azlink

Pulse voor de medische praktijk

Nº 52
Editie mei 2022
www.azlink.be

De kroonjuwelen van de **urologie**

EEN NIEUWE

podcazt

Onze dermatologen aan het woord over: huidverzorging, huidkanker, huidinfecties, eczeem en psoriasis.

az sint-jan
brugge - oostende av

Editie mei 2022

Adviesraad
Voorzitter: dr. Bruno Dillemans
Coach: dr. Catherine Dick
dr. Pieter-Jan Vandekerckhove
dr. Olivier Deryck
dr. Michel Langlois
dr. Anne Loccufier
dr. Hans Rigauts
dr. Sarah Roels
dr. Elisabeth Vander Stichele
dr. Hugo Vereecke
Marieke Damme
Anja Proksch
Anne-Mie Vansteelant
Evelyn Verhelle

Werkten mee aan dit nummer
dr. Jozef Ampe
dr. Harm Arentsen
dr. Frederic Baekelandt
dr. Pieter D'hulst
dr. Christophe Ghysel
dr. Pieter Uvin
dr. Peter Van Oyen
dr. An De Vriese
dr. Patricia Delbeke
dr. Anne Loccufier
Lieselot Huyghe
dr. Tilia Mertens
dr. Sylvie Vanstechelman
Maude Bocher
dr. Jan De Letter
dr. Eva-Line Decoster
dr. Gilles Uijtterhaegen
dr. Tania Claeys
dr. Johan Ghekiere
dr. Joost Kager
dr. Jesse Marrannes
dr. Andries Van Holsbeeck
Elke De Geeter
Anne-Mie Vansteelant
Living Stone nv - www.livingstone.eu

Fotografie:
Els Janssens - AZ Sint-Jan
Lander Loeckx
Living Stone

Ontwerp, illustraties, redactie en projectmanagement
Living Stone nv - www.livingstone.eu

Secretariaat azlink
Dienst Communicatie
Ruddershove 10, 8000 Brugge
communicatie@azsintjan.be
www.azlink.be

Druk
Drukkerij Perka nv

Verantwoordelijke uitgever
dr. Hans Rigauts

INHOUD

Voorwoord 3

De kroonjuwelen van de **urologie** 4-6
dr. Jozef Ampe, dr. Harm Arentsen, dr. Frederic Baekelandt, dr. Pieter D'hulst, dr. Christophe Ghysel, dr. Pieter Uvin en dr. Peter Van Oyen

Nobelprijswinnaar **Sir Peter Ratcliffe** gaf voordracht op Third International Renal Conference 7
dr. An De Vriese

Oog voor **kinderen** 8-10
dr. Patricia Delbeke

Zorgpad **perinatale mentale gezondheid** vult Moederzorg-project aan 11-13
dr. Anne Loccufier, Lieselot Huyghe, dr. Tilia Mertens, dr. Sylvie Vanstechelman en Maude Bocher

aXess: een unieke zichzelf herstellende prothese als toegangsweg voor **hemodialyse** 14-15
dr. Jan De Letter, dr. Eva-Line Decoster, dr. Gilles Uijtterhaegen en dr. An De Vriese

Magie in de **pediatrie**: hoe **pijn en angst** kunnen verdwijnen 16-18
dr. Tania Claeys

Nieuwe website **IRBrugge.be** stroomlijnt informatie rond interventionele radiologie voor patiënten en verwijzers 19
dr. Johan Ghekiere, dr. Joost Kager, dr. Jesse Marrannes en dr. Andries Van Holsbeeck

Nieuwe artsen 20

FSC www.fsc.org MIX Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer FSC® C014697

Copyright © 2022 AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Alle rechten voorbehouden. De inhoud (zowel teksten als afbeeldingen) van dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd of doorgegeven worden aan derden zonder schriftelijke toelating van de uitgever.
Contact: dienst Communicatie, communicatie@azsintjan.be

az sint-jan
brugge - oostende av

VOORWOORD

Hans Rigauts

algemeen directeur

Oh, wat zijn we blij met de bloemetjes in mei. Luister naar wat ik zeg: “Het beest is weg!” En met het beest bedoel ik natuurlijk het coronavirus. Ik weet het, het is een belachelijk karamellenvers. De tijd dat ik nog enigszins een min of meer leesbaar gedicht schreef, dateert van in de poësis in het middelbaar. Het lijkt me een mooie verschoningsgrond, gezien dit toch al enkele jaartjes geleden is (een eufemisme) en ik dit soort ‘talent’ in m’n huidige functie niet echt nog gebruik. Ik ben het met andere woorden verleerd, mocht ik al een poëet geweest zijn.

Bij ‘het beest is weg’ zie ik velen onder jullie de wenkbrauwen fronsen en luidop denken “Wat voor onzin kraamt Rigauts nu weer uit, is hij helemaal de pedalen kwijtgeraakt?” Mag ik toch beleefd vragen om het luidop denken achterwege te laten en die gedachte binnensmonds te houden. Is wat minder confronterend voor me.

Van de ene op de andere dag hoor je niets meer over het coronavirus in de media. Geen virologen met een wetenschappelijk of soms minder wetenschappelijk discours, geen statistici met indrukwekkende tabellen en golfbewegingen, geen politici die je aanmanen om in je kot te blijven of toch op z’n minst niemand meer van dichtbij te benaderen … Eigenaardig toch. Maatschappelijk lijkt de pandemie plots te zijn verdampt. Wanneer ik naar ons ziekenhuis kijk, dan stel ik vast dat er op vandaag nog steeds meer dan 80 patiënten opgenomen zijn met een coronavirus, waarvan toch nog zes op intensieve zorgen. Het beest is dus helemaal niet verdwenen, maar toert nog intensief rond. De druk op de zorg blijft hierdoor nog steeds hoog, zowel voor artsen en verpleegkundigen als voor onze andere medewerkers. Het applaus voor hen is al lang weggeëbd en de aandacht voor hun voortdurende inzet is verdwenen. Niet dat ik pleit voor een dagelijkse overdosis aan onheilspellende berichten over het coronavirus. Neen, een beetje realiteitszin in het juiste perspectief was en is nodig. Een vooruitzicht naar een maatschappij zonder het beest dat ons ondertussen al twee jaar met allerhande beperkingen confronteert, is noodzakelijk. We hebben nood aan vrijheid, aan onbeperkte contacten en vooral aan een ‘normaal’ leven. Maar er nu van uitgaan dat de pandemie volledig verdwenen is, lijkt me voorbarig. Een blijvend respect voor onze artsen en zorgverleners is aan de orde. De werkdruk vanwege het virus en de uitgestelde zorg blijft bijzonder hoog. We houden dit al twee jaar vol en neen, de druk is niet ‘verdwenen met de wind’. Je ziet, er sluipt hier toch nog een beetje poëzie tussen. Een gezond relativeringsvermogen is goed. De bloemetjes in mei voorspellen een openbloeiende natuur en een fijne zomer. Maar relativeren is nog iets anders dan negeren. Vandaar mijn boodschap van blijvend respect en steun voor onze artsen en zorgverleners, die ook op vandaag nog steeds geconfronteerd worden met het beest en de gevolgen ervan.

De meibloem ontbloeit

We denken dat alles kan

Het beest is niet weg

Voilà, een haiku. Kwestie van in de sfeer te blijven.

Veel leesgenot

Hans Rigauts
Algemeen directeur

De kroonjuwelen van de **urologie**

dr. Jozef Ampe, dr. Harm Arentsen, dr. Frederic Baekelandt, dr. Pieter D'hulst, dr. Christophe Ghysel, dr. Bart Kimpe en dr. Pieter Uvin // *dienst Urologie, campus Sint-Jan, campus SFX en AZ Sint-Lucas Brugge*

Amper zes decennia bestaat urologie als volwaardige specialisatie, maar toch telt de dienst Urologie in Brugge al zeven stafleden, verspreid over drie locaties. Jaarlijks voeren ze zo'n 5.000 procedures uit en helpen ze gemiddeld 17.500 patiënten. Een goede samenwerking en indrukwekkende technologische innovaties liggen mee aan de grond van hun succesverhaal, waar hun patiënten de voordelen van plukken.

IN DEN BEGINNE ...

Het was dr. Robert Vergison die in de vroege jaren 60 pionierde en urologie als specialiteit in West-Vlaanderen op de kaart zette, los van de algemene chirurgie. Onder impuls van technologische vernieuwing groeide urologie begin de jaren 80 verder uit tot een aparte specialisatie. Op campus Sint-Jan ontpopte ze zich razendsnel tot een dienst met focus op de beste verzorging en begeleiding van de patiënt. De laatste 30 jaar zette deze zwaar in op een brede specialistische zorgverlening, wat onder meer resulteerde in de samensmelting van de diensten Urologie van de campussen Sint-Jan en SFX en AZ Sint-Lucas Brugge. Van prostaat- en erectieproblemen over blaas- en nieraandoeningen, incontinentie, prothesechirurgie, fertiliteit en andrologie tot kinderurologie: de artsen beheersen alle acht de algemene urologie, vormen een hecht team en verwijzen vlot naar elkaar door voor subspecialistische problematieken. Kortom, patiënten komen bij hen met zowat alle urologische problemen in de juiste handen terecht.

ALLES VOOR HET WELZIJN VAN DE PATIËNT

Met hun brede subspecialistische zorgverlening willen de urologen zo veel mogelijk patiënten bereiken, waarbij het welzijn van de patiënt hun topprioriteit is. Patiënten met problemen als prostaatkanker, blaaskanker, incontinentieproblemen en prothesechirurgie krijgen van meet af aan begeleiding door een expertverpleegkundige. Die vormt het aanspreekpunt, vangt vragen of bezorgdheden op en legt de brug met andere diensten. Aanvullend op hun informatieverstrekking tijdens consultaties werkten de artsen rond diverse subspecialiteiten makkelijk uitprintbare infobrochures uit die ze ook online delen. Verder volgen de verpleegkundigen regelmatig opleidingen om hun urologische kennis op peil te houden.

WIE UROLOGIE ZEGT, ZEGT ROBOTCHIRURGIE

Omdat nieuwe technieken elkaar snel opvolgen en legio voordelen voor de patiënt opleveren, volgen de urologen technologische innovaties op de voet. Enkel de beproefde technologieën zijn goed genoeg voor hun patiënten. Daarom is robotchirurgie voor deze specialisatie niet meer weg te denken. In de prostaatkliniek alleen al zijn sinds 2006 meer dan 3.500 patiënten met gelokaliseerde prostaatkanker geopereerd met behulp daarvan. De artsen zijn dankbare gebruikers van het nieuwste da Vinci Xi-robotsysteem waarover campus Sint-Jan sinds 2018 beschikt, omdat het aanzienlijke voordelen biedt voor de patiënt: kortere verblijfsduur, minder ongemakken voor en na de operatie en minder risico op complicaties of herval. Noem het gerust hun kroonjuweel.

Het ESWL-toestel tijdens een ambulante procedure onder lokale anesthesie.

SAMEN KOM JE VERDER

Omdat ze sterk geloven in de kracht van samenwerking hechten de urologen veel belang aan goede banden met huisartsen en andere verwijzers. Na telefonisch contact kan de huisarts een patiënt in dringende gevallen binnen de 24 uur doorverwijzen. Recent nog verzorgden ze voor HABO een digitale navorming met als onderwerp 'De evolutie van PSA-screening naar een geïntegreerd preventief prostaatnazicht'. Ze maakten er afspraken met de huisartsen rond het preventief nazicht op prostaatkanker met als doel prostaatkanker vroeger te detecteren en overbehandeling te vermijden. Daarnaast spelen ze een actieve rol in verenigingen die inzetten op sensibilisering, zoals de vzw Prostaat Service Alliantie (PSA) Vlaanderen en de patiëntenvereniging Think Blue Vlaanderen vzw. Ze organiseren jaarlijks een Symposium Urologie, in de eerste plaats gericht tot paramedici.

