

Chronisch Ziek

Obesitas: méér dan enkel een kwestie van wilskracht

Prof. dr. Bart Van der Schueren legt uit waarom obesitas een chronische ziekte is.

IN DEZE EDITIE

Moederschap met achondroplasie:
Clémence getuigt.

PAGINA 3

HIV: Van doodsvonnis naar leven met perspectief.

PAGINA 6-7

Slimme zorgtrajecten tillen therapietrouw naar >98%.

PAGINA 11

© FOTO: MEDIAPLANET



**Voed de wetenschap,
voed de toekomst**

Vrouwen die borstvoeding geven maken een verschil in klinisch onderzoek

Pfizer
Clinical Research Unit
Brussels





Voorwoord

De prijs van ziek zijn

Else Tambuyzer, DIRECTEUR VLAAMS PATIËNTENPLATFORM

Leven met een ziekte voel je niet alleen in je lichaam. Je voelt het ook in je hoofd en in je portefeuille. Over dat laatste willen we het vandaag hebben. Want bij alle berichtgeving van de voorbije weken over ‘langdurig zieken’, een term die we liever niet gebruiken, want een mens is meer dan een diagnose, dreigt één belangrijk punt verloren te gaan: achter al die cijfers schuilen mensen.

Leven met een ziekte voel je niet alleen in je lichaam. Je voelt het ook in je hoofd en in je portefeuille.

Mensen die vaak hoge kosten hebben door die ziekte. Doktersafspraken, geneesmiddelen, therapie ... Tegelijk verplicht hun gezondheid hen om minder te werken. Minder werken is minder verdienen, zo eenvoudig is het.

”

Kwetsbare mensen krijgen niet de hulp waarop ze wél recht hebben. En dat is onrechtvaardig.

Een kluwen van regels en gemiste rechten

Gelukkig bestaan er in ons land verschillende tegemoetkomingen en ondersteunende maatregelen. Alleen: het systeem is zo versnipperd, Vlaams, federaal, lokaal, dat velen door de bomen het bos niet meer zien. Te vaak horen wij verhalen van mensen die

jarenlang steun misliepen, gewoon omdat ze niet wisten dat ze ergens recht op hadden. En wie ernstig ziek is, heeft wel iets anders aan zijn hoofd dan zich als speurneus door de administratie te worstelen.

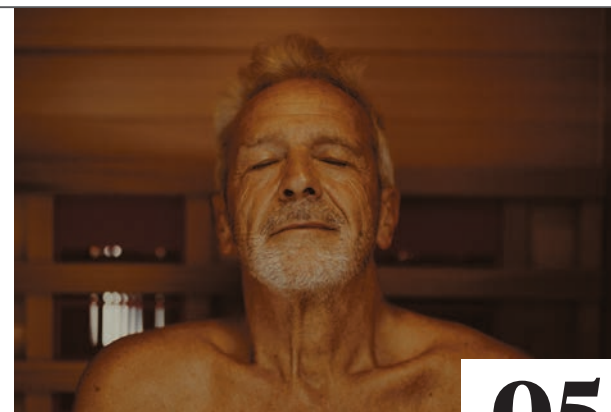
Het gevolg? Kwetsbare mensen krijgen niet de hulp waarop ze wél recht hebben. En dat is onrechtvaardig.

Op weg naar eenvoud en betere ondersteuning

Daarom pleiten wij al jaren voor een eenvoudiger systeem, waarin rechten automatisch toegekend worden. Tot het zover is, kunnen we alleen maar aanraden: maak een afspraak met de sociale dienst van je ziekenfonds. Zij kennen je situatie en kunnen je gericht verderhelpen. Ook patiëntenverenigingen hebben een schat aan informatie voor wie leeft met een chronische aandoening.

En voor wie snel een overzicht zoekt, maakten wij de brochure ‘Financiële tegemoetkomingen: een doolhof?’ Onze collega’s Laura en Marit spitten alle bestaande maatregelen uit en bundelden de belangrijkste informatie overzichtelijk in één document.

Zo zetten we samen kleine stapjes naar beter. Wie het kleine niet eert ... ■



05

Warmte tegen pijn

Infrarood biedt verlichting bij chronische klachten.

08

Samen tegen ALS

Hoopgevende doorbraken dankzij unieke samenwerking.



nl.planet-health.be

Darmmicrobioom: slimme tests voor gerichte maag-darmzorg.



VOLG ONS

Mediaplanet Belgium

Mediaplanet Belgium

Mediaplanetbe

Mediaplanet Belgium

Managing Director:

Daan De Becker

Production Manager:

Nicolas Michenaud

Sylvie Gheysen

Business Developer:

Romain Thienpont

Project Manager:

Louise Abicht

E-mail: louise.abicht@mediaplanet.com

Eden Wouters

E-mail: eden.wouters@mediaplanet.com

Redactie:

Joris Hendrickx, Frederic

Petitjean, Thibaut Van Hoof

Lay-out: i Graphic

E-mail: info@i-graphic.be

Print: Roularta

Distributie: De Morgen

Mediaplanet

contactinformatie:

E-mail: redactie.be@mediaplanet.com

D/2024/12.996/11

Wist u dat:
Vitamines D en B12 belangrijk zijn voor uw immuunsysteem?

Versterkt uw natuurlijke weerstand op een eenvoudige manier*

*Vitamines D en B12 dragen bij tot het behoud van een goed werkend immuunsysteem



VISTA

- 1 smelttablet per dag onder de tong
- Vit D3 : Doseringen voor het hele gezin
- Vit B12 : Hoog gedoseerd, met de 3 biologisch actieve vormen

Hartmonitoring: altijd de vinger aan de pols

De prevalentie van hartfalen stijgt nog elk jaar en het einde is nog niet in zicht. Via remote monitoring kunnen zorgverleners patiënten nog beter opvolgen en tegelijk de zorgkosten inperken. Cardiologen Elke De Vuyst en Ward Heggermont van AZORG Ziekenhuis in Aalst leggen uit.

Tekst: Frederic Petitjean

Bij hartfalen is er onvoldoende bloedcirculatie om aan de essentiële behoeften van het lichaam te voldoen. Door de hogere longdruk worden patiënten erg kortademig; vaak zijn ze vermoeid of krijgen ze pijn op de borst. “De oorzaken zijn velerlei”, zegt dokter De Vuyst. “Hoge bloeddruk is een voornaam oorzaak, net als diabetes en overgewicht. Een ongezonde levensstijl is ook voor hartfalen een belangrijke risicofactor. Vaak gaat het over mensen die al eerder hartritimestoornissen, kleproblemen, of een hartinfarct hebben gehad.”

Snellere zorg dankzij dagelijkse opvolging

Elk jaar krijgen ongeveer 2 op 100 Belgen te horen dat ze hartfalen hebben, maar dit cijfer is afhankelijk van de leeftijd. Men schat dat zowat de helft van de patiënten ouder is dan 80. Door de vergrijzing zal hartfalen in de toekomst allicht steeds vaker voorkomen. “Mensen goed opvolgen is belangrijk om hen te behoeden voor gedecompenseerd hartfalen en achteruitgang van hun toestand, maar routineconsultaties, pakweg om 2 à 3 maanden, volstaan daar niet voor”, aldus dokter Heggermont. “Via telemonitoring kunnen patiënten dagelijks hun gewicht, hun polsslag en hun bloeddruk doorsturen, of nog extra parameters, waardoor die opvolging veel nauwgezetter gebeurt. Ze krijgen daarvoor een weegschaal en bloeddrukmeter die verbonden is met een app op hun GSM. De smartphone stuurt

op zijn beurt alles door naar het elektronisch patiëntendossier. Zodra er sterk afwijkende data binnenkomen, bijvoorbeeld onverklaarbare gewichtstoenames, slaat het systeem automatisch alarm. Op die manier gaat de aandacht naar die patiënt die op dat moment snelle en goede zorg nodig heeft.”

