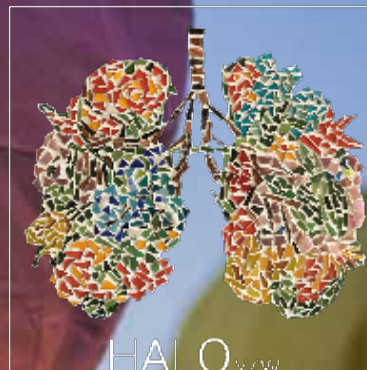


NR 65

lpost  
PB-PP  
BELGIË(N) - BELGIQUE

# NIEUWSBRIEF

HALO vzw - December 2022



Voorzitter HALO vzw – Wielsbekerstraat 3C/7 – 8780 Oostrozebeke

## HALO vzw Nieuwsbrief NR 65 - DECEMBER 2022

### BEREIK ONS VIA:

[WWW.HALOVZW.INFO](http://WWW.HALOVZW.INFO)

[BESTUUR@HALOVZW.INFO](mailto:BESTUUR@HALOVZW.INFO)

### VERANWOORDELIJKE UITGEVER & VOORZITER HALO vzw

*Patrick Vandorpe*

Wielsbekestraat 3C/7

8780 Oostrozebeke

[voorzitter@HALOVZW.INFO](mailto:voorzitter@HALOVZW.INFO)

### ONDERVOORZITER

*Bart Duyck*

[ondervoorzitter@HALOVZW.INFO](mailto:ondervoorzitter@HALOVZW.INFO)

### PENNINGMEESTER

*Marinka Sevenhans*

[penningmeester@HALOVZW.INFO](mailto:penningmeester@HALOVZW.INFO)

### SECRETARIAAT

*Edwin Claes*

[secretariaat@HALOVZW.INFO](mailto:secretariaat@HALOVZW.INFO)

### NIEUWSBRIEF

*Justine Aeyels*

[nieuwsbrief@HALOVZW.INFO](mailto:nieuwsbrief@HALOVZW.INFO)

### BESTUURSLEDEN

Dirk Delva, Hans De Cooman,  
Katrien De la Marche, Antoon De  
Ruyck, Ann Peeters en Griet Van  
Eyck

### (E-MAIL)ADRES VERANDERING?

Bent u verhuisd of zijn er an-  
dere gegevens gewijzigd? Geef  
ons een seintje via [bestuur@  
halovzw.info](mailto:bestuur@halovzw.info)

### DRUKWERK

42 Printing

Wielsbekestraat 62

8780 Oostrozebeke

### FOTO OMSLAG

Foto door Free-Photos via Pixabay

### FACEBOOK GROEP

[WWW.FACEBOOK.COM/GROUPS/HALOVZW](http://WWW.FACEBOOK.COM/GROUPS/HALOVZW)

HALO VZW IS EEN PATIËNTENVERENIGING VOOR LONG-  
TRANSPLANTATIE-PATIËNTEN UIT UZ LEUVEN. DEZE PATIËNTEN-  
VERENIGING RICHT ZICH TOT PATIËNTEN DIE EEN  
(GECOMBINEERDE) LONGTRANSPLANTATIE OVERWEGEN OF  
ONDERGAAN HEBBEN

### LIDGELD

Om van HALO lid te worden of te blijven, stort u jaarlijks uw lidgeld van  
€18 op Ibannr.: BE 669796 2849 5943, bic code: ARSPBE22

van HALO vzw

Vic Meesstraat 1 bus 13

2900 Schoten

met vermelding van **naam patiënt + lidgeld 20xx** (het jaar waarvoor  
u betaalt). Wanneer u HALO vzw voor 40 Euro steunt (lidgeld niet  
inbegrepen), ontvangt u het jaar daarop een fiscaal attest. Gelieve ook  
voor giften de **naam van de patiënt te vermelden**.

### FAMILIEBERICHTEN

Indien u dit wenst, kunt u een kort familiebericht (geboorte, huwelijk,  
transplantatie, overlijden, enz.) in de nieuwsbrief plaatsen. Stuur  
een mail naar [bestuur@HALOVZW.INFO](mailto:bestuur@HALOVZW.INFO) of neem contact op met  
een bestuurslid. Het plaatsen van een bericht gebeurt enkel op *uw  
uitdrukkelijke aanvraag*.

### DAGZAAL E502 (start 7u30)

E-mail: [longtransplantatie@uzleuven.be](mailto:longtransplantatie@uzleuven.be)

Telefoon: **Dringende vragen** elke werkdag:

7u30 -16u: 016/34 03 72

na 16u: 016/ 34 65 00

Om afspraken te wijzigen of resultaten op te vragen:

na 13u: 016/ 34 03 72

### TRANSPLANTATIECOÖRDINATOREN

E-mail: [transplantatiecoördinatie@uzleuven.be](mailto:transplantatiecoördinatie@uzleuven.be)

Telefoon: 016 / 34 29 01

Voor **niet-dringend persoonlijk** contact:

- Karen Denaux

E-mail: [karen.denaux@uzleuven.be](mailto:karen.denaux@uzleuven.be)

Telefoon: 016 / 34 45 96

- Dirk Claes

E-mail: [dirk.claes@uzleuven.be](mailto:dirk.claes@uzleuven.be)

Telefoon: 016/ 34 45 90

- Bruno Desschans

E-mail: [bruno.desschans@uzleuven.be](mailto:bruno.desschans@uzleuven.be)

Telefoon: 016 / 34 46 07

- Delphine Kumps

E-mail: [delphine.kumps@uzleuven.be](mailto:delphine.kumps@uzleuven.be)

Telefoon: 016 / 34 09 26

- Nele Grossen

E-mail: [nele.grossen@uzleuven.be](mailto:nele.grossen@uzleuven.be)

Telefoon: 016/ 34 45 98

# Ad VALVAS

## Uitzonderlijk late nieuwsbrief

Vanuit de redactie van de nieuwsbrief willen wij ons verontschuldigen voor deze zeer laattijdige nieuwsbrief. We doen ons best om dit niet meer te laten gebeuren.

**Hartelijk bedankt voor jullie geduld!**

## Vanaf nu méér nieuwsbrief

Vanaf nu is de nieuwsbrief in plaats van 16 pagina's lang, **20 pagina's lang**. Dit om jullie nóg beter te kunnen op de hoogte te kunnen houden over de laatste technieken, ontwikkelingen en nieuwtjes over longtransplantatie en HALO vzw!

## Infonamiddag en pretransplantvergadering

Volgende infonamiddag gaat door op **zaterdag 18 maart 2023 om 14u** in UZ leuven campus Gasthuisberg. Sprekers van dienst zijn **prof. dr. Maarten Naessens** (Nefroloog) over longtransplantatie en de nieren, en **Machteld Mattheus** (Diëtiste 650) over voeding na longtransplantatie. De volgende pretransplantvergadering vindt plaats op **22 april 2023 om 10u** in UZ leuven campus Gasthuisberg.

## Eric verlaat bestuur



Helaas heeft Eric Bringmans vorige september het bestuur van HALO vzw verlaten. Hij zat in HALO vzw sinds XXX en was regio-verantwoordelijke voor Limburg. **Hartelijk bedankt voor al je jaren dienst Eric, je zult gemist worden!**

## Nieuwe bestuursleden gezocht

**HALO vzw is op zoek naar nieuwe bestuursleden.** Voel jij je geroepen en heb jij wat vrije tijd te besteden? Stuur dan een mail met een korte beschrijving van jezelf en jouw motivatie om bij het bestuur te komen naar [bestuur@halovzw.be](mailto:bestuur@halovzw.be).

