

# De Nierkrant

Tijdschrift

9000 Gent, Stapelplein

P 708371



PB-PP|B-30401  
BELGIE(N)-BELGIQUE

Foto Pixabay



**VIERMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT | VOLUME 10 | NR 1 | APRIL—MEI 2019**

VZW NIERPATIËNTEN | P/A UZ GENT, POLI NEFROLOGIE

C. HEYMANS LAAN 10, 9000 GENT



# Lidmaatschap

Lid blijven of worden kan door (jaarlijks) slechts  
**10 Euro** te storten op  
**rek nr: IBAN BE43 4412 0944 7101 - BIC :KREDBEBB**



## In dit nummer...

|   |                                                                                                      |    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ✓ | Intro .....                                                                                          | 4  |
| ✓ | Woord van de hoofdredacteur.....                                                                     | 5  |
| ✓ | Afscheidsrede aan Georges Neslany.....                                                               | 7  |
| ✓ | Door té zout eten, krijgt Europa er in 10 jaar 8.800 nierpatiënten bij per 1 miljoen inwoners?!..... | 9  |
| ✓ | Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel .....                                           | 12 |
| ✓ | Self-care hemodialyse in UZ Gent .....                                                               | 21 |
| ✓ | Een beetje meer uitleg over de nefro-geneticapoli .....                                              | 26 |
| ✓ | Internationale dag tegen decubitus .....                                                             | 29 |
| ✓ | Voorstelling medewerkers:                                                                            |    |
| ✓ | Els Rutten .....                                                                                     | 31 |
| ✓ | Marleen Reynaert .....                                                                               | 32 |
| ✓ | Rita Kellens .....                                                                                   | 33 |
| ✓ | Kelly Rokegem .....                                                                                  | 34 |
| ✓ | Recept Gehaktkruidenmix .....                                                                        | 35 |
| ✓ | Recept Grootmoeders gehaktballetjes met zelfbereide appelmoes .....                                  | 36 |
| ✓ | Wist u dat .....                                                                                     | 38 |
| ✓ | De warmste week 2018 .....                                                                           | 41 |
| ✓ | Sfeerfoto's eindejaarsfeest .....                                                                    | 44 |
| ✓ | Activiteitenkalender 2019 .....                                                                      | 47 |

# Intro

Beste lezer,

u heeft er eventjes op moeten wachten, maar hier is hij dan: onze nieuwe editie van de nierkrant!

Met pijn in het hart hebben we begin dit jaar moeten afscheid nemen van dhr. Georges Neslany. Wat hij allemaal voor de VZW heeft betekend, leest u op pagina 7.

Meer chronische nierpatiënten door teveel zoutgebruik? U leest er alles over vanaf pagina 9.

Els legt uit waarom een goede voetverzorging zo belangrijk is. Ze geeft ook enkele tips mee. Benieuwd? Blader snel naar pagina 12.

We willen jullie ook graag de werking van de Self-care hemodialyse uitleggen en we laten enkele patiënten aan het woord. Heeft u de foto van het Self-care team al gespot?

Recent is er een gemeenschappelijke nefro-geneticapoli opgestart. De reden hiervoor kan u terugvinden op pagina 26.

21 november vorig jaar vond de internationale dag tegen decubitus plaats met als thema “preventie vermindert risico op doorligwonden in ziekenhuizen”.

Opnieuw stellen zich enkele medewerkers voor: Els Rutten, Marleen Reynaert, Rita Kellens en Kelly Rokegem.

Op pagina 35 leert Kim ons hoe we zelf een lekkere gehaktkruidenmix kunnen maken. Zij trakteert jullie alweer op een lekker gerechtje, namelijk “Grootmoeders gehaktballetjes met zelfbereide appelmoes”. Smakelijk!

Het is al een paar maanden geleden en het wordt nu ook al wat warmer, maar toch blikken we met plezier terug naar de feestdagen in december: u krijgt een verslagje van de warmste week en enkele foto's van het eindejaarsfeest!

Geniet van de zon en van deze nierkrant!  
Alvast veel leesgenot!

*Christel*

## Woord van de hoofdredacteur



We staan voor een uitdagende toekomst. Ons leefmilieu (de gehele planeet) staat onder druk en dat heeft een invloed op onze gezondheid. Een gezonde leefomgeving is belangrijk, zeker voor kinderen en ouderen. Allerlei door de mens geproduceerde chemische stoffen komen ons lichaam binnen, via voedsel, water, verzorgingsproducten en vooral met de lucht die we inademen. Het is soms moeilijk om het oorzakelijke verband te bewijzen tussen een milieuprobleem en een ziekte want diverse factoren kunnen ziekten veroorzaken. De vergelijking tussen wetenschappelijke studies maken het mogelijk om een lijst te maken van een aantal gezondheidsproblemen die verband houden met het leefmilieu, zoals slecht functionerende schildklieren, longproblemen, allergieën, voedselintolerantie en spastische darmen. Zelfs obesitas en diabetes kunnen bevorderd of zelfs veroorzaakt worden door milieufactoren. Maar een groot deel heeft uiteraard te maken met onze (ongezonde) leefstijl.

Levensvisies die ons dwingen terug te gaan naar de basis leefstijl worden weer meer populair. Het idee? Een minimalistische, serene en daarmee milieubewuste levensstijl.

Is het dan zo erg gesteld met onze planeet en dragen wij hier ook aan bij? Test het zelf uit!

Wie heeft er wel eens van de 'ecologische voetafdruk' gehoord? En wie heeft zijn eigen voetafdruk wel eens gemeten? De ecologische voetafdruk is een manier om te meten hoe milieuvriendelijk je leeft. Het komt er kort gezegd op neer dat voor iedere groep of individuele levensstijl aardoppervlakte nodig is. De ecologische voetafdruk is de geschatte oppervlakte die een persoon of een groep personen nodig heeft om te produceren wat wordt geconsumeerd. Het wordt uitgedrukt in hectaren (10 000 m<sup>2</sup>). Op internet zijn testen te vinden waarmee je kunt meten hoeveel ruimte jij ongeveer nodig hebt. Ik heb de test gedaan. Je krijgt een lijst met vragen aangaande: leefstijl, je verplaatsingsgebruik, je huisisolatie, eetpatroon, inkoopgedrag, je afvalverwerking, enzovoort. En aan het einde komt er een getal te voorschijn.<http://voetafdruktest.wnf.nl/>

## Woord van de hoofdredacteur—vervolg



Mijn ecologische voetafdruk blijkt ongeveer 4,66 hectare, ik heb ongeveer 6 voetbalvelden aan ruimte nodig. Als iedereen op de wereld net zoveel ruimte nodig zou gebruiken als ik, dan hadden we niet genoeg aan 1 planeet aarde, maar waren er 2,5 planeten nodig. En dan doe ik het waarschijnlijk nog beter dan de gemiddelde Vlaming...

We kunnen alvast beginnen met enkele milieubewuste en kostenbesparende tips mee te geven die je kan toepassen om je persoonlijke oppervlakte wat te verkleinen. Voorkom voedselverspilling, reduceer restafval, recycleer waar mogelijk, doe niet aan waterverspilling, koop vaker biologische producten, ga spaarzaam om met energie, wordt minder koopzuchtig, vermijd plastic. Het klinkt cliché maar het is waar. Een beter milieu begint bij onszelf. Door meer bewust te zijn van onze eigen leefomgeving en hier rekening mee te houden draagt ieder op zijn eigen manier een steentje bij. Zowel in de vorm van energie-, als brandstofbesparing. Bewust boodschappen doen, letten op verpakkingen, zelf een tas meenemen naar winkel en de restjes niet langer weggoaien. Het zijn kleine aanpassingen die je stapsgewijs in het huishouden kunt introduceren. Bijdragen aan een beter milieu is eigenlijk een hele uitdaging.

Onze levensstijl is een zware belasting voor het milieu. Wij hebben alle reden om met het milieu bezig te zijn als we de omgeving leefbaar en gezonder willen houden. Ieder stapje telt mee. Dus als we met z'n allen een kleine inspanning doen kunnen we alvast een stukje van de wereld redden.

*Tony*

# Afscheidsrede aan Georges, oud voorzitter en erevoorzitter, van de VZW Nierpatiënten

Georges heb ik leren kennen in 1996. We waren samen aan de dialyse in het UZ-Gent. Hij was een interessante persoonlijkheid met een groot gevoel voor humor, en klaagde nooit over de beperkingen opgelegd voor dialysepatiënten.

In 1998 werd Georges benoemd als voorzitter van de VZW Nierpatiënten UZ-Gent, een functie die hij uitgeoefend heeft tot 2015. Gedurende zijn voorzitterschap heeft Georges enorm veel gerealiseerd voor de VZW. Hij was de VZW en de VZW was Georges. Hij heeft de statuten aangepast en de VZW in overeenstemming gebracht met de nieuwe wetgeving. Onder zijn impuls werd de Nierkrant opnieuw uitgegeven, nadat enkele jaren voordien de publicatie gestopt was met het afscheid van Marc De Bruyn. Hij zorgde voor fondswerving door het geven van voordrachten en ook door zijn vrienden aan te sporen om te doneren, en startte de jaarlijkse pralineverkoop. Deze fondsen werden en worden gebruikt ten voordele van de dialysepatiënten o.a. voor tussenkomst in de jaarlijkse patiënten (dialyse)reizen. De 2 dialysefietstrainers die nog steeds gebruikt worden op de dialyseafdeling in het UZ-Gent zijn een blijvend aandenken aan zijn gulheid.