Minder hospitalisaties, meer ademruimte voor de zorg

Telemonitoring blijft een radertje in het grote geheel van gedegen diagnostiek, patiënteneducatie, klinische zorg, medicatie-inname en zelfs chirurgie en harttransplantatie, maar het biedt wel enkele interessante voordelen. “Het systeem beperkt hospitalisaties voor hartfalen, die een zware maatschappelijke kost zijn, en is tegelijk ook een belangrijk hulpmiddel voor het overbevraagde zorgpersoneel”, legt dokter De Vuyst uit. “De druk op de zorg zal door de vergrijzing alleen maar toenemen, terwijl het tekort aan zorgpersoneel nog lang niet voorbij is. In de toekomst zal telemonitoring dus enkel maar belangrijker worden, ook al door nieuwe technologieën als AI die de performantie nog zullen opkrikken.” ■



Het systeem beperkt hospitalisaties en helpt het overbevraagde zorgpersoneel.

Dr. Elke De Vuyst

CARDIOLOOG VAN AZORG ZIEKENHUIS IN AALST

Telemonitoring maakt een veel nauwgezetere opvolging mogelijk.

Dr. Ward Heggermont, CARDIOLOOG VAN AZORG ZIEKENHUIS IN AALST



Meer weten?
Hartcentrumaalst.be

Patiënte en moeder over leven en opgroeien met achondroplasie



Clémence Lefebvre (26) en haar dochtertje Adèle (1).

Achondroplasie beïnvloedt niet alleen het lichaam, maar ook het dagelijkse leven. Clémence Lefebvre, 26 jaar, deelt haar verhaal en legt uit waarom een nieuwe behandeling hoop biedt voor haar dochtertje Adèle (1). **Tekst:** Joris Hendrickx

Toenemende pijn sinds volwassenheid en moederschap

Als kind had Clémence, mede dankzij wekelijkse fysiotherapie-sessies, weinig klachten, maar dat veranderde toen ze volwassen werd. “Sindsdien heb ik veel rug- en beenpijn. Lang zitten lukt niet goed, mijn benen raken snel verdoofd. Mijn zwangerschap verliep goed, maar nu Adèle groeit en zwaarder wordt, is de fysieke belasting groter. Mijn rug doet vaak ondraaglijk veel pijn.”

Blikken, vragen en vooroordelen

Ook sociaal laat achondroplasie sporen na. “Op straat, op school, in winkels: mensen staren. Dat is en blijft moeilijk. Sinds ik moeder ben, krijg ik nog meer nieuwsgierige vragen. En werk vinden is lastig. Werkgevers zijn vaak terughoudend zodra ze weten dat je een beperking hebt.”

Betere perspectieven voor dochtertje, mits terugbetaling

Toch blijft Clémence hoopvol. Ze ziet voor haar dochtertje potentieel in een nieuwe behandeling die de groei stimuleert. “Hoe jonger je start, hoe groter de mogelijke groeiwinsten. Het gaat echter niet alleen om lengte. De behandeling helpt ook om klachten zoals rugpijn, ademhalingsproblemen en vermoeidheid te beperken. Een licht verbeterde groei zou Adèle bovendien al heel wat meer zelfstandigheid geven, waardoor ze minder

hulpmiddelen nodig zal hebben en zich ook minder ‘anders’ of uitgesloten zal voelen.”

Clémence begrijpt niet waarom de behandeling in België nog niet wordt terugbetaald. “Dit kan een wereld van verschil maken voor de levenskwaliteit van Adèle en andere kinderen met achondroplasie. Zowel hun fysieke, mentale als sociale gezondheid zou er wel bij varen.” ■

Dit artikel is onafhankelijk tot stand gekomen en is financieel mede mogelijk gemaakt door Biomarin.

BIOMARIN

Meer weten? Nora.association@outlook.com



Dit kan een wereld van verschil maken voor de levenskwaliteit van Adèle en andere kinderen met achondroplasie.



Professor dokter Bart Van der Schueren

ENDOCRINOLOOG AAN HET UZ LEUVEN

Obesitas begint niet op het bord, maar in het lichaam

Bijna de helft van de Belgen kampt met overgewicht, zo blijkt uit recent onderzoek van Sciensano. Zowat 18% van hen mag zelfs obees genoemd worden. Het is daarbij belangrijk dat patiënten beseffen dat dit een chronische ziekte is en niet zozeer een gevolg van een gebrek aan wilskracht of van een levensstijl. Professor dokter Bart Van der Schueren (endocrinoloog aan het UZ Leuven) legt uit. **Tekst:** Frederic Petitjean

Professor, waarom is het belangrijk om obesitas te erkennen als een chronische ziekte?

Omdat het dat is, méér dan een probleem van levensstijl. Je kunt het trouwens ook omkeren: er zijn veel mensen met een “slechte” levensstijl die toch niet dik worden. Het probleem is natuurlijk dat levensstijl wel een rol speelt bij obesitas: wie de hele dag chips eet en cola drinkt, zal allicht verdikken. Maar genetische aanleg is minstens zo belangrijk. Een ander probleem is dat je door die stigmatisering de verantwoordelijkheid 100% bij de patiënt legt. Waardoor die het zelf ook niet als een ziekte beschouwd en vaak veel te laat medische hulp zoekt. Dat is nefast. Als je 150 kilo weegt, haal je de overtollige kilo's er niet meer af door enkel maar minder te eten en meer te bewegen, dat lukt dan niet meer.

Waarom is het zo moeilijk om gewicht te verliezen en dat gewichtsverlies vast te houden?

Omdat de mens een ingebouwd mechanisme heeft om geen gewicht te verliezen. Dat heeft van ons allicht ook de meest succesvolle soort ooit gemaakt op aarde. Gewichtsverlies is vaak immers een alarmsignaal dat er iets aan de hand is, dus ons lichaam doet er alles aan om dat te vermijden. Het probleem is dat

ons metabolisme wel met een ondergrens qua gewicht rekening houdt, maar niet met een bovengrens. Dat maakt afvallen zo moeilijk. Veel van mijn patiënten zeggen dat het gemakkelijker is om te stoppen met roken dan om af te vallen. Ook al omdat je wel moet eten, roken moet je natuurlijk niet.

„
Het probleem is dat ons metabolisme wel met een ondergrens qua gewicht rekening houdt, maar niet met een bovengrens.

Hoe kunnen artsen helpen om het stigma uit de wereld te helpen?