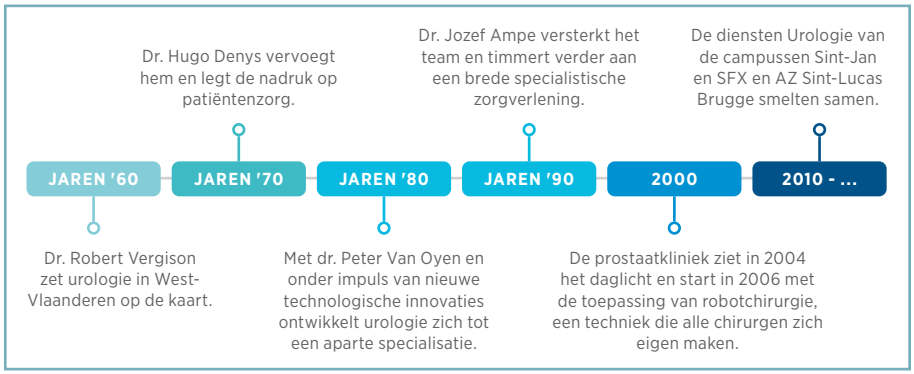
DE HANDEN IN ELKAAR SLAAN

Ook binnen de ziekenhuismuren lopen er succesvolle samenwerkingen met andere diensten. De urologen zijn nauw betrokken bij de fertiliteitskliniek voor de andrologische oppuntstelling en wie wachtdienst heeft, staat altijd paraat voor een urgente TEsticulaire Sperma Aspiratie (TESA). Omdat erectiele problemen soms veeleer om een psychologische benadering vragen, werken ze samen met de seksuologen van de dienst Klinische psychologie. Verder doen ze geregeld een beroep op hun collega's infectiologen, onder meer in het kader van de zorg en behandeling van pyelonefritis. Patiënten met recidiverende nefrolithiasis verwijzen ze dan weer door naar de dienst Nefrologie om de oorzaak te achterhalen via metabole screening. Met het Oncologisch Centrum loopt al vele jaren een goede samenwerking: op de wekelijkse MOC-vergadering wordt het (multidisciplinaire) behandelplan van alle uro-oncologische patiënten opgesteld. Van alle oncologische patiënten op campus Sint-Jan heeft maar liefst één op de vijf een urologische kanker.

OVER DE WEST-VLAAMSE GRENZEN HEEN

Elk van de stafleden is Fellow of the European Board of Urology (FEBU) en is vergund voor het gebruik van röntgenstraling voor medische diagnose. Dr. Pieter Uvin is ook bestuurslid van de Belgische Vereniging voor Urologie en geeft opleiding robotchirurgie in de Orsi Academy. Zowel nationaal als internationaal halen de artsen de banden met collega-urologen en -robotchirurgen nauwer aan: met de Orsi Academy en, in het verlengde daarvan, het OLV Ziekenhuis in Aalst, maar net zo goed met de urologen uit de ruime omgeving van Brugge, via de LOK-vergaderingen. Verder is de dienst een opleidingscentrum voor assistenten van alle Vlaamse universiteiten. De vier assistenten die jaarlijks in opleiding komen, publiceren elk een wetenschappelijk artikel en dingen allen mee naar de Elautprijs. De dienst schreef ook mee aan diverse publicaties in het kader van de internationale 'Liquid biopsy'-studie van het Zweedse Karolinska-instituut. Verder spreken de urologen nu en dan op de congressen van de European Association of Urology (EAU), de American Society of Clinical Oncology (ASCO) of de International Continence Society (ICS), waar ze hoe dan ook vaste gasten zijn. Verder includeren ze in samenwerking met de universiteiten regelmatig patiënten in studies.

Het urologenteam v.l.n.r.: dr. Frederic Baekelandt, dr. Harm Arentsen, dr. Bart Kimpe, dr. Jozef Ampe, dr. Christophe Ghysel, dr. Pieter D'hulst en dr. Pieter Uvin.



IN DE TOEKOMST ...

Naar de toekomst toe koestert de dienst grote en kleine ambities, zoals de verdere implementatie van het elektronisch voorschrift, het elektronisch patiëntendossier en de dagelijkse implementatie van gevalideerde kwaliteitsnormen. Urologische innovaties willen de stafleden blijven oppikken en ze gaan nog sterker inzetten op opleiding en wetenschappelijke activiteiten. Bovenal zullen ze zeer patiëntgericht blijven werken en samen met huisartsen en collega-ziekenhuisartsen verder inzetten op de beste zorg voor hun patiënten.

AUTEURS

dr. Christophe Ghysel
dienst Urologie, campus Sint-Jan

dr. Jozef Ampe
dienst Urologie, campus Sint-Jan

De **'uroboys'** en hun **'hightech toys'**

In de volledig vernieuwde consultatieruimtes op campus Sint-Jan bieden gloednieuwe echotoestellen sinds kort een diagnostische meerwaarde.

GOEDAARDIGE PROSTAATVERGROTING

(Sub)specialisten: dr. Bart Kimpe, dr. Pieter Uvin, dr. Pieter D'hulst

Naast de meest actuele klassieke behandeling voor benigne prostaathypertrofie (BPH) behoort Holmium-laserenucleatie (HoLEP) sinds 2019 tot de mogelijkheden. Dit halveert het ziekenhuisverblijf van 4 naar 2 dagen. Het vermindert ongemakken of complicaties bij zeer grote prostaten door de incisieloze techniek, reduceert het bloedingsrisico en resulteert in een lagere kans op recidief adenoomvorming.* Ook thermische Rezum-therapie voor plasklachten bij BPH is recent toegevoegd aan het behandelingsaanbod. Deze procedure gebeurt steeds via daghospitalisatie en geeft slechts 3 % kans op droog orgasme (versus 80 % bij HoLEP en TURP).

NIERSTENEN

(Sub)specialisten: dr. Christophe Ghysel, dr. Harm Arentsen, dr. Pieter D'hulst

Voor nefrolithiasis omvat het behandelingsaanbod de volledige waaier aan mogelijkheden. Recent nog is het ESWL-toestel vervangen door een gloednieuwe versie. Behandeling gebeurt onder lokale anesthesie, met een succesratio van 70 %. Voor zachte nierstenen wordt pas overgegaan op ureterorenoscopie als ESWL niet succesvol blijkt. Wijst de CT-scan al meteen op een te harde steen, dan gebeurt dat onmiddellijk. Er komt een nieuwe laser voor steenbehandeling en desintegratie. Die zal helpen bij de verfijning van zowel de verder gevorderde behandeling van hardnekkige nefrolithiasis met gecombineerde ureterorenoscopische en percutane toenadering, als van de 'miniperc'. Met deze laatste techniek zijn minder heringrepen nodig en verhoogt de kans op snellere steenklaring, waarbij ook complexe stenen beter bereikbaar worden.

ONCOLOGISCHE ROBOTCHIRURGIE

Robotchirurgie wordt ingezet bij de behandeling van de drie meest voorkomende tumoren in de urologie: prostaat-, nier- en blaastumoren.

Prostaatcarcinoom

(Sub)specialisten: dr. Christophe Ghysel, dr. Harm Arentsen, dr. Frederic Baekelandt, dr. Pieter Uvin

Van prostaatpunctiebiopsie via rectale weg is overgeschakeld op echogeleide NMR-fusiebiopsies onder narcose. Dat levert een hogere accuraatheid en een lager infectie- of bloedingsrisico op. Toepassing van de nieuwste robotchirurgische technieken voor prostatectomie verkortte de vereiste hospitalisatieduur. Bovendien is het in de meeste gevallen mogelijk om de blaassonde al te verwijderen bij het ontslag uit het ziekenhuis. Verdere verfijning van deze technieken zorgde de laatste jaren voor een ongekende vooruitgang in snelle recuperatie van de continentie. Een multidisciplinair en geïntegreerd revalidatieprogramma om de erectie te recupereren is uniek voor Vlaanderen en gaf merkelijk verbeterde potentiecijfers.

Niercarcinoom

(Sub)specialisten: dr. Christophe Ghysel, dr. Frederic Baekelandt, dr. Pieter Uvin

In de behandeling van niercarcinomen wordt de robot onder meer ingezet voor niertumorresectie, voor de uitdagende en zeer tijdskritische partiële nefrectomie en voor de resectie van niet-uitpuilende letsels met behulp van een laparoscopisch geleid echotoestel. Ook voor totale nefrectomie en nefro-ureterectomie draagt hij bij tot uitstekende resultaten. De robotbenadering is minder invasief en levert een aanzienlijke tijdswinst op.

Blaascarcinoom

(Sub)specialisten: dr. Harm Arentsen en dr. Frederic Baekelandt

Het recentst geïmplementeerde toepassingsgebied van robotchirurgie is de volledig gesloten cystectomie (volledige verwijdering van de blaas en reconstructie van een nieuwe blaas), die voor patiënten een sterke comfortverhoging betekent. De techniek halveert de hospitalisatieduur en zorgt voor minder complicaties en snellere mobilisatie.

INCONTINENTIE, UROGENITALE PROLAPS EN PROTHESECHIRURGIE

(Sub)specialisten: dr. Jozef Ampe, dr. Bart Kimpe, dr. Pieter D'hulst

Voor ongewenst urineverlies wordt de 'full monty' behandeling aangeboden. De dienst beschikt over de expertise in de behandeling van stress-incontinentie bij dames (transobturator tape (TOT), Tension-free Vaginal Tape (TVT) sling), post-prostatectomie incontinentie bij mannen (male sling, artificiële sfincter) en aandrangs-incontinentie (botox, neuromodulatie). Met een sacrale neurostimulator, een 'pacemaker van de blaas', bereiken de urologen zeer goede resultaten bij patiënten met extreme incontinentie, retentie of andere ernstige plasproblemen. Voor benigne urologische aandoeningen levert de robot net zo goed significant voordeel op. Bij sacrocolpopexie voor recidiverende prolaps toont de robotische benadering zich bijvoorbeeld sterk superieur, gezien de mogelijkheid tot diepere penetratie in het kleine bekken, maar ook voor primair cystocele-herstel zijn er aantoonbare voordelen.**
Via prothesechirurgie implementeren de urologen op regelmatige basis erectieprothesen bij mannen met persisterende en moeilijk behandelbare erectiedisfunctie. De dienst participeert hiervoor in een internationale registratiestudie met gerenommeerde centra.

RECONSTRUCTIEVE UROLOGIE

(Sub)specialisten: dr. Jozef Ampe, dr. Bart Kimpe, dr. Frederic Baekelandt, dr. Pieter D'hulst

Ook zeldzamere ingrepen, zoals de psoas hitch voor ureterreïmplantatie en pyeloplastie om pyelo-ureterale junctie (PUJ)-stenose te verhelpen, maken deel uit van het repertoire. Verder behoort de reconstructie van de plasbuis (urethraplastie) bij vernauwing of na trauma tot het palet aan mogelijkheden. Dit gebeurt met verschillende weefsels, zoals mondslijmvlies of voorhuid, in functie van de ernst en de locatie van het letsel.

