



Nieuwe consultatie 'Gezond ouder worden'

Voorkomen is beter dan genezen

GEPERSONALISEERDE ZORG
en gespecialiseerde
behandelingen in
Dagziekenhuis Interne
Geneeskunde

INGREPEN BIJ HUIDKANKER
verlopen dubbel zo snel
dankzij nieuwe
technologieën

**GALBLAASINGREPEN
UZ BRUSSEL:**
bijna 80% in dagopname

KOP

Psychologische ondersteuning voor jonge (én toekomstige) ouders

Een kind brengt heel wat veranderingen, vragen en onzekerheden mee voor de ouders. 'Zal de geboorte wel vlot verlopen? Zal ik een goede moeder of vader zijn? Wat als mijn baby onvoldoende slaapt of eet? Hoe omgaan met driftbuien? ...'

Sinds januari 2023 biedt het **Perinatale Centrum** psychologische ondersteuning aan jonge (of toekomstige) ouders en hun kind tot de leeftijd van 2,5 jaar. In deze periode is het immers belangrijk in alle vertrouwen bij iemand terecht te kunnen voor een luisterend oor en professionele zorg op maat.

Ook de dienst **PAika** biedt een multidisciplinair, gespecialiseerd Infantteam aan dat gezinnen met jonge kinderen (tot 6 jaar oud) helpt bij problemen in de ontwikkeling, ingeval van verhoogde kwetsbaarheid voor psychopathologie of voor een specifieke psychiatrische diagnose. Dit kan zowel ambulantly als semi-residentieel.



Meer info? Doorverwijzing? psy.perinatalezorg@uzbrussel.be.

Of contacteer Alexia Mahler op 02 477 60 72 of via alexia.mahler@uzbrussel.be.

Meer efficiëntie en kortere verblijfsduur dankzij nieuwe Dageenheid Endoscopie

De vroegere administratieve zone van het UZ Brussel is volledig verbouwd en heringericht tot zorgzone voor patiënten die een endoscopisch onderzoek en post-anesthetische opvolging nodig hebben. Colonoscopieën, gastroscopieën enz. gebeuren voortaan dan ook op deze nieuwe, hoogtechnologische Endoscopie-eenheid. Dit biedt zowel de patiënt als het ziekenhuis tal van voordelen.

De Dageenheid Endoscopie bevindt zich op het gelijkvloers van het hospitalisatiegebouw, vlakbij vier nieuwe endoscopiezalen. Patiënten hoeven zo niet meer doorheen het ziekenhuis vervoerd te worden naar de verschillende onderzoeksafdelingen. De opnamecapaciteit is dan ook verdubbeld. Veel onderzoeken gebeuren bovendien onder een lichte, algemene verdoving die nadien snel is uitgewerkt zodat de meeste patiënten 2,5 uur na de opname al terug naar huis kunnen.



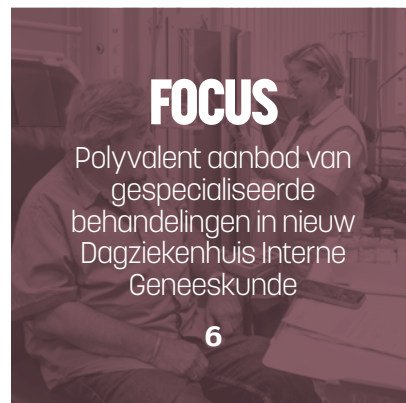
Ook voor de jongsten gebeuren alle endoscopische procedures voortaan op één locatie, incl. pediatrie pneumologie. Ouders kunnen voortaan bij hun kind blijven tot de anesthesie begint te werken en zijn er, na het onderzoek, meteen weer bij zodra hun zoon of dochter wakker wordt. Er zal ook een beperkt aantal pneumologische endoscopie onderzoeken bij volwassenen gebeuren, met verdere uitbreiding in de volgende fase.

Meer info? 02 477 60 11

Oefensessie patiëntenflow door zorgverleners

MUZZT READS

voor de huisarts over medische innovatie



| | |
|---|----|
| Niersteenpreventie werkt! | 8 |
| Galblaaschirurgie | 12 |
| Multidisciplinair Schisisteam | 14 |
| PAiKa biedt crisisbed | 16 |
| Integratieve nazorg bij psychosociale en neurocognitieve klachten na kanker | 17 |



Colofon

Redactionele coördinatie: Karolien De Prez. **Redactieraad:** Maridi Aerts, Sabine Allard, Wim Distelmans, Sylvie Geurts, Martine Huybrechts, Patrick Lacor, Marc Noppen, Ilse Weets, Jan Schots, Eric Vander Oost, Vera Vertessen. **Redactionele bijdragen in dit nummer:** Sabine Allard, Tim Balthazar, Sam Bonduelle, Eveline Buyse, Elisabeth De Waele, Jan Gutermuth, Siddhartha Lieten, Nouredin Messaoudi, Anne Rogiers, Rutger Schols, Kathleen Van Damme, Els Van de Perre, Nathalie Vanlaer, Aude Vanlander, Els Willems. **Fotografie:** B2B-Photography, Lies Willaert, dienst Marketing & Communicatie, Adobe Stock. Wilt u meer informatie over een bepaalde foto, dan kunt u die eenvoudig opvragen via muzt@uzbrussel.be. **Vormgeving & eindredactie:** Comith.be **Druk:** Leleu Printing. Gedrukt op milieuvriendelijk papier.

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

Verantwoordelijke uitgever: Marc Noppen, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

Nieuwe consultatie

'Gezond ouder worden'

De gemiddelde levensverwachting van de Belg ligt momenteel boven de 80. Maar we blijven daarom niet noodzakelijk gezonder! Om mensen zo lang mogelijk een optimaal kwalitatief leven te laten leiden, zet de dienst Geriatrie meer in op preventieve zorg. Het UZ Brussel stelt daartoe de nodige multidisciplinaire expertise en middelen ter beschikking in het dagziekenhuis.



PROF. DR. SIDDHARTHA LIETEN

- > Geriater/Internist
- > Dienstverantwoordelijke Geriatrie
- > Stagemeeester Geriatrie VUB/UZ Brussel
- > Lid Palliatief Support Team
- > Coördinator nieuwe consultatie 'Gezond Ouder Worden' in dagziekenhuis



PROF. DR. ELISABETH DE WAELE

- > Dienstverantwoordelijke Klinische Nutritie
- > Afdelingshoofd Intensieve Geneeskunde
- > Geassocieerd Professor VUB
- > Co-coördinator nieuwe consultatie 'Gezond ouder worden' in dagziekenhuis

CONTACT

Secretariaat Geriatrie
02/477 60 80
gow@uzbrussel.be

EERSTE DIAGNOSTISCHE GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS IN BELGIË

Goede gezondheidszorg en socio-economische welvaart mogen de levensverwachting dan al verhogen, onze Westerse eet- en leefgewoontes zorgen voor ernstige problemen op latere leeftijd: gewrichtspijnen, osteoporose, hypertensie, cardiovasculaire ziektes, ouderdomsdiabetes, kanker ... De medische wereld staat dan ook voor grote uitdagingen! Daarom is het UZ Brussel in 1989 al gestart met de uitbouw van het eerste geriatrisch dagziekenhuis in België. Een multidisciplinair team volgt er oudere mensen op, na ziekenhuisopname. Afhankelijk van de individuele behoeften kunnen ze daarbij ook rekenen op conditionele begeleiding, psychische ondersteuning, voedingsadvies ...