Dat is heel belangrijk, want vandaag raadt pleegt nauwelijks 5% van de obesitas-patiënten een dokter. Meestal vraagt men raad aan vrienden of vriendinnen of begint men op internet te zoeken, want “de dokter kan mij toch niet helpen”. De 5 A's uit de verslavingshulp zijn bij het bestrijden van het stigma

belangrijk: *ask, assess, advice, agree en assist*. De eerste stap is dat je de patiënt vraagt of hij of zij erover wil spreken. Je vraagt het hem letterlijk. De tweede stap is dat je onderzoekt: Vanwaar komt dit probleem? Is de suikerinname te hoog? Of begon een vrouw met de pil waardoor haar gewicht omhoogschiet? Of zijn er mentale oorzaken? De derde stap is advies geven, uiteraard in functie van het probleem. Dat kan al beginnen met simpelweg iemand door te verwijzen naar een bewegingscoach. De vierde stap is toestemming zoeken bij de patiënt. Als hij het niet ziet zitten, gebeurt het niet. Hij moet achter de behandeling staan. En als laatste moeten we de patiënt doorheen het hele zorgtraject assisteren en bijstaan.

Wat zou u zeggen aan een patiënt die zich ontmoeidigd voelt of twijfelt om het gesprek met de arts aan te gaan?

Ik zou eerst en vooral uitleggen wat de onderliggende oorzaken zijn van obesitas. En dus duidelijk maken dat het wel degelijk om een ziekte gaat én dat er iets aan te doen is. Je moet als arts natuurlijk ook zo goed mogelijk de geschiedenis van je patiënt kennen om een gefundeerd advies te kunnen geven. De manier waarop obesitas behandeld wordt, is uiteraard ook enorm geëvolueerd tegenover vroeger. Onze inzichten zijn anders en onze

behandelingen zijn anders, zoals anti-obesitas medicijnen. We proberen vandaag veel meer de *root causes* aan te pakken, in plaats van aan symptoombestrijding te doen. Tot slot denk ik

„
Het is daarbij belangrijk dat patiënten beseffen dat dit een chronische ziekte is en niet zozeer een gevolg van een gebrek aan wilskracht of van een levensstijl.

dat ook het kader om obesitas te behandelen, nog veel beter kan. Om een idee te geven: nauwelijks een kwart van alle huisartsendossiers bevat een BMI. Het zorgsysteem zou dus nog veel beter uitgerust kunnen worden voor de mensen die het het meest nodig hebben. ■

Infrarood en chronische aandoeningen: verlichting voor lichaam en leven

Chronische ziekten zoals burn-out, fibromyalgie, artritis en reuma treffen miljoenen mensen en hebben een diepe impact op de levenskwaliteit. Pijn, stijfheid, vermoeidheid en een beperkte mobiliteit maken het dagelijks functioneren vaak tot een uitdaging. Traditionele behandelingen bieden soms verlichting, maar zelden volledige verbetering. Daarom groeit de belangstelling voor aanvullende, niet-medicamenteuze therapieën zoals warmtetherapie.

Wat houdt warmtetherapie in?

Onze warmtetherapie maakt gebruik van lange golf infraroodstraling om het lichaam van binnenuit te verwarmen. Deze vorm van warmte dringt dieper door dan traditionele sauna's en verwarmt direct het spier- en bindweefsel. De stijging van de kerntemperatuur activeert een breed scala aan fysiologische processen die het lichaam ondersteunen in herstel, ontspanning en afvoer van afvalstoffen.

Fibromyalgie: ontspanning van spieren en zenuwstelsel

Fibromyalgie wordt gekenmerkt door chronische spierpijn, slaapproblemen en vermoeidheid. Veel patiënten ervaren een overgevoelig zenuwstelsel en verstoorde verwerking van pijnsignalen. Infraroodwarmte activeert het parasympatisch zenuwstelsel, verantwoordelijk voor rust en herstel, en zorgt voor:

- **Vermindering van spierspanning:** De diepe warmte werkt rechtstreeks in op spieren en bindweefsel, wat zorgt voor ontspanning en minder pijnprikkels.
- **Verbeterde bloedcirculatie:** Een verhoogde doorbloeding bevordert de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen naar het spierweefsel.
- **Regulatie van neurotransmitters:** Warmte verhoogt het gehalte aan serotonine en dopamine, wat helpt bij pijnverwerking en stemming.
- **Optimalisering van de slaapkwaliteit:** De ontspannende werking van warmte bevordert een diepere en herstellende nachtrust.

Uit studies blijkt dat regelmatige blootstelling aan infraroodwarmte de pijnscores en vermoeidheid bij fibromyalgiepatiënten aanzienlijk kan verlagen.

Artritis en reuma: ontstekingsremmend en pijn verlagend

Zowel artritis als reuma zijn inflammatoire aandoeningen waarbij gewrichten ontstoken raken, wat leidt tot zwelling, stijfheid en pijn. Warmtetherapie helpt hier op meerdere niveaus:

- **Ontstekingsremming:** Warmte activeert het cholinergisch anti-inflammatoir pad via het parasympatisch zenuwstelsel. Dit helpt laaggradige ontstekingen te onderdrukken.



- **Pijnverlichting:** Verbeterde doorbloeding en ontspanning van omliggend weefsel verlagen de druk op gewrichten en zenuwen.
- **Verhoogde mobiliteit:** Regelmatige sessies kunnen stijfheid verlagen en de bewegingsvrijheid vergroten.

Daarnaast draagt zweten bij aan het afvoeren van toxines en afvalstoffen, wat extra ondersteuning biedt bij auto-immuunziekten.

Burn-out en depressie: mentale rust door fysieke warmte

Naast fysieke klachten neemt ook het aantal mensen met mentale klachten toe. Chronische stress, burn-out en depressie zijn niet langer uitzonderingen, maar alledaagse realiteit. Ook hier kan warmtetherapie een waardevolle rol spelen.

Warmte activeert het parasympatisch zenuwstelsel, wat het lichaam in een diepe staat van ontspanning brengt. Dat leidt tot:

- **Lager cortisolniveau:** Cortisol, het belangrijkste stresshormoon, daalt na blootstelling aan warmte. Regelmatig gebruik van infraroodsauna's verlaagt chronische stressniveaus.
- **Verhoogde aanmaak van serotonine en dopamine:** Deze neurotransmitters zijn essentieel voor het ervaren van geluk, motivatie en emotionele stabiliteit.
- **Betere slaap:** Warmtetherapie bevordert de afgifte van melatonine en ontspant het zenuwstelsel, wat zorgt voor een diepere, herstellende slaap.
- **Verlaging van ontstekingen in het brein:** Neuro-inflammatie is steeds vaker gelinkt aan depressie. Infrarood helpt bij het reguleren van ontstekingsprocessen.

Door deze effecten draagt warmtetherapie bij aan mentale veerkracht, herstel bij burn-out en zelfs als ondersteunende behandeling bij depressie.



Een veilige en natuurlijke behandeloptie

Infrarood warmtetherapie is veilig, niet-invasief en combineerbaar met medicatie of andere behandelvormen. Voor mensen met chronische pijn, auto-immuunziekten, stressklachten of depressieve symptomen biedt het een natuurlijke en wetenschappelijk onderbouwde manier om klachten te verlichten en de levenskwaliteit te verbeteren.