KINDERUROLOGIE

(Sub)specialist: dr. Bart Kimpe

Op het vlak van kinderurologie staat de dienst eveneens heel ver. Jongens en meisjes met aangeboren of verworven afwijkingen van de nieren, urineleider, blaas, plasbuis en geslachtsorganen krijgen de beste zorg dankzij een multidisciplinaire aanpak. Daarnaast verlost de kinderplasschool jaarlijks vele kinderen van een vervelend en onderschat probleem.

* Zie ook artikel 'HoLEP: een innovatieve behandeling voor goedaardige prostaatvergroting', azlink 41, september 2019, op azlink.be
** Zie ook artikel 'De urologische benadering en robotgeassisteerde behandeling van urogenitale prolaps', azlink 50, december 2021, op azlink.be

Nobelprijswinnaar **Sir Peter Ratcliffe** gaf voordracht op Third International Renal Conference, georganiseerd door nefrologen campus Sint-Jan

dr. An De Vriese // *dienst Nefrologie en infectieziekten, campus Sint-Jan*

Op 18 en 19 maart 2022 organiseerde de dienst Nefrologie en infectieziekten van campus Sint-Jan de 'Third International Renal Conference' in het Concertgebouw van Brugge. Het programma bestreek alle relevante topics binnen de klinische nefrologie. Peter Ratcliffe sprak over zijn onderzoek dat aanleiding gaf tot de toekenning van de Nobelprijs Geneeskunde of Fysiologie in 2019.

STAND VAN ZAKEN BINNEN DE NEFROLOGIE

De doelstelling van het congres was dat de klinische nefroloog op twee dagen tijd een globaal overzicht zou krijgen van de stand van zaken binnen de nefrologie. De dienst Nefrologie en infectieziekten van campus Sint-Jan nodigde hiertoe voor elk belangrijk topic binnen de nefrologie een internationale autoriteit uit. Elke spreker gaf toelichting omtrent baanbrekend klinisch wetenschappelijk onderzoek of vernieuwende inzichten rond de klinische aanpak van een bepaalde pathologie. Bij de keuze van de sprekers ging ook aandacht uit naar de didactische kwaliteit. Daarnaast stelde de dienst Nefrologie en infectieziekten de resultaten voor van eigen klinisch wetenschappelijk onderzoek, waarover regelmatig publicaties verschijnen in internationale tijdschriften.

NIEUWSTE INZICHTEN DELEN

Het aanwezige publiek beschreef de presentaties stuk voor stuk als topvoordrachten en ook de sprekers waren in de wolken over de organisatie en de locatie van het congres in Brugge. Met deze Renal Conference profileert de dienst Nefrologie en infectieziekten van campus Sint-Jan zich als een kwaliteitsvol centrum met een dienstverlening gebaseerd op de recentste stand van zaken en met de intentie om de nieuwste inzichten te delen met collega's uit het vakgebied.

SIR PETER RATCLIFFE

Arts-onderzoeker Peter Ratcliffe genoot zijn opleiding in de geneeskunde aan Gonville and Caius College, Cambridge, en St Bartholomew's Hospital, Londen, voor hij naar Oxford verhuisde om er zich in de nefrologie te specialiseren. Na zijn studie van de fysiologie van de niercirculatie raakte hij geïnteresseerd in de hematopoëtische groeifactor erytropoëtine, door de nieren aangemaakt in reactie op gereduceerde saturatiewaarden. In 1990 richtte hij met de financiering die hij als Wellcome Trust Senior Fellow kreeg het Hypoxia Biology Laboratory op in het Weatherall Institute of Molecular Medicine, Oxford. Zijn werk daar leidde tot de onverwachte ontdekking dat het onderliggende zuurstofdetectieproces bij de regulatie van erytropoëtineproductie in de nieren en de lever eigenlijk over alle dierlijke cellen heen werkt, ongeacht de productie van erytropoëtine, en dat het een brede waaier aan cellulaire en systemische reacties op hypoxie aanstuurt. Onder meer ook een gewijzigd energiemetabolisme, angiogenese en celoverleving en -differentiatie. Het laboratorium richtte zich vervolgens op de ontrafeling van het 'zuurstofdetectie'-mechanisme, een ongeëvenaarde manier van signaaltransductie, gestuurd door zuurstofafhankelijke katalyse van prolyl- en asparaginylhydroxylatie op specifieke plaatsen binnen de voornaamste transcriptiefactor, HIF (hypoxie-induceerbare factor). Sir Ratcliffes laboratorium toonde aan dat deze hydroxylaties gekatalyseerd worden door een serie van 'zuurstofsplijtende' 2-oxoglutaraatafhankelijke dioxygenases, waarvan de activiteit gereduceerd is bij hypoxie. In 2002 werd Peter verkozen tot lid van de Fellowship of the Royal Society en de Academy of Medical Sciences. Erkenning van zijn werk rond zuurstofdetectie vertaalde zich in verschillende prijstoekenningen, waaronder de Louis Jeantet-prijs voor Geneeskunde, de Canada Gairdner International Award en de Albert Lasker-prijs voor Fundamenteel Medisch Onderzoek. Hij werd tot ridder geslagen voor bewezen diensten aan de geneeskunde en won in 2019 de Nobelprijs voor Fysiologie of Geneeskunde.

Dr. An De Vriese, diensthoofd Nefrologie en infectieziekten, naast arts-onderzoeker en Nobelprijswinnaar Sir Peter Ratcliffe op de 'Third International Renal Conference' in Brugge.

Oog voor **kinderen**

dr. Patricia Delbeke
dienst Oogziekten, campus Sint-Jan

Sinds 2018 heeft de dienst Oogziekten op campus Sint-Jan een kinderoogarts in huis. Haar ruime ervaring in dit domein vormt een mooie aanvulling op de expertise van de stafleden, op wie ze een beroep kan doen voor de verdere uitwerking en behandeling van de diverse pediatrische oogaandoeningen.

BELANG VAN VROEGE DETECTIE

Vroegtijdige detectie van een probleem in het visueel systeem is zeer belangrijk. De visuele ontwikkeling start bij de geboorte en zet zich verder tot de leeftijd van 8 à 10 jaar. Daarom is het nodig om eventuele oogproblemen vroegtijdig vast te stellen en te behandelen indien mogelijk. In België is systematische screening van jonge kinderen voorzien. Kind en Gezin voert een oogtest uit met het 'GoCheck Kids' screeningtoestel op de leeftijd van 13 en 24 maanden. Dit toestel spoort risicofactoren op voor de ontwikkeling van amblyopie (een lui oog): een oogziekte, scheelziendheid of een brilafwijking. Amblyopie leidt tot onomkeerbaar visusverlies als er geen behandeling wordt ingesteld op jonge leeftijd, met verminderde toegang tot bepaalde beroepen en een flink verhoogd risico op een visuele handicap indien het 'goede' oog verloren gaat door een trauma of ziekte. Via het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) zijn er in de eerste kleuterklas en het eerste, het derde en het vijfde leerjaar van het lager onderwijs opvolgcontroles met verbale afname van de gezichtsscherpte.

RUIME ERVARING IN DE KINDEROOGZIEKTEN

Kinderen bij wie een afwijking vastgesteld wordt, worden doorverwezen naar een gespecialiseerde kinderoogarts. Door het veelvuldiger en accurater screenen, volgen er steeds meer verwijzingen naar kinderoogartsen. Om deze doorverwijzingen uit de ruime omgeving van regio Brugge op te vangen, maakte dr. Patricia Delbeke in 2018 de overstap naar campus Sint-Jan. Ze werkt er vooral op doorverwijzing van kinderartsen uit West- en Oost-Vlaanderen, Kind & Gezin, revalidatiecentra en het CLB. Haar 20 jaar ervaring in kinderoogziekten in het UZ Gent geeft een grote meerwaarde aan de reeds brede expertise binnen de dienst Oogziekten.

SPECIFIEKE AANPAK EN AANGEPAST MATERIAAL

Door de recentste evoluties en nieuwe technieken profileren kinderoogziekten en kinderoogheelkunde zich steeds sterker als een belangrijke subspecialiteit binnen deze discipline. Wie zich hierin specialiseert, doet dat vooralsnog vooral vanuit de

Handbediende automatische refractometer, speciaal voor kinderen.

Biomicroscoop, onderzoek van het voorste oogsegment.

Optical Coherence Tomography (OCT): beeldvormende techniek die hogeresolutiebeelden kan maken van het netvlies en van de papil (oogzenuwkop).

eigen interesse. Het is een tijdrovende en veelomvattende specialisatie waarin ervaring gaandeweg wordt opgebouwd. Een oogonderzoek bij baby's en jonge kinderen vraagt een zeer specifieke aanpak met aangepaste handelingen en materiaal. Zowat alles gebeurt met de hand, want de grote toestellen zijn niet op kindermaat. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV toonde zich bereid om hiervoor de nodige toestellen en aangepast testmateriaal te voorzien.

VERTRAAGDE VISUELE ONTWIKKELING

De grote uitdaging voor een kinderoogarts is de uitgebreidheid van de vereiste pathologiekennis. In tegenstelling tot subspecialisaties die zich toespitsen op een deel van het volwassen oog, evalueert de kinderoogarts het oog in zijn geheel. Voor specifieke oogafwijkingen werkt dr. Delbeke dan nauw samen met haar collega's op de dienst. Vanuit haar eigen interesse spitst zij zich in het bijzonder toe op een vertraagde visuele ontwikkeling bij baby's en de allerjongste kinderen. Op de leeftijd van 10 à 12 weken moet een kind vloeiend een voorwerp of persoon kunnen volgen. Kinderen die op die leeftijd niet 'kijken', krijgen een doorverwijzing. De kinderoogarts controleert of het probleem louter aan ontwikkelingsvertraging toe te schrijven is of veeleer aan een oog- of hersenletsel. Ook bij kinderen met een aangeboren of verworven oogziekte die daardoor slechtziend zijn, gaat de kinderoogarts de oorzaken en behandelingsmogelijkheden na.

VERDERE OPVOLGING

De visuele stimulatie die vereist is voor kinderen met een visueel probleem op jonge leeftijd gebeurt in samenwerking met de thuisbegeleidingsdienst Accent van het begeleidingscentrum Spermalie in Brugge. Op doorverwijzing van dr. Delbeke gaan de thuisbegeleiders aan huis om de kinderen te leren kijken met stimulerend, prikkelend materiaal, zoals fluorescerende objecten, en om de visuele ontwikkeling mee in kaart te brengen. Zij volgen ook het ganse schooltraject mee op en sturen waar nodig bij met onder meer visuele hulpmiddelen.

PREMATUREN RETINOPATHIE

Eenmaal per week gaat dr. Delbeke langs op de dienst Neonatologie om de premature baby's te onderzoeken op prematuren retinopathie, een rol die ze ook vanuit het UZ Gent reeds vervulde als consulent. Ze controleert er aan de hand van beeldvorming of de vascularisatie op retinaal niveau correct verloopt. In principe zet deze zich verder tot 40 weken zwangerschapsleeftijd, maar vroeggeboorte kan het normale ontwikkelingsproces onderbreken en proliferatie van de bloedvaten veroorzaken. Bij niet-tijdige detectie kan dit tot een netvliesloslating en mogelijk blindheid leiden. Regelmatige screening geeft de mogelijkheid om tijdig in te grijpen door middel van een laserbehandeling van het perifere netvlies of een intravitreale injectie met een anti-VEGF, een vaatgroeiremmende molecule.