## Baloise for life

Dit jaar organiseerde de **verzekeringsmaatschappij Baloise** de 9e editie van 'Baloise For Life'. Een actie die 9 jaar geleden begon met een 5-tal collega's die graag een spaarpotje wilden afgeven namens de collega's bij het glazen huis tijdens de Warmste Week van Studio Brussel. Inmiddels is het uitgegroeid tot een eigen "Warmste week" waarbij iedere medewerker een goed doel kan inzenden. Eén van de 36 gekozen goede doelen was dit jaar HALO vzw, vanwege de longtransplantatie van collega Edmond De Wit. Voor het eerst sinds corona konden er weer fysieke activiteiten georganiseerd worden, wat uiteindelijk **€ 1.710** opleverde voor HALO vzw. Prof. Geert Verleden werd ook geïnterviewd op Radio 2 samen met onze voorzitter Patrick Vandorpe. **Vanuit het bestuur van HALO vzw willen we Baloise bedanken voor deze gulle gift!**



03

Ad Valvas

04

Voorwoord Voorzitter

05

Resultaten  
ledenbevraging

06

Hoe gebeurt een  
transplantatie?  
*Prof. Dirk Van Raemdonck*

10

Jaarverslag  
longtransplantatie 2021

12

Interview nieuwe  
hoofdverpleegster e650  
*Griet Van Aelst*

15

Vervoer naar UZ Leuven

06

Terug naar werk: deel 2  
*Griet Van Eyck*



## *Voorwoord voorzitter* **Patrick Vanderpe**

**B**este leden,  
Het corona beestje heeft het blijkbaar moeilijk om ons te verlaten, alhoewel we het ten eerste zouden appreciëren. Ook in 2022 hebben we jammer genoeg nog niet kunnen samen komen en werd alles nog via webinar aangeboden. Op 19 juni hebben we een **wandeldag** georganiseerd waarop jammer genoeg weinig opkomst was. We proberen om toch ieder jaar een wandeldag te organiseren.

Op de bestuursvergadering van 19 september heeft dhr. **Eric Bringmans** om gezondheidsredenen zijn ontslag aangeboden als bestuurslid. We willen Eric zeker bedanken voor zijn jarenlange inzet voor HALO vzw.

Nadat we de datum van onze viering “25 jaar HALO” enkele malen verplaatst hadden, werd met spijt in het hart beslist deze volledig te annuleren. We kijken nu uit naar 2025 het jaar waarin **HALO vzw 30 jaar** bestaat. Dit zal doorgaan in de “Faculty Club” waar onze viering van 25 jaar normaal zou doorgaan.

Verder wens ik U en uw dierbaren een vrolijke kerst en een voorspoedig maar vooral een gezond 2023 toe. **Voor de mensen op de wachtlijst hoop ik dat ze snel het verlossend telefoontje zullen krijgen, laat zeker de moed niet zakken.** We hopen allemaal dat we in 2023 terug kunnen samenkomen, het zal zeker voor iedereen een blij en deugddoend weerzien zijn.

Patrick Vanderpe

Voorzitter HALO vzw





## Resultaten ledenbevraging

Na lang wachten is het zover, de ledenbevraging die liep van van juli tot oktober 2021 is eindelijk verwerkt. Hieronder geven we jullie een kleine samenvatting van wat er uit kwam. Intern zijn we ondertussen ook bezig met, op basis van deze bevraging, vernieuwingen door te voeren in HALO vzw, zodat wij nog beter aan jullie noden tegemoet kunnen komen. Houd zeker onze website, sociale media en komende nieuwsbrieven in de gaten om de nieuwste ontwikkelingen van HALO vzw te volgen. **We willen iedereen die zijn medewerking heeft verleend aan de bevraging nog eens uitdrukkelijk bedanken.** Ook nog eens hartelijk bedankt aan de **medewerkers van de dagzaal** om het mogelijk te maken deze bevraging af te nemen.

Er namen **187 patiënten** deel aan onze bevraging. Het merendeel, ongeveer 90%, waren ouder dan 40 jaar en ongeveer de helft was lid. Volgens de leden zijn onze sterkste punten het aanbieden van correcte en betrouwbare informatie en de activiteiten met mogelijkheid tot lotgenotencontact. Er werd gevraagd om meer zo'n lotgenoten activiteiten te organiseren, maar helaas dit omwille van COVID-19 (nog) niet mogelijk is om (meer). We hopen dat we snel terug in het echt kunnen samenkomen! Een ander werkpunt voor HALO vzw was dat de activiteiten soms te ver zijn. We gaan in de toekomst meer activiteiten proberen plannen op verschillende locaties, zoals onze wandeling van vorig jaar in juni in Geraardsbergen.

De niet-leden hadden vrijwel allemaal al eens gehoord van HALO vzw, maar slechts de helft leek ook te weten wat we effectief doen en waarvoor we staan. Om onze vereniging en onze activiteiten bij een zo breed mogelijk publiek bekend te maken, proberen we daarom meer gebruik te maken van de schermen op de dagzaal en hangen we ook posters in de dagzaal op.

Een vaak voorkomend verzoek was om de nieuwsbrief terug uit te brengen op papier. Helaas is dit niet haalbaar omwille van toegenomen drukwerkkosten, maar er wordt volop gebrainstormd over een eventuele nieuwe formule van de nieuwsbrief. Hopelijk later meer hierover.

**Heb jij nog ideeën, vragen of opmerkingen hierover die je graag met ons zou delen? We horen ze graag, mail ze dan zeker door naar [bestuur@halovzw.be](mailto:bestuur@halovzw.be)**

## Kerstattenties

Net zoals de voorbije jaren, gaf HALO vzw in 2022 weer een attentie aan longtransplantatiepatiënten die tijdens kerst opgenomen lagen in het ziekenhuis. Ook de proffen en verpleging van de dagzaal en e650 werden bedankt voor hun inzet vorig jaar. Hieronder enkele sfeerfoto's!



**T**ransplantatie is geen eenmansbedrijf. Het vergt een heel team van chirurgen, anesthesisten en verpleegkundigen om een longtransplantatie tot een goed eind te brengen. Het Leuvense Longtransplant team bestaat uit 8 thoracale chirurgen, waarvan er 6 deelnemen aan het transplantatieprogramma en wordt geleid door prof. dr. Dirk Van Raemdonck, die op de infonamiddag van 11 november een presentatie kwam geven over hoe een transplantatie in zijn werk gaat. Hieronder worden alle stappen van een transplantatie overlopen.



## 01 De donor

Vooraleer er een transplantatie kan plaatsvinden is er een donor nodig. Verschillende types van donoren worden gebruikt voor transplantatie. Er zijn de zogenaamde stricte-criteria donoren, die 10-15% uitmaken van het aantal donorlongen in België. Omdat het gebruik van enkel deze longen een ernstig tekort aan longen veroorzaakt, wordt sinds 2000 ook gebruik gemaakt van relaxed-criteria longen, die goed zijn voor 40% van het aantal donorlongen. Daarnaast is het sinds 2007 ook mogelijk om naast longen van hersendode donoren (de zogenaamde donation after brain death, DBD), ook longen te gebruiken van donoren die zijn overleden omwille van een hartstilstand (donoren na circulatoire dood, DCD). Het procentuele aandeel van deze DCD donoren stijgt met de jaren en is nu 40% ten opzichte van 60% DBD donoren. Verder is het in België ook mogelijk om organen te gebruiken voor donatie van mensen die sterven aan euthanasie en die uitdrukkelijk gevraagd hebben om donor te worden. In UZ Leuven werden al 22 zo'n longen getransplanteerd. Er bestaat ook nog de techniek

ex-vivo longperfusie, die toelaat om voorafgaand aan de transplantatie longen te evalueren en te testen voorafgaand aan de transplantatie.