Warmte als bondgenoot bij chronische én mentale klachten

Infrarood warmtetherapie biedt een krachtige ondersteuning bij fibromyalgie, artritis, reuma, burn-out en depressie. De diepe warmte werkt ontspannend, ontstekingsremmend, pijnverlichtend én stemmingsverbeterend. In een wereld waar zowel fysieke als mentale klachten toenemen, verdient deze therapievorm een vaste plek binnen een integrale gezondheidsaanpak. ■

GEZONDHEIDSVOORDELEN

Fysiologische voordelen op lange termijn

Bij herhaalde blootstelling aan infraroodwarmte, idealiter 3 tot 4 keer per week, worden ook langdurige gezondheidsvoordelen zichtbaar:

- Verbeterde cardiovasculaire gezondheid: essentieel voor energie en uithoudingsvermogen
- Toename van het aantal witte bloedcellen: versterkt het immuunsysteem
- Toename van groeihormoon tot 16x: ondersteunt celherstel en regeneratie
- Activatie van heat shock proteïnen (HSP's): beschermen en herstellen cellen
- FOXO3-genactivatie: betrokken bij DNA-herstel en gezonde veroudering
- Verhoging van bruin vet: verbetert de stofwisseling, essentieel bij vermoeidheid

Meer weten?

Ontdek hoe Health Mate jou kan helpen.
03/295 50 25



**Wereldwijd in 2023:****1,3 miljoen**mensen met HIV gediagnosticeerd & bijna evenveel mannen als vrouwen¹**In België in 2023:****2x zoveel mannen**als vrouwen met HIV²

HIV: Van doodsvonnis tot chronische ziekte

Een doodsvonnis, zoals in de jaren tachtig, is een HIV-diagnose al lang niet meer. Toch zijn er nog altijd zaken die we kunnen leren, zegt professor Marie-Angelique De Scheerder (UGent). Bijvoorbeeld hoe we de therapieën zo goed mogelijk kunnen afstemmen op het geslacht en de afkomst van de patiënt. **Tekst:** Frederic Petitjean



Marie-Angelique De Scheerder

PROFESSOR
AAN DE UGENT

Wereldwijd werden in 2023 zo'n 1,3 miljoen mensen met HIV gediagnosticeerd¹. In België zijn dat bijna twee keer zoveel mannen als vrouwen², wereldwijd is die verhouding dichterbij één¹. "Welk geslacht het hardst door HIV getroffen wordt, is héél erg afhankelijk van welke regio je bekijkt en van de populatie", zegt professor De Scheerder. "De meerderheid van de nieuwe besmettingen komt nog altijd in het sub-Sahara-gebied en Zuidoost-Azië voor³. Vrouwen zitten er in een meer kwetsbare positie en seksualiteit is er moeilijker bespreekbaar. Ze zijn er ook vroeger seksueel actief, maar ook onwetend en dus minder goed beschermd. We zien dat ook in ons land. Vrouwen die in België met HIV gediagnosticeerd worden, zijn vaak vluchtelingen die helemaal alleen zijn en hun schaamte en schuldgevoel alleen moeten verwerken. Aan de andere kant: als je puur de stad Gent bekijkt, maken vrouwen hier 'maar' 28 procent van het aantal besmettingen uit. Hier zijn homoseksuelen mannen veruit de grootste risicogroep."

Er is een belangrijke nuance met betrekking tot laattijdige diagnoses waarbij heteroseksuelen en vrouwen vaker over het hoofd gezien kunnen worden. Een onderschatting van het risico op een HIV-infectie in deze groepen kan leiden tot niet herkende en dus onbehandelde gevallen.

Hoe de ziekte per geslacht evolueert en welke specifieke symptomen ze dan meebrengt, loopt redelijk gelijk, aldus de professor. Maar er zijn toch wel degelijk verschillen tussen de geslachten. "Dat manifesteert zich bijvoorbeeld in hoe goed bepaalde medicijnen verdragen worden. De ziekte is daarnaast ook deels hormonaal gestuurd, wat betekent dat bepaalde langetermijngevolgen en de snelheid waarmee ze zich manifesteren anders kunnen zijn. Vrouwen kunnen door

HIV bijvoorbeeld meer last hebben van chronische ontstekingen die hart- en vaatziekten meebrengen. Meestal zijn zij daar beter tegen beschermd door hun hormonen, maar door HIV valt dat voordeel weg. Ook in het leven met HIV zitten nuances. Bijvoorbeeld het moederschap en de menopauze zijn twee specifieke factoren in het seksuele leven van de vrouw waar HIV een grote invloed heeft."

Voorkomen van HIV

Wat het voorkomen van de ziekte betreft, wordt er een gelijkaardige strategie aanbevolen voor zowel mannen als vrouwen. Professor De Scheerder: "Condoms zijn uiteraard primordiaal. PrEP, een pil die HIV voorkomt, kan ook een bescherming vormen voor risicogroepen⁴. Maar, zoals gezegd, zeker in Afrika, is het niet evident om daar als vrouw mee om te gaan. Bovendien moet de PrEP-pil dagelijks genomen worden, wat ook een barrière is. Maar er is hoop dat er in de toekomst andere PrEP-opties beschikbaar zullen komen voor moeilijk te bereiken risicogroepen, zoals vrouwen in Afrika, maar ook voor migranten hier. We weten immers dat veel infecties pas worden opgelopen eenmaal ze al in België verblijven."

In 2016 werd door de Prevention Access Campaign de U=U-campagne gelanceerd: *'Undetectable is Untransmittable'*⁵. Dat betekent dat als het virus niet detecteerbaar is bij een patiënt, het ook niet kan doorgegeven worden via seksueel contact⁵. De campagne heeft als doel de perceptie van het grote publiek te veranderen over wat het eigenlijk is om met HIV te leven. "Met de juiste therapie kan je het virus stilleggen, zodat je perfect oud kunt worden met de ziekte", zegt professor De Scheerder. "Je bent wel drager van het virus, maar je wordt niet ziek. Je moet niet bang zijn dat je de ziekte doorgeeft aan je partner, wat seksueel contact mogelijk maakt en je kunt tegenwoordig zelfs perfect gezonde kinderen krijgen via een gewone bevalling."

"Met de juiste therapie kan je het virus stilleggen, zodat je perfect oud kunt worden met de ziekte."

"Onderschat trouwens ook de mentale weerslag niet die je krijgt van een HIV-diagnose."

Echter wordt het geven van borstvoeding voor hiv-positieve moeders niet aanbevolen of geadviseerd in België gezien de alternatieven. In het Westen zijn er, in tegenstelling tot in veel Afrikaanse landen, immers genoeg alternatieven om een baby zonder borstvoeding gezond te laten opgroeien. Kortom, U=U geeft patiënten dus kans op een normaal leven en heeft als tweede betekenis ook dat je jezelf kunt zijn. Ook dat was voor HIV-patiënten vroeger lang niet altijd evident."

Stigma

Er zijn dus zeker al grote stappen gezet in het onder controle krijgen van HIV. Van een onafwendbaar doodsvonnis is het geëvolueerd naar een chronische ziekte die patiënten toch toelaat om seksuele relaties, zelfs zonder condoom, aan te gaan en kinderen die geen dragers zijn van HIV te krijgen dankzij een correcte medicatie. Dat wil echter niet zeggen dat alles nu peis en vree is. Professor De Scheerder: "De medicijnen van vandaag worden in regel goed verdragen, maar levenslange therapietrouw blijft een absolute voorwaarde."