MYOPIE IN DE LIFT

Myopie of bijziendheid, een refractie-afwijking die ontstaat in de jeugd, is de snelst toenemende oogafwijking wereldwijd. Vooral hoge myopie (een brilsterkte van -6 dioptrieën of meer) verhoogt aanzienlijk het risico op blijvende slechtziendheid op volwassen leeftijd door structurele afwijkingen aan het netvlies en de oogzenuw. In Aziatische landen, zoals Taiwan, is 80 tot 90 % van de twintigjarige bevolking bijziend, maar ook Europa volgt nu heel snel. Onderzoek voorspelde dat vijftig procent van de wereldbevolking in 2050 bijziend zal zijn. De oorzaak van myopie is complex. Naast genetische factoren spelen ook omgevingsfactoren een rol, zoals weinig buitenspelen en veel dichtbij kijken (lezen, smartphonegebruik). Het gebruik van farmacologische en optische interventies om de toename van myopie bij kinderen te remmen, stijgt. Bijkomend dient de kinderoogarts de kinderen (en ouders) aan te sporen tot aanpassing van hun levensstijl als preventieve maatregel.

DOORVERWIJZING NAAR COLLEGA-SPECIALISTEN

Voor de verdere uitwerking en behandeling van oogaandoeningen bij zowel jonge als oudere kinderen kan dr. Delbeke op een nauwe samenwerking met de collega-oogartsen rekenen:

- Dr. Rudolf Reyniers en dr. Leigh Spielberg voeren de laser- en anti-VEGF-behandelingen uit in geval van prematuren retinopathie.
- Dr. Sylvie Vandelanotte legt zich toe op traanwegen- en oogledenpathologie en ontfermt zich over kinderen die een sondage bij traanwegverstopping of ooglidchirurgie nodig hebben.
- Dr. Bart Lafaut en dr. Eva Vanhonsebrouck specialiseerden zich in netvliesaandoeningen en uveïtis.
- Dr. Sophie De Craene beschikt over bijzondere expertise in aandoeningen van het voorste oogsegment. Bij haar komen kinderen terecht met aangeboren cataract of een hoornvliesletsel, bijvoorbeeld door alcoholgelverbranding.
- Dr. Sara Van De Veire is gesubspecialiseerd in de behandeling van glaucoom, een oogziekte die ook congenitaal kan voorkomen.
- Dr. Stien Van Loey specialiseerde zich in strabisme en de behandeling

Scherm van de automatische refractometer waarop verschijnt wat de refractiefout is (myoop, hypermetroop, astigmaat). Deze kan ook de oogdruk meten.

Pediatrische retinale breedveldcamera: onderzoek van het netvlies bij vroeggeborenen om retinopathie van de prematuur op te sporen.

Automatische refractometer die een automatische oogmeting uitvoert.

of chirurgische correctie van alles wat betreft de oogmotiliteit en scheelziendheid. Orthoptiste Sylvie D'Haenens staat in voor de uitmeting van strabisme: bepaling van de grootte van de scheelziendshoek.

INTERNE SAMENWERKING

Ook met andere diensten en instanties lopen er samenwerkingen. Zo is dr. Delbeke betrokken bij de multidisciplinaire Down-consultatie die de dienst Kindergeneeskunde sinds 2019 inricht, gezien het syndroom van Down vaak gepaard gaat met oogaandoeningen.
Omdat sommige oogonderzoeken of -behandelingen, zoals oogdruppels toedienen, best traumatisch kunnen zijn en voor angstaanvallen kunnen zorgen, bracht de dienst Kindergeneeskunde het PROSA-verhaal ook over naar de dienst Oogziekten. PROSA stond initieel voor Procedurele Sedatie en Anesthesie, maar breidde uit tot een kindvriendelijke aanpak met de bedoeling pijn en angst tot een minimum te reduceren.
De opvolging en behandeling van kinderen met zowel gehoorproblemen als oogafwijkingen, zoals kinderen van wie de moeder tijdens de zwangerschap een CMV-infectie opliep of met erfelijke aandoeningen, gebeurt in samenwerking met de dienst Neus-, keel- en oorziekten.

EXTERNE SAMENWERKING

Dr. Delbeke consulteert meerdere dagen per jaar in MFC Ten Dries in Landegem en MFC Sint-Lodewijk in Wetteren, waar kinderen met een motorische of meervoudige beperking schoollopen. Veel van deze kinderen hebben ook oogproblemen, brilafwijkingen, strabisme of cerebrale visuele stoornissen.
Verder maakt ze deel uit van het cerebral visual impairment (CVI)-team in het begeleidingscentrum van vzw De Kade, campus Spermalie. Kinderen met CVI hebben een afwijkende visuele waarneming die het gevolg is van hersenletsels, zoals een periventriculaire leukomalacie bij ex-prematuren, hersentumoren ... Deze kinderen kunnen onder meer problemen hebben met oriëntatie, complexe visuele informatie verwerken of gezichten, vormen en tekeningen herkennen. Aan de hand van visuoperceptuele testen worden deze kenmerken onderzocht.

WETENSCHAPPELIJKE VOORUITGANG

Sinds 2018 is dr. Delbeke voorzitster van PedLowNoc, de Belgische Vereniging van Kinderoogartsen, LowVision en Neuro-Oftalmologie en ze zet zich ook in voor de wetenschappelijke vooruitgang binnen het vakgebied. Zo nam campus Sint-Jan deel aan de twee internationale studies over anti-VEGF-behandeling voor prematuren retinopathie: de reeds afgeronde RAINBOW-studie en de nog lopende FIREFLEYE-studie.

In samenwerking met de dienst Kinderoogziekten van het UZ Leuven neemt ze momenteel deel aan de nationale studie ter wetenschappelijke validatie van de 'GoCheck Kids', de oogscreeningtool gebruikt door Kind en Gezin. Voor deze prospectieve studie worden 450 kinderen gerekruteerd.
Door de sterk stijgende myopie is er nood aan myopiemanagement. Dr. Delbeke maakt deel uit van de Belgische myopie-werkgroep die aanbevelingen uitschrijft voor oogartsen en orthoptisten om de progressie van myopie in te perken.

AUTEUR

dr. Patricia Delbeke
dienst Oogziekten, campus Sint-Jan

Zorgpad **perinatale mentale gezondheid** vult Moederzorg-project aan

dr. Anne Loccufier en Lieselot Huyghe // *departement Gynaecologie – Verloskunde - Fertiliteit*
dr. Tilia Mertens en dr. Sylvie Vanstechelman // *dienst Psychiatrie-psychosomatiek*
Maude Bocher // *cel Zorginnovatie, campus Sint-Jan*

In 2015 ontwikkelden zeven materniteiten in het project Moederzorg een gemeenschappelijke visie om kwalitatieve postnatale zorgverlening waar te maken in de regio. Door deze samenwerking tussen intramurale en extramurale zorgverleners kan het kersverse gezin genieten van een kwaliteitsvolle verkorte ligdag die naadloos overgaat naar professionele thuiszorg. Binnen deze succesvolle associatie wil het departement Gynaecologie –Verloskunde – Fertiliteit nu ook het project perinatale mentale gezondheidszorg verder uitbreiden, dat sinds begin 2021 met succes op campus Sint-Jan loopt.

GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE

Op initiatief van departementshoofd Gynaecologie - Verloskunde - Fertiliteit van campus Sint-Jan, dr. Anne Loccufier, verenigde het project Moederzorg aanvankelijk vier materniteiten: campus Sint-Jan, campus Henri Serruys, AZ Sint-Lucas Brugge en AZ Damiaan. Dit met de bedoeling om rond postnatale opvolging een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen die de patiënte centraal stelt en deze ook uit te dragen naar de extramurale zorg. Gynaecologen, pediaters en hoofdvroedvrouwen waren het erover eens dat het ziekenhuis als coördinator van de prenatale zorg moet optreden, maar dat de organisatie van de postnatale zorg beter extramuraal gebeurt. Voor individuele postnatale zorgprojecten wogen de baten niet op tegen de kosten en geen ervan bood de mogelijkheid tot langetermijnverzorging. Moederzorg is erin geslaagd vanuit goede prenatale dossiers een zorgpad uit te rollen dat extramurale opvolging garandeert en het gezin centraal stelt.

PROJECT MOEDERZORG

Toen er in het kader van de verkorte ligdag in 2015 van overheidswege ondersteuning kwam voor een dergelijk zorgpad, hadden intussen ook AZ Alma Eeklo, AZ Sint-Augustinus Veurne en AZ Zeno Knokke zich achter het project geschaard. Via vergaderingen werden de huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen, Opgroeien (toen nog Kind & Gezin), Kraamzorg en kraamhulp erbij betrokken. In september 2016 volgde de implementatie van Moederzorg door de zeven betrokken materniteiten.
Vandaag wijzen de kwaliteitsindicatoren op positieve resultaten. De mama's krijgen een vrije keuze om voor verkorte ligduur te kiezen, op voorwaarde dat de toestand van zowel moeder als kind zich daartoe leent, en kunnen het ziekenhuis 72 uur na bevalling verlaten. Moeders verblijven nog slechts bij uitzondering vijf dagen op de materniteit. Een heropname van de moeder is zelden vereist: dit beperkt zich tot 1 %. Heropname van de baby's kan tot 5 à 10 % gaan, voornamelijk voor icterus. Op basis van deze vaststelling tekenden de pediaters inmiddels een zorgplan uit dat de aanpak hiervan voor de verschillende materniteiten standaardiseert.

PERINATALE MENTALE GEZONDHEID

In oktober 2016 kende de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een subsidie toe voor de uitwerking van het pilootproject 'Perinatale Mentale Gezondheidszorg'. Dit had een drievoudige doelstelling:

- Het taboe rond postnatale depressie en andere perinatale mentale gezondheidsproblemen doorbreken.
- Zorgverleners een screeningsinstrument aanreiken om gericht en georganiseerd perinatale mentale gezondheidsproblemen op te sporen in de prenatale én de postnatale fase.
- Een doorverwijzingsregister ter beschikking stellen om vrouwen met een vermoeden of een diagnose van perinatale mentale

gezondheidsproblematiek gericht te verwijzen voor behandeling.

Hoewel de uitwerking van dit zorgplan van overheidswege gefinancierd werd, is er tot op heden geen financiering voor de uitrol zelf. Campus Sint-Jan is er alsnog in geslaagd het project begin 2021 uit te rollen dankzij de beslissing van de directie om dit financieel te ondersteunen. Vanuit de doelstelling om screening op mentale gezondheidsproblemen van bij aanvang te integreren in het volledige perinatale zorgverleningsproces en meteen de nodige stappen te kunnen ondernemen om op een laagdrempelige manier psychologische, sociale en mentale ondersteuning te bieden, kwam het zorgpad 'perinatale mentale gezondheid' tot stand. Ter ondersteuning hiervan kregen de teams op campus Sint-Jan versterking met een extra vroedvrouw, psycholoog en sociaal medewerker.