Georges was een uitzonderlijke persoonlijkheid.

We zijn hem voor zijn engagement zeer dankbaar.

We zullen Georges herinneren als een gewaardeerde voorzitter en vriend.

*Tekst: Robert Dhuyvetters , voorzitter*

**« Son passage fut un hymne à la vie »**

## **Georges Neslany**

**Gent, 12 juli 1929 - Gent, 11 februari 2019**

**Trouw aan zijn filosofische overtuigingen.**





# Door té zout eten, krijgt Europa er in tien jaar 8.800 nierpatiënten bij per 1 miljoen inwoners!?



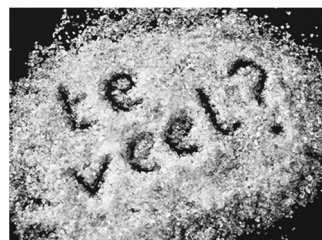
*In de RIVM-simulatie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nederland) scheelde zoutreductie slechts 1 procent van alle nierschadegevallen. Anders gezegd: 100 mensen moeten hun zoutconsumptie minderen om één geval aan chronische nierschade te voorkomen.*

'Schokkende onderzoeksresultaten' van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu): Europeanen zouden dagelijks 9 gram zout eten in plaats van de aanbevolen 6 gram, dat leidt de komende tien jaar tot zo'n 8.800 extra gevallen van chronische nierziekte. Het getal komt niet toevallig in het nieuws: de NL Nierstichting, die het RIVM-onderzoek financierde, trapt deze maand een bewustwordingscampagne af om te waarschuwen voor overmatig gebruik van zout.

## Klopt het?

Ter verantwoording voor de berekening van de 8.800 nierpatiënten verwijst de stichting naar het onderzoek, recent gepubliceerd in de "Journal of Public Health". De wetenschappers stopten een afspiegeling van de Europese bevolking in een digitale tijdmachine en lieten hen daarin twintig jaar lang zo veel zout eten als ze nu ongeveer doen (9 gram per dag), of minder (6 gram per dag). Uit de computersimulatie rolde vervolgens wat dat aan nierpatiënten scheelt: die 8.800 per tien jaar dus.

"Helemaal waterdicht is zo'n computersimulatie nooit", zegt internist Peter de Leeuw van het Maastricht UMC. "Het is een model hè. De werkelijkheid kan heel anders uitpakken." De simulatie is zo goed als de onderliggende aannames, merkt hij op, en dat introduceert veel onzekerheden. "Niettemin is het aannemelijk dat de zoutconsumptie heel wat nieren overbelast en het aantal extra nierpatiënten als gevolg daarvan inderdaad in de duizenden per jaar loopt", beaamt De Leeuw.



## Door té zout eten, krijgt Europa er in tien jaar 8.800 nierpatiënten bij per 1 miljoen inwoners!?



Op het totaalplaatje blijkt het risico echter bescheiden: in de RIVM-simulatie scheelde zoutreductie slechts 1 procent van alle nierschadegevallen. Anders gezegd: 100 mensen moeten hun zoutconsumptie minderen om één geval aan chronische nierschade te voorkomen.

Veruit de meeste nierslijtage ligt aan andere zaken, zoals diabetes, veroudering en overgewicht. Toch is zoutmindering niet vruchteloos, zeggen nefrologen. Het beschermt ook tegen andere medische problemen, zoals hart- en vaatziekten.

### Levensverwachting

Als je langdurig boven het dagelijkse maximum van zes gram uitkomt, kun je dus te maken krijgen met nierschade, die – schokkend genoeg – kan ontstaan zonder dat je het doorhebt. Dat terwijl de gevolgen ervan heel groot kunnen zijn. Zo vermindert het de levensverwachting. Ter illustratie: mensen van 55 jaar met nieren die niet meer optimaal werken, zouden zo’n zeven jaar minder lang leven dan mensen met een normale nierfunctie. Zijn de nierproblemen op deze leeftijd zelfs ernstig? Dan zou de levensverwachting ruim twaalf jaar korter zijn.

### Pakjes en zakjes

Dat we te veel zout binnenkrijgen, is al een tijdje bekend. Dit komt voor een groot deel door bewerkt voedsel: denk hierbij bijvoorbeeld aan het koken uit pakjes en zakjes, maar ook aan de zakken chips die ’s avonds worden opengetrokken.

Met zout bedoelen we meestal keukenzout: natriumchloride.

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt mensen aan om maximaal twee gram natrium te eten, wat gelijk staat aan vijf gram keukenzout. Maar wij eten gemiddeld acht tot dertien gram keukenzout per dag, te veel dus! Als je veel zout eet, houdt je lichaam meer vocht vast. Hierdoor stijgt je bloeddruk. Een te hoge bloeddruk kan op den duur niet alleen je bloedvaten, maar ook de filters in je nieren onherstelbaar beschadigen. Die filters werken als een zeef in je lichaam: ze halen de afvalstoffen uit je bloed. Als ze niet meer goed werken, vergiftigt je lichaam daardoor zichzelf.

## Door té zout eten, krijgt Europa er in tien jaar 8.800 nierpatiënten bij per 1 miljoen inwoners!?



Maar er is nog meer aan de hand volgens nefrologen. De nieren spelen zelf ook nog een rol in het regelen van de bloeddruk: ze reguleren de hoeveelheid zout en vocht in het lichaam en maken een hormoon aan dat de bloeddruk regelt. Wanneer ze eenmaal beschadigd zijn, neemt de kans op een hoge bloeddruk daarom verder toe. Deze negatieve processen versterken elkaar en dit wordt allemaal beïnvloed door zout.

Vaak merk je pas laat dat je nieren beschadigd zijn, omdat ze eerst harder gaan werken om de schade te compenseren. Maar daardoor slijten ze ook sneller. En als ze het nog maar voor vijftien procent doen, heb je een niertransplantatie of dialyse nodig om te overleven. Het is daarom van belang om nierschade tegen te gaan door een gezonde levensstijl.

### Eiwitlekken

Zijn je nieren eenmaal beschadigd, dan ben je nierpatiënt. 1 op de 10 mensen heeft chronische nierschade. En dan is het extra opletten, want zout is dan nog op een andere manier gevaarlijk. Schade aan de nierfilters kan veroorzaakt worden door een hoge bloeddruk, maar ook direct door zout zelf.

Nierpatiënten verliezen vaak eiwitten in de urine, omdat de filtertjes in de organen niet meer goed werken. Door zout wordt dit lekken van eiwitten nog erger, omdat er door het vastgehouden vocht nog meer druk op de nierfilters komt te staan. De eiwitten die hier vervolgens doorheen sijpelen, veroorzaken verderop in de nier een ontstekingsreactie omdat het weefsel niet tegen deze eiwitten bestand is. Dit veroorzaakt littekenweefsel, waardoor de nieren hun werk minder goed kunnen doen.

### Zoutbeperking

Nierpatiënten moeten dus extra letten op hun zoutinname. Een zoutbeperkt dieet zorgt voor minder nierschade en een lagere bloeddruk. Zoutbeperking in zoutinname leidt tevens tot een flinke vermindering van eiwitten in de urine en we weten dat minder eiwit in de urine een lagere bloeddruk en op langere termijn minder schade aan nieren en hart en bloedvaten geeft. Zelfs een kleine beperking in de dagelijkse zoutconsumptie leidt dus al tot grote gezondheidsvoordelen.

# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!



*Een goede voetverzorging is van uitzonderlijk belang wanneer je diabetes hebt. Bij personen met diabetes kunnen kleine wondjes aanleiding geven tot grote problemen. Daarom is het noodzakelijk op geregelde basis naar je voeten te (laten) kijken en bij eventuele problemen tijdig professionele hulp te vragen.*

## Waarom is een goede voetzorg zo belangrijk?

Mensen met diabetes lopen risico op het ontwikkelen van ernstige voetafwijkingen, die we met de term 'diabetesvoet' aanduiden. Voetafwijkingen ontstaan door vaatletsels, zenuwaantasting en verminderde beweeglijkheid van de gewrichten, met wonde tot gevolg. Deze wonden genezen vaak moeilijk, zeker als ze ook geïnfecteerd zijn.

Door het tijdig nemen van preventieve maatregelen bij mensen met een hoog risico voor voetwonden én door voetproblemen snel en adequaat te behandelen en zo nodig door te verwijzen, kan het risico op een amputatie sterk worden verminderd. Hiervoor is een urgente, correcte behandeling door gespecialiseerde zorgverstrekkers en tijdige doorverwijzing naar een gespecialiseerd centrum, bijvoorbeeld een multidisciplinaire voetkliniek, aangewezen.