## 02 Explantatie

Het eerste wat gedaan wordt is de longen wegnemen bij de donor. Indien het hart wordt gebruikt voor transplantatie, zal dat eerst worden verwijderd door de hartchirurg, nog voor de longen worden weggenomen. Er blijven dan in de hartzak enkele grote bloedvaten over, die later zullen gebruikt worden om de nieuwe longen te hechten. Samen met de longen wordt ook een deel van de luchtweg weggenomen.

## 03 Splitsen

Eens de longen zijn weggenomen, worden ze ter plaatse gesplitst in een linker- en een rechterlong. Hierdoor worden ook de slagader en de aders afzonderlijk bewaard bij de linker- en rechterlong. De luchtweg wordt met een nietjesmachine



# HOE GEBEURT EEN LONGTRANSPLANTATIE?

dicht geniet. Dit zorgt ervoor dat wanneer de long wordt opgeblazen met een zuurstofreserve, de lucht in de long blijft. Dit wordt ook de airbag genoemd waarmee de longen bewaard worden. De luchtweg wordt dan nog eens gesplitst voor de linker- en rechterlong.

## 04 Bewaren

Na de prelevatie van de longen moeten ze bewaard worden. Ze worden hiervoor eerst gespoeld met een speciale koude suikeroplossing. Deze wordt dan ingebracht via een buisje in de hoofdlongslagader, en komt er terug uit via de linker voorkamer van het hart. Deze longspoeling wordt ook wel pulmoplegie genoemd. De longen worden dan afzonderlijk ingepakt in drie zakken. De eerste wordt gevuld met dezelfde suikeroplossing als de spoeling, de tweede met een koude fysiologische oplossing en de derde zak is een droge zak. De longen worden meestal bewaard op ijs in een klassieke koelbox, op een temperatuur tussen 0-4°C. Dit heeft enkele voordelen. Dit vertraagt het metabolisme en de cel- en weefselversterf. Dit

afstervingsproces verschilt van orgaan tot orgaan. Voor longen is het geweten dat ze veilig bewaard kunnen worden voor 8 tot zelfs 12 uur lang, indien de kwaliteit van de donorlongen heel goed is. In deze koelbox worden ze dan getransporteerd naar UZ Leuven.

Maar longen kunnen ook op lichaamstemperatuur bewaard worden. Dit gebeurt dan met een speciale machine van de firma Trans Medics die de longen beademt en bevloeit met zuurstofrijk bloed. Dit is een hele dure techniek die niet wordt terugbetaald, dus bewaring hiermee gebeurt niet routinematig. Daarnaast kunnen bij DCD donoren de organen in de donor zelf bewaard worden (normotherme regionale perfusie genaamd). De organen in de buik worden dan bevloeid met behulp van een hart-longmachine. Zo kunnen de organen eerst herstellen van de schade die ze oplopen door de hartstilstand bij de donor. Nadat de organen gedurende een tweetal uur bevloeid werden, worden ze van de hartlongmachine gehaald en met de koude techniek bewaard en nadien weggenomen uit het lichaam van de overleden donor.



# Lungguard: nieuwe techniek voor bewaring longen

Bewaren van longen rond het vriespunt is misschien iets te koud. Onderzoek heeft aangetoond dat het bewaren van longen op een temperatuur iets boven het vriespunt ervoor zou zorgen dat weefsels beter behouden kunnen worden. Het UZ Leuven is nu dus volop een nieuwe koelbox aan het testen: de Lungguard. Longen kunnen hierin bewaard worden aan een constante temperatuur tussen de 4-8°C. Longen komen nu niet meer rechtstreeks in contact met ijs, maar bevinden zich in een koude omgevingstemperatuur die constant wordt gehouden met behulp van coolpacks. Resultaten uit de Verenigde Staten hebben al aangetoond dat deze bewaring van de longen duidelijk beter is. De Lungguard heeft ook een GPS-systeem, zodat er kan gevolgd worden wanneer het team vertrokken is in het donor ziekenhuis en waar het team zich met de longen bevindt.



## 05 Voorbereiding operatie

Terwijl de longen op weg zijn naar het ziekenhuis en goedgekeurd zijn voor transplantatie, wordt de patiënt van eenheid 650 naar de operatiezaal gebracht. Allereerst wordt de patiënt in slaap gebracht door de anesthesist. Daarna plaatst de anesthesist een beademingstube, een dubbel lumen tube, in elke long apart. Dit zorgt ervoor dat later de linker en rechterlong apart kunnen ingenaaid worden.

Vervolgens plaatst men een diepe veneuze katheter die kan worden opgeschoven tot in het rechter hart, om zo de druk van de rechterhartkamer te kunnen opvolgen. Tijdens de operatie is het cruciaal om verschillende parameters goed te monitoren: een electrocardiogram, de polsslag, de bloeddruk (systolisch en diastolisch), de ademhalingsfrequentie, de saturatie, de temperatuur en de beademingsdruk. Opvolging van deze parameters is zeer belangrijk om in te kunnen schatten of de hulp van de hart-longmachine nodig zal zijn of dat de transplantatie zonder zal lukken. Verder wordt er via de mond ook nog een echografietoestel door de keel in de slokdarm geplaatst. Deze komt dan achter het hart te liggen en zo kan de samentrekking van het hart opgevolgd worden. Ook hier is het voornamelijk belangrijk om te weten of de patiënt een transplantatie aankan zonder hart-longmachine. Er worden ook twee grote plakkers op het voorhoofd geplaatst, om de zuurstofspanning van de hoofdhuid te meten. Dit is een parameter voor de hoeveelheid zuurstof die naar de hersenen gaat en is een goede manier om de patiënt op te volgen terwijl hij slaapt.

De patiënt ligt op de operatietafel, met de borstkas blootgelegd en de armen naast het lichaam ingepakt. De lies en de bovenbenen worden mee afgedekt omdat het soms nodig is om via de bloedvaten in de lies de patiënt aan te schakelen aan de hart-longmachine.

## 06 Transplantatie

Vroeger werd een grotere snede van links naar rechts door het borstbeen gemaakt, ook wel de clamshell snede genoemd, voor het inbrengen van de longen. Nu worden de longen via twee aparte insnedes, een links en een rechts, tussen de ribben ingebracht, ook wel anterieure thoracotomie genoemd. Deze insnede wordt beter verdragen door patiënten, zeker met voldoende pijnstilling tijdens de eerste dagen, en geneest meestal goed. Om goed in de borstkas te kunnen, wordt een speciale ijzeren spreider gebruikt om de ribben uit elkaar te verwijderen.

Dan kan de echte operatie beginnen. Zowel enkele als dubbele longtransplantaties kunnen worden uitgevoerd. Sommige patiënten krijgen zelfs enkel een (of meer) kwabben getransplanteerd, en geen volledige long.

Eens de longen zijn toegekomen en uitgepakt uit de koelbox, worden de luchtweg (bronchus), de slagader (artie) en de ader (samen met nog een deel van de spier van de linker voorkamer van het hart van de donor, atriale patch genoemd) van de donorlong op maat van de recipiënt geknipt. Later moeten deze verbonden worden met respectievelijk de luchtweg, slagader en aders van de recipiënt. De eerste verbinding die gemaakt wordt is die met de luchtweg, gevolgd door de slagaders en daarna de





Bron foto: UZ Leuven

## Hart-longtransplantatie

Bij een hart-longtransplantatie moet de patiënt altijd op een hart-longmachine worden aangesloten. Beide longen en het hart worden hiervoor in een keer verwijderd, zodat de borstkas leeg is. Hierna worden de longen ingebracht, en het hart blijft in het midden in het hartzakje liggen. Hierna worden de verbindingen gemaakt met de luchtweg en de oude aders en slagaders.

twee aders van de atrium patch. Dit innaaien duurt per long een dik uurtje.

