij de medische klacht, gebeurt het soms dat een patiënt 'crasht' omdat daar bv. een onverwerkt trauma onder zit. Je kan die patiënt dan ofwel zelf heel intensief begeleiden – maar daar hebben we meestal niet de tijd voor – ofwel verwijst je door naar een psycholoog. Maar dan ebt de crisis en ook het momentum mogelijk weg door de soms lange wachttijd. Het is net belangrijk om die crisissituatie aan te grijpen, omdat mensen er dan voor openstaan om met hun psychische problematiek aan de slag te gaan. Het voordeel van Pharos is dat het probleem direct wordt aangepakt, zodat de kans dat er effectief iets verandert in het leven van die mensen groter wordt. Je blijft als huisarts ook meer betrokken. Je kan meedenken over de situatie en bv. vragen om de kinderen mee in de gaten te houden. Ook dat vind ik een belangrijke meerwaarde."

WAT DAARNA?

Van bij het begin probeert het Pharos-team de crisis juist in te schatten. Wat zijn de uitlokkende factoren? Zijn er plots sterkhouders weggevallen waardoor de patiënt wat ontredderd is? Filip Schyvens: "Begeleiding aan huis is daarbij een groot pluspunt. Je krijgt een heel ander contact en ook een ander zicht op de situatie, omdat je ziet hoe en met wie mensen samenleven. Indien nodig gebeurt dat heel intensief, met dagelijkse bezoeken. Tegelijk houden we in ons achterhoofd 'wat daarna'? Zal onze interventie voldoende zijn of moeten we toch begeleiding zoeken in de richting van een specifieke therapeutische school of dagbehandeling of nog iets anders?" Dr. Brigou: "Pharos is inderdaad sterk in oriëntering van de zorg naar de juiste specialisatie na die vier weken. Op maatschappelijk vlak is dat een heel kostenefficiënte aanpak. En je bent als huisarts ook gerust dat de patiënt na de crisisinterventie goed terecht komt."

GELOOF IN PSYCHISCHE ZORG

De mediatisering rond het wachtlijstprobleem in de psychische hulpverlening is positief, maar tegelijk bestaat het gevaar dat mensen gaan denken dat ze nergens terecht kunnen in nood.

Dr. Brigou: "Pharos toont aan dat er wél alternatieven bestaan. Als mensen ondervinden dat ze effectief snel kunnen worden geholpen, krijgen ze weer geloof in psychische zorg. Daar ligt ook een belangrijke taak voor de huisarts: patiënten hoop geven dat ze echt een ander leven kunnen hebben als ze zich laten helpen." 🍀



WERKINGS- GEBIED

MCT Pharos Jette bedient de eerstelijnszones Zennevallei, BraViO en regio Grimbergen.

MCT Pharos Asse bedient de eerstelijnszones AMALO en Pajottenland.

De dienst is
volledig gratis.

Elke pil telt



DR. LUCIE SEYLER

> Kliniekhoofd Interne Geneeskunde / Infectiologie
> Stichtend lid van het Antimicrobial Stewardship Team UZ Brussel

Zo bindt u de strijd aan tegen antimicrobiële resistentie

- Vandaag al 2 overlijdens per dag gerelateerd aan AMR in België
- Antibiotica nog te vaak voorgeschreven 'uit voorzorg'
- Twijfel tussen viraal of bacterieel? Bel de hotline

Volgens econoom Jim O'Neill wordt antimicrobiële resistentie (AMR) de belangrijkste doodsoorzaak wereldwijd in 2050. In België linken we nu al 700 overlijdens per jaar aan AMR. En dat aantal stijgt. De urgentie van het probleem is bekend. Toch schrijven Belgische huisartsen nog altijd dubbel zo veel antibiotica voor als hun Nederlandse collega's. Hoe kunnen we het tij keren?



DR. JOHAN VAN LAETHEM

> Resident Interne Geneeskunde / Infectiologie
> Stichtend lid van het Antimicrobial Stewardship Team UZ Brussel

MEER BEWUSTWORDING, OOK BIJ DE PATIËNT

Dr. Seyler: "Het begint met de awareness dat elke antibioticapil wel degelijk een verschil maakt. Antibiotica worden nog te veel voorgeschreven vanuit een 'je weet maar nooit'-gedachte."

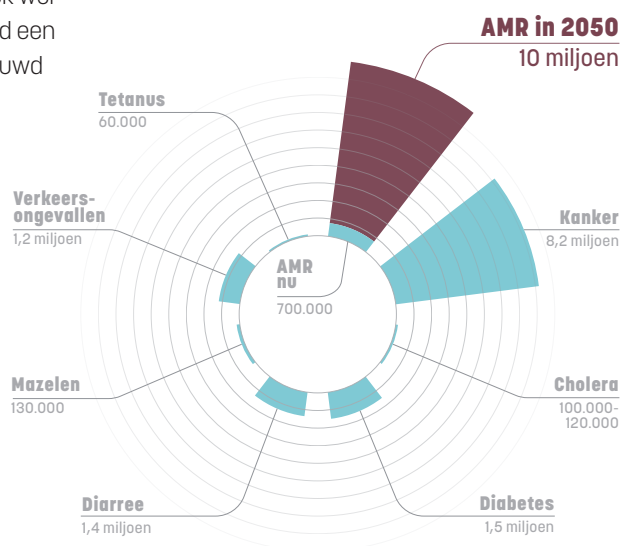
Dr. Van Laethem: "Artsen in België ervaren ook wel grote druk van patiënten. Wat ze in Nederland een virusje of griepje noemen, wordt hier beschouwd als een bronchitis of een beginnende pneumonie. Patiënteducatie is dus even belangrijk."