Internationale studies hebben aangetoond dat het gemiddeld 188 dagen duurt eer een diabetesvoetwonde wordt doorverwezen naar de tweede lijn. Nochtans weet men dat bij doorverwijzing binnen de 25 dagen de kans op een amputatie met 79% vermindert.

## Een voetwonde? Laat er naar kijken

Een beginnende voetwonde is te herkennen als een klein wondje op de voet, waaraan soms een blaar voorafgaat. Een diabetesvoetwonde kan echter heel snel evolueren en zich diep in de voet uitbreiden. Het uitzicht van een voetletsel kan heel verschillend zijn: rood, zwart, geel, met of zonder korst, vochtig, droog of met aanwezigheid van etter, oppervlakkig of met een diepe krater. Vaak ontstaat de wonde op een plek waar de druk op de huid groter is.

# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



Er wordt trouwens snel over voetwonden heen gekeken. Bij niet grondig screenen van de voeten wordt tot 55% van de letsels gemist. Controleer de voeten dus goed, ook tussen de tenen en onderaan de voeten (met hulp van een spiegel). Bekijk ook steeds de nagels en laat regelmatig eelt verwijderen. Er kunnen zich immers wondjes onder de eeltlaag verschuilen (die men niet ziet of voelt).

Heb je een wondje aan de voeten? Reinig dit dan grondig met kraantjeswater of met een fysiologische oplossing, en ontsmet met een middel op waterige basis, bijvoorbeeld povidonjodium (bijv. Isobetadine®/Braunol®) als eerste keuze, of chloorhexidine (tweede keus). Dek daarna de wonde af met een steriel kompres. Laat indien nodig naar de wonde kijken door je arts of verpleegkundige, zelfs bij kleine wondjes aan de nagels of voeten. Bij een verslechtering van de wonde of indien je de wondzorg niet zelf kan uitvoeren is het van GROOT belang een arts of verpleegkundige te raadplegen. Wacht niet te lang!! Ook al ervaar je geen pijn, door zenuwaantasting hebben veel personen met diabetes geen pijngevoel meer aan de voeten. Aarzel niet om professionele hulp in te roepen bij een ingegroeide nagel, een kalknagel, een eeltplek, een likdoorn, een blaar, zwelling van de voeten, roodheid ter hoogte van de voeten, verminderde of slechte bloedcirculatie, droge huid, kloven of verweking tussen de tenen.

## Wie staat in voor de wondzorg?

Wondzorg is een belangrijke taak van verpleegkundigen en artsen in ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen en in de thuiszorg. Het aantal personen die wondzorg nodig hebben, zal in de toekomst vermoedelijk nog stijgen door de veroudering van de bevolking en de toename van het aantal chronische ziekten zoals diabetes en vaatlijden.



# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



### Wondzorg in de thuisomgeving

Als je een verpleegkundige nodig hebt voor wondzorg kan je beroep doen op een dienst thuisverpleging (al dan niet verbonden met de mutualiteit) of je kan een zelfstandige thuisverpleegkundige contacteren. De wonde zal dan verzorgd worden in de eigen vertrouwde thuisomgeving. Voor de vergoeding van de thuisverpleging is een voorschrift van de arts (huisarts of specialist) nodig. Het voorschrift formuleert een advies rond de wondzorg naar de thuisverpleging. De wondzorg kan steeds bijgestuurd worden, liefst in samenspraak met de wondzorgverpleegkundige of de behandelende arts.

Voor specifieke zorgen of vragen kan de thuisverpleegkundige altijd voor ondersteuning terecht bij gespecialiseerde collega's (referentieverpleegkundige wondzorg). Zij geven de vaste verpleegkundige advies en komen na overleg ook langs bij jou thuis. Op voorschrift van een arts kan er maandelijks advies worden gegeven door een wondzorgverpleegkundige, er is tot 3 maand na elkaar terugbetaling voorzien.

### Wondzorg in het ziekenhuis

Personen met diabetes kunnen in een diabetesvoetkliniek terechtkomen na doorverwijzing van de arts, verpleegkundige, podoloog of gespecialiseerd voetverzorger of op eigen initiatief. In een diabetesvoetkliniek is een multidisciplinair wondzorgteam werkzaam bestaande uit meerdere artsen (endocrinoloog, vasculaire chirurg, orthopedisch chirurg, dermatoloog) alsook wondzorgverpleegkundigen, diabeteseducator, podoloog en schoentechniker. Het team geeft advies over wondzorg en ondersteunt personen met:

- Chronische wonden (wonden die langer dan 6 weken aanwezig zijn)
- Wonden die een multidisciplinaire aanpak vergen
- Probleemwonden
- Wonden waarbij de lokale wondzorg moet worden bijgestuurd
- Diabetesvoetwonden, charcotvoet
- Wonden behandeld met negatieve druktherapie

# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



In België zijn er 35 erkende diabetesvoetklinieken. Daarbuiten zijn er ook nog private wondzorgcentra in de eerste lijn die op een al dan niet multidisciplinaire wijze advies verstrekken en die de wondzorg buiten het ziekenhuis kunnen coachen in samenspraak met de thuisverpleging en de huisarts.

### Erkende diabetesvoetkliniek

- De personen met diabetes met een voetwonde (of een voetwonde hebben gehad → risicovoet), die een overeenkomst hebben voor een voortraject- of zorgtraject diabetes, of een diabetesconventie, komen in aanmerking voor een aanvraag voor de diabetesvoetconventie
- De personen met diabetes en de arts dienen een document te ondertekenen om de voetconventie aan te vragen
- De personen met een diabetesvoetwonde die bijvoorbeeld om de 2 à 3 weken moeten gezien worden door de diabetoloog/endocrinoloog, vasculaire chirurg of orthopedische chirurg of dermatoloog, diabeteseducator of podoloog dienen enkel het remgeld van 1 arts te betalen.
- Consultaties podologie / verpleegkundig wondconsulent zijn onbeperkt gratis!
- Geldig enkel en alleen bij consultaties op de diabetesvoetkliniek!
- Deze overeenkomst is 1 jaar geldig en kan onbeperkt jaarlijks verlengd worden indien nodig.



Marijn Poels Paramedische Voetzorg  
Horst aan de Maas

info@diabetischevoetwijzer.nl  
diabetischevoetwijzer.nl

 **Diabetische  
Voetwijzer**

# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



### Evaluatie van de wonde

Voor een correcte behandeling van de wonde is een goede evaluatie belangrijk. Hierbij wordt gekeken naar de diepte, de vorm en de grootte van de wonde. De hoeveelheid wondvocht wordt steeds gecontroleerd. De oorzaken van de wonde worden bepaald. Deze factoren geven veel informatie over de toestand van de wonde, het type wonde:

#### Acute versus chronische wonde

Bij een acute wonde wordt de huid onderbroken door een trauma (een snij- of brandwonde) of een chirurgische ingreep. De chronische wonde is het resultaat van een vertraagde of afwezige wondheling. Hier schuilt bijna altijd een onderliggend ziekteproces achter zoals slecht werkende bloedvaten en/of diabetes.

#### Neuropathisch versus ischemische wonde

De oorzaak van de voetwonde bepaalt of het over een neuropathische of ischemische wonde gaat. In de praktijk is er vaak een combinatie van beide problemen aanwezig.

Bij neuropathische wonden is er zenuwbeschadiging aanwezig die de wondheling bemoeilijkt. Personen met neuropathie zullen bijvoorbeeld een steentje in de schoen niet meer voelen, waardoor huidbeschadiging/wondjes kunnen ontstaan. Daarnaast heeft een verminderde zenuwfunctie invloed op de kwaliteit van de huid (droge huid).

Bij ischemische wonden is er een slechte bloedsomloop ter hoogte van de wonde. De bloedvaten zorgen voor de aanvoer van voedingsstoffen en zuurstof, maar ook voor de afvoer van afvalstoffen. Bij een slechte bloedvoorziening kunnen pijnklachten, vaak kuitkramp, ontstaan. Ook kan de wondgenezing vertragen, en zullen er sneller infecties ontstaan. Bijkomend zal eventuele antibioticatherapie de infectie vaak niet goed kunnen bestrijden, doordat de medicatie niet tot bij de infectiehaard geraakt. Mogelijke tekenen die kunnen wijzen op een verminderde doorbloeding ter hoogte van de benen zijn: nachtelijke pijn die verbetert door het been uit bed te laten hangen, wit of blauw worden van de tenen, pijnklachten die wijzen op een verslechterde doorbloeding bij inspanning, alsook koude benen, verminderde beharing.



# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



### Wondzorg in de praktijk

Iedere aanpak van een wondzorg is verschillend en afhankelijk van de evaluatie van de wonde.