Het verwijderen van de oude longen en het inplaatsen van de nieuwe longen kan met of zonder hart-longmachine gebeuren. Bij de off-pump techniek, wordt de ene long na de andere ingenaaid zonder gebruik te maken van de hart-longmachine. Stel, de eerste long die getransplanteerd zal worden is de rechterlong. Eerst worden dan de rechter luchtvaten afgeklemd en wordt er samen met de anesthesist gekeken of het hart dit kan verdragen of er nog voldoende gasuitwisseling is met die oude linker long. Is dit het geval dan mag de oude rechterlong weggenomen worden. Hierna wordt de nieuwe rechterlong ingenaaid. Deze nieuwe long komt dan in de bloedsomloop en wordt stilletjes aan beademd. Dit wordt rustig gedaan omdat de long nog koud is en eerst moet opwarmen vooraleer ze volledig mag beademd worden. Dit opwarmen van de long duurt ongeveer een halfuur. Voordat de longen terug in de bloedsomloop geplaatst worden, moeten ze ontvlucht worden. Na het innaaien zit er altijd lucht in de verbindingen, die moet worden verwijderd zodat er geen lucht naar de hersenen toe kan gaan.

Daarna wordt dit proces herhaald aan de linkerzijde. De oude linkerlong wordt afgeklemd en er wordt gekeken of de nieuwe rechterlong nog goed werkt. Indien dit het geval is dan mag de oude linkerlong verwijderd worden waarna de nieuwe long kan ingeplant worden. Deze wordt dan ook aangesloten op in de bloedsomloop.

### 07 Hartlongmachine

Het lukt niet altijd om longen met de off-pump techniek te transplanteren en dan wordt er gebruik gemaakt van de

hart-longmachine. Er zijn twee soorten hart-longmachines: een cardiopulmonaire bypass (CPB) en een extracorporeel membrane oxygenation (ECMO). De CPB is de klassieke hartlongmachine die gebruikt wordt bij open hart operaties, wat hier dus niet nodig is en bijna nooit gebruikt wordt bij transplantaties. Het gebruik van de ECMO bij transplantatie heeft verschillende voordelen: het is minder invasief, minder schadelijk voor de rode bloedcellen, er moet minder antistolling toegediend worden en de patiënt verliest minder bloed in vergelijking met de CPB. De ECMO werkt als volgt. Het bloed wordt via de ader naar buiten gezogen, gaat doorheen een zuurstof uitwisselaar en wordt opgewarmd. Hierna wordt het nu zuurstofrijke bloed terug in het lichaam gepompt via de slagader. Deze verbinding kan gemaakt worden rechtstreeks in het hart, maar soms wordt de lies of de hals hiervoor gebruikt.

### 08 Na de operatie

Wanneer de operatie afgelopen is, en de huid is terug gesloten, zijn er twee grote littekens langs elke kant waarlangs de longen werden ingeplant. Er werden ook aan elke kant drie buisjes, of thoracale drains, ingeplant. Deze dienen om het vocht dat na een operatie ontstaat uit het lichaam te draineren. De eerste drain gaat helemaal naar bovenaan de long. De tweede zit onderaan, bovenop het diafragma (de ademhalingspomp). De derde laat het vocht vanuit de borstkas aflopen tijdens de eerste week tot twee weken na de transplantatie. Ook als de eerste twee drains snel verwijderd worden, blijft deze drain meestal langer zitten.

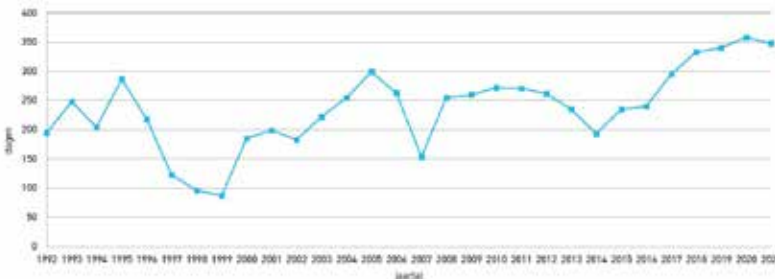
*Wil u na het lezen de presentatie (her)bekijken? Ga naar onze website [www.halovz.info](http://www.halovz.info) voor de link naar de opname.*

# JAARVERSLAG LONGTRANSPLANTATIE 2021

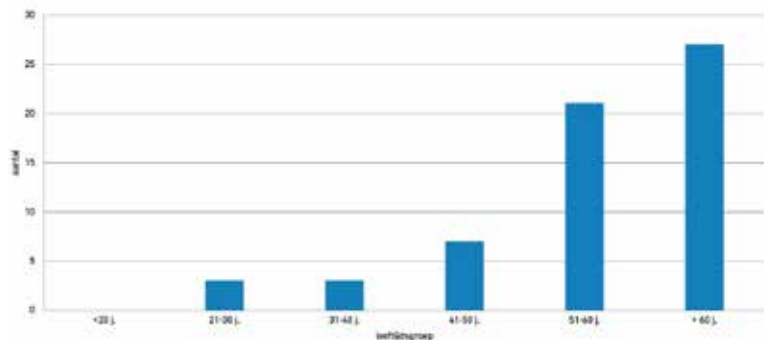
Het afgelopen jaar 2021 bleef een serieuze uitdaging voor ons longtransplantatie programma, uiteraard als gevolg van de Corona pandemie, waarbij af en toe het programma werd stilgelegd owv de restrictie op het totaal aantal transplantatie bedden op intensieve zorgen. Bovendien werden ook geregeld longtransplantatie patiënten opgenomen met een ernstige COVID-19 infectie, waarvoor ook intensieve zorg nodig was. Het aantal overlijdens ten gevolge van COVID-19 infectie is opgelopen tot ongeveer 10% van de patiënten die COVID-19 positief werden bevonden, vooral met de Delta variant als

grote verwekker. Niettegenstaande alle moeilijkheden en beperkingen zowel in het operatiekwartier als op intensieve zorg, zijn we toch geïndigd met 61 procedures vorig jaar. De belangrijkste indicaties voor longtransplantatie zijn vergelijkbaar met vroegere jaren, alhoewel we een blijvende toename zien van longfibrose als indicatie (COPD, van 62 naar 48%, longfibrose van 22 naar 31%, mucoviscidose en non-CF bronchiëctasieën van 13 naar 6,5%, pulmonale hypertensie van 3 naar 6,5%). Ook semi-acute ARDS<sup>1</sup> post COVID-19 infectie werd wereldwijd een nieuwe indicatie voor longtransplantatie. Ook in UZ Leuven werden twee dergelijke patiënten getransplanteerd, met gunstige uitkomst. De mediane wachttijd is lichtjes gedaald, van 358 naar 348 dagen en de mediane donorleeftijd is in 2021 gestegen van 50 naar 52 jaar.