HET ZORGPAD PRENATAAL*

Getrapte screening in de prenatale fase bevordert vroegdetectie van kwetsbare zwangeren:

- Reeds tijdens het eerste consult of bij het consult op 12 weken screent de gynaecoloog of vroedvrouw op risicofactoren, zoals partnergeweld, ongewenste zwangerschap, tienerzwangerschap, kansarme moeder, middelenmisbruik en psychiatrische voorgeschiedenis. Indien nodig sturen ze gepast door naar de sociale dienst, de psycholoog of de psychiater.
- Op 20 weken volgt een structurele echo bij de gynaecoloog met aansluitend consultatie bij de vroedvrouw. Zij peilt aan de hand van vier ja/nee-vragen naar angst (Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD-2)-test) en depressie (Whooley-vragen). Naargelang de antwoorden volgt al dan niet verdere screening aan de hand van de Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPS).
- Afhankelijk van de score op de EDPS, die uit tien vragen bestaat, zijn er drie mogelijke scenario's:
  - Er is geen verdere actie vereist.
  - De patiënte bevindt zich in de schemerzone en er volgt een herevaluatie op 24 weken als ze langskomt voor de Glucose Challenge Test (GCT).
  - De patiënte krijgt een doorverwijzing naar de psycholoog en zo nodig de psychiater. De stap naar een psychologisch consult wordt zo laagdrempelig mogelijk gehouden.
  - Eén vraag peilt specifiek naar acute suïcidaliteit. Bij een positief antwoord hierop volgt directe doorverwijzing naar de interne liaison psychiatrie.

Verdere opvolging door de eigen mentale zorgverstrekkers is hoe dan ook mogelijk. Er is telkens terugkoppeling voorzien naar de huisarts.

HET ZORGPAD POSTNATAAL*

Ook postpartum loopt het zorgpad verder met systematische screening door interne, maar vooral door extramurale zorgverleners:

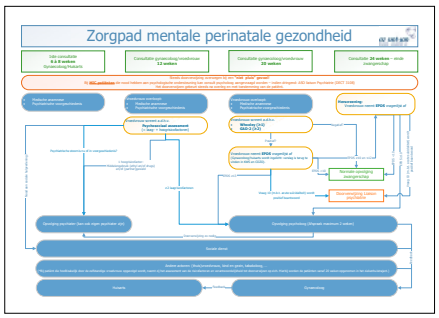
- Opvolging gebeurt mogelijk reeds op de materniteit, bijvoorbeeld voor mensen die al tijdens de zwangerschap psychologische begeleiding kregen.
- Tussen week 4 en 6 voorzien de zelfstandige vroedvrouwen een screeningmoment aan huis.
- Opgroeien voorziet drie screeningmomenten.
- Tot een jaar na de geboorte nemen pediatrisch verpleegkundigen en kinderartsen de screening mee bij eventuele opname van het kind.
- Als belangrijke primaire zorgverlener en rode draad doorheen het leven van de patiënt is de huisarts van cruciaal belang bij de pre- en postnatale opvolging en screening.

Tot het kind 1 jaar oud is, kunnen eerstelijnszorgverleners voor patiënten die bevallen zijn op campus Sint-Jan binnen het zorgpad een beroep doen op psychologen en psychiaters van het ziekenhuis.

HOOG AANTAL POSITIEVE SCREENINGS

De grote kracht van dit zorgpad is de mooie samenwerking tussen psychiaters, gynaecologen, vroedvrouwen, sociale werkers en psychologen. Iedereen die iets aan het mentale welzijn van de patiëntes kan bijdragen, zette alles op alles om dit zorgpad in een goed geolied radarwerk te gieten. Want daarin lag vroeger het grote struikelpunt: bij detectie van een probleem bestond er door gebrek aan een gestructureerd kader geen mogelijkheid tot doorverwijzing. Nu is er meer aandacht voor mentale gezondheid. De zwangere en haar familie zijn trouwens niet verbaasd dat ze die vraag krijgen en zijn vaak blij dat iemand hen hierover aanspreekt. Voor de afdeling Maternale intensieve zorgen (MIC), waar angst en depressie vanzelf al prominenter aanwezig zijn, heeft het zorgpad een grote meerwaarde, maar ook daarbuiten ligt het aantal positieve

Het team achter het zorgpad perinatale mentale gezondheid v.l.n.r.: Lieselot Huyghe, vroedvrouw, Elise Vanacker, sociale dienst, Maude Bocher, Cel Zorginnovatie, dr. Anne Loccufier, gynaecoloog, Katja Masyn, vroedvrouw, Sarah Van Heyste, zorgmanager, Astrid Degimbe, klinisch psycholoog, Birgitta Vanbillemont, deskundige medische administratie, dr. Tilia Mertens, psychiater, Annelies Vande Pitte, deskundige medische administratie, Jane Vanhaute, zorgmanager.



Schematische voorstellingen van het pre- en postnatale zorgpad perinatale mentale gezondheid zijn beschikbaar en downloadbaar via azlink.be of de azlink app.

screenings verrassend hoog. De directe link die er nu is met twee gespecialiseerde psychiaters geeft de gynaecologen en vroedvrouwen trouwens heel wat meer houvast bij de zwangere met een psychiatrische voorgeschiedenis. Ze kunnen korter op de bal spelen en beter rekening houden met specifieke vereisten binnen een bepaalde problematiek.

EXPERTISE UITWISSELEN

Het voorbije jaar is het zorgpad vooral binnenshuis uitgebouwd. Nu is het de bedoeling om dit verder uit te rollen. De zelfstandige vroedvrouwen en plaatselijke medewerkers van Opgroeien kregen reeds een opleiding. De huisartsen zijn ook reeds op de hoogte. Sinds 1 januari 2022 vinden er multidisciplinaire vergaderingen plaats waarbij de huisarts kan aansluiten of waarvan deze het verslag kan raadplegen. Zo kunnen betrokken zorgverleners beroep doen op elkaars expertise voor zaken waar ze zelf op vastlopen. Tijdens deze vergaderingen kijken de verschillende zorgverleners vanuit de diverse invalshoeken naar de zwangere en bekijken ze gezamenlijk welke actie mogelijk is om een patiënt stap per stap verder te helpen en te ondersteunen. Er wordt een actieplan opgesteld waarin de zwangere centraal staat en dat voor de gynaecologen en andere zorgverleners een sterke meerwaarde biedt bij de begeleiding. De psychosociale zorgverlening op die manier binnen het eigen netwerk kunnen realiseren, vormt een grote troef.

ONDERSTEUNEND PLATFORM

Het platform 'Born in Belgium Professionals' ondersteunt de diverse intra- en extramurale zorgverleners in de psychosociale zorgvoorziening. Het biedt elke betrokken partij de mogelijkheid om de eigen zorgverstrekking te definiëren, de psychosociale informatie over patiënten te centraliseren en andere partijen te informeren en alarmeren indien nodig. Dit platform zal gelinkt worden aan het KWS-dossier en aan het informaticapakket van de externe partijen worden toegevoegd. De aangekondigde nieuwe financieringsmogelijkheden maken het voor de andere Moederzorg-materniteiten hopelijk snel mogelijk om bij het zorgpad perinatale mentale gezondheid aan te sluiten. Zo kunnen alle zwangere vrouwen in de ruime regio voortaan naast hoogkwalitatieve perinatale medische zorgverlening ook op de gepaste psychosociale ondersteuning rekenen.

* Zie azlink.be en de azlink app voor een infografische voorstelling van het prenatale en postnatale zorgpad.

REFERENTIES:

1. Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (2018). Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen: richtlijn als leidraad voor het ontwikkelen van een zorgpad. Gent; Brussel; UZ Gent; Universiteit Gent; Karus, Vlaanderen is zorg. http://hdl.handle.net/1854/LU-8565787
2. Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (2020). A mental health care protocol for the screening, detection and treatment of perinatal anxiety and depressive disorders in Flanders. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109865

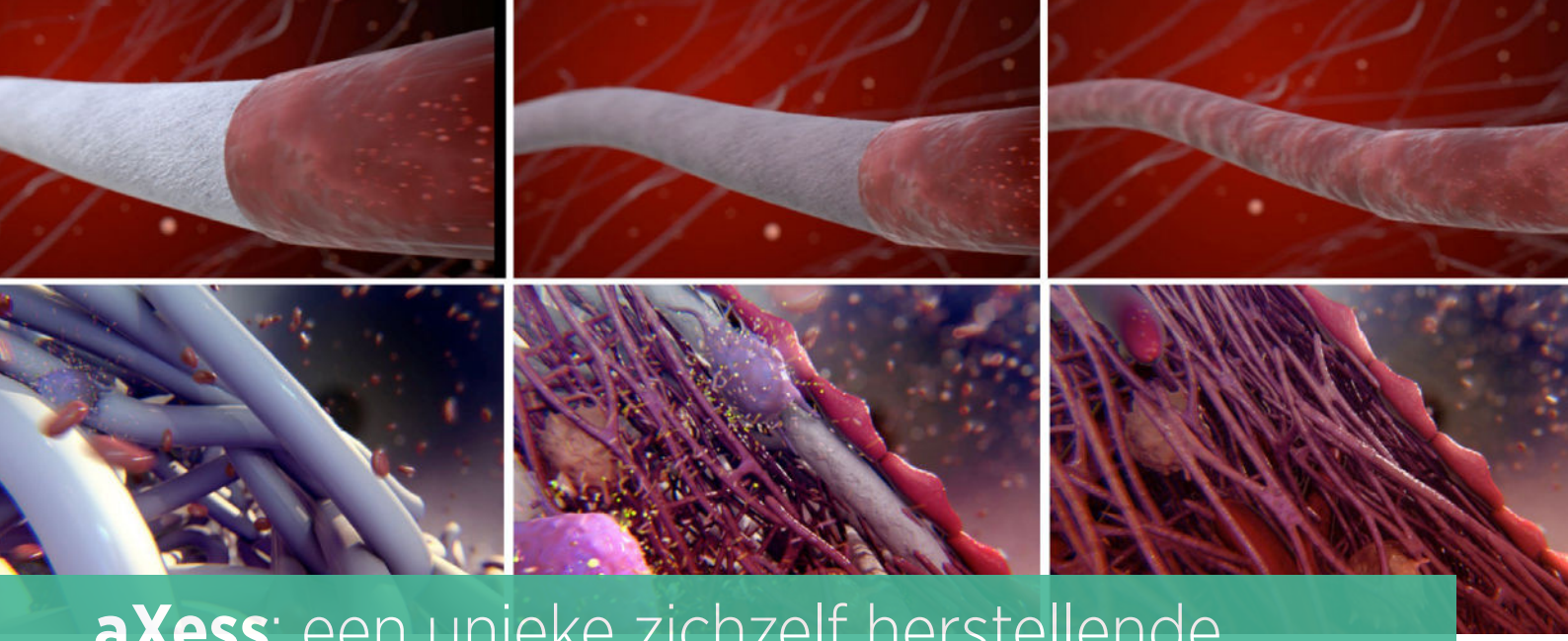
AUTEUR

dr. Anne Loccufier
departement Gynaecologie - Verloskunde - Fertiliteit

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK ROND PERINATALE MENTALE GEZONDHEID[1,2]

Enkele van de belangrijkste wetenschappelijke bevindingen waaruit de nood aan een project rond perinatale mentale gezondheid duidelijk mag blijken:

- De prevalentie van een postnatale depressie bedraagt gemiddeld 10 à 20 %: tot vier maal hoger dan de kans op een postpartumbloeding (5 %).
- Van de vrouwen met een postnatale depressie wordt 75 % niet gediagnosticeerd en krijgt dus geen adequate behandeling of ondersteuning.
- Ongeveer de helft van de partners van vrouwen die een perinatale depressie hebben, maakt zelf een depressieve episode door.
- De prevalentie van een angststoornis is gemiddeld 9 à 13 %.
- De diagnose van een postpartumpsychose wordt bij 1 à 2 op de 1.000 patiënten gesteld.
- Op heden krijgt slechts 10 % van de vrouwen die wel gediagnosticeerd zijn een gepaste behandeling.
- Een onbehandelde depressie bij de moeder verhoogt de kans op risicogedrag en psychosociale problemen.
- Een van de belangrijkste redenen voor maternale sterfte is suïcide ten gevolge van een postnatale depressie: 3 à 13 %.
- Een onbehandelde depressie heeft negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het kind, voor de hechting tussen moeder en kind, voor het gezin en voor de gemeenschap.
- Angst en depressie komen veelvuldig voor tijdens de zwangerschap en zijn goede voorspellers voor een postnatale depressie.
- Er rust een taboe op perinatale mentale gezondheidsproblemen, waardoor vrouwen niet durven praten over hun gevoelens.
- De Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPS), een bestaand screeningsinstrument, detecteert 93 % van de vrouwen met een postnatale depressie.
- Screening is enkel zinvol als een gepaste behandeling op relatief korte termijn kan aangeboden worden.



aXess: een unieke zichzelf herstellende prothese als toegangsweg voor hemodialyse

dr. Jan De Letter, dr. Eva-Line Decoster en dr. Gilles Uijtterhaegen
dienst Algemene, kinder- en vaatheelkunde, campus Sint-Jan
dr. An De Vriese // *dienst Nefrologie en infectieziekten, campus Sint-Jan*

Campus Sint-Jan is een belangrijk studiecentrum in een 'first-in-human implant'-studie van een prothese die als vaattoegangsweg voor hemodialyse gebruikt wordt. Het prothesemateriaal heeft als uniek kenmerk dat het lichaam dit omzet in eigen weefsel, wat diverse voordelen oplevert. De eerste resultaten van de nieuwe prothese met Endogenous Tissue Restoration (ETR)-eigenschappen zijn zeer hoopgevend.

HUIDIGE PRAKTIJK

De gouden standaard voor een vaataccess is een connectie tussen een slagader en een oppervlakkige ader van de patiënt: een Arterio-Veneuze fistel (AV fistel). Dit maakt de oppervlakkige ader breder en steviger, waardoor het mogelijk is deze regelmatig aan te prikken en waardoor het bloeddebiet voldoende hoog is om een efficiënte dialyse toe te laten. Een dergelijke fistel aanleggen, moet tijdig gebeuren omdat het wel even duurt vooraleer de ader breder en steviger wordt: de fistel moet 'rijpen'. Dit rijpproces vraagt gemakkelijk 8 weken.

De patiënt moet uiteraard een goede arterie en een goede oppervlakkige vene hebben om het aanleggen van een dergelijke AV fistel technisch mogelijk te maken. Na het succesvol aanleggen van de verbinding tussen de arterie en de vene is het niet vanzelfsprekend dat de ader goed ontwikkelt.

De dialysepopulatie wordt ouder, waardoor de oppervlakkige venen vaak van matige kwaliteit of zelfs niet meer bruikbaar zijn. Een AV fistel is dan niet mogelijk, waardoor vaak gegrepen wordt naar een getunnelde dialysekatheter als toegangsweg. Het nadeel van langdurig gebruik van een katheter als vaataccess is het risico op infecties en de ontwikkeling van belangrijke vernauwingen in de centrale aders.

Een derde mogelijkheid als vaataccess is de verbinding tussen een ader en een slagader maken met behulp van een prothese. Deze prothese bestaat uit een buisje van ongeveer 6 mm diameter, gemaakt uit kunststof materiaal (veelal PTFE). Dit buisje wordt oppervlakkig, juist onder de huid, getunneld. Omdat dit veelal in een U-vorm wordt aangelegd, kreeg het de benaming Arterio-Veneuze loop (AV loop). Deze prothese is uitwendig voelbaar en kan aangeprikt worden doorheen de huid. Het nadeel van een AV loop is het potentiële infectiegevaar van het prothesemateriaal door de multipele puncties. Daarnaast veroorzaken de multipele puncties vaak een defect in het prothesemateriaal zodat de prothese op termijn vervanging vergt. Een derde probleem is de neiging tot klontervorming (trombosering) in de kunststof prothesen.

HET NIEUWE PROTHESEMATERIAAL

Het innovatieve bedrijf Xeltis ontwikkelde een nieuw prothesemateriaal met Endogenous Tissue Restoration (ETR)-eigenschappen. Het bestaat uit een resorbeerbaar polymeer dat op een unieke manier wordt verwerkt tot prothese. Een polymeeroplossing wordt door een elektrisch veld in zeer fijne draden getrokken (electrospinning). Van deze draden wordt dan een zeer fijnmazige prothese gesponnen. Het polymeer zelf wordt door het lichaam afgebroken, maar dit neemt enige tijd in beslag. Ondertussen

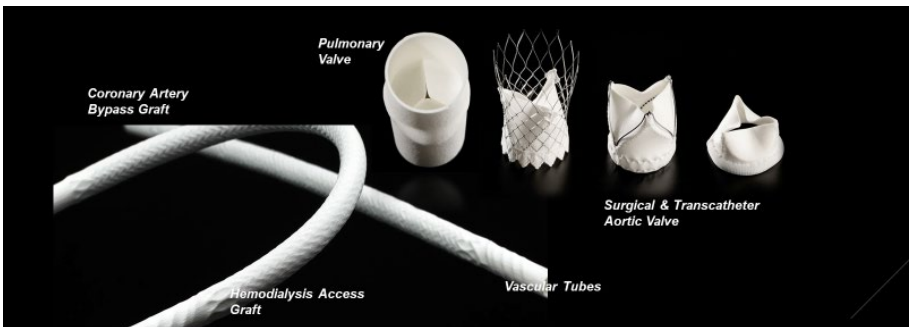


Fig. 2. Overzicht van prothesematerialen met ETR-eigenschap.

Fig. 1. ETR, omvorming naar lichaamseigen ader.

Studies voor aortakleppen			
Toepassing	**Ontwikkeling**	**Tijdlijn**	**Resultaten**
Hart-longkanaal en patch	Proof of concept 10 pediatrische patiënten	5-jarig opvolgingstraject voltooid	Eerste klinische demonstratie van de sterke veiligheid en haalbaarheid van ETR.
Pulmonaalklep	18 pediatrische patiënten	Meer dan 60 patiënten / jaar	Veelbelovende eerste klinische resultaten waarbij 94 % van de patiënten na 1 jaar vrij bleef van heringreep.
Aortaklep	Preklinische studies voltooid	Haalbaarheidsfase voltooid	Preklinische studies toonden het potentieel aan van ETR-technologie voor toepassing op aortaklep.
Kransslagader-overbrugging (CABG)	Preklinische studies voltooid	In klinische fase	Ongeëvenaarde preklinische resultaten voor doorgankelijkheid van een synthetische greffe en potentiële endothelialisatie in het midden van de prothese.
Hemodialyse	Preklinische studies voltooid	In klinische fase	Preklinische langetermijnresultaten tonen endothelialisatie in het midden van de prothese en superieure doorgankelijkheid versus de commercieel beschikbare oplossing uit de controlegroep.

wordt de prothese geïnvadeerd door eigen lichaamscellen en vormt er zich lichaamseigen weefsel. Het lichaam bouwt de prothese met andere woorden op termijn om tot een lichaamseigen bloedvat naarmate weefselcellen de poreuze structuur invaderen en het prothesemateriaal zelf uiteindelijk geresorbeerd wordt. Dit proces noemt men Endogenous Tissue Restoration, ETR.
Als 'clinical-stage medical device company' stuurt Xeltis de verdere ontwikkelingen van klinische toepassingen van dit prothesemateriaal aan. Dit wordt via verschillende wegen gefinancierd. Op dit moment is er nog geen product commercieel te verkrijgen. De firma heeft al ervaring met dit prothesemateriaal in klinische studies met pulmonaalkleppen voor kinderen en ook als prothesemateriaal voor een bypass van de kransslagaders (CABG). Daarnaast zijn er preklinische studies voor aortakleppen.

TOEPASSING ALS VAATTOEGANG VOOR HEMODIALYSE

Dierproeven tonen aan dat een subcutaan getunnelde prothese uiteindelijk door ETR wordt omgevormd met endothelialisatie in het midden van de prothese. Bij multipele puncties blijken de prikgaten te herstellen doordat het uiteindelijk eigen weefsel is en geen prothese meer. Dit unieke kenmerk heeft verschillende potentiële voordelen als access:

- Na genezing van de tunnel (14 dagen en vermoedelijk zelfs minder) al aanprikbaar.
- Minder infectie gezien het prothesemateriaal resorbeert.
- Geen beschadiging door multipele puncties gezien de punctieplaatsen herstellen.
- Minder trombosering (klontervorming) wegens de vorming van een eigen endotheellaag.

Fig. 3. aXess graft, loop-versie.

aXess: KLINISCHE STUDIE

De aXess-studie is een pivotal trial van 20 patiënten met een first-in-human implant van de prothese met ETR-technologie als toegangsweg voor hemodialyse. Ze vergt een nauwgezette opvolging van de patiënten: enerzijds naar veiligheid toe, gezien het om een first-in-human implant gaat, maar ook wat betreft correcte wetenschappelijke onderbouw. Het is dankzij de goede samenwerking tussen de diensten Vaatheelkunde en Nefrologie dat het mogelijk was deze studie op campus Sint-Jan op te starten. Momenteel zijn er wereldwijd veertien patiënten in deze klinische studie geïncludeerd, waarvan vier implantaties hier werden uitgevoerd. Twee bijkomende kandidaten uit Brugge worden aan de studiecommissie voorgelegd.
De eerste resultaten zijn zeer hoopgevend. De prothese groeit goed in en laat zich inderdaad snel en vlot aanprikken. Er zijn geen problemen van infectie of klontervorming. Na volledige afronding van deze eerste studie zal er een bredere klinische studie opgezet worden om de vergelijking te maken met de huidige 'standard of care'.

TOEKOMSTIG POTENTIEEL

De eerste resultaten van de aXess-prothese zijn zonder meer hoopgevend, maar er is nog potentieel voor verbetering. De prothese kan nu niet over het ellebooggewricht getunneld worden, waardoor de toepassing nog zijn beperkingen kent. Een tweede verbeterpunt is dat de prothese niet op iedere lengte af te knippen is. Er wordt gekeken om deze twee verbeterpunten aan te pakken bij de tweede generatie protheses. Indien deze prothese haar hoopgespannen verwachtingen inlost, zal ze de klassieke PTFE loops volledig verdringen. Omdat de access snel bruikbaar is en een veilig profiel heeft met betrekking tot infecties en nood aan herinterventies zal bovendien verbreding van de indicaties mogelijk zijn. Zo zal bij oudere patiënten, voor wie de keuze nu naar een katheter uitgaat, de optie om voor een aXess-graft te kiezen verdedigbaar zijn. Mogelijk evolueert deze zelfs zonder meer tot 'on the shelf'-oplossing, zelfs voor de jongere patiënten, omdat er geen afhankelijkheid meer is van het rijpingsproces van een natieve AV fistel.

AUTEUR

dr. Jan De Letter
dienst Algemene, kinder- en vaatheelkunde

Magie in de pediatrie: hoe **pijn en angst** kunnen verdwijnen

dr. Tania Claeys // *dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan*

Pijnsensatie kan belangrijke korte- en langetermijngevolgen hebben voor een kind. Pijnherinnering en angst zijn daarbij sterk beïnvloedende factoren. Omdat hier in de basisopleidingen voor zorgprofessionals nauwelijks aandacht voor is, ging de dienst Kindergeneeskunde zelf op zoek naar een kindvriendelijke aanpak die angst en pijn tot een minimum herleidt.