#### Algemene stappen:

- Eerst en vooral zal er eelt en necrotisch of 'dood' weefsel (korsten, fibrine) verwijderd worden (= debrideren). Nadien zal men door te peilen in de wonde voelen of er botcontact aanwezig is.
- Daarna worden de wonde en de wondranden goed gereinigd. Dit kan onder stromend water (eventueel onder de douche) of met fysiologisch water. Men kan mechanisch reinigen om alle overtollige dode huidcellen en biofilm te verwijderen. Dit is meestal niet pijnlijk omwille van de aanwezige neuropathie.
- Dan worden de wonde en de wondranden ontsmet met een ontsmettingsmiddel, bv. met povidonjodium (eerste keus) of chloorhexidine (tweede keus). Bij een wonde verdwijnt immers de natuurlijke bescherm laag, waardoor microben, virussen en schimmels het lichaam binnendringen. Dit kan een infectie veroorzaken, waarbij de wondheling stilvalt. Bovendien kunnen de microben via de bloedbaan een weg vinden naar de rest van het lichaam en je zo soms ernstig ziek maken. Ontsmetten van elke geïnfecteerde wonde is dus heel belangrijk, hoe klein/groot of hoe diep/oppervlakkig de wonde ook is.
- Tot slot zal de wonde worden afgedekt met een beschermend verband. Afhankelijk van het soort weefsel en de kleur van de wonde, aanwezigheid van infectie of niet, de vochtigheid van de wonde en de grootte en de diepte van de wonde zal een gepast verband gekozen worden. Wondverbanden kunnen beschermend, afdekkend, debriderend, hydraterend en absorberend zijn.

#### Wat met blijvende druk op de wonde?

Wanneer je blijft rondlopen op een wonde, riskeer je dat de wonde groter en dieper wordt met eventueel botcontact. Een goede drukontlasting (met vilt) of een aangepaste schoen is dan ook erg belangrijk. 37% van alle stappen gebeuren binnenshuis. Ook hier is drukontlasting heel belangrijk.

# Diabetes en voetwonden? Degelijke zorg is essentieel!

## - vervolg



Door hamertenen en andere voetstandafwijkingen ontstaan er drukpunten op de bovenkant en onderkant van de tenen, waar ze tegen de schoen aanschuren. Die verhoogde druk heeft eelt of wonden tot gevolg. Om de drukpunten te ontlasten is het aangeraden aangepaste schoenen te dragen. De orthopedist kan hiervoor steunzolen of semi-orthopedische schoenen voorschrijven. Indien de standsafwijking zodanig ernstig is, kunnen er orthopedische schoenen op maat worden gemaakt.

### Tip—Terugbetaling actieve wondverbanden

Personen met chronische wonden komen in aanmerking voor een forfaitaire tegemoetkoming (± 23€/maand) voor actieve wondverbanden. Actieve verbandmiddelen zijn speciale en duurdere verbanden die een gunstig vochtig wondklimaat creëren dat de wondheling bevordert. Een bijkomende tegemoetkoming van ±0,25€/verpakking van actief verband is mogelijk, indien het verband voorkomt op de lijst met goedgekeurde actieve verbandmaterialen.

<https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/list-bandages-actifs.xls>

### Hoe gebeurt de aanvraag?

- De behandelende arts stelt een attest 'kennisgeving' op, dit moet je aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds bezorgen. Deze kennisgeving geeft recht op een tegemoetkoming voor maximaal 3 maanden.
- De kennisgeving is 3 keer hernieuwbaar. Er kan dus voor maximaal 12 maanden een tegemoetkoming worden uitgekeerd. Je moet wel zelf na 3 maanden een nieuwe kennisgeving aanvragen bij de behandelende arts.
- Op de medicatievoorschriften moet 'derdebetalersregeling van toepassing' worden vermeld om de bijkomende tegemoetkoming van 0,25€/verpakking voor de actieve verbandmaterialen te ontvangen.

*Tekst: Els Rutten*

1. Was uw voeten met lauw water. Droog goed af, ook **tussen** de tenen!



2. Bekijk **dagelijks** uw beide voeten en schoenen. Gebruik eventueel een spiegel.

3. Smeer dagelijks uw voeten in met vochtinbrengende crème, maar **niet** tussen de tenen!



4. Draag **dikke** sokken zonder naden.

5. Koop een schoen met de **juiste** pasvorm.



6. Loop nooit op blote voeten!



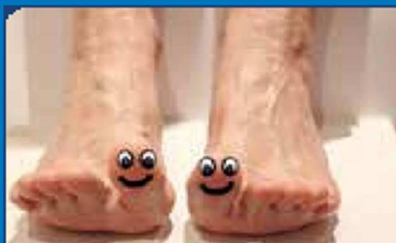
7. Gebruik geen metalen voorwerpen!

8. Verwijder de eelt niet zelf



9. Vermijd verbranding door het gebruik van een warmwaterkruik, kersenpitkussen, ...

**Laat uw voeten regelmatig nakijken!**



# Self-care hemodialyse in UZ Gent

## Hoe wordt dit georganiseerd en wat vinden de self-carepatiënten ervan?



*Het UZ Gent biedt dialysepatiënten de mogelijkheid tot self-care, ook wel zelfdialyse genoemd. Dit gebeurt in de self-care-unit op de dialyseafdeling. De self-care-unit is een afzonderlijke zaal met 5 dialyseposities. Momenteel zijn er een 10-tal patiënten in de self-care. Zij worden bijgestaan door een (enthousiast) self-careteam (zie foto onderaan dit artikel).*

### Hoe werkt self-care?

Bij deze vorm van dialyse beslissen nierpatiënten zelf **wanneer** ze naar het ziekenhuis komen én **bedienen** ze ook zelf het dialysetoestel. Met andere woorden, ze voeren hun dialyse zelf uit op het moment dat hun best past, dit kan zowel overdag als 's nachts. Bij problemen is er de mogelijkheid om verpleegkundige assistentie te vragen.

Alvorens de patiënten dit zelf doen, worden ze hiervoor **opgeleid**. Een dergelijke opleiding gebeurt tot men alles onder de knie heeft, stap voor stap, 3x per week gedurende een periode van ongeveer 6 à 8 weken, afhankelijk van het leertempo van de patiënt. De opleiding wordt ondersteund aan de hand van een **opleidingsplan**: beginnend met het monteren van het toestel tot het zelf aanprikken van de fistel worden alle facetten van dialyse één voor één aangeleerd. Na het succesvol afronden van deze opleiding mag men zichzelf volledig zelfstandig dialyseren. Gedurende dit volledige proces wordt de patiënt bijgestaan door één van de opleidingsverpleegkundigen van de dienst.

Eens de opleiding is afgerond, plannen de self-care-patiënten de dialyses in op zelfgekozen tijdstippen. Dit gebeurt telefonisch via het secretariaat van de dialyse. Onze enige vereiste is dat patiënten minimum 12 uur per week dienen te dialyseren, verdeeld over minstens 3 dialysesessies per week. Elke dialysesessie moet minimum 2,5 uur duren.

# Self-care hemodialyse in UZ Gent

## Hoe wordt dit georganiseerd en wat vinden de self-carepatiënten ervan? - vervolg



### Is er op de self-care ook medische en verpleegkundige opvolging voorzien?

Maandelijks komt de dienstdoende dialyse-arts langs op de self-care om na te gaan hoe het met de patiënten gaat, om de bloedresultaten te bespreken, medicatie aan te passen of om voorschriften te maken. We hebben ook een sociaal verpleegkundige waarop beroep kan gedaan worden bij vragen over financiële tegemoetkomingen of bijvoorbeeld vragen in verband met je werk.

Bij problemen is er steeds een arts en een verpleegkundige aanwezig waarop beroep kan gedaan worden, zowel tijdens als buiten de kantooruren. De verpleegkundigen en logistiek medewerkers, verantwoordelijk voor de self-care, staan in voor het voorzien van het nodige materiaal zoals naalden, dialysesets, verbandmateriaal, smartbags en bibags,... alsook voor het luisteren naar uw vragen en bekommernissen.

Indien er onderzoeken dienen afgesproken te worden, kunnen de self-careverpleegkundigen en de administratieve medewerkers daarbij helpen.

Om de 6 maand voeren de self-careverpleegkundigen, samen met de patiënten, een herevaluatie uit om na te gaan of de techniek nog op de goede manier gebeurt of om te zien of er nog bijkomende tips kunnen gegeven worden.



# Self-care hemodialyse in UZ Gent

## Hoe wordt dit georganiseerd en wat vinden de self-carepatiënten ervan? - vervolg



Patiënten aan het woord:

### Waarom kiezen mensen voor dialyse in self-care?

De voornaamste reden waarom patiënten kiezen voor dialyse in onze self-care unit is de hogere mate van onafhankelijkheid en vrijheid die men heeft om de dialyse zelf in te passen in hun leven.

### Enkele van onze huidige self-care getuigen:

Ik koos voor self-care omdat ik nog veel werk als zelfstandige en zo mijn dialyse kan aanpassen aan mijn werkuren. Ik kan mijn ding doen op eigen tempo en blijf zelfstandig.

Ik heb voor self-care gekozen omdat het systeem flexibel is. Ik ben meestal wel op dezelfde uren aanwezig, maar occasioneel wijk ik daarvan af, bijvoorbeeld self-care naar 's avonds als ik overdag een uitstap heb.