CONTACT

Hotline infectieziekten
T 02 477 93 62 (direct advies van infectioloog)

SNELLER CONTACT MET ZIEKENHUIS

De meeste infecties zijn viraal en moeten niet met antibiotica behandeld worden, ook niet bij een verzwakt immuunsysteem. Een bacteriële infectie uitsluiten is echter moeilijk voor de huisarts. In het ziekenhuis zijn er meer technische middelen, maar die verplaatsing is niet evident voor minder mobiele patiënten. Dr. Van Laethem: "Wij zorgen er in elk geval voor dat een patiënt snel kan worden gezien. Telefonisch contact met een infectioloog kan ook al nuttig zijn." Dr. Seyler: "Soms is het een kwestie van interpretatie van diagnostische gegevens. Een kiem in een staal bijvoorbeeld betekent niet altijd een infectie. Kijk ook naar andere symptomen, is de boodschap."



IN UW PRAKTIJK

- 1 Koorts of inflammatie zonder duidelijke oorzaak en de patiënt is niet ernstig ziek? Wacht met antibiotica en doe of vraag eerst bijkomend onderzoek.
- 2 Check de richtlijnen van BAPCOC
- 3 Geen effect na één antibioticakuur? Neem contact op voor u een tweede kuur start.
- 4 Bij twijfel, bel onze hotline.



Jaarlijkse overlijdens wereldwijd toe te schrijven aan AMR

BRON

amr-review.org



Snellere diagnose bij zeldzame ziekten?

Volg uw buikgevoel

- **Patiënten wachten gemiddeld meer dan 5 jaar op de juiste diagnose**
- **Ongewone (combinaties van) symptomen moeten een belletje doen rinkelen**
- **Multidisciplinair diagnostisch onderzoek in één dag werkt drempelverlagend**

Zeldzame ziekten zijn helaas niet zo zeldzaam. Intussen zijn er al ruim 6.000 gedocumenteerd. De meeste patiënten moeten echter meer dan 5 jaar wachten op de juiste diagnose. Hoe kunt u als huisarts patiënten met een zeldzame ziekte sneller naar gepaste zorg leiden?

DE 'ZELDZAME' REFLEX

Prof. dr. Hes: "Vertrouw op uw buikgevoel. Als u ongebruikelijke symptomen of atypische combinaties van vaker voorkomende symptomen vaststelt, dan moet de reflex zijn: misschien gaat het om iets zeldzaams. Rode vlaggen noemen we dat. Zeker als de klachten blijven terugkomen. Als ouders zich zorgen maken over hun kind, dat hart- en nierklachten heeft en nogal aparte gelaatstrekken, dan zijn dat 3 rode vlaggen bij elkaar. Mogelijk gaat het dan om een zeldzaam

syndroom waarbij eventueel nog meer organen in de gaten moeten worden gehouden."

PERSOONLIJKE BEGELEIDING

Heeft u als huisarts zo'n vermoeden, maak dan zeker een afspraak in een referentiecentrum voor zeldzame ziekten. Coördinator Vera Vertessen: "In het UZ Brussel krijgt de patiënt een persoonlijke begeleiding. Vergt de aandoening een multidisciplinaire aanpak, dan zorgen wij ervoor dat de patiënt de nodige onderzoeken in één dag kan doorlopen. Eens de juiste diagnose is gesteld, werken we een zorgplan uit dat bepaalt hoe vaak de patiënt moet terugkomen op jaarbasis. Zorgcoördinator Nino Ghalasso is daarin het centrale aanspreekpunt. Zelfs voor een voorschrift kunnen patiënten bij hem terecht." 🍀

Zeldzaam betekent dat een ziekte bij minder dan 5 op de 10.000 inwoners voorkomt. Doorgaans zijn zeldzame ziekten complex en ernstig, en in veel gevallen levensbedreigend of chronisch invaliderend. De meeste zeldzame ziekten kunnen we (nog) niet genezen, maar vaak kunnen we de symptomen wel behandelen en zo de levenskwaliteit voor de patiënt verbeteren en/of de levensduur verlengen. Een juiste diagnose is daarvoor noodzakelijk.



PROF. DR. FREDERIK HES

- > Diensthoofd Zeldzame Ziekten
- > Diensthoofd Centrum Medische Genetica
- > Boardmember FAPA (patiëntenvereniging voor erfelijke darmkanker)
- > Phd in het Von Hippel-Lindausyndroom



VERA VERTESSSEN

- > Coördinator Zeldzame Ziekten
- > Verpleegkundig diensthoofd
- > Voormalig coördinator transplantatiecentrum UZ Brussel

CONSULTATIES

zeldzameziekten@uzbrussel.be

INFO

radiorg.be/orpha.net

MEER INFO

Centrum
Zeldzame Ziekten



ONDER ZOEK

Overgevoelig zenuwstelsel na long covid



- Ruim 70% van 'long covid'-patiënten vertoont verhoogde gevoeligheid van het centrale zenuwstelsel
- Symptomen kunnen grote impact hebben op dagelijks functioneren
- Revalidatieprogramma's houden daar best rekening mee

Van patiënten met langdurige klachten na COVID-19 geeft 20% aan dat ze niet in staat zijn om dagelijkse gezins- of werkactiviteiten uit te voeren.

lichaam een acuut probleem of echte schade is. Het lichaam gaat bovendien steeds sterker reageren met vage maar ernstige klachten als gevolg. En hoe ernstiger de klachten, hoe groter de impact op de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en functionele beperkingen."