WAAROM PIJN EN ANGST VERMIJDEN?

Sommige mensen zijn van mening dat kinderen 'door de pijn moeten gaan', dat ze daar 'sterk van worden'. Niets is echter minder waar. Meerdere wetenschappelijke studies tonen aan dat de ervaring van medische pijn (= pijnsensatie) aanzienlijke korte- en langetermijngevolgen kan hebben voor het kind. Daarbij zijn pijnherinnering en angst belangrijke beïnvloedende factoren. Angst ondermijnt het vertrouwen, verergert de pijnsensatie en heeft een negatief effect op genezing. Helaas is er in de basisopleidingen voor zorgprofessionals nauwelijks aandacht voor dit procedureel comfort. Hulpverleners zijn geneigd de pijn die medische procedures veroorzaken te onderschatten en te minimaliseren. Daarenboven nemen ze bij kinderen ook te snel hun toevlucht tot dwang, wat absoluut te mijden is vanwege de nefaste impact op het kind.

HOE ANGST EN PIJN VERMIJDEN?

Gezien het belang van een pijn- en angstarme benadering van pediatrische patiënten, verdiepten de kinderartsen en pediatrisch verpleegkundigen zich de afgelopen jaren in de PROSA-aanpak. PROSA staat voor PROcedurele Sedatie en Analgesie, maar ook - en vooral - voor een verhaal van respect, verbinding en vertrouwen. Angst vermijden en het behoud van vertrouwen bij het kind staan hierbij centraal. Alles start bij het 7P-model van de PROSA-grondlegger, kinderintensivist dr. Piet Leroy. Dit model omvat zeven elkaar aanvullende strategieën om procedurele comfortzorg te kunnen leveren.

1) Preventieve strategie
Is de procedure noodzakelijk of is er een (minder pijnlijk) alternatief?
2) Psychologische strategie
Er zijn veel strategieën om verbinding en vertrouwen te creëren bij het angstige kind. Kinderarts dr. Baruch Krauss is een meester in de omgang met angstige kinderen en publiceerde een soort van handleiding voor de 'aanpak' van het angstige kind. Daarnaast is positieve communicatie zeer belangrijk.
3) Procesgerichte strategie
(analyse van het proces)
Hoe moet de procedure verlopen om zo weinig mogelijk pijn en angst te induceren? De zorgverleners moeten hun tempo en proces aanpassen aan het kind – en niet omgekeerd.
4) Procedurele strategie
(analyse van de procedure)
Wat zijn de typische kenmerken van de procedure en waar en hoe laten deze aanpassing toe?
5) Pijngerichte strategie
Er bestaan goede technieken voor procedurele pijnstilling (topicaal, lokaal en systemisch) om de pijnsensatie zo veel als mogelijk te vermijden.
6) Procedurele sedatie
Welke mogelijkheden tot sedatie zijn er?

Het bellenblaastoestel biedt een sterke meerwaarde in postprocedurezorg. Deze finale positieve herinnering heeft een grote invloed op de algemene pijnherinnering op lange termijn. Wie lachend buitengaat, komt lachend terug binnen.

7) Postprocedurezorg
Het is heel mooi aangetoond in de literatuur dat zowel de pijnsensatie als de pijnherinnering duidelijk beter is als de procedure met 'een positieve noot' wordt afgesloten. In dit kader is het belangrijk om, na de procedure, het kind steeds positief te bekrachtigen: "Je hebt dat super gedaan!", ook al had het kind het bij momenten misschien toch wel moeilijk. Het bellenblaastoestel van de dienst Kindergeneeskunde biedt hierbij ook meerwaarde. Deze finale positieve herinnering heeft een grote invloed op de algemene pijnherinnering op lange termijn. Wie lachend buitengaat, komt lachend terug binnen.

DE KRACHT VAN HET WOORD

In de verbale communicatie naar het kind toe is het belangrijk om het nocebo-effect te vermijden. Nocebo is de negatieve tegenhanger van placebo. Bij nocebo creëren woordgebruik en woordkeuze een negatief verwachtingseffect. De woorden 'pijn' en 'bang' zijn woorden met een negatieve bijklank. Deze 'negatieve woorden' beïnvloeden heel duidelijk angst en pijnsensatie in negatieve zin. Belangrijk daarbij is dat negatie van een negatief woord niet werkt. Als je aan een kind zegt: "Je moet niet bang zijn" of "Het zal geen pijn doen", dan creëer je onbedoeld een negatief verwachtingspatroon en veroorzaak je net angst en pijn.

Enkele concrete voorbeelden:

- Zeggen wat het kind niet mag of kan doen, maakt het bijna onvermijdelijk om dit wel te doen. Beter is zeggen wat het kind wél kan doen.
  Niet bewegen! ↔ *Lig maar mooi stil zoals een standbeeld.*
- Geef het kind geen keuze waar geen keuze is.
  Wil je op de tafel gaan zitten? ↔ *Toon eens hoe goed jij kan klimmen en klim eens op de tafel.*
- Indien er wel keuze mogelijk is, is het goed om die te geven. Iets zelf mogen beslissen, geeft het kind een gevoel van controle.
  Kijken we eerst in je rechter- of in je linkeroor?
- Vermijd negatieve geruststelling of waarschuwing. Beter is zeggen wat te gebeuren staat en daarbij eventueel voor afleiding zorgen.
  Je moet niet bang zijn. ↔ *We gaan goed voor je zorgen.*
- Afleiden en de focus verleggen kan ook door vragen te stellen (bv. "Was het fijn op school?"), door te doen dromen over leuke dingen of door via een verhaal samen met het kind 'op reis te gaan' naar een leuke plek. Op dat moment is het streefdoel relaxatie en visualisatie.
- Ook de NIVEA-regel (niet invullen voor een ander) is belangrijk! Laat de patiënt zelf invullen wat deze ervaart.
  Het zal geen pijn doen. ↔ *Zeg straks maar wat jij gevoeld hebt.*

TOVEREN TIJDENS PROCEDURES

Om angst en pijn te reduceren, is het nodig om het proces en de procedure zelf eerst te analyseren en na te gaan welke handelingen en hulpmiddelen ingezet kunnen worden om procedureel comfort te bekomen bij een specifieke procedure. Het blijft belangrijk om bij elk kind en bij elke procedure af te toetsen wat zou kunnen werken en helpen:

- Soms kan het helpen om kinderen op voorhand reeds te laten kennismaken met de verpleging, het lokaal, de tafel, de attributen … Sommige (zeer angstige) kinderen komen zelfs enkele malen op voorhand om uitleg op maat te krijgen en zo vertrouwen te krijgen in het proces en de procedure.
- Er wordt nagegaan of het kind rechtop kan zitten. Zo behoudt het zelf meer controle en zal het minder angst ervaren dan wanneer het wordt verplicht tot een liggende positie.

Injecties gebeuren na applicatie van 'toverzalf', een crème die de huid lokaal verdooft. Toediening van een zuurstof/lachgas-mengsel maakt het kind niet enkel rustiger, maar geeft ook een lichte retrograde amnesie zodat het de pijn of onrust vergeet.

- Ouders blijven in de regel bij de procedure aanwezig. De zorgverleners laten jonge kinderen op de schoot van een ouder zitten. Ouder én kind zitten dan samen op de onderzoekstafel.
- Een aangename, prikkelarme, kindvriendelijke omgeving kan een groot verschil maken. Sfeer scheppen gebeurt door een projector te gebruiken en rustgevende zenmuziek af te spelen.
- Er wordt geëvalueerd welke afleiding mogelijk is, afhankelijk van de procedure en afhankelijk van de leeftijd en aard van het kind. Zo kan een tv-scherm ingezet worden of er wordt iets gekozen uit de speelgoeddoos. Wat grotere kinderen kunnen dan weer hun aandacht verliezen op de zoekkaarten of prentkaarten en ook de VR-bril is inzetbaar als hulpmiddel.
- Voor bepaalde onderzoeken of procedures is herkadering aan de orde. Hierop steunt het COSMO-protocol, dat een MRI-onderzoek herkadert. Hierdoor kan een MRI-onderzoek al zonder narcose doorgaan bij kinderen vanaf 4 jaar!

WAT ALS ER TOCH MEER NODIG IS?

Om de (mogelijke) pijnsensatie te minimaliseren, zijn er verschillende tools ter beschikking die in functie van de leeftijd en afhankelijk van het type procedure inzetbaar zijn.

- Voor procedures bij de allerkleinsten (< 6 maanden) is er sucrose. Zuigen op deze suikeroplossing maakt endorfines vrij en heeft zo een pijnstillend effect op het kind.
- 'Toverzalf': alle niet-dringende bloedafnames en injecties gebeuren na applicatie van crèmes op basis van lidocaïne (Emla en Rapydan) die de huid lokaal verdoven.
- Buzzy Bee is een klein toestelletje dat fijne trillingen veroorzaakt. Het werkt pijnreducerend via de gekende poorttheorie.
- Een anesthetische gel (lidocaïne adrenaline tetracaïne/LAT-gel) wordt topisch gebruikt voor pijnloze verdoving van wonden, bijvoorbeeld voor de plaatsing van hechtingen.
- Bij zeer pijnlijke procedures (bv. wondzorg) gaat de keuze uit naar fentanyl intranasaal.

Er bestaan ook enkele farmacologische hulpmiddelen om zo nodig de angst te reduceren en/of een natuurlijke slaap te induceren tijdens procedures (procedurele sedatie).

- Toediening van een zuurstof/lachgasmengsel (Kalinox) maakt het kind niet enkel rustiger, maar geeft ook een lichte retrograde amnesie zodat het de pijn of onrust vergeet.
- Met intranasale medicatie zoals dexmedetomidine is het mogelijk om een natuurlijke slaap na te bootsen. Deze medicatie is ideaal voor gebruik bij bijvoorbeeld een radiologisch onderzoek of kinderen die een extreme prikangst hebben.

IN DE PRAKTIJK

De afgelopen jaren zette de kinderafdeling van het AZ Sint-Jan Brugge – Oostende AV sterk in op dit PROSA-beleid. Comfortzorg is ondertussen een erezaak, bij elk contact met elk kind.
Meerdere kinderartsen, pediatrisch verpleegkundigen en spelbegeleidsters volgden reeds de vijfdaagse cursus 'Hypnotische communicatie in medische setting', die ingaat op positieve communicatie en de basisbeginselen van medische hypnose. Verschillende lezingen en rondetafelgesprekken met grondlegger dr. Piet Leroy vormden de basis voor de verdere uitrol van een eigen PROSA-beleid. Een pediatrische werkgroep werd opgericht en enkele PROSA-ambassadeurs helpen om het procedureel comfort dag na dag hoog te houden. Diverse opleidingsmomenten werden georganiseerd om een mentaliteitswijziging te bekomen, en ook ouders worden hierin meegenomen.
Elke week zijn er PROSA-raadplegingen waarbij extra tijd en personeel wordt vrijgemaakt om deze mooie zorg te kunnen bieden. Een van de consultatieverpleegkundigen ziet deze kinderen steeds op voorhand. Indien deze verwacht dat het kind (door kindkenmerken of door procedure-kenmerken) een (nog) uitgebreidere aanpak nodig heeft, wordt een individueel traject (vaak via dagziekenhuis) in detail uitgeschreven, met aandacht voor alle P's om procedureel comfort te bekomen.