Ik heb gekozen voor self-care omdat ik nog werk en dan kan ik zelf bepalen wanneer ik kan komen. Ik kom meestal overdag, maar ook soms eens 's avonds, we kunnen altijd binnen. Nog een belangrijke reden voor mijn keuze is dat ik mijn leven en behandeling zelf in handen wou nemen, iets waar ik ook erg trots ben!

# Self-care hemodialyse in UZ Gent

## Hoe wordt dit georganiseerd en wat vinden de self-carepatiënten ervan? - vervolg



### Wat vinden patiënten er positief aan?

De meeste patiënten zijn lovend over deze vorm van dialyse en wel om volgende redenen:

- ☛ Je krijgt eerst een 6 weken durende opleiding waarbij je het dialysetoestel volledig leert kennen en waarbij je leert prikken met een stompe naald.
- ☛ Ik vind het super om alles zelfstandig te doen, de machine opbouwen en mezelf prikken vind ik heel positief en dit geeft me een goed gevoel.
- ☛ Als je zelf prikt, en je begint wat ervaring te krijgen, dan is het voordeel dat je exact weet hoe je best de naald inbrengt. Je doet dit steeds op dezelfde manier.
- ☛ Als je, en dat gebeurt soms, problemen hebt dan kan je steeds beroep doen op ondersteuning van het (aanwezig) verplegend personeel.
- ☛ Als je steeds met dezelfde medepatiënten samen bent, dan geeft dat op den duur een groepsgevoel. Patiënten steunen elkaar in goede en slechte dagen. We zijn eigenlijk een beetje therapeuten voor elkaar.
- ☛ Positief vind ik dat we samen dialyseren met echte lotgenoten waar we ons goed bij voelen en met wie we eens kunnen babbelen. Ook al gaat het soms moeilijk, we zijn er om elkaar te steunen.

### Zijn er ook minder positieve kanten volgens de patiënt aan self-care?

- ☛ Verpleegkundigen kennen zeker hun job, maar ieder heeft toch zijn eigen techniek van prikken en dat is tijdens de opleiding soms wat verwarrend.
- ☛ Ik kan geen nadelen bedenken, alles gaat goed zoals het is en we duimen voor hopelijk snel een donornier!



## Self-care hemodialyse in UZ Gent

### Hoe wordt dit georganiseerd en wat vinden de self-carepatiënten ervan? - vervolg



Het leven in eigen handen hebben en zelf kunnen bepalen wanneer de dialyse best past in je eigen leven kan bijdragen aan het “geluksgevoel”. Doch, niet alle mensen zien het zitten om zichzelf te prikken of voelen zich niet in staat om dit zelf te doen en daarvoor is er ook nog steeds de reguliere dagdialyse waarbij de verpleegkundigen deze taken met veel plezier van je overnemen.

Het self-care team



Van links naar rechts, achteraan: Chris, Georges, Joris, Kris - verpleegkundigen self-care  
Vooraan: Tamara - hoofdverpleegkundige, Melanie - adjunct hoofdverpleegkundige  
Ontbreken: Liliane & Sofie - secretariaat, Marleen verpleegkundige

**Met dank aan enkele self-care patiënten van het UZ-Gent voor hun inbreng.**

## Een beetje meer uitleg over de nefro-geneticapoli



Één van de belangrijkste vragen die we ons kunnen stellen is: waarom is zo een gemeenschappelijke nefro-geneticapoli in het leven geroepen?

Omdat we eigenlijk merken dat dit een lacune is in onze zorg en dat we er baat zouden bij hebben om op geregelde tijdstippen een geneticus bij ons op de polikliniek nefrologie te hebben. Sommige nierziekten hebben een genetisch achtergrond en dat gaat gepaard met veel vragen, zowel bij de patiënt die de diagnose krijgt als bij zijn/haar familieleden. Deze vragen hebben zowel te maken met het te verwachten verloop van de ziekte als met het risico op overerfbaarheid, en zijn het best te beantwoorden tijdens een gemeenschappelijke consultatie met zowel de geneticus als de nefroloog.

**Dit klinkt veelbelovend. Welke patiënten komen hiervoor juist in aanmerking?**

Allereerst alle patiënten bij wie door een combinatie van elementen in de ziektegeschiedenis, resultaten van bloed- en urine onderzoek, resultaten van beeldvorming en eventueel resultaat van weefselonderzoek gedacht wordt aan bepaalde erfelijke aandoeningen. Ten tweede: familieleden van patiënten met een gekende overerfbare aandoening die willen weten of ze de ziekte zelf ook hebben of drager zijn van de aandoening. Dit is zeker ook van belang bij gekende genetische aandoeningen waar familieleden overwegen om een nier te doneren.

**Kunnen ouders voor hun kinderen testen aanvragen?**

Als het over een genetische aandoening gaat die geen onmiddellijk consequenties heeft voor het kind dan geldt meestal dat men zal wachten tot het kind 18 jaar is. Zo kan de persoon zelf beslissen of hij/zij deze informatie wel wenst te kennen. Kinderen worden met hun ouders trouwens voor verdere bespreking altijd doorgestuurd naar de poli pediatrie, waar ook een gemeenschappelijke poli nefrogenetica doorgaat.

## Een beetje meer uitleg over de nefro-geneticapoli—vervolg



Hoe moeten we dit ons nu praktisch voorstellen: waar gaat dit door? Wie kan een dergelijke consultatie aanvragen?

Iedereen die doorverwezen wordt via de huisarts of een specialist kan op de poli nefro-genetica een afspraak maken. Deze consultaties gaan door op de polikliniek nefrologie, OK12A en worden uitgevoerd door Prof Dr Bert Callewaert en mezelf (Dr. Jill Vanmassenhove). Praktisch gezien maakt de secretaresse op de poli nefrologie een afspraak. De genetische testen gebeuren aan de hand van een bloedafname op het einde van de consultatie. De patiënten worden zelf terug gecontacteerd van zodra er resultaten zijn en worden dan opnieuw uitgenodigd voor een gesprek met beide artsen, voor verder bespreking.

Nu zou het gerust kunnen dat je als arts te weinig test of niet de juiste testen afneemt en dat de patiënt dan meerdere keren dient terug te keren?

Dat zou inderdaad kunnen. In België kan iedere arts genetische testen aanvragen zonder dat hij daar in bijgestaan hoeft te worden door een klinisch geneticus. In andere landen is dat soms anders georganiseerd en moet het dossier besproken worden met een geneticus. Door een actieve samenwerking tussen nefroloog en klinisch geneticus hopen we meer op elkaar afgestemde informatie te kunnen geven en in 1 tijd de nodige testen te kunnen aanvragen. Het opvolgen van de resultaten zal op die manier ook meer gestructureerd gebeuren met, eens de resultaten gekend zijn, een duidelijk advies voor de patiënt en de verwijzende arts.

Stel nu, het resultaat is bekend en dat blijkt een ernstige overdraagbare aandoening te zijn en een koppel heeft een kinderwens. Is daar ook psychologische ondersteuning voorzien voor deze mensen?

Het is inderdaad de bedoeling om de mensen emotioneel te ondersteunen en zo nodig een psycholoog in te schakelen. Dit kan voorzien worden via de dienst genetica die over psychologen met expertise in deze materie beschikken.



**Dr. Jill Vanmassenhove—Mevr. Tamara Leune—Prof Dr Bert Callewaert**

# Internationale dag tegen decubitus 21 november 2018

## Preventie vermindert risico op doorligwonden in ziekenhuizen

*Het UZ Gent en het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde (UCVV) pleiten voor meer en betere preventie om het aantal patiënten met decubitus sterk te verminderen. 12,1% van de patiënten in Belgische ziekenhuizen kampt immers met doorligwonden. In het UZ Gent daalde dat aantal in 2017 tot 6,8 % dankzij de invoering van een zorgpad met duidelijke en eenvoudige richtlijnen voor zorgverleners.*

Doorligwonden (decubitus) ontstaan door de herhaalde druk of langdurige inwerking van druk- en schuifkrachten op het lichaam. Ze komen voor op risicoplaatsen waar het bot zich dicht onder de huid bevindt, zoals de hielen, de stuit en de heupkammen. Zowel ouderen als jongeren kunnen er last van hebben. De letsels zijn moeilijk te genezen, maar kunnen gelukkig vaak voorkomen worden.

### Gezondheidsprobleem

Decubitus kan leiden tot fysieke en psychische pijn, een langere opnameduur en hoge kosten voor de patiënt en de maatschappij. Het komt voor bij een grote groep mensen die door ziekte, handicap of ongeval veel in bed liggen of in een rolstoel zitten. Bovendien is decubitus een belangrijke parameter om de kwaliteit van zorg te meten.

### Beter voorkomen dan genezen

Preventie is daarom cruciaal. Het UZ Gent en het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde (UCVV) werkten mee aan de ontwikkeling van internationale preventierichtlijnen. In 2016 zette het UZ Gent de theorie om in de praktijk met de ontwikkeling van een zorgpad tegen decubitus.