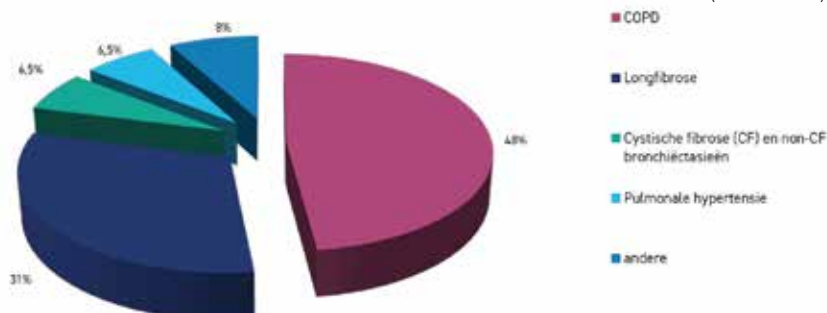
GEMIDDELDE WACHTTIJD SINDS 1992



LEEFTIJDVERDELING RECEPTOREN

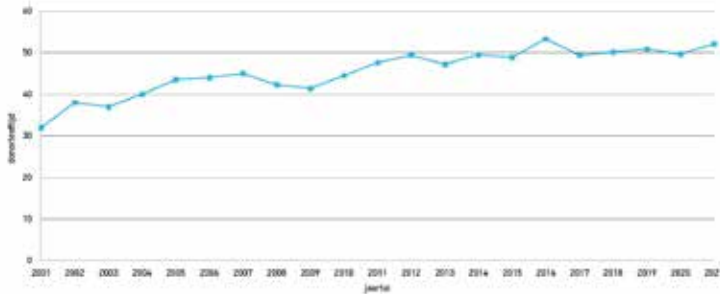


INDICATIES VOOR LONGTRANSPLANTATIE (PERCENTAGE)

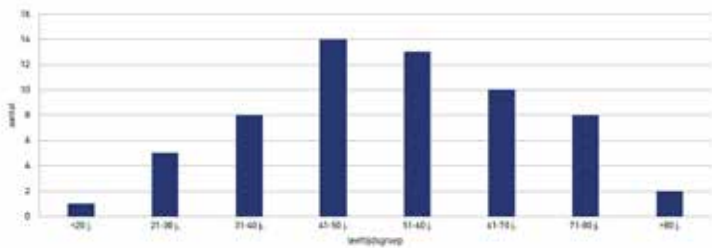


<sup>1</sup> Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) is een ernstige longaandoening waarbij er ademhalingsfalen optreedt door een heftige ontstekingsreactie in de longen.

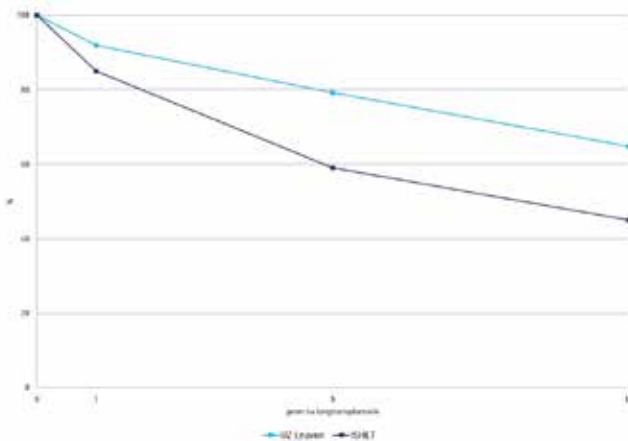
GEMIDDELDE DONORLEEFTIJD



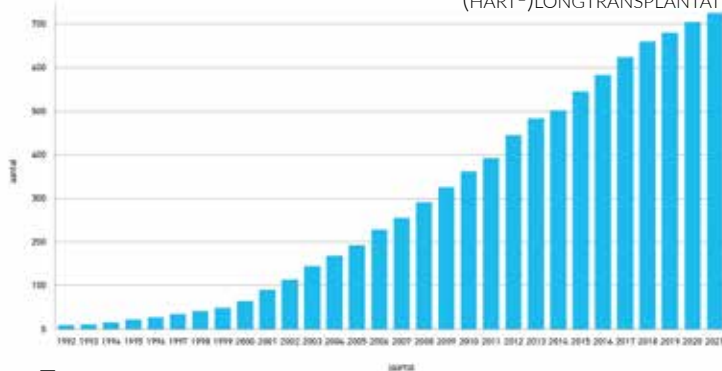
LEEFTIJDVERDELING DONOREN



OVERLEVING VAN PATIËNTEN GETRANSPLANTEERD TUSSEN JANUARI 2017 EN DECEMBER 2020 IN UZ LEUVEN VERSUS ISHLT



CUMULATIEF AANTAL PATIËNTEN IN FOLLOW-UP NA (HART-)LONGTRANSPLANTATIE



TRANSPLANTATIEACTIVITEIT

	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
Hart-long	3	-	3	2	2	1	3	1	4	2	1	1	-	3	2	-	-	1	1	-	1	-	-	1
Unilateraal	2	8	4	10	10	15	14	9	19	7	8	4	7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3
Bilateraal	8	4	13	20	21	27	22	29	34	44	40	42	51	58	79	59	58	64	70	71	66	69	64	57
Totaal	13	12	20	32	33	43	39	39	57	53	49	47	58	62	81	59	58	65	71	71	68	69	65	61



## IN CIJFERS

De kortste wachttijd was **1 dag** en de langste **894 dagen**.

De gemiddelde receptorleeftijd was **56 jaar**, **79%** was ouder dan 50 jaar, als weerspiegeling van de indicaties COPD en longfibrose. **44%** van de patiënten was boven de 60 jaar (in 2020 was dit 40%).

De jongste donor was **18 jaar** en de oudste **87 jaar**. Het aantal donoren ouder dan 50 jaar bedroeg 54% (net zoals in 2020).

In vergelijking met de data van de ISHLT, waar de 1, 5 en 10 jaarsoverleving 85, 59 en 45% is, doet UZ Leuven het opmerkelijk beter met **92, 79 en 65%** respectievelijk.

Desondanks de COVID-19 restricties is het aantal consultaties in 2021 toch met **4%** gestegen.

# Griet Van Aelst

NIEUWE HOOFDVERPLEEGKUNDIGE VAN E650



**O**ndertussen is ze al niet meer zo'n onbekend gezicht, de nieuwe hoofdverpleegkundige van eenheid 650, Griet Van Aelst. Na 30 jaar op de cardiale intensieve zorgen in het UZ Leuven, en enkele omwegen, is ze uiteindelijk vorig jaar in februari 2022 terecht gekomen op E650. Eerst als interim, en uiteindelijk in september 2022 als "vaste" hoofdverpleegkundige. Wij interviewden haar om haar beter te leren kennen.

## 30 jaar UZ Leuven

"Na mijn studies ben ik meteen gestart op de dienst cardiale intensieve zorgen in het UZ Leuven. Ik ben daar 30 jaar gebleven, waarvan 23 jaar als verpleegkundige met als specialisatie BANABA (Bachelor na bachelor) intensieve zorgen en spoedgevallen. Daarbuiten heb ik lang competitief

tennis gespeeld, veel tennisles gegeven, dit in combinatie met voltijds werken, maar eens voorbij de 40 werd het dan wat te veel. In de plaats wou ik mij op het werk op iets anders gaan toeleggen. Ik heb altijd heel graag voor patiënten gezorgd, maar nu wou ik graag voor de medewerkers zorgen en helpen met de organisatie van een dienst. Op mijn dienst kwam een plaats vrij als adjunct hoofdverpleegkundige, waarvoor ik werd aangenomen. Ik stond nog deels in de zorg en was deels leidinggevende. Hier ontstond het engagement om zelfstandig, al coachend aan de slag te willen gaan met een team.

## Sprong in het onbekende: rugzak vullen en persoonlijke verruiming

De zin om meer leidinggevende taken op te pakken en de komst van corona zorgden ervoor dat Griet klaar was voor een nieuwe uitdaging. "Ik ben dan in het ongekende gesprongen". Hierna



“Het leukste aan mijn job vind ik dat ik voor het team en de afdeling zorg mag dragen, en dit om de beste zorg aan onze patiënten te kunnen bieden.”

werkte Griet een tijdje in de screeningstent, waar ze reizigers testen voor covid aan de Brabantse (project stad Leuven-KUL-UZ), nadien als interim LG in het ambulancencentrum en later op de covid afdeling van de intensieve zorgen. “Daar viel het mij op dat er toch wel wat longtransplant patiënten zware zorg kregen, maar toen wist ik nog niet dat ik hier zou terecht komen.” Uiteindelijk solliciteerde ze voor een tijdelijke vervanging op E 650. “Dat was wel een uitdaging, want veel was nieuw voor me. De pathologie, het team en de werking waren allemaal anders.”