TUSSEN 2000 EN 2025:

- verdubbelt het aantal 60-plussers
- verviervoudigt het aantal 80-plussers

VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

Geriater prof. dr. Lieten: "Met de toenemende vergrijzingsproblemen voor ogen, willen we ook tegemoetkomen aan de oproep van de WHO die GEZOND verouderen vooropstelt. Daarom zet ons dagziekenhuis vandaag meer in op preventie. In plaats van enkel oudere mensen met functieverlies op te volgen na opname, trekken we via de nieuwe consultatie GO (van 'Gezond ouder worden') ook senioren aan die nog actief en relatief sterk zijn. We zien namelijk, ook in het buitenland, dat preventie de autonomie bevordert. Als we, in samenspraak met de huisarts, maar tijdig genoeg

beginnen en de zorgcoördinatie toegankelijker maken, kunnen we verlies aan fysiek en mentaal vermogen aanzienlijk terugschroeven."

NIEUW: MULTIDISCIPLINAIR MEDISCH BILAN VIA CONSULTATIE GO

Gezondheidsproblemen detecteer je best voordat iemand in een ouderenzorgtraject zit. Dan zijn de behandelmogelijkheden veel ruimer. Het UZ Brussel beschikt niet alleen over de nodige interne expertise en knowhow, maar ook over de technologie om mensen in dat verband een volledige doorlichting te bieden in functie van hun behoeften en van de klinische bevindingen. Vanaf 8 november kan iedereen vanaf 65 zich dan ook, nog vóór er functieverlies optreedt, integraal laten screenen in het dagziekenhuis, op de nieuwe consultatie GO. Op basis van multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek en samenwerking krijgt de onderzochte een medisch gevalideerd bilan: 'Hoe is het met mij gesteld? En waaraan moet ik zeker werken als ik succesvol gezond ouder wil worden?'

"De levensverwachting hangt voor 75% af van beïnvloedbare factoren (dieet, voeding, levensstijl, activiteiten...) en aandoeningen of ziektes. Slechts 25% wordt genetisch bepaald."

HET BELANG VAN VOEDING

Prof. dr. Elisabeth De Waele, hoofd Klinische Nutritie, staat mee aandewieg van GO. "Want ook voeding is hier van fundamenteel belang. Met het ouder worden gaan we niet alleen minder bewegen (door artrose, pijn, evenwichtsproblemen ...), maar vermindert ook de spiermassa, terwijl de vetmassa toeneemt én het rustmetabolisme verlaagt. Veel ouderen komen dan ook bij, terwijl ze minder eten. Om obesitas (en aanverwante problemen) te voorkomen, meten we onder meer het rustmetabolisme en stellen we een aangepast eetpatroon voor, op basis van het persoonlijke voedingsdagboek en de levensstijl. Bij kankerpatiënten biedt dit calorische bilan zelfs betere overlevingskansen. Anderzijds zien we bij ouderen ook veel ondervoeding en dus vermagering. Aan de basis kunnen velerlei factoren liggen, van kanker tot eenzaamheid. Tot slot kan, zelfs bij een gebalanceerd eetpatroon, de absorptie van mineralen en sporenelementen met de jaren verminderen, soms geïnitieerd door medicatiegebruik. In dat geval stellen we de juiste voedingssuppletie voor."

ALS HUISARTS HELPEN OM GEZOND OUDER TE WORDEN?

Screening, screening, screening...

Door screening komen blinde vlekken aangaande de gezondheidsstatus van de 65-plusser sneller aan het licht. Eén op drie ouderen weet bijvoorbeeld niet of hij/zij diabetes of osteoporose heeft. Hoe vroeger dit ontdekt wordt, hoe effectiever er kan worden ingegrepen. Met een doorverwijzing naar de Consultatie GO, hebben ze in twee uur tijd een persoonlijk bilan en kunnen ze, in overleg met hun huisarts, beslissen of en waar ze actief gaan werken aan een gezondere veroudering.

Beweging, beweging, beweging...

Er zijn weinig indicaties of comorbiditeiten die beweging afraden. Met een professioneel (terugbetaald) beweegplan op maat stimuleer je oudere mensen om buiten te komen en gecontroleerd te bewegen. Op basis van de consultatie GO lijst het geriatrisch dagziekenhuis eventuele risico's op om rekening mee te houden.

Wees alert voor veranderingen

Plotse gewichtstoename of -afname, klachten over eenzaamheid, duizeligheid, pijnklachten, valpartijen, toenemende vermoeidheid ... kunnen indicatoren zijn van ouderdomskwalen. Tijdig doorverwijzen naar GO is ook dan zeker de boodschap.



Motiverende erkenning zorgtraject door Vlaamse Zorginspectie

De Dienst Geriatrie is over de hele lijn geslaagd voor zijn geriatrisch zorgtraject. Dat blijkt uit het eindverslag dat de Vlaamse Zorginspectie opstelde op basis van een doorlichting van zowel personeel, zorgveiligheid, gestandaardiseerde zorg, hygiëne als communicatie. Ook de patiënt zelf werd daarbij gehoord. Het UZ Brussel dankt deze motiverende erkenning in grote mate aan de multidisciplinaire aanpak en het efficiënte teamwerk.

CONSULTATIE GO (‘GEZOND OUDER WORDEN’)

Medisch gevalideerd bilan op basis van:

- Kine-testen (spierkracht, handknijpkracht, evenwicht, uithouding ...)
- Psychologisch onderzoek (geheugen, algemeen welzijn...)
- Nutritionele/metabole analyse (metabolisme, voedingsdagboek, analyse naar kwaliteit en kwantiteit, status van mineralen en sporenelementen, verhouding voeding/levensstijl ...)
- Evaluatie integrale medicatielijst (en eventuele aanpassing)
- Osteoporosescreeening
(Enkel indien dit nodig blijkt tijdens de consultatie)

De consultatie gebeurt altijd op woensdagvoormiddag en duurt 2 uur. (Afspraken: via Secretariaat Geriatrie.)



Persoonlijke aanpak van chronische patiënten in het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde



PROF. SABINE ALLARD
 > Diensthoofd Interne Geneeskunde



DR. KATHLEEN VAN DAMME
 > Resident Interne Geneeskunde
 > Coördinator Dagziekenhuis Interne Geneeskunde



ELS WILLEMS
 > Hoofdverpleegkundige Dagziekenhuis Interne Geneeskunde

Het nieuwe Dagziekenhuis Interne Geneeskunde van het UZ Brussel (route A395) is volledig operationeel. Met extra capaciteit, een ruimer aanbod, langere openingsuren en toegewijde medewerkers die een persoonlijke band opbouwen met de patiënt. Deze laatste kan hier terecht voor geneeskundige onderzoeken en behandelingen die niet ambulantly kunnen worden uitgevoerd én die maximum één dag in beslag nemen.

PERSOONLIJKE AANPAK VOOR CHRONISCHE PATIËNTEN

In het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde komen patiënten om de twee, vier à zes weken terug. Sommigen zelfs jarenlang. Daardoor wordt een persoonlijke band opgebouwd met de persoon achter de patiënt, met zijn of haar individuele wensen en behoeften én met de begeleiding of familie. De open en lichte ruimte waarin alles van nabij kan worden opgevolgd schept bovendien een gevoel van veiligheid en vertrouwen, zowel voor de zorgverleners als voor de patiënten.