Onderschat trouwens ook de mentale weerslag niet die je krijgt van een HIV-diagnose. Het is en blijft een stevige psychologische klap. En daarnaast is er natuurlijk nog altijd het stigma dat je opgeplakt krijgt als HIV-patiënt. De ziekte wordt nog steeds tegen hen gebruikt, bijvoorbeeld in echtscheidingen. Open en bloot erover spreken, blijft eveneens lastig. Dat is het verschil met pakweg een suikerziektepatiënt, die moet zich nooit verantwoorden voor zijn ziekte. Sensibilisering rond HIV blijft dus een absolute noodzaak, ondanks alle medische doorbraken." ■



**Referenties:**

1. WHO, Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024, second edition
2. Sciensano, Epidemiologie van hiv in België. Toestand op 31 december 2023, 2024 report
3. UNAIDS, Fact sheet 2024 - Latest global and regional HIV statistics on the status of the AIDS epidemic https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf, Laatst geraadpleegd Februari 2025.
4. Global HIV Programme (WHO), <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention>, Laatst geraadpleegd Februari 2025.
5. Prevention Access Campaign (PAC), <https://www.preventionaccess.org/undetectable>, Laatst geraadpleegd Februari 2025.

Afkortingen:

HIV (Human Immunodeficiency Virus)
PrEP (Pre-exposure Prophylaxis)

- NP-BE-HVU-ADVR-250003 – Februari 2025
- Dit artikel is tot stand gekomen met steun van ViiV Healthcare

Gezocht: vrouwen die borstvoeding geven

Bij de ontwikkeling van een onderzoeksgeneesmiddel komen soms moeilijke vragen op, zoals: komt het middel in de melk van vrouwen die borstvoeding geven? Bij Pfizer buigt dr. Josue Mfopou Kunjom zich momenteel precies over deze kwestie. **Tekst:** Frederic Petitjean



**dr. Josue
Mfopou Kunjom**

DIRECTEUR
KLINISCHE OPERATIES
VAN PFIZER CLINICAL
RESEACH UNIT (PCRUI)
IN BRUSSEL

Eosinofiele oesofagitis en de ziekte van Crohn

De Pfizer Clinical Reseach Unit (PCRUI) in Brussel werkt aan een onderzoeksgeneesmiddel dat kan worden ingezet bij ontstekingen veroorzaakt door het eigen immuunsysteem, met name eosinofiele oesofagitis en de ziekte van Crohn. “Omdat ons immuunsysteem lichaamseigen proteïnen ziet als indringers, ontstaan er ontstekingen”, zegt dokter Kunjom. “Afhankelijk van de plaats waar die ontstekingen opduiken, krijg je een andere ziekte. In de slokdarm spreken we van eosinofiele oesofagitis, in het spijsverteringskanaal van de ziekte van Crohn.”

Eosinofiele oesofagitis veroorzaakt pijn in de slokdarm en bij het slikken, en maakt eten moeilijk. Bij de ziekte van Crohn krijgt de patiënt maagpijn, diarree en bloed in de stoelgang. “We hebben al een medicijn voor een andere immuunsysteem gerelateerde ziekte waarvan we vermoeden dat het ook bij deze twee ziektes helpt”, zegt dokter Kunjom. “Nu willen we onderzoeken wat de effecten zijn bij vrouwen die borstvoeding geven. Zit het in de moedermelk? In welke hoeveelheid? En vormt dat een risico voor de borstgevoede baby?”



Grondig onderzoek en ondersteuning

Pfizer zoekt voor deze studie acht vrouwen die borstvoeding geven en die minstens drie maand bevallen zijn. “We onderzoeken hen grondig om zeker te zijn dat ze probleemloos kunnen meedoen. We meten hun bloeddruk, nemen een ECG en volgen hun bloed- en leverwaarden constant op. Tijdens de test moeten ze ook contraceptiva nemen, want zwangerschap is uitgesloten.”

Als aan alle voorwaarden voldaan is, worden de vrouwen negen dagen in het zieken-

huis opgenomen en krijgen ze het medicijn. “Belangrijk: hun moedermelk wordt in die tijd niet aan de baby gegeven”, zegt dokter Kunjom. “Ze gebruiken dan flesvoeding of ingevroren melk. De baby blijft tijdens de opname bij hen én ze krijgen hulp van een lactatie-expert. Tot slot: er is ook een financiële vergoeding voorzien voor de deelnemers, voor hun tijd en reiskosten.”

Wilt u meer informatie? Surf dan naar **pfizerclinicaltrials.com** ■

Nu willen we onderzoeken wat de effecten zijn bij vrouwen die borstvoeding geven. Zit het in de moedermelk? En vormt dat een risico voor de baby?





Onderzoekers, artsen én patiënten werken samen aan doorbraken in ALS-onderzoek

Prof. Van Damme, neuroloog en ALS-expert bij UZ Leuven | Evy Reviers, voorzitter ALS Liga | Prof. Van Den Bosch, Hoofd Laboratorium Neurobiologie bij KU Leuven en VIB

ALS is een neurodegeneratieve ziekte waarbij motorische zenuwcellen afsterven. Dat leidt in toenemende mate tot spierzwakte en uiteindelijk tot de verlamming van slik- en ademhalingspijpen. Dankzij voortdurend onderzoek en een nauwe betrokkenheid van patiënten worden gelukkig steeds meer doorbraken gerealiseerd.

Tekst: Joris Hendrickx

Eerste doorbraken geven hoop

“In 15% van de gevallen is de oorzaak van ALS genetisch. Bij die groep zijn al zo’n 40 genen in kaart gebracht”, vertelt Prof. Van Damme (neuroloog en ALS-expert bij UZ Leuven). “Intussen is voor één genetische vorm medicatie goedgekeurd door het EMA en de FDA. Hopelijk zal die ook in België snel terugbetaald worden”, vult Prof. Van Den Bosch (Hoofd Laboratorium Neurobiologie bij KU Leuven en VIB) aan.

Prof. Van Damme: “De therapie voor de zeldzame SOD1-mutatie remt de productie van dat eiwit af, waardoor het minder zal klonteren. Ook de studieresultaten voor een gerichte behandeling van de FUS-mutatie zijn hoopgevend. Deze zorgt voor een afname van de neurofilamenten, die een biomarker zijn voor zenuwschade.”

“Deze successen hebben aanleiding gegeven voor veel nieuw onderzoek. Dé grote doorbraak zou er komen als we met gelijkaardige technieken ook andere vormen van ALS zouden kunnen aanpakken”, aldus Prof. Van Den Bosch.

Unieke samenwerking

“De ALS Liga bestaat 30 jaar en omdat wij zelf zeer actief aan fondsenwerving doen voor onderzoek maken wij deze vooruitgang vanop de eerste rij mee”, legt voorzitter Evy Reviers uit. “Onze fondsen halen we uit activiteiten, maar ook via mediacampagnes. Zo

starten we binnenkort een grote campagne via televisie, radio, onze eigen website en onze sociale media, met een oproep om te doneren voor ALS-onderzoek. Dat onderzoek is echt wel cruciaal. Ik ken zelf mensen die dankzij de nieuwe behandelingen stappen vooruit zetten. Dat toont aan dat er hoop is en dat ALS wél een behandelbare ziekte is.”

Prof. Van Den Bosch: “De jarenlange steun van de ALS Liga is essentieel om de continuïteit en het hoogstaande niveau van ons onderzoek te bewaren. We zijn hen dan ook zeer dankbaar. Deze nauwe samenwerking tussen patiëntenvereniging, onderzoekers en behandelende artsen is absoluut uniek.” ■



Meer weten?
www.ALS.be



Intussen is voor één genetische vorm van ALS medicatie goedgekeurd door het EMA en de FDA.

Ik ken zelf mensen die dankzij de nieuwe behandelingen stappen vooruit zetten.



Fietsen is absolute vrijheid.