AANDACHT VOOR PIJNEDUCATIE EN COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Die bevindingen zijn ook nuttig voor huisartsen die patiënten met 'long covid' begeleiden in hun revalidatie. Prof. dr. Moens: "Naast de klassieke revalidatie gericht op het fysieke functioneren, is er nood aan aandacht voor pijneducatie en cognitieve gedragstherapie bij patiënten die symptomen vertonen van centrale sensitisatie. Dit betekent dat zij leren begrijpen wat pijn is en welke aanpassingen er in het lichaam gebeuren bij verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel. Idealiter krijgen ze ook methoden aangereikt om met die specifieke klachten om te gaan." 🍃

Zo'n 30% van de covidpatiënten ervaart nog altijd klachten twee maanden na het begin van de infectie – ook bij een mild ziekteverloop. De klachten variëren van extreme vermoeidheid en kortademigheid tot concentratiestoornissen, duizeligheid, pijn, angst en depressieve gedachten. Deze symptomen herkennen we ook bij patiënten die lijden aan een verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel, zoals fibromyalgie en andere chronische pijnsyndromen.

VAGE MAAR ERNSTIGE KLACHTEN

Uit een recente studie van het UZ Brussel en de Vrije Universiteit Brussel blijkt dat een verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel (centrale sensitisatie) voorkomt bij meer dan 70% van patiënten met langdurige klachten na COVID-19. Prof. dr. Moens: "Centrale sensitisatie wil zeggen dat de hersenen een signaal als pijn kunnen interpreteren zonder dat er effectief in ons



**PROF. DR.
MAARTEN MOENS**

> Kliniekhoofd
Neurochirurgie en
radiologie

> Gespecialiseerd in
neuromodulatie en
chronische pijn

**VRAGEN OVER
DIT ONDERZOEK:**
stimulusresearchgroup
@gmail.com

Terugkerende abcessen?

Denk dan aan hidradenitis suppurativa

- **Hidradenitis suppurativa (HS) treft 1% van volwassenen**
- **Juiste diagnose gemiddeld pas na 7 jaar**
- **De ziekte vereist een multidisciplinaire aanpak van dermatologie & heelkunde**

Hidradenitis suppurativa (HS) of de ziekte van Verneuil is een chronische huidziekte gekenmerkt door pijnlijke ontstekingen in de lichaamsplooiën. Ongeveer 1% van de volwassenen lijdt eraan. Dr. Baharlou: "De ziekte manifesteert zich gemiddeld vanaf 21 jaar, maar kan op elke leeftijd voorkomen. Vrouwen lopen iets meer risico om de ziekte te ontwikkelen. Er is een genetische component: 1/3 van de patiënten kennen een familielid met HS. Maar ook de levensstijl speelt een rol bij de evolutie van de ziekte. Er bestaat een correlatie met roken, obesitas en het dragen van knellende kleding."

GROTE IMPACT OP LEVENSKWALITEIT

Gemiddeld wachten patiënten 7 jaar op de juiste diagnose. Dat is schrijnend, omdat de ziekte niet alleen pijnlijk is en de mobiliteit beperkt, maar na verloop

van tijd ook psychologisch weegt op de patiënt. De kwalijke geurtjes kunnen leiden tot schaamte, sociaal isolement en uiteindelijk depressie.

BEHANDELING MET OOG VOOR DAGELIJKS FUNCTIONEREN

We kunnen de ziekte nog niet genezen, maar wel onder controle krijgen. Door de complexiteit vereist HS een multidisciplinaire aanpak, waarin ook aandacht gaat naar de totale impact op het dagelijks leven. Dr. Baharlou: "Het UZ Brussel richt daarvoor specifieke HS-consultaties in binnen het 'Netwerk voor inflammatoire en auto-immune aandoeningen'.

Specialisten van Dermatologie en Heelkunde zijn dan samen aanwezig. Er kan een diëtiste bijgehaald worden voor obese patiënten en er is een begeleidingsprogramma om te stoppen met roken." 🌱

DIAGNOSTISCHE CRITERIA

- 1 Typische letsels: nodules, abcessen, littekens, drainerende fistels
- 2 Typische locaties: oksel, schaam- en liesstreek, bij vrouwen ook de borststreek
- 3 Twee recidieven in de laatste 6 maanden

Als u dit patroon herkent, verwijs de patiënt dan door naar een gespecialiseerd centrum of in elk geval naar een dermatoloog.



DR. SAMIRA BAHARLOU

> Kliniekhoofd Dermatologie
> HS-experte

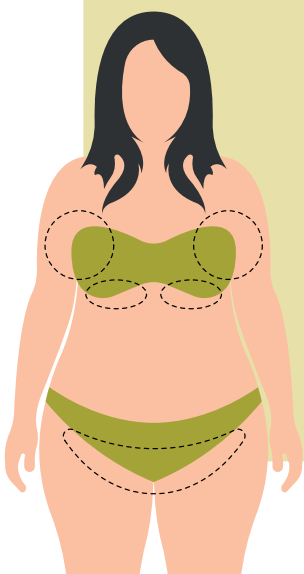
HOTLINE CONSULTATIES

Dienst Dermatologie
T 02 477 68 03
sec_der@uzbrussel.be

INFO

www.HS-onlinepro.be (medische info)
www.hsdermfinder.be (dermatologen met HS-expertise)

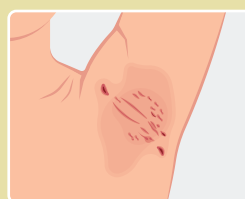
Stadia van hidradenitis suppurativa



1) *Abcesvorming, enkel- of meervoudig, zonder fistels of littekens*



2) *Terugkerende abcessen met fistels en littekens; enkel- of meervoudige, afzonderlijke letsels*



3) *(Bijna) diffuse verspreiding of meerdere onderling verbonden fistels, abcessen en littekens*

TREND

Break the ICE

en andere tips
voor een betere

arts-patiëntcommunicatie



De patiënt zijn of haar verhaal laten doen kost hooguit enkele minuten.