NAUWE SAMENWERKING MET DE HUISARTS

Het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde van het

UZ Brussel staat in nauwe communicatie met de huisarts. Deze krijgt van elke behandeling, test of onderzoek zo snel mogelijk een volledig verslag. Ingeval van problemen gaat de patiënt dan ook in eerste instantie langs bij de huisarts.

OPENINGSUREN EN PROCEDURE

Het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde is elke werkdag open en bereikbaar van 7u tot 19u30.

Doorverwijzing gebeurt door de huisarts of specialist via het nummer 02 477 77 37.

De patiënt dient zich altijd aan met een voorschrift voor de medicatie op de identiteitskaart (met naam en dosering).

INTRAVENEUZE BEHANDELINGEN EN DIAGNOSTISCHE TESTEN

In het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde van het UZ Brussel worden onder meer intraveneuze behandelingen gegeven die door de huisarts worden voorgeschreven: toediening van ijzersupplementen, bloedtransfusies, aderlatingen ... Ook lumbale puncties voor de diagnose van Parkinson of Alzheimer en dynamische testen zijn er voortaan mogelijk. Deze laatste kunnen 4 tot 5 uur in beslag nemen, aangezien op exacte tijdstippen bloed wordt afgenomen om de hormonale waarden te testen en reacties van het lichaam op de ingespoten reagentia te meten.

POLYVALENT AANBOD VAN GESPECIALISEERDE BEHANDELINGEN

Voor tal van gespecialiseerde behandelingen kan de patiënt voortaan eveneens terecht in het dagziekenhuis, zij het dan op voorschrift van de specialist.

Anti-TNF behandeling

Voluit: Anti-Tumor Necrosis Factor. Deze behandeling heeft als doel het inflammatoire proces van onder meer verschillende reumatische ontstekingsziekten of inflammatoire darmziekten af te remmen.

Doorverwijzing door gastro-enteroloog of reumatoloog.

K5 infuus

Om chronische pijn te verlichten kan Ketamine worden toegediend om de overgevoeligheid van het centrale zenuwstelsel te onderdrukken.

Doorverwijzing door arts pijnkliniek.

Intraveneuze toediening bisfosfonaten

Bisfosfonaten die de botafbraak bij osteoporose-patiënten afremmen, kunnen één keer per jaar intraveneus worden toegediend.

Doorverwijzing door reumatoloog.

Intraveneuze toediening van immuunglobulinen

Immuunglobulinen worden gebruikt als substitutiebehandeling bij patiënten met een primaire immuundeficiëntie, die zelf onvoldoende immuunglobulinen aanmaken.

Doorverwijzing door klinisch immunoloog.

Immunomodulerende behandeling van multiple sclerose

Deze therapie verandert het immuunsysteem op cruciale plaatsen, waardoor de frequentie van

actieve ontstekingsletsels afneemt en het aantal opflakkingen daalt.

Doorverwijzing door neuroloog MS-kliniek.

Facet-ablaties

Vervorming van de facetgewrichten (door ouderdom, zware arbeid, ...) gaat vaak gepaard met artrose en/of een plaatselijke ontstekingsreactie. Via een naald wordt een lichte elektrische stroom op de zenuw van het facetgewricht gezet. De blokkade die hierdoor ontstaat, zorgt voor een onderbreking van de pijnsignalen.

Doorverwijzing via neurochirurg.

Dermatologische provocatietesten

Om een onderliggende huidallergie te bevestigen of uit te sluiten, wordt nagegaan of de patiënt bepaalde stoffen al dan niet verdraagt.

Doorverwijzing door dermatoloog.

Het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde biedt tot slot ook behandelingen met het oog op verbetering van de psychische gezondheid:

Electroconvulsietherapie (ECT)

Onder narcose krijgt de patiënt een kort stroomstootje toegediend. Dit zorgt voor een algehele ontlading van de hersencellen en is een veilige, effectieve behandeling bij therapieresistente depressie.

Doorverwijzing door psychiater.

Intraveneuze toediening van esketamine

Esketamine kan als antidepressivum voor de behandeling van ernstige, niet psychotische therapieresistente depressie zowel nasaal als intraveneus worden toegediend.

Doorverwijzing door psychiater.

NAUWE SAMENWERKING MET DE HUISARTS

Het Dagziekenhuis Interne Geneeskunde van het UZ Brussel staat in nauwe communicatie met de huisarts. Deze krijgt van elke behandeling, test of onderzoek zo snel mogelijk een volledig verslag. Ingeval van problemen gaat de patiënt dan ook in eerste instantie langs bij de huisarts.

GEMIDDELD
AANTAL
DAGOPNAMES

per maand:

510

per dag

25-30

EVOLUTIE
DAGOPNAMES

van
augustus
2022 tot
augustus 2023:

Stijging met
50%

Niersteenpreventie werkt!

- **11% van de mannen en 7% van de vrouwen lijdt aan niersteenvorming**
- **Eén jaar na de eerste niersteen hervalt zo'n 10% van de patiënten, tien jaar later 50%**
- **De Niersteenpreventiekliniek van het UZ Brussel biedt analyse en preventieve behandeling om recidive te verlagen**

Niersteenpreventie is een vrij nieuwe sub-specialiteit binnen de nefrologie. In 2008 al startte het UZ Brussel met een gespecialiseerde Niersteenpreventiekliniek om nefrolithiase- en nefrocalcinose-patiënten op te volgen en, via een aangepaste behandeling, nieuwe steenvorming effectief te voorkomen.

PREVENTIE IN IEDERS BELANG

Door een verandering van de voeding (meer zout, suiker, vetten en dierlijke proteïnen) heeft niersteenvorming de laatste 70 jaar epidemische vormen aangenomen. De toename loopt parallel met die van obesitas en diabetes mellitus. Bovendien is nefrolithiase een recidiverende ziekte. Eén jaar na de eerste niersteen hervalt zo'n 10% van de patiënten, tien jaar later 50%! Preventie is met andere woorden enorm belangrijk. Niet alleen om episodes van acute nierinsufficiëntie bij de patiënt te vermijden en de nierfunctie op lange termijn te beschermen, ook om het aantal opnames op de Spoedgevallendienst, urologische interventies en ziekenhuisopnames binnen de perken te houden. Bovendien kunnen ook aandoeningen die geassocieerd zijn met niersteenvorming opgespoord en behandeld worden, zoals diabetes mellitus, dyslipidemie, arteriële hypertensie, chronische nierinsufficiëntie, cardiovasculaire ziekte en osteoporose.

DIEET OF MEDICATIE

Er zijn verschillende soorten nierstenen, elk met een specifieke oorzaak. In de Niersteenpreventiekliniek tracht men via analyse van de steen of op basis van bloed- en urinestalen de exacte oorzaak te achterhalen om de patiënt een doeltreffende preventietherapie te geven. Vooral geconcentreerde urine en slechte eetgewoontes zijn belangrijke risicofactoren voor niersteenvorming. Voldoende water drinken en een aangepast dieet met minder zout, suiker en dierlijke proteïnen, veel groenten, fruit en voldoende calcium kan vaak al een afdoende preventiemaatregel zijn. Wanneer ook

andere factoren een rol spelen, volstaat deze aanpak echter niet en zijn supplementen of medicatie noodzakelijk om nieuwe steenvorming te voorkomen.