Iedereen verdient een duwtje in de rug

Fietsen doet je goed. Het versterkt je hart, je conditie én je humeur. Bovendien ben je heerlijk buiten, in beweging en in contact met de omgeving. Bij Bike Republic geloven ze dat dit fietsplezier voor iedereen toegankelijk moet zijn, welke noden je ook hebt.

Tekst: Frederic Petitjean

Daarom zoeken ze bij Bike Republic samen met jou, naar een fiets op jouw maat. In de winkel in Diest hebben ze zelfs een groot testcentrum met experts die je helpen bij alle mogelijke fietsbezorgdheden en -vragen. Geen standaardoplossingen, maar

slimme aanpassingen die ervoor zorgen dat je je opnieuw vrij voelt op de fiets. En dat gaat heel breed: van driewielers voor extra stabiliteit tot tandems of fietsen met dubbele zitplaats, altijd afgestemd op wie jij bent en hoe jij graag fietst.

Testen, aanpassen en ondersteunen op maat

Ze nemen daarbij natuurlijk uitgebreid de tijd om samen met jou te bekijken wat werkt. Je mag alles eerst testen op een indoorparcours, een honderd procent veilige omgeving zonder verkeer. Pas als alles helemaal goed zit, starten de gespecialiseerde meca-

niciens met de opbouw. Soms gaat het om kleine aanpassingen, soms om echte maatwerkoplossingen zelfs met onderdelen uit een 3D-printer.

Wat het kost, hangt af van de aanpassingen, maar er bestaan subsidies die het prijsverschil met een gewone fiets helpen overbruggen. Ook voor hulp bij die administratie, kan je rekenen op Bike Republic.

Persoonlijk advies, waar je ook bent

Daarnaast kan je natuurlijk ook terecht in een van de 29 andere winkels, elk met hun eigen atelier en een team van toegankelijke experts. Ze denken met je mee en kunnen

je een model aanraden met extra ondersteuning of stabiliteit, afhankelijk van je behoefte.

Fietsen is absolute vrijheid. En bij Bike Republic doen ze er alles aan om ervoor te zorgen dat iedereen die vrijheid kan voelen, in kleine ritjes of grote avonturen en alles daartussen. ■



Meer weten?
Bikerepublic.be

Je wordt kortademig, krijgt slijmen,
een piepende adem en zware hoestbuien.

Vic Nevelsteen, voorzitter COPD VZW-PATIËNTENVERENIGING

1 op 15 Belgen heeft COPD

Zo'n 800.000 Belgen lijden aan COPD of Chronisch Obstructief Longlijden. Opmerkelijk: slechts de helft van alle patiënten weet dit ook. Wat is COPD eigenlijk? En met welke uitdagingen worden patiënten geconfronteerd? Vic Nevelsteen, voorzitter van de COPD vzw-patiëntenvereniging, legt uit.

Tekst: Frederic Petitjean

COPD is een longaandoening die zich voornamelijk uit op twee manieren: chronisch ontstoken bronchiën (luchtpijpvertakkingen) en longemfyseem of afstervende longblaasjes. "Je wordt kortademig, krijgt slijmen, een piepende adem en zware hoestbuien", beschrijft Vic enkele kenmerkende symptomen. "Vaak krijgen mensen het benauwd door de angst dat hun luchtpijp

dicht zit. De kleinste zaken zijn ook enorm vermoeiend: afdrogen na een douche, veters binden, zelfs een potje suiker uit een hoge kast nemen. COPD komt ook nooit alleen. Er zijn heel wat complicaties zoals hart- en vaatziekten, botontkalking, spierzwakte, diabetes, longkanker of depressie."

Meer bewustwording en preventie nodig

COPD is geen zeldzame aandoening, maar lang niet elke patiënt krijgt een definitieve diagnose. "Omdat er te weinig aandacht voor de aandoening is en er te weinig bewustwordings- en preventiecampagnes zijn", zegt Vic. "Roken is veruit de voornaamste oorzaak, maar ook alles wat met fijn stof en luchtverontreiniging te maken heeft. Er zou dus nog veel meer aandacht moeten aan besteed worden, net zoals dat met kanker en diabetes gebeurt."

Vroege diagnose en steun voor patiënten zijn cruciaal

Vic pleit ook voor een algemenere invoering van de spirometrie- of longfunctietest, de enige manier om een sluitende diagnose te bekomen. "Apothekers, die al veel contact met patiënten hebben, zouden die test moeten kunnen doen. Een vroege diagnose is cruciaal."

Aan de COPD-patiëntenvereniging zal het alvast niet liggen. Vic: "Op onze site staat een schat aan informatie over nieuw onderzoek en behandelingen, in nauwe samenwerking met een groep longartsen. Die schakelen we ook in wanneer we specifieke medische vragen krijgen. We geven ook regelmatig digi-

tale nieuwsbrieven en nieuwsflashes uit. Wie wil, krijgt ook alle info via de post. Dat gaat soms over heel praktische zaken: hoe vroeg ik een parkeerkaart aan? Hoe krijg ik een attest voor fiscale donaties? Daarnaast organiseren we ook heel veel uitstappen voor patiënten, bijvoorbeeld naar musea of attracties. Ze komen zo in contact met lotgenoten en kunnen even hun miserie vergeten." ■



Meer weten?
www.copdvzw.be

Zo'n 70% van de behandelenden ervaart duidelijk positieve effecten.

Nieuwe hoop voor COPD-patiënten

Voor patiënten met COPD (chronische obstructieve longziekte), die vaak maar over beperkte behandelopties beschikken, biedt longvolumereductie hoop. De techniek vermindert overtollige lucht in de longdelen. Niet elke patiënt komt echter in aanmerking.

Tekst: Frederic Petitjean

Prof. dr. Stephanie Everaerts (Pneumologie UZ Leuven) licht toe: "We hebben twee technieken: endobronchiale kleppen, eenrichtingsventieltjes die lucht uit een longkwab laten maar niet erin, of het operatief verwijderen van de meest beschadigde longdelen. Die laatste is een ingrijpende procedure met langere hersteltijd. Kleppen plaatsen is minder invasief en geniet momenteel de voorkeur, als het technisch kan."

Veelbelovende resultaten bij meerderheid van patiënten

De resultaten zijn veelbelovend. Dr. Everaerts: "Zo'n 70% van de behandelenden ervaart duidelijk positieve effecten: verbeterde longfuncties, het aankunnen van grotere inspanningen en een betere algehele levenskwaliteit. Deze effecten lijken na één jaar bij nog altijd 80% van deze patiëntengroep aanwezig."

Selectie is echter cruciaal, stelt dr. Everaerts. "Patiënten ondergaan diverse onderzoeken en scans om te bepalen of deze aanpak helpt en het technisch mogelijk is. Daarnaast zijn motivatie, correct medicatiegebruik en een aangepast revalidatieprogramma essentieel. Leeftijd speelt echter geen rol, ook oudere patiënten komen in aanmerking."

Meer bekendheid nodig voor effectieve behandeling

De bronchoscopische ingreep bestaat meer dan tien jaar, maar wordt pas sinds begin 2020 door het RIZIV terugbetaald. "Deze techniek wordt dus nog maar een jaar of vijf toegepast in ons land," zegt dr. Everaerts. "Veel patiënten, en ook artsen, zijn er nog onvoldoende mee bekend. Tijdige doorverwijzing is echter van groot belang, zodat met de behandeling gestart kan worden op een moment dat deze het meest effectief kan zijn." ■



In samenwerking met
PulmonX



Prof. dr. Stephanie Everaerts

PNEUMOLOGIE UZ LEUVEN



Wenst u meer informatie over astma en allergie?