Richtlijnen reiken zorgverleners op een eenvoudige en uniforme manier een praktische leidraad aan om risicopatiënten te identificeren en de juiste maatregelen toe te passen. 'Daardoor kampten in 2017 nog maar 6,8% van onze patiënten met doorligwonden. In een universitair ziekenhuis lopen patiënten nochtans een hoger risico door hun ernstige aandoeningen,' zegt Steven Smet, verpleegkundig specialist.



# Internationale dag tegen decubitus 21 november 2018— vervolg

## Maatregelen

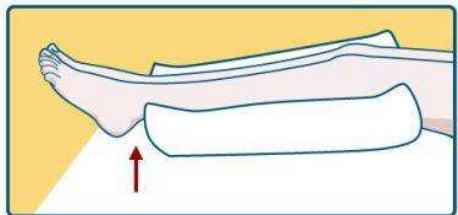
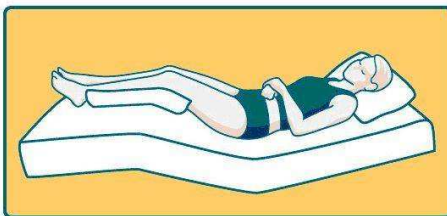
De verpleegkundigen in het UZ Gent bepalen minstens eenmaal per dag het risico op decubitus. Ze beantwoorden daarbij twee vragen:

- Hoe mobiel of actief is de patiënt?
- Hoe ziet de huid eruit op drukpunten? Zien ze daar niet-wegdrukbare roodheid of drukwonden?

Als er een risico op decubitus bestaat, starten ze een aantal maatregelen op:

- De patiënt elke vier uur draaien.
- De patiënt vaker van houding laten veranderen en minder lang laten opzitten: liever drie keer één uur dan een hele voormiddag aan een stuk.
- Ongeacht het risico, liggen alle patiënten op een traagschuimmatras.
- Er zijn bijkomende speciale matrassystemen en zitkussens voor patiënten met een hoog risico.

De maatregelen vragen meer inspanningen van verpleegkundigen, maar zijn essentieel voor een goede preventie. Het UZ Gent ontwikkelde een training zodat verpleegkundigen aan de hand van concrete cases kunnen leren om het preventiebeleid correct toe te passen.





In 2007 werd het Zorgcentrum Wondzorg in het UZ Gent opgericht. Dit omvat een wondkliniek en een diabetesvoetkliniek, ambulante patiënten met wondproblematiek kunnen hier terecht. Alsook de gehospitaliseerde patiënten met wonden worden via consult aan bed gezien door consulenten wondzorg.

Sinds 2007 ben ik werkzaam in het Zorgcentrum Wondzorg in het UZ Gent. Voordien werkte ik op de dienst Reumatologie waar ik vooral met chronische ziekten werd geconfronteerd.

Vanaf 2006 ben ik opnieuw beginnen studeren en volgde ik de opleiding Postgraduaat Diabeteseducator, en Wondzorg. De passie voor problemen met de voeten werd steeds groter, zodus zette ik me volledig in voor de Diabetesvoetkliniek die elke donderdagnamiddag doorgaat, die diabetespatiënten behandelt met problemen aan de voeten. Daarnaast werkte ik van 2007 tot 2017 als Consulente Wondzorg meerdere dagen per week en zag ik patiënten met wondproblemen in consult aan bed, alsook op de poli van het Zorgcentrum Wondzorg.

Door het volgen van jaarlijkse symposia en congressen over wondzorg en diabetesvoetproblemen, en door de ervaring in de Diabetesvoetkliniek en Wondkliniek geef ik ook les voor Eduwond (Educatieve samenwerkende onderwijsvorm in de wondzorg).

Door de jaren heen ging mijn interesse ook uit naar Endocrinologie in het algemeen, en volgde ik meerdere cursussen betreffende de hypofyse, de bijnier, enz. In 2017 werd me gevraagd om te gaan werken op de poli Endocrinologie wat ik ook aanvaardde. Momenteel werk ik nog steeds in de Diabetesvoetkliniek gecombineerd met Diabeteseducator op de poli Endocrinologie.

Verder ben ik actief in de Diabetesliga Commissie Voet, ben ik lid van IKED-voet (Kwaliteitsbevordering in de Belgische Diabetesvoetklinieken), ESE (European Society of Endocrinology) en F.I.N.E. (Federation of International Nurses in Endocrinology), alsook ben ik actief voor een diabetesproject in Nigeria [www.hammerhometheglucose.org](http://www.hammerhometheglucose.org)

### Marleen Reynaert



Hallo, ik ben Marleen Reynaert. Ik ben gevraagd om mij even voor te stellen in de Nierkrant in kader van wondzorgverpleegkundige in opleiding.

Ik ben in het UZ-Gent gestart als verpleegkundige op de dienst Endocrinologie in 1992.

In 2004 werd onze dienst omgevormd naar een shortstayverdiep waar endocrinologie, cardiologie, gastrologie, pneumologie en nefrologie ons verdiep bevolkte.

In 2013 is de dienst Endocrinologie samengesmolten met de dienst nefrologie, wat mij in de nierkrant brengt.

Bij de start op de dienst Endocrinologie werden er veel diabetespatiënten met chronische voetwonden opgenomen.

Vandaar is mijn interesse ontstaan in de voetproblematiek en diabetes.

Zodus ben ik de opleiding pedicure gaan volgen om een betere handeling te krijgen voor het verzorgen van de voeten van onze patiënten en heb ik ook de opleiding van diabeteseducator gevolgd. Als diabeteseducator ben ik 10% tewerk gesteld op de poli Endocrinologie.

De diabetesvoetkliniek kreeg zijn eerste vorm onder impuls van Dr. Van De Cauter samen met verpleegkundige C. Cauwelier. Toen werd mij soms eens gevraagd om in te springen als mijn collega niet beschikbaar was.

In de daaropvolgende tijd heeft de diabetesvoetkliniek een zeer grote evolutie gekend en ook erkenning door de overheid gekregen in 2007, wat geleid heeft tot de huidige diabetesvoetkliniek.

Hoe de diabetesvoetkliniek te werk gaat en wie daar voor in aanmerking komt heeft collega Els Rutten beschreven in haar artikel 'Diabetes en voetwonden'.

Door de goede werking van de voetkliniek zijn langdurige opnames veel minder aan de orde. Omdat Els door verschuivingen in haar job het minder evident vindt om de diabetesvoetkliniek alleen op zich te nemen werd mij gevraagd of ik eventueel wilde bijspringen. Daar de wondzorg een grote evolutie kent in het gebruik van verbandmaterialen is dit echter niet zo evident. Vandaar dat ik ervoor koos om de opleiding 'Postgraduaat stomazorg en wondzorg' te volgen.

Hopelijk kan ik dit nu nog tot een goed einde brengen. Duimen maar.

Groeten, Marleen





Sinds 2003 werk ik in UZ Gent. Daarvoor was ik 19 jaar werkzaam als thuisverpleegkundige.

Ik koos voor de zorg van hemodialysepatiënten, wat een totaal ander aspect in verpleegkunde is en een grote uitdaging blijft.

Ik volgde het postgraduaat nefrologie in 2004-2005 om een ruimere kennis te hebben rond nefrologie en maakte een eindwerk over voetscreening/-opvolging van diabetespatiënten. Dit was een uitgediepte versie van het werk dat ik in de thuiszorg had gedaan en reeds uitvoerde in het dialysecentrum. Hierdoor merkte ik op dat door leeftijd, vaatproblematiek of andere pathologie ook niet-diabetici voetproblemen kunnen ontwikkelen.

In 2006 nam ik een nieuwe uitdaging binnen UZ Gent aan, namelijk wondzorg. Dit zou op hemodialyse een meerwaarde betekenen, maar was ook een interessegebied gebleven vanuit de thuisverpleegkunde. Ik volgde het postgraduaat wondzorg in 2007-2008 en werk als verpleegkundig wondzorgconsulente in het Zorgcentrum Wondzorg binnen ons ziekenhuis.

De combinatie van deze 2 specialismen binnen de zorg maakt elke werkdag voor mij waardevol! Patiënten, collega's en artsen vragen advies wat verbondenheid en vertrouwen schept. Voet- en wondproblemen worden aangepakt door aangepast beleid, doorverwijzing naar het correcte specialisme en door opvolging hiervan. Tevredenheid en dankbaarheid van patiënten werkt heel stimulerend...



### Kelly Rokegem



Mijzelf voorstellen vind ik niet zo simpel, maar ik wil het voor jullie toch proberen...