OPGELET BIJ DEZE RISICOFACTOREN

Patiënten met onderstaande kenmerken of aandoeningen lopen een verhoogd risico op nefrolithiase of nierfunctieachteruitgang en hebben er zeker belang bij naar de Niersteenpreventiekliniek te worden doorverwezen:

- Chronische nierinsufficiëntie
- Jonge leeftijd (< 20 jaar) bij eerste presentatie van nierstenen
- Familiale voorgeschiedenis
- Bepaalde types nierstenen: calciumfosfaat, urinezuur en infectiestenen
- Genetische oorzaken van niersteenvorming (bv. cystinurie, renale tubulaire acidose ...)
- Urologische malformaties (zoals een unieke nier, medullary sponge kidney, vesico-ureterale reflux)
- Hyperparathyroidie
- Sarcoïdose
- Gastro-intestinale aandoeningen: inflammatoire darmziekten (bv. Ziekte van Crohn), malabsorptie (na gastric bypass operatie of door chronische pancreatitis) ...

Maar eigenlijk zou vanaf de eerste niersteen elke vorm van nefrolithiase of nefrocalcinose een minimaal nazicht moeten krijgen in de Niersteenpreventiekliniek.



DR. ELS VAN DE PERRE

- > Resident Nefrologie
- > Gespecialiseerd in niersteenpreventie en behandeling van nefrocalcinose
- > Houder van het 'Diplôme universitaire de Lithiase Urinaire' (Tenon ziekenhuis Parijs)
- > Hoofdonderzoeker van verschillende klinische, epidemiologische en basiswetenschappelijke studies in het domein van niersteenpreventie

TEAM NIERSTEEN-PREVENTIEKLINIEK

- > **Dr. Els Van de Perre**
Resident nefrologie
- > **Dr. Dieter De Clerck**
Kliniekhoofd Nefrologie

MEER INFO



Brussels IVF

Psychologische begeleiding voor, tijdens én na IVF

- 1 op 6 mensen ondervindt moeilijkheden om een kind te krijgen
- Het psychische leed is vaak onzichtbaar en wordt zwaar onderschat
- Het Brussels IVF traject omvat uitgebreide psychologische ondersteuning

Brussels IVF, het centrum voor reproductieve geneeskunde van het UZ Brussel, begeleidt 30% van de vruchtbaarheidsbehandelingen in België. Elk traject wordt aangepast aan de individuele situatie en omvat uitgebreide psychologische ondersteuning, zowel voor, tijdens als na de zwangerschap.

ONDERSCHAT LIJDEN

Bij de start van een fertiliteitsbehandeling hebben wensouders al een moeilijke tijd achter de rug. Als het maar niet lukt om op natuurlijke wijze zwanger te worden en er donoren aan te pas komen, ondergaan velen een rouwproces. Een intiem lijden dat onzichtbaar is én onderschat wordt, zowel door de betrokkenen zelf, hun persoonlijke entourage als de maatschappij. Het vruchtbaarheidstraject zelf eist eveneens zijn tol. Er komt vaak meer bij kijken dan verwacht en de wensouders moeten hun levensstijl en dagelijkse routine behoorlijk aanpassen. Het psychologenteam van Eveline Buyse biedt hun ondersteuning op maat. Bij voorkeur ook vóór het traject, met focus op preventie van psychische uitputting.

SCREENING, BEGELEIDING ÉN NAZORG

Sommige behandelaanvragen starten standaard met een psychologisch kennismakingsgesprek, andere wensouders worden doorverwezen door de behandelende arts of vragen zelf een gesprek aan met de psycholoog. Bij het screenen van de aanvragen

baseert Brussels IVF zich op de officiële richtlijnen die bij wet zijn vastgelegd én op het interne ethisch handboek. Het grootste doel is daarbij het toekomstige kind voldoende kansen op een goede ontwikkeling in het gezin te garanderen. Bij een teveel aan risicofactoren in het toekomstige ouderschapsproject moet de situatie eerst worden aangepast óf ziet men, in uiterste gevallen, af van verdere behandeling. De begeleiding verloopt persoonlijk, rekening houdend met eventuele gevoeligheden en angsten. Ook onrust in de relatie of moeilijkheden op het werk zorgen vaak voor spanning. Zeker bij langere trajecten is stressmanagement daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling. Ook bij zwangerschap of stopzetting van het traject is psychologische nazorg gegarandeerd.

GOED OM WETEN:

- Een eicel pick-up gebeurt bij Brussels IVF vóór de leeftijd van 44 jaar.
- Tussenkost van de mutualiteiten voor fertiliteitstrajecten: 6 keer per vrouw, tot de leeftijd van 43 jaar.
- Brussels IVF geeft via Teams webinars voor wensouders.

Eerstvolgende data:

- dinsdag 21 november van 20u tot 21u: 'Mentaal welzijn en veerkracht tijdens een fertiliteitstraject'
- maandag 6 november van 20u tot 21u: 'Starters (hetero)'
- donderdag 16 november van 20u tot 21u: 'Embryo'
- dinsdag 21 november van 20u tot 21u: 'Psychologische veerkracht en welzijn tijdens MBV traject'
- dinsdag 12 december van 20u tot 21u: 'Starters (lesbiennes + bewust alleenstaande mama's)'

Inschrijving: www.uzbrussel.be (search:webinar)
Meer info via: webinarbrusselsivf@uzbrussel.be



EVELINE BUYSE

- > Klinisch psycholoog
- > Seksuoloog
- > Psychotherapeut
- > Supervisor psychologen Brussels IVF

TEAM PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING

- > **Eveline Buyse**
Klinisch psycholoog
Seksuoloog
Psychotherapeut
Supervisor psychologen Brussels IVF
- > **Rani Cooreman**
Klinisch psycholoog
- > **Julie Nekkebroeck**
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
Phd
- > **Lize Leunens**
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
Phd

CONTACT

info@brusselsivf.be
02 477 66 99



Ingrepen bij huidkanker

verlopen dubbel zo snel dankzij nieuwe technologieën

Onvoldoende bescherming tegen de zon en een verouderende bevolking zorgen voor een aanzienlijke toename van het aantal huidtumoren. Dat resulteert vaak in lange wachttijden voordat de juiste diagnose kan worden gesteld en de gepaste aanpak wordt opgestart. Bij tumorchirurgie laten de labo-analyses eveneens lang op zich wachten. Om kostbare tijd te winnen en levens te redden, investeerde het UZ Brussel in drie nieuwe technologieën die huidkanker sneller detecteren én in-house analyseren.

“Door de nieuwe aanpak kunnen we onze specialisten optimaal inzetten en patiënten sneller de nodige behandeling geven. De realiteit van vandaag is immers dat we met minder artsen steeds meer patiënten moeten behandelen.”



PROF. DR. JAN GUTERMUTH

> Diensthoofd Dermatologie UZ Brussel
> President-elect Royal Belgian Society for Dermatology & Venerology

FOTOFINDER: PRECISIE IN VIDEO-DERMATOSCOPIE

Sinds 2022 werkt de dienst Dermatologie van het UZ Brussel met het allernieuwste model FotoFinder. Deze sterke, digitale camera slaagt erin alle huidvlekjes op het lichaam van een patiënt in één keer in kaart te brengen. Met behulp van AI kan dan later exact worden vastgesteld welke veranderingen er zijn opgetreden. Deze vorm van video-dermatoscopie is een belangrijke ontwikkeling. Met het blote oog is het immers moeilijk om nauwkeurig micro-structurele veranderingen vast te stellen, zeker bij patiënten met veel huidvlekjes.