- Arts-patiëntcommunicatie heeft bewezen effect op gezondheid
- Goede communicatie vergt niet noodzakelijk meer tijd
- Concrete tips helpen, maar vooral oefening baart kunst



PROF. KOEN PARDON

> Doctor in de psychologie
> Professor aan de VUB (verantwoordelijk voor het communicatieonderwijs aan de faculteit Geneeskunde & Farmacie)
> Lid van de onderzoeksgroep 'Zorg rond het levensende'

CONTACT

koen.pardon@vub.be

Talrijke onderzoeken hebben al aangetoond dat hoe u communiceert met uw patiënt wel degelijk belang heeft. Er is een positief effect op de therapietrouw, maar ook op de tevredenheid van de patiënt, zodat die vaker naar de arts toestapt en meer begaan is met zijn of haar eigen gezondheid.

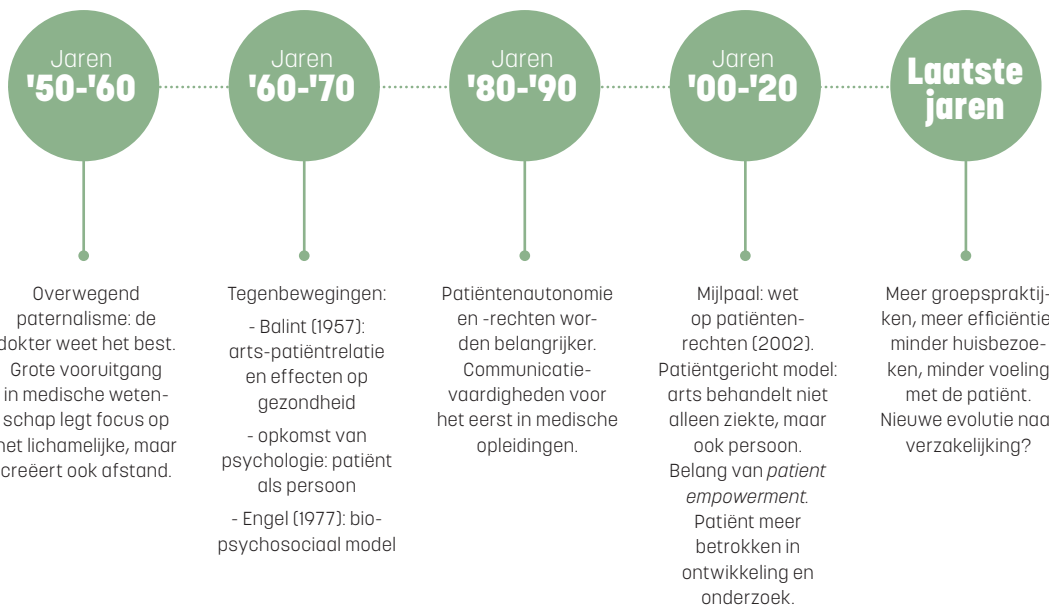
MINDER MEETBAAR, MAAR WEL EFFECTIEF

In de huisartsopleiding is er de laatste 30 jaar meer aandacht besteed aan arts-patiëntcommunicatie. Toch raakt die kennis snel ondergesneeuwd tussen de medisch-technische vakken, zegt prof. Koen Pardon. "Begrijpelijk ook. Van de arts wordt vooral een medische oplossing verwacht. Behandeling X heeft resultaat Y na Z weken. Dat is exact wetenschappelijk. Bij goede communicatie is er ook een effect maar

dat is minder goed meetbaar. Dus is de motivatie om daar evenveel aandacht aan te besteden kleiner."

LUISTEREN VRAAGT DISCIPLINE EN OPENHEID

De arts wordt ook wat uit zijn comfortzone gehaald. Communiceren is persoonlijk. Het vergt niet zozeer feitelijke kennis maar wel training en feedback. Tot slot speelt ook tijdsgebrek een rol. Prof. Pardon: "Maar slechte communicatie kost evenveel tijd als goede communicatie. Het gaat om afgestemd zijn op de patiënt, luisteren naar zijn zorgen en bezwaren. Dat duurt slechts één tot hooguit enkele minuten. Daarbij vertelt de patiënt vaak heel relevante zaken waar u als arts wellicht nooit aan zou denken. Dat vraagt eerder openheid dan lange gesprekken. En oefening." 🍀



Tips voor de praktijk

Win het boek

'Ik luister'

Prof. Pardon schreef een praktijkgericht boek over arts-patiëntcommunicatie, boordevol nuttige adviezen voor de arts. Het UZ Brussel geeft 3 exemplaren weg. Wilt u kans maken, stuur dan een mailtje met een antwoord op de vraag "Wat vindt u de grootste uitdaging om tot adequate arts-patiëntcommunicatie te komen?" voor 31 mei 2022 naar muzt@uzbrussel.be met als subject 'Ik luister'. Uit de inzendingen worden er 3 winnaars gekozen.



Loopt luisterend communiceren met sommige patiënten toch nog stroef? Deze tips van prof. Pardon kunnen helpen.

1) Bevraag de ICE

Wat denkt de patiënt zelf dat hij of zij heeft (*ideas*)? Ziekterepresentaties kunnen hardnekkig blijken; als die fout zijn is het belangrijk om ze te doorprikken. Wat zijn de bezorgdheden (*concerns*)? Heeft de patiënt misschien een stil vermoeden van kanker? Wat zijn de verwachtingen (*expectations*)? Een scan? Een volledig bloedonderzoek? Vaak is dat niet nodig, maar het is wel belangrijk om dat uit te leggen; anders denkt de patiënt mogelijk dat de klacht niet ernstig wordt genomen.

2) Geef voldoende informatie

Goed structureren en (te) moeilijke info weglaten helpen om veel info op korte tijd te geven. Ook de teach-backmethode is handig: vraag aan de patiënt wat hij ervan heeft onthouden. Let ook op non-verbale communicatie, zoals even fronsen of weggijken.