Bel naar **0800/84321**, surf naar **astma-en-allergiekoepel.be** of scan de QR-code. Voor vragen kunt u mailen naar **info@astma-en-allergiekoepel.be**





Valéry Daubie

DIRECTEUR VAN HET
SYNLAB-LABORATORIUM IN
HEPPIGNIES, MD, MSC ENG,
PHD, MEDISCH BIOLOOG

Marc
Etienne

GASTRO-ENTEROLOOG

Darmmicrobioom: laboratoriumtests ten dienste van de diagnose

Naar een betere behandeling van maag-darmstoornissen dankzij een betere kennis van het microbiom: het idee krijgt stilaan vorm, maar vereist wel de juiste tools. “Patiënten zijn vaak vragende partij voor tests die hun darmbacteriën in kaart brengen. Dat klinkt goed, maar heeft weinig nut in de klinische praktijk”, waarschuwt Marc Etienne, gastro-enteroloog. Hij pleit voor een functionele aanpak die gericht is op de daadwerkelijke activiteit van het microbiom.

Tekst: Thibaut Van Hoof

Metabolomica

Twee tests blijken erg relevant op dat vlak: analyse van korteketenvezuren (SCFA's) in de stoelgang en meting van de bloedspiegel van LPS-BP, een marker voor hyperpermeabele darm. “Die tests geven ons inzicht in de maag-darmstoornissen, zodat we gerichte behandelingen kunnen

voorschrijven: voedingsadvies, prebiotica, probiotica, maar ook postbiotica, die volop in opgang zijn”, vertelt de specialist.

Synlab is een van de zeldzame laboratoria in België die dergelijke metabolome analyses uitvoert. Met een landelijke aanwezigheid, waaronder in Olen (Vlaanderen), beschikt Synlab over 300 afdelingscentra, 6 laboratoria en verwerkt het dagelijks meer dan 3000 dossiers. Het combineert traditionele expertise met de nieuwste technologieën. Vooral de SCFA-bepaling biedt een helder beeld van de microbiële activiteit, veel meer dan enkel een wetenschappelijke inventarisatie van de aanwezige soorten.

Screenen, analyseren, begrijpen

Wat de screening betreft, is de iFOBT-test een standaard geworden voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang, een mogelijk teken van colorectale kanker. “Deze immunologische test is preciezer dan de

voorgaande, want hij spoort uitsluitend menselijk bloed op en sluit dus interferentie van de voeding uit”, benadrukt Valéry Daubie, directeur van het laboratorium.

Synlab voert ook functionele tests uit op stoelgang om het microbiom te onderzoeken. Die gaan veel verder dan een eenvoudige kweek, want het laboratorium zet in op bepaling van de concentratie SCFA's in de stoelgang. Die tests zijn cruciaal om de metabole toestand van het darmecosysteem te evalueren. Deze tests versterken de positie van Synlab in het hedendaags microbiomonderzoek. ■

SYNLAB

Meer weten? [Synlab.be](https://synlab.be)

Patiënten zijn vaak vragende partij voor tests die hun darmbacteriën in kaart brengen. Dat klinkt goed, maar heeft weinig nut in de klinische praktijk.

Voor de SCFA-bepaling biedt een helder beeld van de microbiële activiteit.

Vitaminemalabsorptie: als uw lichaam geen baat meer heeft bij wat u eet



Professor Marianna Arvanitaki

GASTRO-ENTEROLOGE AAN HET HUB

Almaar meer Belgen vertonen tekorten aan voedingsstoffen. Zo heeft bijna 80% van de bevolking te weinig vitamine D, vaak door onvoldoende blootstelling aan zon en een te lage consumptie van vette vis. In sommige gevallen wordt het probleem echter niet veroorzaakt door een te lage toevoer, maar door het onvermogen van het lichaam om de voedingsstoffen goed te verteren en op te nemen.

Tekst: Thibaut Van Hoof

Het belang van een goede opname van voedingsstoffen

“Tussen het moment dat we eten en het moment dat de voedingsstoffen het bloed bereiken, zijn er drie essentiële stappen: de vertering in de maag en de darmen door de enzymen, de absorptie door de wand van de dunne darm en in mindere mate van de dikke darm, en tot slot de opname van de voedingsstoffen in het bloed”, vertelt professor Marianna Arvanitaki, gastro-enterologe aan het HUB.

Dat proces kan verstoord zijn, zoals bij ziekten van de pancreas, IBD (bv. de ziekte van Crohn), coeliakie enz. “Malabsorptie kan meerdere oorzaken hebben, en kan lei-

den tot vitaminetekorten, gewichtsverlies of maag-darmstoornissen zoals diarree”, legt ze uit. In sommige gevallen zien we alleen een geïsoleerd vitaminetekort door een suboptimale absorptie als gevolg van de inname van geneesmiddelen, zoals zuurremmers (protonpompremmers) of antidiabetica (metformine).

De complexe opname van vitamine B12

Vitamine B12 is daar een goed voorbeeld van: “De absorptie is afhankelijk van een erg specifiek mechanisme: Om te beginnen moet de maag zuur genoeg zijn om de voedingsmiddelen te verteren en vitamine B12 vrij te stellen, en vervolgens moet het binden aan de door de maag geproduceerde intrinsieke factor (een specifiek eiwit) voordat het in de darmen kan worden opgenomen”, legt de professor uit.

“Als dat proces verstoord is, moet vitamine B12 intramusculair, oraal of sublinguaal worden toegediend, afhankelijk van het klinische beeld, de ernst van het tekort en de onderliggende oorzaak”, benadrukt de gastro-enterologe.

Sommige voedingssupplementen worden geleverd in de vorm van tabletten die onder de tong moeten smelten (sublinguale toediening).

“Met die methode komt de vitamine rechtstreeks in de bloedbaan terecht via de kleine bloedvaatjes onder de tong, zonder het maag-darmstelsel te passeren”, legt prof. Arvanitaki uit. “Bij absorptieproblemen



Malabsorptie kan meerdere oorzaken hebben en kan leiden tot vitaminetekorten, gewichtsverlies of maag-darmstoornissen zoals diarree.

door een maag-darmaandoening kunnen sublinguale supplementen dus een interessant alternatief zijn dat beter verdragen wordt dan injecties en vaak handiger is in de dagelijkse praktijk”, besluit ze.

Vraag bij twijfel raad aan uw arts of apotheker. ■

Meer dan therapietrouw:

Mediq-Remedus innoveert patiëntenzorg met maatwerktrajecten

In een complexe gezondheidszorg zijn geïntegreerde zorgtrajecten geen luxe, maar noodzaak. Mediq-Remedus ondersteunt patiënten én zorgverleners met slimme, schaalbare oplossingen die therapietrouw verhogen, maar vooral bijdragen aan betere zorguitkomsten, waaronder levenskwaliteit.

Tekst: Frederic Petitjean

Bij Mediq-Remedus zetten we ons elke dag in voor één doel: zorg menselijker, toegankelijker en doeltreffender maken samen met onze farmaceutische partners. Als Belgische pionier met ruim 20 jaar ervaring, bieden wij geïntegreerde oplossingen die een brug slaan tussen ziekenhuis en thuis, en die patiënten veilig en persoonlijk door

hun behandeling begeleiden. Veel van onze zorgtrajecten hebben als doel de therapietrouw te verhogen en de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren. Daarnaast ondersteunen we ziekenhuizen bij nieuwe therapieën met opleidingen, verpleegkundige begeleiding bij toediening, en tijdelijke capaciteit. Zo versterken we het zorgnetwerk waar dat het hardst nodig is.