CONTACT

Kankerlijn dienst Dermatologie 02 477 60 12
Of via de Groene Lijn

IN VIVO MICROSCOPIE: ANALYSE ZONDER SNIJDEN

Wanneer de dermatoloog na een eerste

inschatting twijfelt over de aard van een vlekje, kiest men het zekere voor het onzekere en wordt een ‘visuele biopsie’ genomen. Daarbij krijgt de patiënt een hoge resolutie-microscoop in de bovenste laag van de huid geplaatst. Zo kan het ‘in vivo’ weefsel, zonder snijden, nauwkeurig tot in de diepte worden geanalyseerd.

EX VIVO MICROSCOPIE: DIRECTE RESULTATEN

Is er effectief sprake van een basaalcelcarcinoom, dan volgt uiteraard stap 3: chirurgie. Het UZ Brussel integreerde daartoe (als eerste ter wereld) de ex vivo methode in de routinezorg. Bij ex vivo wordt een confocale microscoop ‘at point of care’ geplaatst om het vers verwijderde weefsel onmiddellijk, naast het bed, te analyseren. Dankzij laserscanning beschikt de dermatoloog binnen de vijf à tien minuten over een nauwkeurige histologie en hoeft men niet te wachten op het pathologisch labo.

Voordelen in cijfers

- De duur van dermatologische tumorchirurgie is van 185 naar 75 minuten gereduceerd.
- Door samenwerking en een gestructureerde opleiding van assistenten kan de specialist in dezelfde tijd 3,5 keer meer patiënten behandelen, met dezelfde kwaliteit.



Maximale tumorverwijdering in één enkele ingreep

Zeker bij snijrandcontrole via Mohs-chirurgie is ex vivo microscopie een belangrijke troef. Om zoveel mogelijk gezond weefsel in het aangezicht en de hals te sparen, wordt hierbij met grote precisie laagje per laagje weggesneden. Dankzij de snelheid waarmee een nauwkeurige histologie beschikbaar is, kan men in één ingreep exact snijden tot waar het nodig is.

Daardoor slaagt het UZ Brussel erin drie keer zoveel patiënten te behandelen en de wachttijden voor deze ingrepen in te korten van drie maanden naar drie weken. Voor alle zekerheid wordt, na de ingreep, ook nog een klassieke histologie-analyse in het labo gedaan om de resultaten van de ex vivo microscopie mee te vergelijken.

SAMEN MET HUISARTS INZETTEN OP PREVENTIE!

Op basis van de snellere analyseresultaten kan de dienst Dermatologie meer inzetten op preventie. Vooral de samenwerking met de huisarts is in deze van fundamenteel belang.

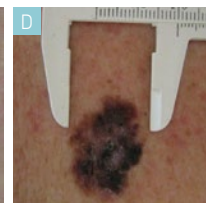
Wat kan de huisarts concreet doen?

- Wijs op de gevaren van blootstelling aan de zon. Vooral tussen 11u en 15u is dit absoluut te vermijden.
- Focus op het belang van beschermende kledij en een zonnecrème factor 50+.
- Verwijs mensen met niet genezende wonden en onregelmatige of verdachte letsels naar de dienst Dermatologie van het UZ Brussel. De patiënt krijgt binnen de week een eerste consultatie indien de huisarts het letsel als dringend beschouwt.
- Pas je in jouw praktijk cryotherapie toe om verrucae vulgares of verrucae seborrhaeicae te verwijderen en heb je nog vragen? Aarzel niet de dienst Dermatologie te contacteren.

HOE MELANOMEN HERKENNEN?

Via de ABCDE-regel

- A = Asymmetrische vlek
- B = Begrenzing grillig
- C = Color. Drie of meer verschillende kleuren.
- D = Diameter > 0,6 cm
- E = Evolutie. Bij verandering in aspect, kleur of grootte op korte tijd.



Via 'het lelijke eendje' fenomeen

Een 'lelijk eendje' is een moedervlek die, in vergelijking met de andere vlekjes op het lichaam, uit de pas loopt. Ze valt op door haar omvang, grillige vorm en zwart-, blauw- of grijze kleur en is recent in omvang gegroeid (of plots uit het niets ontstaan).



Galblaaschirurgie

steeds meer in dagziekenhuis



DR. AUDE VANLANDER

> Staflid Hepatobiliaire Heelkunde
> Gespecialiseerd in de Hepatobiliaire en Pancreasheelkunde

Sinds 2 mei 2023 versterkt dr. Aude Vanlander het team hepatobiliaire heelkunde van het UZ Brussel.

Dankzij haar expertise in de chirurgische behandeling van aandoeningen van de pancreas, lever en galwegen kan de dienst nog meer inzetten op complexe operaties.



PROF. DR. NOUREDIN MESSAOUDI

> Dienstverantwoordelijke Hepatobiliaire Heelkunde
> Gespecialiseerd in de Hepatobiliaire en Pancreasheelkunde
> Coördinator Multidisciplinair Oncologisch Consult Lever en Pancreas

CONTACT

Secretariaat Hepatobiliaire Heelkunde
02 477 56 56
patricia.vanonsem@uzbrussel.be

Conform de nieuwe wetgeving vinden vandaag meer galblaas-ingrepen in dagopname plaats. Patiënten genezen nu eenmaal sneller in hun vertrouwde thuisomgeving. De behandeling van galblaaspoliepen in het bijzonder roept bij de huisarts vaak vragen op. Doorgaans worden ze toevallig ontdekt bij echografisch onderzoek naar aanleiding van andere problemen. Om de juiste behandeling te garanderen, is het echter belangrijk de risicofactoren te herkennen en door te verwijzen indien nodig.

PREVALENTIE EN RISICO'S

Ongeveer 4% van de mensen heeft een poliep in de galblaas. Een overwoekering in het slijmvlies die (meestal) goedaardig is, zoals bij cholesterolpoliepen, inflammatoire poliepen en verdikking van de galblaaswand (adenomyomatosis). Neoplastische poliepen daarentegen kunnen ontaarden in galblaaskanker, wat een ongunstige prognose oplevert. Bij deze pre-maligne poliepen is een tijdige, chirurgische ingreep noodzakelijk.

HERKENNING EN DOORVERWIJZING

Is de poliep kleiner dan 1cm, wat meestal het geval is, dan loopt de patiënt weinig risico. Wel wordt hij best verder opgevolgd. Is de poliep groter dan 1cm (of bij snelle groei), dan wordt ze operatief verwijderd omdat ze een verhoogd kwaadaardig potentieel heeft. De huisarts verwijst dan best naar een gespecialiseerd team voor verder advies. Ook het voorkomen van meerdere poliepen kan, ongeacht de grootte, verdacht zijn. Leverziekte zoals PSC (primaire scleroserende cholangitis) bij de patiënt of in de familie leidt eveneens makkelijker tot galblaas- en galwegkanker, evenals het simultaan voorkomen van galblaaspoliepen en galblaasstenen. Tot slot is ook de leeftijd een risicofactor.

MEER GALBLAASINGREPEN IN DAGOPNAME

Sinds 1 januari heeft de overheid goedgekeurd



Galblaaskanker ten gevolge van een ontaarde poliep, die behandeld wordt via een minimaal invasieve robotische hepatectomie met lymfeklierverwijdering.