3) Neem een empathische houding aan

Empathie betekent de situatie van de patiënt begrijpen vanuit diens eigen referentiekader. Waarom is die bezorgd over iets wat onbeduidend lijkt? Wat schuilt erachter?

4) Maak een agenda op bij het begin van de consultatie

Vaak komen patiënten met meerdere klachten. De eerste klacht die naar boven komt is niet noodzakelijk de hoofdklacht, waardoor er soms tijd wordt verspild. Probeer bij het begin al een volledig beeld te krijgen en prioriteer de klachten in overleg.

5) Verstop u niet achter een scherm

Als u iets typt, zeg dan ook wat u typt en waarom. Of laat de patiënt meekijken als u bijvoorbeeld info opzoekt of een online brochure overloopt.

Kijk uit voor gewichtsverlies na ziekenhuisopname

PATIËNTEN MET LONG COVID GEZOCHT

Voor een studie naar de behandeling van long covid zoeken we mensen die 12 weken na infectie nog klachten hebben als vermoeidheid, concentratieproblemen, cognitieve/mentale problemen, enz.



MEER INFO

Voeding en locomotorische revalidatie bij long covid.

- 4 op 10 gehospitaliseerde patiënten zijn of raken ondervoed tijdens opname
- Malnutritie heeft impact op herstel
- Huisarts kan spil zijn in aangepaste voedings- en andere therapie nadien



PROF. DR. ELISABETH DE WAELE

- > Hoofd autonome dienst Klinische Nutritie en Diëtiëk
- > Afdelingshoofd Intensieve Geneeskunde
- > Board member ESPEN
- > Professor aan de VUB

CONTACT

Hotline voor huisartsen
T 02 477 92 92
(rechtstreeks contact met referentiediëtiste)

Malnutritie komt voor bij ongeveer 4 op 10 gehospitaliseerde patiënten. Sommigen komen ondervoed toe in het ziekenhuis, anderen raken ondervoed tijdens hun verblijf. We hebben het dan niet alleen over secundaire, ziektegerelateerde malnutritie, maar ook over primaire malnutritie door frequente onderzoeken waarbij de patiënt nuchter moet blijven (iatrogene malnutritie). Gewichtsverlies betekent vooral spierverslies, ook in het hart en de ademhalingsspieren. Prof. dr. De Waele: "Die spiermassa heb je net hard nodig om te herstellen. Voortschrijdende malnutritie heeft dan ook een zware impact: verminderde wondgenezing, hogere infectieratio, hogere sterftekans en een langer verblijf in het ziekenhuis."

GEWICHTS- EN KRACHTVERLIES HEEL FREQUENT BIJ LONG COVID

Vandaag is het probleem extra relevant. Omdat COVID-19 vaak een invloed heeft op smaak en eetlust, komt gewichtsverlies in combinatie met spierverslies hier frequent voor. 10% vertoont zelfs zes maanden later nog altijd gewichts- en krachtverlies, samen met symptomen als vermoeidheid en kortademigheid. Prof. dr. De Waele: "Op de dienst Klinische Nutritie en Diëtiëk kunnen we heel nauwkeurig de lichaamssamenstelling, waaronder de spiermassa, meten en opvolgen."

We hebben ook een team van 25 diëtisten gespecialiseerd in het aanpakken van malnutritie." Ook mensen zonder voorafgaande ziekte met milde symptomen kunnen door een combinatie van immobiliteit en lage voedingsinname snel spiermassa verliezen. Daarom is het belangrijk te blijven bewegen en vooral voldoende eiwitten in te nemen.

5% GEWICHTSAFNAME IS CRUCIALE DREMPEL

Hoe meer gewichtsverlies, hoe moeilijker het herstel. 5% blijkt een belangrijke drempelwaarde. Ook bij kankerpatiënten is dit de cut-off voor actie. Prof. dr. De Waele: "Als huisarts kunt u zelf bijvoeding voorschrijven of een diëtiste inschakelen. Om het krachtsverlies aan te pakken is samenwerken met een kinesitherapeut angegeven. De huisarts kan hier een coördinerende rol spelen in overleg met verschillende experts." Het UZ Brussel heeft recent een overeenkomst bereikt met het RIZIV zodat patiënten met parenterale voeding in de thuissetting begeleid kunnen worden door artsen, verpleegkundigen, diëtisten en psychologen, en dat 24/7. 🍃

Patiënten met long covid die smaakverlies ervaren, zijn extra gevoelig voor malnutritie.





Een doktersjas, apothekersjas of een labojas?

**Welke witte jas het ook wordt,
de VUB is altijd een verstandige keuze.**

Ontdek waarin de VUB het verschil maakt in Geneeskunde,
Farmacie en Biomedische wetenschappen.
Kom kennismaken tijdens de **infodag op zondag 4 september**.
Alle info op www.vub.be/infodagen



Neuromusculair Referentiecentrum

Teams voor kinderen en volwassenen bundelen de krachten

Neuromusculaire aandoeningen kennen vaak een progressief verloop. Dat maakt dat de noden in het dagdagelijkse leven van patiënten in de loop van de tijd veranderen. Een multidisciplinair team staat hen bij, met therapeutisch advies, ondersteuning voor het aanvragen van hulpmiddelen en omgevingsaanpassingen, tot een luisterend oor.

Het Neuromusculair Referentie-centrum (NMRC) staat in voor de diagnose, behandeling en opvolging van kinderen en volwassenen met neuromusculaire ziekten. Een heel heterogene groep van aandoeningen aan de motorische zenuwcellen in het ruggenmerg (bv. ALS, SMA), aan de perifere zenuwen (bv. CMT, CIDP), de zenuwspierovergangen (bv. myasthenia gravis) of de spieren (bv. ziekte van Duchenne, ziekte van Steinert).