Mijn naam is Rokegem Kelly en werk sinds 1 april 2017 als studieverpleegkundige op de poli nefrologie. In juni 2007 ben ik afgestudeerd als kinderverpleegkundige en heb één jaar op de neonatologie in het AZ Sint-Lucas te Brugge gewerkt. Daarna ben ik op de dialyseafdeling van Oostende terecht gekomen. Ik ben namelijk afkomstig van het zeetje. 8 jaar heb ik daar heel graag gewerkt. Het werken met chronische patiënten en het intensieve contact dat je opbouwt met de patiënten was helemaal mijn ding. Door de liefde was ik ondertussen verhuisd naar Nevele. Na 2 jaar dagelijks de lange afstand en de lange files naar de kust te hebben getrotseerd heb ik met heel veel pijn in het hart de job opgegeven. Daarna ben ik als studieverpleegkundige op de poli nefrologie UZ Gent terecht gekomen. Ik vind het een uitdagende, leuke job, waar ik al veel heb bijgeleerd. Veel dialysepatiënten zie ik niet echt, tenzij er een studie op dialyse loopt. Dan kom ik met heel veel plezier bij hen langs. Dit geeft me soms wel wat heimwee naar de dialyse.

Naast het werk is mijn grote passie skiën. Ik heb dan ook enkele jaren als skimonitor gewerkt en stond hierdoor meermaals per jaar op de latten in de bergen. Ondertussen ben ik mama van 2 dochttertjes. Door het drukke leven van een jong gezin zit meermaals op de latten staan er niet meer in. Nu gaan we jaarlijks met het gezin op skivakantie en is dit voor mij het hoogtepunt van het jaar.

Zo ik denk dat jullie nu in een notendop weten wie ik ben en misschien tot binnenkort bij een studie...

Kelly





Kant-en-klare kruidenmixen bestaan veelal voor een groot deel uit zout! Ze brengen nochtans een lekkere afwisseling in smaak. Gelukkig kan je kruidenmixen eenvoudig zelf maken. Ze smaken heerlijk bij vis, vlees, rijst- en deegwarengerechten, soepen, sauzen,...

In ons recept maken we dit keer gebruik van een zelfgemaakte gehaktkruidenmix. Meng alle kruiden goed door elkaar en bewaar ze in een gesloten potje bij voorkeur op een droge, donkere plaats.

## \*Gehaktkruidenmix:

- ☐ 3 delen gemalen witte peper
- ☐ 2 delen nootmuskaat
- ☐ 1 deel gemberpoeder
- ☐ 1 deel gemalen kruidnagel
- ☐ 2 delen gemalen korianderzaad
- ☐ 2 delen gedroogde uitjes
- ☐ 1 deel gedroogde peterselie
- ☐ 1 deel gemalen piment





## Grootmoeders gehaktballetjes met zelfbereide appelmoes

### Ingrediënten

- ☐ 600g aardappelen
- ☐ 500g rundsgehakt
- ☐ 5 zoete appelen (bv. Boskoop, Elstar,...)
- ☐ 40g zachte of vloeibare margarine (ongeveer 3 etl.)
- ☐ 2 laurierblaadjes
- ☐ Enkele takjes tijm
- ☐ Kaneel
- ☐ 1 etl. gehaktkruidenmix\*
- ☐ 50g paneermeel
- ☐ 1 eiwit
- ☐ 2 etl. verse peterselie, fijngehakt
- ☐ Maïzena Express
- ☐ Peper

### Bereiding

Schil de aardappelen en snijd ze in kleine stukjes. Neem een ruime hoeveelheid koud water, doe hierin de stukjes aardappel, de laurierblaadjes en enkele takjes tijm. De aardappelen moeten zeker volledig onder water staan. Breng aan de kook en laat garen tot ze volledig zacht zijn (± 16 min.).

Schil de appelen en verwijder het klokhuis. Snij de appelen in kleine stukjes en stoom af in 1 etl. margarine. Voeg eventueel een klein scheutje water toe en roer af en toe eens in de sudderende appels om aanbakken te voorkomen. Wanneer de appelmoes volledig zacht is (± 15min.), breng op smaak met kaneel en voeg eventueel een klein beetje suiker of zoetstof toe indien gewenst.

Kneed het gehakt met de gehaktkruiden, paneermeel en eiwit. Maak er 6 à 8 gehaktballetjes van. Smelt de rest van de margarine in een pan en bak de gehaktballetjes tot ze goudbruin en gaar zijn. (±7-10min) Haal de gehaktballen uit de pan en hou warm.

Deglaceer (blus) de pan met een scheutje water en schraap met een houten lepel de aanbaksels op de bodem van de pan los. Kook de vloeistof een beetje in naar de gewenste dikte of maak ze iets dikker door te binden met bijvoorbeeld Maïzena Express. Kruid naar smaak met peper en eventueel nog een beetje van de gehaktkruiden. Werk af met de fijngehakte peterselie.

**Smakelijk!!**





**Wist  
u  
dat...**

... op zaterdag 29 september 2018 de 4de teambuildingdag doorging van de dienst Nefrologie . Een grote groep medewerkers van de polikliniek, de hemodialyse en de verpleegafdelingen nam hier enthousiast aan deel. In tegenstelling tot de vorige jaren waren de weergoden ons ditmaal gunstig gezind en konden we rekenen op een mooie zonnige dag. Het programma begon met een georganiseerde wandel-zoektocht doorheen historisch Gent.

We waren met 9 groepen. Elke groep had een ander kleurkenmerk en bestond uit een mix van verpleegkundigen, artsen, labo, administratieve en logistieke medewerkers van onze 3 afdelingen en enkele aanverwante diensten.

De groepen gingen gemotiveerd op pad met het stadsplan in de hand, om de vragenlijst met 26 vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Hoe meer we samenwerkten, hoe vlotter de oplossingen gevonden werden. We hebben die namiddag het één en ander bijgeleerd over de stad en soms werd onze aandacht getrokken op beelden, namen of gevels die we eerder nooit opgemerkt hadden.

Na de wandel-zoektocht was er een boottocht op de Gentse binnenwateren en gaf een gids ons uitleg over de geschiedenis van de stad en de interessante bezienswaardigheden.

De teambuildingdag werd afgesloten met een gezellig etentje.

Voor de geïnteresseerde deelnemers, hieronder de uitslag van de wandel-zoektocht:

- Eerste plaats groep 6 (geel): 37 punten
- Tweede plaats groep 1 (blauw): 36,5 punten
- Derde plaats groep 2 (beige): 36 punten
- Vierde plaats groep 4 (rood): 35,5 punten
- Vijfde plaats groep 5 (lila): 35 punten
- Zesde plaats groep 3 (groen): 34,5 punten

Zoals je kan zien lagen de resultaten heel dicht bij elkaar en waren de groepen aan elkaar gewaagd. Proficiat aan de deelnemers en dank aan allen om van deze teambuilding een succes te maken.



**Wist  
u  
dat...**

- ... Vanaf 1/1/2019 biedt de hospitalisatie 8K12A meer eenpersoonsskamers aan (12 in plaats van de huidige 5). Dit geeft mogelijkheden om beter te voldoen aan de huidige noden (medische opvolging en verzorging) en persoonlijke wensen van wie wordt opgenomen. Op 8K12A blijven 15 nefrobedden voorzien, op 8K12B komt een extra nefrobed, wat het totaal aantal nefrobedden op het achtste platform brengt op 24 in plaats van 23. Het kan evenwel nog voorvallen dat alle nefrobedden op het achtste platform zijn ingenomen en dat opname op een andere interne afdeling nodig is. Hierbij kunnen wij garanderen dat ook op de andere afdelingen nauwe opvolging en veilige zorg kan geboden worden door onze artsen van de dienst nefrologie.
- ... Vanaf januari 2020 zullen alle medicatievoorschriften elektronisch gebeuren. In het UZ Gent maken artsen al langer gebruik van het elektronisch voorschrift. Bij elke consultatie of opname wordt de medicatie nagekeken en indien nodig aangepast in het elektronisch patiëntendossier. Als u een voorschrift nodig heeft, wordt dit vanuit deze module elektronisch aangemaakt. U krijgt telkens een papieren “bewijs van elektronisch voorschrift” mee. Dit geeft u dan aan de apotheker. Dit afschrift heeft geen wettelijke waarde, het wordt ook niet ondertekent door de arts, maar de apotheker heeft het wel nodig om toegang te krijgen tot het elektronisch voorschrift. Vanaf januari 2020 wordt het ook voor huisartsen verplicht om elektronisch voor te schrijven. In uitzonderlijke gevallen blijft een papieren voorschrift wel mogelijk.
- ... Het afgelopen jaar hard getimmerd is aan de Spoedgevallendienst van het UZ Gent. Met 400m2 extra ruimte wil de dienst de toenemende patiëntenstroom opvangen. De nieuwe vleugel brengt meer comfort en privacy, vergroot de patiëntveiligheid en laat de spoedmedewerkers efficiënter werken. De spoedgevallendienst kreeg zes nieuwe behandelboxen, een extra triagelokaal en meer bergruimte. Het onthaal, de wachtzaal, twee triagelokalen en de ambulancehal werden vernieuwd. Het onthaal is nu beter afgeschermd, zodat patiënten hun verhaal niet meer voor de hele wachtzaal hoeven te doen. In de nieuwe zorgzone hebben de boxen geen tussengordijnen meer, maar wanden en een glazen deur; ook dit ter bevordering van de privacy.