HOE ONDERSCHIED JE EEN GALPOLIEP VAN EEN GALSTEEN?

GALSTEEN

- Zit meestal op de bodem van de galblaas
- Is mobiel
- Heeft retro-akoestische schaduw



GALPOLIEP

- Hangt vast aan de galblaas
- Is niet mobiel
- Heeft geen retro-akoestische schaduw.
- Hangt vast aan de galblaaswand
- Hangt vast aan de galblaaswand
- Is niet mobiel
- Heeft geen retro-akoestische schaduw.
- via jaarlijkse opvolging als de poliep het eerste jaar stabiel blijft
- bij groei (= meer dan 2mm in één jaar): doorverwijzing naar hepatobiliair team



dat meer dan 500 soorten ingrepen in dagziekenhuis kunnen plaatsvinden, waaronder ook galblaasoperaties. Patiënten herstellen vlugger als ze dezelfde dag nog terugkeren naar hun vertrouwde omgeving, waar ze beter eten, slapen en sneller hun dagelijkse leven hernemen. Op voorwaarde natuurlijk dat het medisch verantwoord is en ze mensen rond zich hebben die mee de juiste nazorg garanderen. Ook de huisarts is in deze periode onmisbaar om advies te geven inzake comfort, pijnstilling, beweging en verdere opvolging. Patiënten daarentegen met comorbiditeiten (zoals cardiovasculaire problemen) maken uiteraard nog steeds aanspraak op ziekenhuisopname. Bijna 80% van de galblaasoperaties gebeuren in het UZ Brussel nu in dagziekenhuis.



Word de arts die je echt wil zijn

Geneeskunde studeren aan de VUB

Les in kleinere groepen. Een aangenaam leerklimaat. Praktijk en stage vanaf het eerste jaar. Veel afwisseling en keuzevrijheid in je klinische stages.

En bedside teaching zoals het hoort.

Wat heb je nog nodig om de arts te worden die je écht wil zijn?



Multidisciplinair Schisisteam

Holistische aanpak, van foetus tot volwassene

Eén à twee baby's op duizend worden in ons land geboren met een schisis ('spleet') van lip, kaak en/of gehemelte. Dit kan gevolgen hebben op diverse ontwikkelingsgebieden. Daarom stelt het UZ Brussel een gespecialiseerd team ter beschikking dat alle behandelaspecten verzekert, van embryo over neonat tot volwassene. Niet enkel de vorm en functie, maar ook de psychosociale aspecten.



PROF. DR. RUTGER SCHOLS

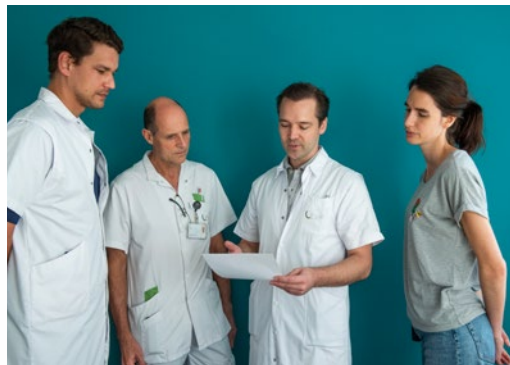
- > Plastisch Chirurg
- > Dienst Plastische, Reconstructieve en Esthetische Heelkunde Universitair Ziekenhuis (UZ) Brussel
- > Coördinator Schisisteam UZ Brussel
- > Klinisch Professor Plastische Heelkunde, Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel (VUB)
- > Voorzitter Schisisteam Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC)
- > Bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA)

CONTACT

schisisteam@uzbrussel.be

MEER INFO

<https://www.uzbrussel.be/web/schisis>



VORMEN EN IMPACT

Schisis ontstaat tussen de zesde en de twaalfde week van de zwangerschap, als de plooiingen die het gelaat vormen – en dus ook lip, kaak en gehemelte - tijdens de embryonale ontwikkeling niet of onvolledig sluiten. Via echografie kunnen de verschillende vormen van schisis steeds vaker al vóór de geboorte worden ontdekt. Lip, kaak, gehemelte en huid kunnen apart of allemaal samen aangetast zijn. Bovendien kan schisis aan één of beide kanten voorkomen en wijken de linker- en de rechterzijde soms verschillend af. Afhankelijk van het type kan de aandoening voor diverse moeilijkheden zorgen in de ontwikkeling van het kind. Zo heeft een schisis van het gehemelte gevolgen op vlak van voeding (minder zuigkracht, dus minder voedselopname) en van de spraakontwikkeling. Bovendien gaat schisis ook vaak gepaard met oorontstekingen, gehoorverlies en tandheelkundige problemen.

HET KIND EN DE OUDERS STAAN CENTRAAL

Het UZ Brussel benadert schisis vanuit een holistische visie. De individuele noden van het kind en wensen van de ouders zijn daarbij het

uitgangspunt. Meteen na vaststelling licht de verloskundige of de huisarts het 'Schisisteam' in. Samen met de ouders wordt dan de juiste aanpak besproken. Aangezien schisis impact heeft op verschillende ontwikkelingsgebieden, stelde plastisch chirurg Rutger Schols een multidisciplinair team van specialisten samen. Allen hebben de nodige expertise in uiteenlopende domeinen (zie kader). Voor een optimaal resultaat werkt het team nauw samen bij de behandeling en begeleiding van het kind. Ook de opvolging gebeurt volgens een vast schema tijdens het spreekuur van het Schisisteam.

“De psychosociale component is voor ons eveneens een belangrijk en vast onderdeel in onze holistische aanpak.”

BEHANDELING IN MEERDERE LEVENSFASES

Een kind met schisis heeft minstens één, maar meestal meerdere operaties nodig. Zo verloopt de behandeling van een volledige lip-, kaak- en gehemelteschisis in vier fasen:

1. Planning eerste operatie(s)

Tijdens het eerste levensjaar worden respectievelijk de lip en het zachte gehemelte gesloten. Bij de gehemeltesluiting worden indien nodig ook buisjes in de oren geplaatst.

2. Spraak- en taalontwikkeling

De sluiting van het zachte gehemelte in fase 1 is van groot belang voor de spraak- en taalontwikkeling, die vanaf de leeftijd van 1 jaar aanvangt. Logopedische ondersteuning is daarbij essentieel.

3. Tandontwikkeling en kaakstand

Vanaf 3 jaar wordt pas het harde gehemelte gesloten (om de kaakgroei niet te hinderen). Beugelbehandeling start doorgaans rond 7 à 9 jaar. Bij een kaakspleet worden de losse kaakonderdelen tussen 9 en 11 jaar operatief gesloten, door middel van een bottransplantaat.

4. Definitieve correcties van kaak, littekens van lip en/of neus

Een afwijkende stand van boven- en/of onderkaak door verdere groei wordt, afhankelijk van de situatie, gecorrigeerd met een beugel en/of een kaakstandoperatie. Operatieve correctie van littekens van de lip en/of neus om de symmetrie en esthetiek te optimaliseren zijn mogelijk vanaf volwassen leeftijd.