KOMEN DIE AANDOENINGEN VAAK VOOR?

Prof. dr. Bissay: "Het zijn allemaal zeldzame ziekten, maar elke huisarts komt sowieso neuromusculaire aandoeningen tegen in de praktijk. Precies omdat ze zo verscheiden en zeldzaam zijn, is het moeilijk om ze te herkennen. Krachtsvermindering, spierkrampen, slikstoornissen, evenwichts- en gangstoornissen zijn de belangrijkste signalen voor doorverwijzing naar een gespecialiseerd centrum."

WAAROM WERKEN JULLIE STERK MULTIDISCIPLINAIR?

Dr. Smeets: "Voor de meeste aandoeningen is er geen genezende therapie. Ze zijn vaak progressief, met allerlei zorgvragen bij de patiënt en de omgeving. Met ons team van artsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal verpleegkundigen, logopedisten, maar ook een psychologe, administratieve medewerkster en een diëtiste, werken we nauw samen om de levenskwaliteit van onze patiënten te verbeteren. Starten met een rolstoel is bijvoorbeeld altijd een moeilijk moment bij kinderen met een progressieve beperking. Die rolstoel geeft enerzijds meer bewegingsvrijheid, maar vormt ook een enorm stigma. Het aanvaarden door het kind, de ouders, de medeleerlingen, ... is een proces dat tijd vergt, via tal van gesprekken met de verschillende zorgkundigen binnen ons team. Zeker bij kinderen is dat cruciaal, omdat ze volop autonomie aan het verwerven zijn en tegelijk geconfronteerd worden met toenemende beperkingen."

WAT MAAKT HET NMRC BIJZONDER?

Prof. dr. Bissay: "In vergelijking met sommige andere referentiecentra werken we klein-

PERT TALK



Elektromyogram (EMG) – Via een elektrode wordt een elektrische puls door een zenuw gestuurd, waarna de respons van de spier die verbonden is met die zenuw wordt geregistreerd.

schaliger en hebben we ook een kleinere patiëntenpopulatie. Daardoor zijn we heel makkelijk aanspreekbaar. Als een huisarts zich zorgen maakt, kunnen we zijn of haar patiënt meestal nog diezelfde week zien.

Tegelijk bezitten we een grote expertise in de diagnose van neuromusculaire aandoeningen, ondermeer omdat we sterk inzetten op elektromyografie (EMG), een techniek die ons toelaat om vast te stellen of zenuw, zenuw-spierovergang en spier goed functioneren."

HET NMRC VOOR KINDEREN EN VOLWASSENEN WERKEN NAUW SAMEN?

Dr. Smeets: "Hoewel we twee aparte teams vormen, is er inderdaad een duidelijke samenwerking voor diagnose en technische onderzoeken, zoals die EMG. Uiteraard wisselen we ook expertise uit over aandoeningen die respectievelijk meer bij kinderen of bij volwassenen voorkomen. Ook de overgang van het kinderteam naar het volwassenenteam bereiden we goed voor."

Krachtsvermindering,
spierkrampen, slikstoornissen,
evenwichts- en gangstoornissen
zijn signalen voor door
verwijzing.

WAAROM IS DIE OVERGANG ZO BELANGRIJK?

Prof. dr. Bissay: "We volgen patiënten chronisch op. We zien hen minstens twee keer per jaar, soms meer, gedurende een halve dag. Met ons hele team zoeken we mee naar oplossingen voor dagdagelijkse problemen in het leven van die patiënt. Dat schept een band. Wie als kind bij ons terecht komt, zal op een dag de overstap naar het team voor volwassenen maken. We proberen die overgang zo vlot mogelijk te laten verlopen door de eerste keer het 'oude' en 'nieuwe' team bij elkaar te brengen. Maar ook voor en na de overgang is er meermaals overleg."

WELKE ROL SPEELT DE HUISARTS BIJ DE OPVOLGING?

Prof. dr. Bissay: "Iemand met ALS kent meestal een snelle ziekte-evolutie en we betrekken de huisarts al vroeg bij de zorgplanning. De vraag naar euthanasie is in die context niet zeldzaam en dat willen we ook bespreekbaar maken, samen met de huisarts. Dus ja, die betrokkenheid is heel belangrijk. Ook myasthenia gravis vraagt alertheid van de huisarts. Dat is een auto-immuunziekte waarbij opstoten kunnen voorkomen die gepaard gaan met potentieel levensbedreigende maar goed behandelbare slikproblemen en ademnood. We informeren de patiënt maar ook de huisarts hierover, zodat die mee aan de alarmbel kan trekken."

Dr. Smeets: "Een ander voorbeeld is spinale musculaire atrofie. Deze zeldzame aandoening gekenmerkt door progressieve spierzwakte is wél behandelbaar, en hoe vroeger we starten, hoe beter het eindresultaat. In geval van een ongewoon ontwikkelingsverloop bij een zuigeling of kind, staan we ter beschikking van de huisarts en kunnen we laagdrempelig gecontacteerd worden." 🍀



PROF. DR. VÉRONIQUE BISSAY

> Kliniekhoofd Neurologie
> Gespecialiseerd in neuromusculaire aandoeningen, klinische neurofysiologie en perifere zenuwletsels



DR. NATHALIE SMEETS

> Kinderneuroloog
> Revalidatiearts
> Gespecialiseerd in neuromusculaire aandoeningen en hersenverlamming

CONSULTATIES

NMRC volwassenen:

nmrcvolwassenen@uzbrussel.be
T 02 477 68 01
T 02 477 60 12

NMRC pediatrie:

nmrckids@uzbrussel.be
T 02 477 56 95

Nieuwe CT-scanner

Sneller + minder ongemak voor patiënten

- Snellere scanner zorgt voor betere preventie, diagnose en behandeling
- Minder straling, contrastvloeistof en medicatie nodig
- Beperkt invasieve procedures



De nieuwe scanner is 20% sneller. Die tijdswinst maakt een wereld van verschil.