Waarom kiezen voor Mediq-Remedus

Via slimme, schaalbare patiëntondersteuningsprogramma's (PSP's) helpt Mediq-Remedus patiënten hun behandeling beter te begrijpen én vol te houden. Deze bieden zowel educatie en training als psychosociale ondersteuning en begeleiding bij medicatiegebruik en therapietrouw.

De aanpak is persoonlijk én digitaal: verpleegkundigen staan klaar voor begeleiding, terwijl apps zoals Remecare therapietrouw en welzijn monitoren. Dat levert resultaat op: patiënten voelen zich ondersteund, therapietrouw stijgt boven de 98% en farmaceutische partners krijgen waardevolle inzichten uit real world data.

Geen standaardoplossing, wel persoonlijke zorg

Elke patiënt is anders. Dus elke zorgoplossing ook. Daarom biedt Mediq-Remedus geen standaardoplossingen, maar zorgtrajecten op maat. Met toegewijde casemanagers per regio, flexibele opvolging zoals de

patiënt het wenst, logistiek op maat en persoonlijke onboarding. Zo wordt elke oplossing afgestemd op de intensiteit van zorg die nodig is, met de mogelijkheid om snel te schakelen als de situatie verandert. Deze praktische invulling maakt van onze PSP's echte ondersteuningsprogramma's die werken voor patiënten én farmapartners. ■



Meer weten? Ontdek hoe Mediq-Remedus uw therapie kracht bijzet op www.remedus.be



GOEDE MONDGEZONDHEID BEVORDERT DE DIABETES BEHANDELING

Ontdek onze oplossingen:

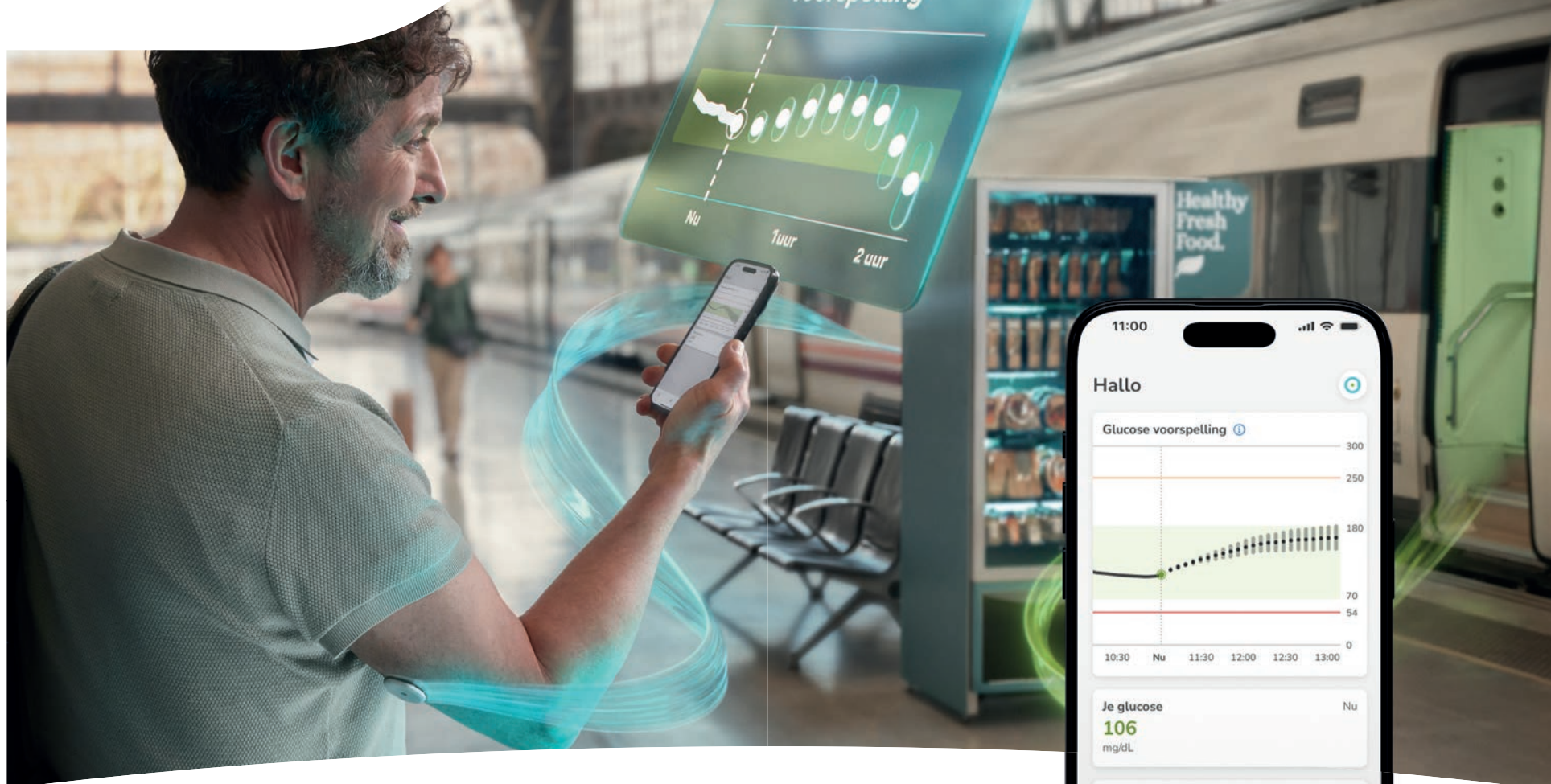
**GEZONDER LEVEN
MET DIABETES**

Voor meer informatie
scan de QR code

*Nielsen BE IC, September 2024. myGUM.be

ACCU-CHEK® SmartGuide

Roche



Simpelweg voorbereid, Simpelweg gerustgesteld.

Een CGM-sensor (Continue Glucose Monitoring) geeft je glucosewaarden weer op elk moment van de dag met behulp van een sensor op de huid zonder veelvuldig in je vinger te prikken. Je ziet je actuele glucosewaarde en trends die het makkelijk maken om te zien hoe je glucosewaarden zich ontwikkelen. Als je weet waar je glucosewaarden naartoe gaan, kun je vroegtijdig actie ondernemen. **De voorspellende functies bieden de informatie die je nodig hebt om te handelen voordat er een hypo- of hyperglycemie optreedt.¹**

Accu-Chek SmartGuide CGM voor mensen met diabetes



Voel je meer gerustgesteld met deze functie, die je **waarschuwt wanneer er binnen 30 minuten een lage glucosewaarde wordt verwacht**, zodat je actie kan ondernemen.



Wees voorbereid met deze functie, die voor **de komende 2 uur laat zien waar de glucosewaarde naartoe gaat** zodat je je kan voorbereiden, eventueel actie kan ondernemen en hypo's & hypers kan voorkomen.



Bekijk het **risico op een nachtelijke hypoglycemie**, zodat je je kan voorbereiden op het slapengaan.



Ontdek meer!

¹. Glatzer, T. et al. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. J. Diabetes Sci. Technol. 18, 1009-1013 (2024).

Verbinden wat écht telt.