AANDACHT VOOR PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

Schisis heeft een zware impact op het psychosociale leven van het kind én de ouders. Ook zij moeten zich immers aanpassen aan de verschillende ontwikkelingsfasen van hun kind. Ouders die erin slagen goed om te gaan met de schisis helpen hun kinderen om dat zelf ook te doen. Soms is daar echter hulp van een psycholoog bij nodig. Bijvoorbeeld tijdens de puberteit, bij pestgedrag op school, als een kind hevig reageert op de operatie, bij leer- of ontwikkelingsproblemen, emotionele- en gedragsproblemen of bij problemen in de opvoeding. Psychosociale ondersteuning is daarom een vast onderdeel in het traject van het Schisisteam.



Diverse specialismen

Om een optimale holistische aanpak te garanderen, zijn alle noodzakelijke disciplines vertegenwoordigd in het Schisisteam:

- Plastische Heelkunde – Coördinatie Schisisteam
- Medische Genetica
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde & Audiologie
- Kinderanesthesie
- Logopedie
- Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie
- Neonatologie
- Orthodontist en Tandarts Bijzondere Tandheelkunde
- Pediatrie
- Prenatale Geneeskunde en Verloskunde
- Psychologie
- Sociaal verpleegkundige

Wat kan de huisarts doen?

- Hoewel het nog niet duidelijk is wat schisis nu precies veroorzaakt, weten we wel dat erfelijkheid een rol speelt. Door foliumzuur aan te bevelen, al van bij de conceptie en vroeg in de zwangerschap, verkleint de kans op schisis.
- Hebben de ouders al een kind met een schisis, verwijs dan best door naar een geneticus om na te gaan hoe groot de kans is dat een volgend kind eveneens deze aandoening krijgt.
- Prenatale diagnostiek en testen kunnen een eventuele schisis in een vroeg stadium ontdekken. Schisis is echter niet altijd reeds vóór de geboorte te detecteren. Een gehemeltesspleet bijvoorbeeld wordt vaker pas erna ontdekt.
- Specifieke vragen omtrent schisis? Bezoek onze website <https://www.uzbrussel.be/web/schisis> of neem contact op met het Schisisteam via schisisteam@uzbrussel.be.

PAika biedt crisisbed

aan kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen

Kinderen met een acute psychiatrische problematiek die de draagkracht van hun familie en/of reeds betrokken hulpverleners te boven gaat, kunnen doorverwezen worden naar de Crisiswerking voor kinderen en jongeren van het UZ Brussel. De psychiatrische kinderafdeling (PAika) beschikt over twee crisisbedden: één voor 6- tot 12-jarigen en één voor 12- tot 17-jarigen. Aanmeldingen vinden bij voorkeur plaats via het provinciale Crisismeldpunt.



SAM BONDUELLE
EXPERT
CRISISWERKING

> Kinder- en
jeugdpsychiater

TEAM CRISISWERKING

- > **Sam Bonduelle**
Kinder- en
jeugdpsychiater
- > **Veerie De Jaeger**
Klinisch psycholoog
- > **Noémie de Corswarem**
Klinisch psycholoog
- > **Géraldine Evraud**
Klinisch psycholoog
- > **Karolien ten Haaf**
Hoofdverpleegkundige
afdeling PAika

CONTACT

24/7 bereikbaar

Crisismeldpunt Brussel
02/209 16 36

Crisismeldpunt Vlaams-
Brabant 078/050 038

Crisismeldpunt Oost-
Vlaanderen 09/265 04 90

Crisismeldpunt Antwerpen
03/609 57 57

Werkdagen van 9u-17u

PAika UZ Brussel
02/477 60 72

Buiten kantooruren

Spoeddienst UZ Brussel
02/477 51 00

WIE KOMT IN AANMERKING VOOR EEN KINDERPSYCHIATRISCHE CRISISOPNAME?

Kinderen die dringend nood hebben aan rust en stabiliteit omwille van een acute psychiatrische problematiek kunnen in aanmerking komen, ná evaluatie van de nood aan crisisopname door het (mobiele) crisisteam van het Provinciale Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg (of een externe kinderpsychiater). In sommige gevallen volstaat immers een mobiele thuisbegeleiding of is andere crisishulp aangewezen. Jaarlijks krijgt de Crisiswerking van het UZ Brussel een 250-tal aanvragen binnen. Slechts een 40-tal daarvan kan er ook effectief worden opgenomen. De crisisbedden staan in eerste instantie ter beschikking van Nederlandstalige jongeren uit het Brussels Gewest. (Franstalige Brusselse jongeren kunnen in andere Brusselse ziekenhuizen terecht.) Voor jongeren uit andere provincies zijn crisisbedden voorzien in de eigen provincie. Is er geen vraag naar crisisopname vanuit Brussel, dan staan de crisisbedden van het UZ Brussel ook ter beschikking van Nederlandstalige jongeren uit andere provincies.

WAT OMVAT DE CRISISWERKING?

Wie opgenomen wordt, komt voor één, maximum twee weken terecht in een leefgroep van de Psychiatrische Afdeling voor infants, kinderen en adolescenten (PAika) van het UZ Brussel, waar ook jongeren verblijven die voor een langere periode zijn opgenomen (omwille van andere, niet-acute problemen). Via dagelijkse activiteiten onder begeleiding van verpleeg- en opvoedkundigen (zoals samen eten, koken, spelen,

...) wordt een vaste structuur aangereikt. Er is elke dag een onderhoud met een kinderpsychiater en een psycholoog. Ook kunnen er zowel individuele als groepsessies plaatsvinden met diverse therapeuten. Het UZ Brussel biedt zelfs de mogelijkheid met een muziek-, drama- of creatief therapeut aan de slag te gaan. De ouders kunnen eveneens rekenen op ondersteunende gesprekken en er is een nauwe samenwerking met reeds betrokken hulpverleners.

GOED OM WETEN VOOR DE HUISARTS:

Doorverwijzen naar een kinderpsychiatrische crisisopname kan aangewezen zijn bij een acute kinderpsychiatrische problematiek, zoals:

- psychotische episode (verlies aan voeling met de realiteit, gestoorde waarneming, gedesorganiseerd gedrag en denken)
- angstige decompensatie (extreme angsten, paniekaanvallen, dwanggedachten en/of -handelingen)
- depressieve episode al dan niet met doodswens, suicideplannen of -poging en zelfverwonding
- plotse achteruitgang in functioneren afhalen in het dagelijks gezinsleven, niet meer naar school gaan, sociaal isolement ...

De meeste acute kinderpsychiatrische problemen vergen geen crisisopname. Neem dus eerst contact op met het Crisismeldpunt.

Integratieve nazorg

bij psychosociale en neurocognitieve klachten na kanker

Kankerpatiënten voelen zich na hun behandeling vaak nog vermoeid, hebben emotionele klachten of kampen met aandachts- en geheugenproblemen of angst voor herval. Dit kan een zware impact hebben op de levenskwaliteit en het dagelijks functioneren. Daarom biedt het UZ Brussel een uniek neurocognitief remediëringsprogramma aan, in samenwerking met het UVC Brugmann.