PROF. DR. JOHAN DE MEY

> Diensthoofd Radiologie

CONTACT

afspraak_radiologie@uzbrussel.be

“Sneller betekent scherpere beelden – ook voor een beweeglijk orgaan als het hart – en bijgevolg een betere opvolging. Zo kunnen we hartaandoeningen preventief beter opsporen en diagnosticeren. De scans zijn ook belangrijk voor het behandelplan. Ze kunnen de doorslag geven bij de keuze tussen een operatie of het plaatsen van een stent. Vroeger was daarvoor vaak een invasieve procedure nodig zoals onderzoek via een katheter. Dit aspect diepen we momenteel nog verder uit op internationaal niveau. Samen met prof. Patrick Serruys uit Galway willen we aantonen dat we hartoperaties veilig kunnen inplannen op basis van deze CT-beelden.”

MINDER STRALING EN CONTRASTVLOEISTOF

Maar sneller betekent ook minder röntgenstralen. “Ook moeten we minder contrastvloeistof gebruiken om de details zichtbaar te maken”, gaat prof. dr. De Mey verder. “Dit is vooral belangrijk bij jonge kinderen, net als bij patiënten die vaker scans moeten ondergaan. Zo proberen we de stralingsbelasting zo laag mogelijk te houden.”

MINDER MEDICATIE

Een laatste troef? Minder medicatie. “Een perfecte scan met een zo laag mogelijke stralingsdosis was vroeger enkel mogelijk voor mensen met een lage hartslag”, zegt prof. dr. De Mey. “Hartritmes van 100 slagen per minuut of meer moesten we omlaag zien te krijgen met (intraveneuze) medicatie, vaak tijdens het onderzoek. Lukte dit niet? Dan moest er langer gescand worden voor het perfecte beeld van de kransslagaders.” Kortom: deze nieuwe scanner biedt meer informatie, is sneller en zorgt voor minder ongemak bij de patiënten. 🍀

In het UZ Brussel schuiven patiënten bij wie een hart-CT nodig is sinds kort onder de snelste CT-scanner ter wereld: de Revolution APEX 0.23.

BETERE PREVENTIE

0.23 slaat op het aantal seconden die de scanner nodig heeft om rond de patiënt te draaien en het hart met diezelfde rotatie volledig in beeld te brengen. “Dit maakt hem 20% sneller dan de vorige generatie CT-toestellen”, zegt prof. dr. Johan De Mey, diensthoofd Radiologie. En die tijdswinst maakt een wereld van verschil.”

- 19 oktober 2021: 'dag van het verslag voor de huisarts'
- UZ Brussel werkt aan betere informatiedoorstroom naar huisartsen
- Voorlopige ontslagbrief: altijd volledig en op tijd



Verslag aan de huisarts moet sneller!

Twintig huisartsenkringen in Vlaanderen en Brussel voerden op 19 oktober actie om een betere verslaggeving van de specialist naar de huisarts in de verf te zetten. Zo wilden ze specialisten alvast bedanken voor de vele verslagen én hielden ze een pleidooi voor een nog betere informatiedoorstroming.

#VERSLAGVOORDEHUISARTS

De campagne #verslagvoordehuisarts werd op gang getrokken in het UZ Brussel. "We moeten en willen kritisch zijn over deze vraag van de huisartsen", aldus prof. dr. Jan Schots, hoofdarts en medisch directeur. "Ook bij ons is er nog werk aan de winkel."

OBSTAKELS IN KAART

Even geleden startte het UZ Brussel met een verbeterproject. "We brachten de workflow voor het opmaken en versturen van de brieven per dienst in kaart", zegt prof. dr. Schots. "De bottlenecks werken we nu systematisch weg. Voor de voorlopige ontslagbrief zitten we 100% op koers. Deze gaven we al mee met de patiënt, maar hij wordt sinds kort bij het afdrucken ook automatisch verzonden naar de huisarts."

VERKLARING VOOR DE ACHTERSTAND

De uitdaging? De definitieve ontslagbrief en het medisch verslag na consult. Prof. dr. Schots: "Als UZ zien we veel complexe pathologieën waarvan de medische verslagen veel tijd in beslag nemen. Ook wachten we (te) vaak met verzenden tot alle resultaten binnen zijn. Dit proberen we nu te veranderen. Ook wordt de ontslagbrief dikwijls eerst opgemaakt door een arts in opleiding en daarna nagelezen, gecorrigeerd en gevalideerd door de superviserende specialist. Dit is eigen aan onze opleidingsfunctie als UZ maar vraagt meer tijd en vertraagt de verzending." 🍌

"We erkennen het probleem en begrijpen de actie zelfs heel goed", besluit prof. dr. Schots. "We voelen zelf belangrijk tijdige, volledige en duidelijke verwijsbrieven zijn. Daarom vragen we ook aan de huisartsen om ons goed te informeren."