BESLUIT

Streven naar comfortzorg vergt een multimodale aanpak. Vaak is een combinatie nodig van pijnstilling of sedatie in combinatie met de psychologische, de procesgerichte en de proceduregerichte strategieën om procedureel comfort te bekomen. Pijn en angst vermijden bij kinderen is even belangrijk als de medische verrichting zelf. Er bestaat dus geen pasklare toverformule, maar er zijn veel ingrediënten om tot magische zorg te komen.

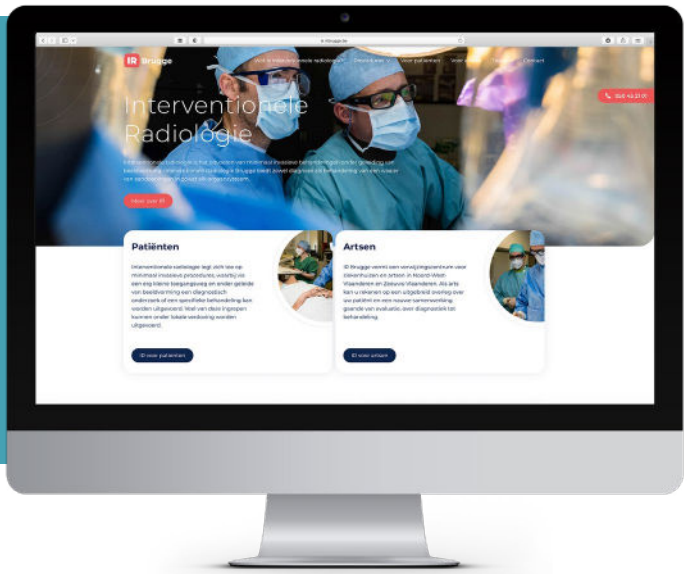
Er wordt geëvalueerd welke afleiding mogelijk is, afhankelijk van de procedure en afhankelijk van de leeftijd en aard van het kind. Voor het klinisch onderzoek van dit 2-jarige kind is er iets gekozen uit de speelgoeddoos.

AUTEUR

dr. Tania Claeys
dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan

Nieuwe website **IRBrugge.be** stroomlijnt informatie rond interventionele radiologie voor patiënten en verwijzers

dr. Johan Ghekiere, dr. Joost Kager, dr. Jesse Marrannes en dr. Andries Van Holsbeeck
dienst Radiologie, campus Sint-Jan



Met IRBrugge.be willen de interventieradiologen van campus Sint-Jan tegemoetkomen aan de duidelijke nood aan informatie die patiënten hebben en verwijzende artsen op de hoogte houden van de snel evoluerende mogelijkheden binnen de interventionele radiologie. Tegelijk biedt de website verwijzende artsen een directe communicatielijn voor advies of vragen die niet de hoogste urgentie vereisen.

STERK, UITGEBREID NETWERK

Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV is een referentieziekenhuis voor innovatieve zorg. Dankzij een sterk onderbouwd netwerk en de goede samenwerking daarbinnen kon de dienst Radiologie van campus Sint-Jan zijn expertise in interventionele radiologie steeds verder uitbouwen en versterken. Uitbreiding van het aantal indicatiestellingen en de technologische mogelijkheden gaf aanleiding tot een verdubbeling van het team van twee naar vier interventieradiologen, bijgestaan door vijf angioverpleegkundigen. Ze voorzien de klok rond permanentie. Vanuit de diensten Anesthesie, Neurologie en sinds kort ook Longziekten is er ondersteunende permanentie voor acute procedures zoals trombectomie en embolectomie. Ook met andere diensten lopen intensieve samenwerkingen voor diverse interventies.

NOOD AAN INFORMATIE

Uitzonderlijk is dat de interventieradiologen net als andere klinische disciplines consultatiemogelijkheid voorzien. Deze dienstverlening vloeide voort uit de vaststelling dat het schriftelijke 'informed consent'-formulier door gebrek aan verdere toelichting heel wat patiënten veeleer afschrikte. Door het stijgende aantal procedures nam ook de vraag naar consultaties toe. Vaak blijken patiënten vooraf reeds op zoek te gaan naar informatie. Om aan deze duidelijke nood aan informatie van patiënten tegemoet te komen en verwijzende artsen tegelijk op de hoogte te houden van de snel evoluerende mogelijkheden besloten de interventieradiologen de informatieverstrekking nog sterker te stroomlijnen. Zo zag de nieuwe website IRBrugge.be het licht, met een apart luik voor patiënten en een technischere sectie. Voorlopig is deze vooral informatief uitgewerkt, maar het zou de bedoeling zijn om deze voor patiënten gaandeweg ook naar zelfzorg en educatie toe sterker in te zetten. Hij biedt bovendien de mogelijkheid om per e-mail contact op te nemen met de interventieradiologen, om verwijzende of collega-artsen zo een directe communicatielijn te bieden voor advies of vragen die niet de hoogste urgentie vereisen.

HECHTERE SAMENWERKING DOOR FYSIEKE VERPLAATSING

Het is zeker niet de bedoeling de informatieverstrekking volledig via deze website te laten verlopen. Nu fysieke bijeenkomsten stilaan weer tot de mogelijkheden behoren, willen de interventieradiologen werk maken van hun aanwezigheid op de diverse LOK-vergaderingen om er het aanbod en dan vooral de recentste evoluties binnen de discipline in kwestie toe te lichten. Ervaring met de vergaderingen rond trombectomie, waarmee de dienst Radiologie in samenwerking met de dienst Neurologie als een van de eerste centra in België al in 2014 startte, leerde dat alle relevante informatie dankzij deze fysieke verplaatsingen meer betrokkenen bereikt. Dat leidt tot een hechtere netwerkvorming en een soepelere onderlinge samenwerking tussen de verschillende actoren binnen het netwerk. Het resultaat: meer en betere faciliteiten om zoveel mogelijk patiënten zo snel mogelijk te helpen.

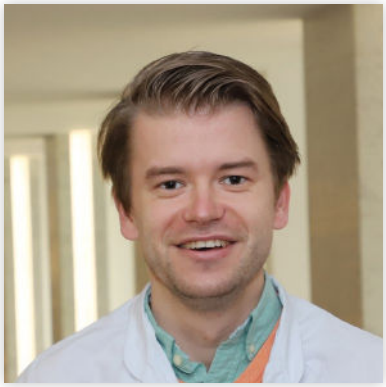
Het team interventionele radiologie v.l.n.r.: dr. Johan Ghekiere, dr. Andries Van Holsbeeck, Peter Ghesquière, Lincy De Jong, Julie Ryelandt, dr Joost Kager, Emilie Ver Eecke, dr Jesse Marrannes en Inge Geerolf.

NIEUWE ARTSEN

dr. Frederick Dochy

NKO-arts, gelaat- en halschirurg - dienst Neus-, keel en oorziekten, campus Sint-Jan

050 45 22 80 *nok@azsintjan.be*

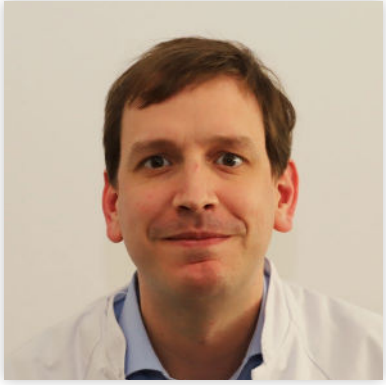


Dr. Frederick Dochy studeerde in 2014 met grote onderscheiding af in de geneeskunde aan de UGent. Hij specialiseerde zich van 2014 tot en met 2019 in de neus-, keel- en oorheelkunde en de gelaat- en halschirurgie in het Universitair Ziekenhuis Gent. Hij werkte tijdens zijn opleiding gedurende één jaar in het AZ Damiaan Oostende. In 2018 behaalde hij als een van de eersten in België de titel 'Fellow of the European Board of Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery'. Van 2019 tot en met 2021 was hij arts-staflid aan de dienst Hoofd- en halsheelkunde van het UZ Gent onder toezicht van prof. dr. Philippe Deron. Hij legde zich hier verder toe op de gelaat- en halspathologie en -chirurgie in zowel haar maligne vormen als haar benigne, zoals schildklier- en oorspeekselklierchirurgie. Daarnaast bekwaamde hij zich in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen in innovatieve chirurgie voor sociaal storend snurken en obstructief slaapneu onder begeleiding van prof. dr. Olivier Vanderveken. Sinds 1 maart 2022 zet dr. Frederick Dochy zich op de dienst Neus-, keel- oorziekten van campus Sint-Jan voornamelijk in voor algemene NKO-heelkunde, gelaat- en halschirurgie en diagnostiek en chirurgie voor snurken en obstructief slaapapneu. Hij consulteert en opereert ook voor dezelfde pathologieën in het AZ Sint-Lucas Brugge. Daarnaast blijft hij consulent in het Universitair Ziekenhuis Gent op de dienst Hoofd- en halsheelkunde voor gelaat-, hals- en snurk- en slaapapneuchirurgie.

dr. Alexander Schauwvlieghe

Hematoloog - dienst Hematologie, campus Sint-Jan

050 45 23 20 *hematologie@azsintjan.be*



Dr. Alexander Schauwvlieghe behaalde zijn diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent, waar hij ook zijn specialisatie interne geneeskunde startte. Tijdens zijn algemene opleidingsjaren inwendige geneeskunde werkte dr. Schauwvlieghe in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, AZ Maria Middelares in Gent en UZ Gent. Zijn specialisatie hematologie startte hij in het UZ Gent. In 2016 maakte hij de overstap naar het Erasmus Medisch Centrum, een van de meest gerenommeerde Europese hematologiecentra, waar hij 4 jaar werkte. Hij voltooide daar zijn klinische opleiding hematologie en deed daarnaast een doctoraatsonderzoek naar opportunistische infecties bij hematologiepatiënten, met een bijzondere focus op invasieve schimmelinfecties. Na zijn verblijf in Rotterdam volgde nog een fellowship op de dienst hematologie in UZ Leuven. Sinds september 2020 werkt dr. Schauwvlieghe als staflid Hematologie in UZ Gent. Op 1 maart 2022 vervoegde hij de dienst Hematologie op campus Sint-Jan als vijfde hematoloog. Dr Schauwvlieghe legt zich voornamelijk toe op de zorg voor patiënten met acute leukemie en allogene stamceltransplantatie, in samenwerking met dr. Dominik Selleslag en dr. Tom Lodewyck.

podcazt
Beluister onze

Dermatologen aan het woord in de nieuwe podcAZt

Eind januari mocht ons Geur- en smaakcentrum de spits afbijten van onze podcAZt-reeks: oprichters dr. Bob Lerut en Anne-Sophie Vinck lichtten in geuren en kleuren de werking van onze geur- en smaakzintuigen en de activiteiten van het centrum toe.

Om van een podcAZt-reeks een podcAZt-reeks te maken, moeten we zo nu en dan een nieuwe aflevering lanceren. Voor de volgende bijdrage voelden we onze dermatologen aan de pols over ons vijfde zintuig en ons grootste orgaan: de huid. Dat daar heel wat over te vertellen valt, lijdt geen twijfel. Onze dermatologen kozen er vijf thema's uit: dr. Isabelle Rooms heeft het over huidverzorging en huidkanker, dr. Els Wittouck over huidinfecties, dr. Marleen Goeteyn belicht eczeem en dr. Sarah Bosma neemt psoriasis onder de loep.