Dat het een uitdaging was kwam ook mede door het grote verschil tussen cardiale intensieve zorgen en de hospitalisatie-eenheid 650. “De acute zorg zoals op de intensieve zorgen zie je hier minder. Hoewel, doordat er geen medium-care afdeling meer is vanwege corona, komen getransplanteerde patiënten soms na 4 of 5 dagen al naar hier. Dat zijn toch nog wel tamelijk zware zorg patiënten.”

De ervaring van intensieve zorgen komt dus wel nog van pas. “Ik kan rustig blijven en weet al meer wat je moet doen, de eerste zorgen uitvoeren zoals een infuus plaatsen, stabiliseren en monitoren. Het grote verschil met de intensieve zorgen is natuurlijk het verschil qua techniciteit, maar doordat de patiënten steeds sneller na hun operatie naar hier komen moeten ook zij goed gemonitord worden. In het begin dacht ik nog ‘op intensieve zorgen is er overall monitoring en nu kom ik hier en is er ook monitoring.”

Een andere grote aanpassing was de toegenomen verantwoordelijkheid als hoofdverpleegkundige, “Nu moet ik beslissingen alleen nemen, vaak in overleg met het team. Ik vind het belangrijk om te weten wat zij vinden, want zij zijn tenslotte degenen die dagdagelijks moeten werken in de zorg en met de afspraken die er zijn. Ik probeer steeds af te toetsen of dingen haalbaar zijn of niet.”

### Patiëntencontact

Een ander groot verschil tussen beide afdelingen is het patiëntencontact en de relatie met de patiënt. “Hoewel op de cardiale intensieve zorgen er ook patiënten waren die niet werden geventileerd en aanspreekbaar waren, is de band met patiënten op eenheid 650 toch anders. Het patiëntencontact is meer vertrouwelijk. Patiënten weten dat ze bij ons terecht kunnen met al hun vragen als bijvoorbeeld de dagzaal gesloten is. Alle medewerkers zijn hier een beetje een houvast voor de patiënten. Ik vind het heel mooi, de band die de verpleegkundigen hebben met de patiënten en omgekeerd. De verpleegkundigen kennen ook alle patiënten, en zij kennen alle verpleegkundigen”. Ook de opvolging van patiënten is anders op beide afdelingen. “Op intensieve zorgen zagen we patiënten na hun operatie of herstel niet meer terug. Hier komen de patiënten wel nog terug, zoals bijvoorbeeld tijdens hun bilan.”

“In februari 2023 sta ik hier nu een jaar en ik merk dat sommige patiënten mij ook bij naam beginnen te kennen. Omdat ik in het begin veel heb moeten inwerken was het voor mij moeilijk om kennis te maken met de patiënten. Ik probeer wel als er personeelstekort is ‘s morgens mee de bloedafnames te doen en in te springen. Zo heb ik even contact met de patiënten, want dat vind ik nog altijd wel leuk. Ik kijk er naar uit om met de patiënten een band op te bouwen, zodat ik voor hen mee kan zorgen en helpen met de problemen die ze hebben.”

## Bijleren en uitdagingen

De eerste maanden waren een uitdaging. “Daar de vervanging uitmondde in een “vaste” job ging ik alleen aan de slag, met de hulp van mijn omringende leidinggevende binnen pneumo. Ondertussen begint het steeds vlotter te gaan, maar er is nog een hele weg af te leggen. Ik geef mezelf 2 jaar de tijd om hier goed ingewerkt te raken. Ik besef ook wel dat ik nog veel moet bijleren en ik wil me daar zeker voor engageren. In januari 2023 ga ik bijvoorbeeld de cursus pneumologie volgen. Ik vind het belangrijk dat ik ook de pathologie onder de knie krijg.”

Een grote uitdaging die haar nog te wachten staat is het personeelstekort in de zorg, maar daar laat ze zich niet door afschrikken. “Ik wil mij inzetten voor de noden van de toekomst en hoe we die dan kunnen opvangen. Bijvoorbeeld voor het personeelstekort gaan we moeten beginnen nadenken hoe we dat zo goed mogelijk gaan opvangen. Sinds corona hechten mensen meer belang aan de balans tussen werk en privé. Veel zorgverleners zijn minder gaan werken en willen ook niet zoveel nachten en weekenden als vroeger werken. We kunnen dus bekijken of er geschoven kan worden in de taakverdeling. Taakdifferentiatie”.

## Toekomst van de verpleegkunde

Een andere manier om dat tekort op te vangen is door meer afgestudeerde verpleegkundigen op de markt te krijgen. Veel aandacht wordt dus ook



“Ik had wel al vrij snel door dat ik hier graag stond. Enerzijds door het team, anderzijds ook door de patiënten.”

besteed aan de studenten die stage lopen op eenheid 650. “Als hier studenten komen voor de stage wil ik zoveel mogelijk mijn best doen voor hen, dat ze graag stage lopen. Ik zou graag hebben dat ze zeggen ‘ik zou ook graag op 650 werken, want dat is een leuk team en een fijn patiëntencontact!’ Ik probeer met elke student eens een babbeltje te slaan en na te gaan hoe het met hen gaat, zodat ze zich veilig kunnen voelen. Verpleegkunde is zo een mooi beroep en dit is een mooie afdeling om te werken. Als verpleegkundige kan je hier zoveel betekenen voor je patiënt en ik wil dat overdragen naar de studenten. We hebben ook veel mentoren voor de studenten, die ook heel erg hun best doen.”

### Zorgen voor mijn team: coachend en samenwerken

Wat is het verdict na bijna een jaar te hebben gewerkt op E650? “Ik ben blij dat ik de stap gezet heb, dat ik iets anders in het ziekenhuis ben gaan doen. Eigenlijk raad ik het iedereen aan. Het is gemakkelijk en vertrouwd om op je eigen dienst te blijven, maar het is ook interessant om eens ergens anders te werken. Zo leer je ook meer mensen kennen in het ziekenhuis en krijg je respect voor andermans werk, want je hebt al aan beide kanten gestaan. Ik ben blij dat ik op de intensieve zorgen gewerkt heb, maar dat is nu afgesloten. Het is goed geweest en nu ben ik heel blij dat ik hier sta. Ik had al vrij snel door dat ik hier graag stond. Enerzijds door het team, het is een heel goed team dat zelfstandig kan werken en veel kennis heeft. Anderzijds ook door de patiënten. Ik ben echt fier op deze mooie dienst!”

Op de vraag wat Griet het leukste vindt aan haar job antwoordt ze: “Dat ik voor het team en de afdeling zorg mag dragen en dit om de beste zorg aan onze patiënten te kunnen bieden. Dat is toch de belangrijkste missie! En dan probeer ik nog hier en daar patiënten te zien of even een praatje te slaan, want ik vind dat nog altijd wel heel leuk, patiëntencontact!”