PROF. DR. JAN SCHOTS

> Hoofdarts en medisch directeur

CONTACT

Jef Pissierssens
(ambudsman voor huisartsen)
Jozef.Pissierssens@uzbrussel.be
T 0486 77 00 14

	Volledig?	Op tijd?
Voorlopige ontslagbrief	100%	100%
Definitieve ontslagbrief	90%	50% binnen de week 67% binnen de 2 weken
Medisch verslag na consult	50%	1/3 binnen de week 1/3 binnen de 2 weken 1/3 later dan 2 weken

Simulatietraining verloskunde

De kunst van het oefenen

➤ **Simulatiecentrum voor verloskundige vaardigheden en urgenties**

➤ **Oefenen in een veilige en gestructureerde omgeving**

➤ **Ook externe teams welkom**



DR. MONIKA LAUBACH

- > Kliniekhoofd Verloskunde & Prenatale geneeskunde
- > Gecertificeerd simulatietrainer (EuSim Level 1 en 2)
- > Docent aan VUB en verschillende Vlaamse hogescholen

CONTACT

monika.laubach@uzbrussel.be

Acute bloeding. Stuitbevalling. Reanimatie. Navelstrengverzakking. Het zijn maar enkele situaties die de stress in de verloskamer behoorlijk doen stijgen. De oplossing? Vroedvrouwen, gynaecologen, anesthesisten en assistenten klaarstomen in een zogenaamd 'skills lab'. De troeven van UZeSIM, het interprofessioneel simulatiecentrum van het UZ Brussel, op een rijtje.

NET ÉCHT

In de hoofdrol: hoogtechnologische simulatiepoppen die de functies van het menselijk lichaam zeer natuurgetrouw kunnen nabootsen. De hightech poppen vertonen tijdens een van de 40 scenario's wisselende vitale parameters, hart- en longgeluiden, ze kunnen spreken én ... tegenspreken. "We kunnen de spanning ook opvoeren", vertelt dr. Monika Laubach, kliniekhoofd verloskunde & prenatale geneeskunde. "Bijvoorbeeld met slechte harttonen of een navelstrengverzakking."

KLARE TAAL

"Iedereen weet doorgaans wat er moet gebeuren in de verloskamer, maar daarom gebeurt het nog niet", aldus dr. Laubach. "Zegt de gynaecoloog: 'ik heb een plasma-infuus nodig', dan voelt

niemand zich aangesproken. Wie zo iets één keer meemaakt in de simulatieruimte vergeet nooit meer om anderen rechtstreeks duidelijke instructies te geven". Simulatie wordt dus niet enkel gebruikt om klinische vaardigheden te trainen, maar ook – en vooral – om teamwork en communicatie te boosten.

VEILIG EN GESTRUCTUREERD

Een groot voordeel van deze simulatietrainingen is dat in een veilige en gestructureerde omgeving acute situaties geoefend en getraind kunnen worden. "Elke week hebben wij twee cases klaar, bestaande uit een briefing, de sessie zelf en een debriefing", treden vroedvrouwen Kristel Tresignie en Michelle Indekeu bij. "Alles wat in de simulatie gebeurt, blijft vertrouwelijk. Dat werkt: na vijf jaar merken we dat er veel beter gehandeld en afgestemd wordt op kritieke momenten."

VOOR IEDEREEN

Zowel studenten en zorgverleners verbonden aan het UZ Brussel als externen kunnen terecht in UZeSIM. Afhankelijk van de vraag ligt de klemtoon op betere samenwerking en communicatie, CRM-principes, teamwork, leiderschap en het correct toepassen van de protocollen. 🍀



PRAKTISCH

📍 Erasmushogeschool Brussel

📅 Elke donderdagnamiddag

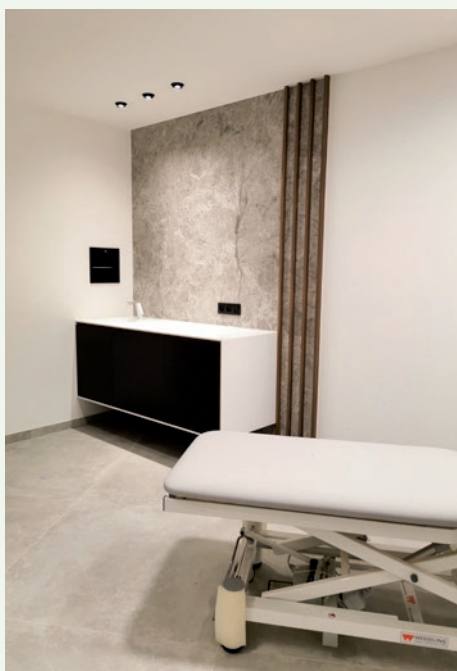
📧 Meer info: simulatietraining@uzbrussel.be

Archimedic
medische praktijken

Ontwerp en realisatie van
huisartsenpraktijken

Nieuwbouw
Verbouwing
Casco afwerking

Bezoek onze website
www.archimedic.be



Ongezouten

// Voor de huisarts was de pandemie ook een remedie //

"Na twee jaar corona-ellende kunnen we eindelijk terug naar de normaliteit. Maar hopelijk ook niet alles zoals ervoor. COVID-19 heeft in de huisartsenpraktijk immers ook positieve evoluties in gang gezet of versneld. Die moeten blijven." — *Prof. dr. Dirk Devroey, decaan van de faculteit Geneeskunde & Farmacie aan de Vrije Universiteit Brussel.*



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: www.uzbrussel.be/abonneren



NIEUWE DIENSTHOOFDEN SINDS 1 JANUARI 2022

ANESTHESIOLOGIE EN PERI-OPERATIEVE GENEESKUNDE

Dr. Domien Vanhonacker neemt de operationele leiding op zich, terwijl dr. Flamee verantwoordelijk is voor de academische opdrachten.

GERIATRIE

Prof. dr. Siddhartha Lieten neemt de fakkel over van prof. dr. Bravenboer, die met emeritaat vertrekt.

KLINISCHE BIOLOGIE

Prof. dr. Ilse Weets volgt prof. dr. Denis Pierard op, die met emeritaat vertrekt.

KNO

Prof. dr. Vedat Topsakal is het nieuwe diensthoofd Keel-neus-oorheelkunde. Hij volgt wijlen prof. dr. Gordts op.