NEUROCOGNITIEVE REMEDIËRINGS- THERAPIE ALS INTEGRATIEVE NAZORG

De neurocognitieve remediëringstherapie is een nazorgprogramma op maat van de patiënt. Om het algemeen welzijn van deze laatste te verbeteren, zijn er specialisten uit verschillende disciplines bij betrokken: een psychologe, een neuropsychologe, een psychiater, een sociaal verpleegkundige, een bewegingstherapeut en een nutritionist. Het programma wordt opgesteld op basis van de resultaten van een intakegesprek, neuropsychologische testen en vragenlijsten. Het loopt over 12 dagen (één dag per week) en omvat:

- gepersonaliseerde sessies (cognitieve training en strategietraining om taken waarbij de patiënt moeilijkheden ondervindt op een andere manier uit te voeren of te compenseren)
- groepssessies (aangepaste bewegingstherapie om de vermoeidheid aan te pakken en informatiesessies over angst, voeding, vermoeidheid, zelfwaarde, perfectionisme.

TIP VOOR DE HUISARTS

Kankerpatiënten durven, na het beëindigen van de behandeling, niet altijd over hun vermoeidheids-, angst- of andere klachten praten met de oncoloog. Bij hun vertrouwde huisarts lukt dit doorgaans beter. Het is dus belangrijk om na het

stopzetten van de oncologische behandeling alert te zijn voor psychosociale en/of cognitieve klachten. Als huisarts kan je hiervoor steeds contact opnemen met of doorverwijzen naar de Neurocognitieve Remediëringskliniek.

“De patiënten die tussen maart 2018 en juni 2019 het nazorgtraject volgden, gaven aan beter te functioneren in het dagelijks leven, ook op emotioneel, sociaal en professioneel vlak.”

VOOR WIE?

Kankerpatiënten die na het beëindigen van de oncologische behandeling concentratie- en geheugenproblemen hebben.

WAAR?

Neuropsychologische testen:

Universitair Ziekenhuis Brussel, Dienst Medische Oncologie

Neurocognitieve remediëringstherapie:

Universitair Verplegingscentrum Brugmann, Dienst psychiatrie, Neurocognitieve Remediëringskliniek

WANNEER?

12 maandagen, telkens van 10u tot 16u30

CONTACT?

Nathalie Vanlaer

Nathalie.vanlaer@uzbrussel.be - 02 476 39 79



NATHALIE VANLAER

- > Klinisch psycholoog
- > Projectcoördinator Neurocognitief remediëringsprogramma
- > Doctoraatstudente Medische

CONTACT

Nathalie.vanlaer@uzbrussel.be
02 476 39 79



**PROF. DR. ANNE
ROGIERS**

- > Afdelingshoofd Neurocognitieve Remediëringskliniek, UVC Brugmann
- > Toegevoegd geneesheer Dienst Medische Oncologie UZ Brussel
- > Klinisch professor aan de Vrije Universiteit Brussel
- > Projectverantwoordelijke Neurocognitief remediëringsprogramma
- > Te contacteren via projectcoördinator Nathalie Vanlaer

Cardiogenic Shockteam

Efficiënte, multidisciplinaire behandeling van patiënten met acuut cardiovasculair falen

Eind 2022 ging het Cardiogenic Shockteam van het UZ Brussel officieel van start. Deze doeltreffende opvang van patiënten met acute, levensbedreigende cardiovasculaire aandoeningen wordt verzekerd door een multidisciplinair team van specialisten. Zo kunnen ook mensen in shock door andere, niet cardiogene aandoeningen worden geholpen.

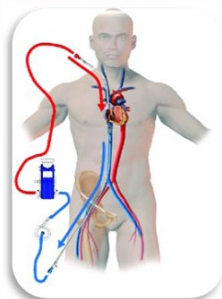
DIVERSE SPECIALISTEN STAAN PARAAT

Mensen die door acuut hartfalen in shock gaan, worden in het UZ Brussel opgevangen door het Cardiogenic Shockteam, dat 24/7 ter beschikking staat. De kerndisciplines binnen het team zijn cardio-anesthesie en cardio-intensieve zorg. In functie van de individuele situatie, kunnen daar ook andere specialisaties bij betrokken worden,

zoals cardiochirurgie, interventiecardiologie en interventieradiologie. Het Cardiogenic Shockteam kan daardoor ook mensen helpen met een acute longembolie, ritmestoornissen of patiënten die een dringende klepinterventie nodig hebben. Het UZ Brussel is het eerste Belgische ziekenhuis dat deze multidisciplinaire shock-aanpak dienstoverschrijdend implementeert.

Nieuwe technieken en technologieën

Ook de nieuwe technieken en mechanische instrumenten om het hart te ondersteunen maken een efficiënte werking van het Cardiogenic Shockteam mogelijk. Zo beschikt het UZ Brussel over:



Extracorporele membraanoxigenatie

ECMO neemt bij acuut hartfalen de functie van het hart en de longen over, via een pomp buiten het lichaam.

Extracorporele membraanoxigenatie reanimatie

Als het hart en de ademhaling via reanimatie niet op gang kunnen worden gebracht, kan ECMO opnieuw circulatie in de organen brengen tot het hart weer opstart. Slechts een selecte groep van patiënten komt hiervoor in aanmerking.

Percutane trombectomie

Bij patiënten met een massale longembolie is het mogelijk via de lies op een veilige manier bloedklonters te verwijderen.

Impella-pomp

Deze mini-hartpomp is gemonteerd op een katheter en wordt bij de behandeling van cardiogene shock via de lies ingebracht om de hartfunctie zo goed mogelijk te herstellen.





“Veel van onze artsen hebben meer dan één specialisatie. We bekijken de patiënt dan ook door meer dan één bril. Daardoor kunnen we, over verschillende diensten heen, vlot samenwerken en snel beslissen welke de meest efficiënte behandeling is.”

BETERE OVERLEVINGSKANSEN

Dankzij deze nieuwe technieken kan het Cardiogenic Shockteam van het UZ Brussel een zestigtal activiteiten per jaar doen en wordt er tijdiger ingegrepen. Daardoor verhogen ook de overlevingskansen van bepaalde patiëntengroepen (vooral ECMO reanimatie en cardiogene shock).

WERKING

Via het rechtstreekse nummer 02/474 92 33 kan zowel van buiten als van binnen het UZ Brussel met het Cardiogenic Shockteam overlegd worden over een patiënt met acuut cardiovasculair falen. Meestal zal het Cathlab de behandeling opstarten, in andere gevallen gebeurt dit op een van de Intensive Care eenheden of de Coronary Care unit. Voor externe patiënten wordt samengewerkt met de nieuwe transportunit van de Spoeddienst, die de patiënt ophaalt of de gespecialiseerde zorgen snel naar hem toebrengt.



DR. TIM BALTHAZAR

- > Cardioloog en intensivist
- > Gespecialiseerd in medische en cardiale intensieve zorg
- > Coördinatie en implementatie Cardiogenic Shockteam

CONTACT

02/474 92 33

WORD JE ALS HUISARTS ZELF GECONFRONTEERD MET EEN PATIËNT IN SHOCK?

Verwittig dan de urgentiediensten.

Ongezouten

“In het UZ Brussel staat geïntegreerde zwangerschapsopvolging centraal, waarbij elke zorgverlener een cruciale rol speelt in het welzijn van moeder en kind. De nadruk ligt op keuze, informatie, samenwerking en het creëren van een zorgomgeving die aan de behoeften van de gezinnen voldoet. Vroedvrouwen spelen hierin een zeer belangrijke rol.”

— Prof. Katrien Beeckman over verkorte verblijfsduur na bevalling



Lees meer op de website van het UZ Brussel

<http://blog.uzbrussel.be>



Schrijf u in op onze nieuwsbrief



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

www.uzbrussel.be/nieuwsbrief



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