## Hoe ziet een typische dag voor een hoofdverpleegkundige eruit?

- “Ik begin elke dag rond **6u35**. Ik wil graag nog de nachtverpleegkundigen even zien, om ook voor hen zichtbaar en aanspreekbaar te zijn.
- Daarna, om **7u**, volg ik de **briefing** mee, zodat ik weet wat er zich afspeelt.
- Verder maak ik **werkverdelingen**, planning en dat vraagt best veel tijd. Ik probeer aan de wensen van de mensen te voldoen, zodat ze werk en privé beter kunnen combineren.
- Dan is er een **stafoverleg** om te kijken of er genoeg personeel is of dat er tekorten zijn die moeten worden ingevuld.
- Tegen dat dat allemaal gedaan is, word ik meestal opgebeld door de opnamedienst om de patiënten die de komende dagen opgenomen gaan worden te melden. Ik ben tamelijk lang bezig met **patiëntenplanning**. Dit komt omdat op deze eenheid longtransplantatie patiënten liggen waardoor een veilige kamertoewijzing nodig is. Hiervoor bekijk ik dan even het dossier van de patiënten die binnenkomen om te zorgen dat zij op de juiste kamer terecht komen. Hebben ze wel of geen infectie, moeten ze aan de steriele (oftewel de korte) of niet steriele kant van de gang liggen, is er wel of geen isolatie nodig. Soms komt er ook onverwacht een patiënt binnen via de dagzaal of spoed waarvoor dan een kamer moet gezocht worden.
- Op vastetijdstippen heb ik onder andere een **hoofdverpleegkundige vergadering of een overleg met het diensthoofd**. Hier worden afspraken gemaakt en worden procedures opgevolgd.
- Ik ben ook bezig met de **infrastructuur** van de dienst te verbeteren, terug wat orde aan te brengen.
- Wat ook belangrijk is en een dagdagelijkse bezigheid is het **vertrouwen van het team winnen**, ze moeten zich veilig en goed voelen bij mij.
- Daarnaast hebben we **referentieverpleegkundigen** die instaan voor bepaalde taken, zoals ziekenhuishygiëne, pijn, mentoren voor de studenten en starters. Deze belangrijke projecten wil ik dan ook graag faciliteren en ondersteunen.
- Tot slot wil ik me blijvend **engageren en inzetten om mijn team te supporteren en te laten groeien** naar veilige, goede zorgverlening. Met alle kansen op persoonlijke verruiming. Tevens ben ik dankbaar voor alle opportuniteiten die ik gekregen heb in dit huis.”

## VERVOER NAAR UZ LEUVEN

Een veelgestelde vraag, zowel aan HALO vzw als aan de de transplantatiecoördinatoren, is: de volgende:

*Wat moeten we doen als we een oproep voor transplantatie krijgen en we vast komen te staan op de Brusselse ring waardoor we niet tijdig in het UZ Leuven zouden geraken?*

### RIJ ZEKER NOOIT OVER DE PECHSTROOK!

U kan dan transplantatiecoördinatie **contacteren via het nummer 016/34.29.01**. Dit nummer is 24/24 en 7/7 bereikbaar. U meldt de plaats waar u staat en zij zullen de politie verwittigen om u te begeleiden naar het UZ Leuven. **Wees gerust dit gebeurt zeer zelden!**





GETRANSPLANTEERD EN ZIN OM TERUG AAN HET WERK TE GAAN?

DE MUTUALITEITEN STELLEN VOOR:

# DE TERUG NAAR WERK COÖRDINATOR

DEEL 2

GRIET VAN EYCK

**J**E BENT ERKEND ALS ARBEIDSONGESCHIKTE EN WIL WEER AAN HET WERK? DAN KAN JE VIA HET ZIEKENFONDS EEN BEROEP DOEN OP EEN TERUG NAAR WERKCOÖRDINATOR (HIERNA TNW), DIE JE BEGELEIDT NAAR EEN TEWERKSTELLING DIE PAST BIJ DE VERANDERDE NODEN DIE JE AAN JE TRANSPLANTATIE KAN OVERHOUDEN.



**E**en initiatief, zo licht **Karolien Mermans**, supervisor van de TNW's van de Socialistische Mutualiteiten toe, dat de weg naar een job en de gepaste begeleiding vlotter, toegankelijker en eensluidend moet maken. Het gebrek aan overzicht over de betrokkenen en de verschillende mogelijkheden typeerden tot voor kort de dienstverlening en ook de toelichting van de complexe wetgeving rond arbeidsongeschiktheid durfde in het verleden wel eens te verschillen naargelang de hulpverlener.

Het initiatief om aan dit re-integratietraject te beginnen, kan zowel van de patiënt als van de adviserend arts komen. Een vaak voorkomende aanleiding in de laatst genoemde situatie is de vragenlijst 'Re-integratie' die u na 10 weken arbeidsongeschiktheid automatisch ontvangt.

Op basis van die lijst doet de adviserend arts een Quick Scan, zo rond de 16de week van arbeidsongeschiktheid, waarmee de categorie van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald. Zie tabel rechtsonder.

De laatste categorie, mensen die mits extra ondersteuning (de nood hieraan is een voorwaarde) terug aan het werk zouden kunnen gaan, worden aangemeld bij de TNW die dan contact legt met de patiënt met de vraag of men in zo'n terug naar werk-traject geïnteresseerd is.

Heb je een erg lange periode van arbeidsongeschiktheid achter de rug, dan hoef je niet zomaar nog een vragenlijst in je brievenbus te verwachten. Heb je echter interesse om je mogelijkheden tot werkhervatting te bekijken, dan kan je steeds contact opnemen met de TNW, zijn of haar gegevens worden meestal vermeld op de website van je mutualiteit.

#### WAT DOET ZO'N TNW?

De TNW zal uitleg geven over jouw mogelijkheden, je bijstaan op alle momenten in het terug naar werk traject en verduidelijken wat de consequenties van een bepaalde stap zijn. Dit omdat men vroeger wel eens terughoudendheid bij de patiënt zag omdat die dacht dat het recht op een tegemoetkoming zou kunnen wegvallen.

De TNW zal je voorbereiden op de verschillende contacten die je zal hebben, bv met de vakbond, de arbeidsarts, de behandelend arts, de VDAB of de GTB (gespecialiseerde trajectbegeleiding) en ervoor zorgen dat je over alle gegevens beschikt die je nodig hebt. Het hele traject naar werk wordt door hem/haar opgevolgd. Partners zullen geïnformeerd worden, overleg met hen zal in goeie banen worden geleid. De eigenlijke bemiddeling in de richting van een job blijft echter in handen van de partners.

#### WAT VERSTAAT MEN ONDER HET BEGRIP 'WERK'?

Soms kan het simpel zijn. Een arbeidsongeschikte kan in principe gewoon op zoek naar een job. Voltijds, waarbij hij/zij automatisch 'arbeidsgechikt' wordt verklaard, of deeltijds waarbij je maandelijks je gepresteerde uren aan het ziekenfonds bezorgt.

#### GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING

De gedeeltelijke werkhervatting is de meest gangbare manier om weer aan het werk te gaan. Eigenlijk ga je tijdens je arbeidsongeschiktheid deeltijds aan de slag. Als werknemer ga je in overleg met je werkgever en na onderling akkoord vraag je de gedeeltelijke werkhervatting aan. Die aanvraag moet ten laatste één dag voor de werkhervatting de mutualiteit bereiken. Een zelfstandige moet het antwoord van de adviserend arts afwachten. Het is ook mogelijk om gedeeltelijk te gaan werken bij een andere werkgever, als zelfstandige of als zelfstandige in bijberoep. Je moet steeds één dag volledig arbeidsongeschikt zijn geweest vooraleer je gedeeltelijk kan hervatten. Ieder ziekenfonds heeft zo 'n aanvraagformulier op z'n website staan. Wat levert dat financieel op?