**Wist  
u  
dat...**

- ... Ambulante nierpatiënten die intraveneuze medicatie nodig hebben, vanaf november terecht kunnen in het dagziekenhuis van de sector metabole en cardiovasculaire aandoeningen (MCA). Het dagziekenhuis wordt ook gebruikt om patiënten te observeren na onder andere coronarografie. Typische medicatie die op het dagziekenhuis worden toegediend zijn intraveneus ijzer, antibiotica en intraveneus vocht bij contrastonderzoeken (CT scan). Ook bloedproducten kunnen worden toegediend. Indien nodig zal uw nefroloog voor u een afspraak maken op het dagziekenhuis MCA. Het is bereikbaar via ingang 12, route 1351.
- ... Sinds 1 oktober 2018 het onderzoek van Prof. Dr. M. Speeckaert deels wordt gefinancierd door het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek-Vlaanderen via een "Fundamenteel Klinisch Mandaat". Dit fundamenteel klinisch mandaat ondersteunt goed opgeleide artsen en onderzoekers die een volwaardige carrière binnen het translationeel onderzoek nastreven. Het mandaat biedt de mogelijkheid om deeltijds te worden vrijgesteld van klinische taken in functie van het onderzoek. Translationeel onderzoek is de schakel tussen het fundamenteel biomedisch onderzoek, van kapitaal belang voor elke vooruitgang, en het klinisch onderzoek, dat zich op patiënten richt. In het onderzoek zal Prof Speeckaert nieuwe diagnostische en therapeutische middelen onderzoeken voor patiënten met suikerziekte en chronisch nierlijden.
- ... Prof Dr M Speeckaert ook betrokken is bij de ontwikkeling van een e-learningproject voor huisartsen in samenwerking met de Artsenkrant (Roularta Healthcare) en de firma Servier. Deze opleidingsmodule gaat dieper in op de impact van nierfalen en de kwaliteit van leven van diabetespatiënten met nierfalen, op de behandeling ervan en hoe de nieuwe richtlijnen in het zorgtraject diabetes mellitus worden opgevolgd,...."







Er bestaan nog goede mensen op deze wereld. Twee daarvan zijn jeugdvrienden Hendrik DE GEETER en Saskia DE MEY uit Zaffelare. Zij werden als dichte vrienden geconfronteerd met de nier problematiek van mij en kennen bijgevolg dus ook de moeilijkheden waar alle nierpatiënten mee geconfronteerd worden: dialyse, de wachtlijst, transplantatie en de medische opvolging daarvan... Ze weten ook dat de VZW voor patiënten en familie belangrijk is. Daarom waren Hendrik en Saskia wederom bereid zich ten dienste te stellen voor het goede doel via de warmste week Editie 2018.

Op zondag 23/12 stelden ze hun volledige woning en bijgebouwen ter beschikking om aldaar een benefietmaaltijd ten voordele van de VZW NIERPATIENTEN UZ GENT te laten plaatsvinden.

Al het interieur in de leef-werkruimte werd herschikt om zo tafels en stoelen te kunnen plaatsen voor 75 gasten.

In hun tuintent, met zicht op het Provinciaal Domein PUYENBROECK (dat voor een groot deel op het grondgebied van Zaffelare/Lochristi is gelegen) genoten we eerst van een receptie. Hier voerde Tony, ondervoorzitter van de VZW, de openingsspeech en onthaalden we onze BV, Michael Vroemans, alias MAARTEN VAN DEN BOSSCHE uit FAMILIE.

Deze toffe acteur kwam vrijwillig naar de benefiet en vond de werking van de VZW zeer lovenswaardig alsook de actie van Hendrik en Saskia.

Inmiddels hadden onze gastheren-gelegenheidskoks de frietjes met stoverij klaargemaakt en konden we rond 13.30 u aan tafel.

Na deze maaltijd volgde nog het uitgebreide dessertenbuffet dat door vrienden en familie belangloos en met veel liefde was klaargemaakt. Na afloop konden de 75 gasten (familie , burens, vrienden ) een vrijwillige bijdrage doneren.

En wat bleek, er werd zowaar een som van 2.200 euro ten voordele van onze VZW opgehaald .

Maar dit was nog niet alles want we kregen die middag een telefoontje van STUDIO BRUSSEL dat we op maandag 24/12/2018 ons verhaal van de actie voor nierpatiënten live mochten brengen op het podium bij EVA DE ROO.

En zo gezegd, zo gedaan, zo kwamen we samen met een kleine entourage en met de afvaardiging van de VZW live op tv en radio in primetime. Tijdens de babbel met EVA DE ROO konden we de VZW en de doelstellingen ervan in de verf zetten. Hierbij bleek dat EVA een warme persoonlijkheid is die alle nierpatiënten veel succes toewenst.

We hopen ons kleinschalig initiatief nog vele jaren te herhalen en bedanken hierbij onze vrienden Hendrik en Saskia en de andere vrienden en familie voor hun stevige inzet en steun aan de VZW NIERPATIENTEN UZ GENT.

*Tekst: Ruth DE BUYSSCHER (nierpatiënte en getransplanteerd), Mario, Kwinten en Fien.*







# Sfeerfoto's eindejaarsfeest 16/12/2018

*Domein*  
**BEGONIA**









*Dank aan alle  
aanwezigen!*

## UITNODIGING SPORTIEVE FAMILIENAMIDDAG

**Zondag 23 juni 2019. Start 14u00'**

**Plaats: Watersportclub WVG Windsurfing  
(afrit 11, Lochristi E17, richting Beervelde)**

**Rivierstraat 57a, 9080 Beervelde**

### KUBB buitenspel

We krijgen de gelegenheid om kennis te maken met dit werpspel dat op een afgebakend stuk grasveld gespeeld wordt. Onder begeleiding van monitoren gaan we de uitdaging aan dit spel onder de knie te krijgen en/of je tegenstanders te verslaan. Iedereen, jong en oud, kan aan dit spel deelnemen.

In deze namiddag zit inbegrepen:

- ☑ Aangename locatie aan het water met parkeergelegenheid;
- ☑ Initiatie door instructeurs Nationale Kubb Federatie België;
- ☑ Ter beschikking stellen van materialen en terrein;
- ☑ 2 drankbonnetjes en twee belegde broodjes per persoon;
- ☑ Kleine attentie voor de deelnemers.



Wie wenst deel te nemen aan deze activiteit kan zich inschrijven door het deelnemende bedrag over te schrijven op rekening van de VZW: BE43 4412 0944 7101, met vermelding “sportnamiddag en aantal VW, kind”. Deelnameprijs p/p: 10 euro—kinderen onder de 12 jaar aan halve prijs.

### **Uitgebreide barbeque voor iedereen toegankelijk**

**Zondag 25 augustus 2019—Feestzalen “Domein Begonia”**

Welkomstaperitief. Lekker vlees bereid op de grill met warme pel aardappelen en diverse sausen. Ook aangepast kinderen aanbod. Grote keuze aan koude groenten en sausen. Kortom GENIETEN!

Uitnodiging volgt lager



## Met dank aan de patiënten en medewerkers voor hun bijdrage aan deze nierkrant!

**Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever:** Tony Eeckhoudt

**Redactie, vormgeving en layout:** Christel Beerens

**Redactieraad:** T. Eeckhoudt, W. Van Biesen, A. Dhondt, M. De Boever,  
D. Demuyndt, K. Van Puymbroeck, T. Leune, C. Lizy, C. Beerens

**Drukwerk:** Luc De Wilde

**Reacties of bijdrage artikel:** [c.beerens@ugent.be](mailto:c.beerens@ugent.be)

### Doelstelling VZW Nierpatiënten:

Algemene dienstverlening aan chronische nierpatiënten en hun verwanten.  
Geven van voorlichting en medisch-sociaal maatschappelijke informatie, mede door het organiseren van infoavonden en uitgeven van een viermaandelijks tijdschrift.  
Inrichten van groepsreizen, activiteiten en ontmoetingsmomenten met een ontspanningskarakter. Bevorderen van de communicatie met de zorgverleners van de verschillende betrokken diensten.

VZW Nierpatiënten UZ Gent ondernemingsnummer: BE 0439.451.174

Opgericht sinds 1990

Maatschappelijk zetel: De Pintelaan 185, 9000 GENT

### *Raad van bestuur samengesteld op 19/03/2015:*

|                                        |                                 |
|----------------------------------------|---------------------------------|
| Voorzitter                             | Robert Dhuyvetters              |
| Vicevoorzitter                         | Tony Eeckhoudt                  |
| Secretaris                             | Margot Teela                    |
| Penningmeester                         | Paul Kallaert                   |
| Verantwoordelijke werkgroep            | Jacques Corryn                  |
| Verantwoordelijke sport en ontspanning | Rudi Eeckhoudt                  |
| Actieve leden                          | Mario De Meyer                  |
|                                        | Daniël De Steur                 |
|                                        | Lidwine De Wilde                |
| Erevoorzitter                          | Georges Neslany (†2019)         |
| Ereleden                               | Prof. Dr. Em. Raymond Vanholder |
|                                        | Prof. Dr. Wim Van Biesen        |