Je hervat het werk maar je werkt minder dan 20% van de uren die je normaal presteert? Je krijgt dat loon bovenop je uitkering. De eerste 20% van die uren die je normaal presteert, blijft vrijgesteld. Hervat je dus voor 50% van een voltijdse 38-urenweek het werk, dan wordt er 30% van je uitkering ingehouden.

Een zelfstandige behoudt zijn volledige uitkering gedurende de eerste 6 maanden dat hij het werk weer opneemt. Tussen 6 maanden en 4 jaar wordt 10% van de

#### MIJN CATEGORIE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

1	Ten laatste tegen het einde van de 6 <sup>de</sup> maand, ga ik terug aan het werk.	OK? Start Re-integratietraject. Niet OK? Op een later tijdstip volgt een nieuwe bevraging.
2	Terugkeer naar de werkvloer is niet mogelijk omwille van medische redenen.	Je belandt op invaliditeit.
3	Medische diagnose of behandeling laat re-integratietraject momenteel niet toe.	Een nieuwe bevraging volgt na 2 maanden. OK? Start Re-integratietraject Niet OK? Opnieuw uitstel van 2 maanden.
4	Terugkeer is wellicht mogelijk, maar extra begeleiding of ondersteuning is nodig.	Start Re-integratietraject

## EEN GREEP UIT DE VRAGENLIJST 'RE-INTEGRATIE'

- Zijn er al contacten geweest met de arbeidsarts?
- Heeft de patiënt nog een werkgever?
- Denk je zelf, eventueel na verloop van tijd, nog te kunnen herstarten?
- Op welke manier?
- Welke opleidingen heb je genoten?
- Welke beroepen heb je al uitgeoefend?
- Zijn er nog behandelingen lopende?
- Bij welke artsen?



uitkering afgehouden. Is hij of zij langer dan 4 jaar weer aan het werk, dan gaat men kijken naar het fiscale inkomen van de voorbije 3 jaar en op basis daarvan de uitkering al dan niet herzien.

Dit systeem van progressieve werkhervatting kan in principe eindeloos worden verlengd, maar de aanvraag dient iedere 2 jaar te worden herhaald. Hiervoor bedient de werknemer zich van het aanvraagformulier op de website van de mutualiteit.

Een toestand van progressieve werkhervatting hoeft geen extra stress op de werkvloer met zich mee te brengen. Als je halftijds aan de slag bent, hoeft je werkgever je ook maar halftijds te betalen. Hij of zij wint of verliest hier niets bij. Hoewel men in de praktijk wel eens druk durft uit te oefenen, hoef je je met betrekking tot je aandoening nooit te verantwoorden op de werkvloer. De enige stok die de werkgever in handen heeft, is de mogelijkheid om na 4 maanden arbeidsongeschiktheid een re-integratieonderzoek in te stellen, maar in dat geval ben je nog steeds volledig arbeidsongeschikt. Je werkgever kan je evenmin forceren om een andere functie te gaan uitoefenen of zaken gaan wijzigen aan je contract. Doen er zich toch strubbelingen voor, dan kan je steeds terecht bij de vakbond of bij UNIA.

Wie wel kan beslissen dat je weer meer gaat werken, is de adviserend arts van de mutualiteit. Die kan daadwerkelijk de opdracht geven om je contract naar de oorspronkelijke bepalingen te laten aanpassen.

### VRIJWILLIGERSWERK

Vrijwilligerswerk wordt dikwijls gedaan als tussenstap om de drempel naar een echte, bezoldigde job te verlagen, maar kan evengoed het hoogst haalbare zijn. Als vrijwilliger ontvang je geen loon, maar soms wel een vrijwilligersvergoeding. Je kan niet voor eender welke organisatie werken en het moet steeds gaan om een vzw, een feitelijke vereniging (een organisatie zonder rechtspersoonlijkheid), een school of een OCMW. Vrijwilligerswerk wordt niet aangevraagd bij het ziekenfonds via het aanvraagformulier, maar via een informatienota vrijwilligerswerk

## HET VERSCHIL TUSSEN EEN ARBEIDSARTS, CONTROLEARTS OF ADVISEREND ARTS?

**De arbeidsarts** werkt volledig onafhankelijk van de werkgever en van iedereen die bij een re-integratietraject betrokken kan zijn.

**De controlearts** krijgt van de werkgever de opdracht om de arbeidsongeschikte werknemer te controleren, tijdens de periode dat de werkgever gebonden is aan het gewaarborgd loon, én daarna.

**De adviserend arts** van het ziekenfonds werkt in naam van het RIZIV. Hij/zij onderzoekt of iemand recht heeft op een uitkering, of iemand weer deeltijds aan de slag kan (progressieve werkhervatting) en kan een advies uitbrengen wanneer er sprake is van herscholing. Verzet tegen het oordeel van een adviserend arts kan, maar moet via de arbeidsrechtbank waar je je kan laten bijstaan door je vakbond.



die je na het akkoord van de adviserend arts kan verkrijgen. Vrijwilligers die de stap naar de reguliere arbeidsmarkt willen maken, doen er goed aan om via de TNW te werk te gaan. Valt de terugkeer naar een gewone job toch tegen, dan kan je op die manier gerust zijn dat je opnieuw op je arbeidsongeschiktheid kan terugvallen.

Als je nog een werkgever hebt, zal je altijd worden aangeraden om voordat je het werk hervat, een bezoek te brengen aan de arbeidsarts. Die geeft dan meestal een advies over hoe de terugkeer naar de werkvloer best gebeurt. Je kan die arbeidsarts anoniem bezoeken, mits je dat op voorhand te kennen geeft. Het blijft overigens bij een niet-bindend advies. Het initiatief tot dit bezoek komt altijd van de patiënt.

#### WANNEER HET TOT EEN FORMELE RE-INTEGRATIE KOMT...

Bij een formeel re-integratietraject is dat anders. Daar beslist de arbeidsarts binnen 40 dagen nadat hij/zij daar om verzocht wordt, of jij nog geschikt bent om bij die werkgever te werken. Dat gaat dus niet alleen over jouw huidige job, maar ook over alle jobs die jou werkgever worden aangeboden. Kan je hier niet aan voldoen, dan kan een ontslag wegens medische overmacht volgen.

#### EEN NIEUWE WEG INSLAAN... MET EEN OPLEIDING NAAR KEUZE?

Extra trajectbegeleiding waaronder omscholing, of je nu wel nog of al een tijdje geen contract meer hebt bij een werkgever, kan soms een uitweg zijn uit bovenstaande impasse en kan met behulp van partners als VDAB of GTB (gespecialiseerde trajectbegeleiding).

De TNW bezorgt de VDAB een aanmeldingsformulier met ziektecodes en een omschrijving van de functionele beperkingen. VDAB bekijkt vervolgens de competenties en vaardigheden van de werkzoekende en doet een voorstel van bemiddelings- of begeleidingstraject aan de adviserend arts van het ziektefonds. Wat volgt kan een heroriëntering zijn die bestaat uit individuele gesprekken waarin gepeild wordt naar de interesses en sterktes van de werkzoekende en de voorwaarden van een haalbare job, al dan niet met praktische ondersteuning omdat het b.v. jaren geleden is dat iemand nog naar een job solliciteerde. Voorbeelden hiervan zijn een CV opstellen, waar vacatures vinden, hoe contact leggen met werkgevers, sociale of juridische vragen...

Deze fase is altijd een samenwerking tussen patiënt, VDAB en TNW en kan bijvoorbeeld resulteren in concrete, hulp via het 'Team TOM' van VDAB, zoals ergonomische ondersteuning, of acties op de werkvloer zoals beroepsinlevingsstages via een gespecialiseerd opleidings- of bemiddelingsbureau (GOB). Soms is er nood aan opleiding die nieuwe competenties oplevert, bij de VDAB of bij een externe partner, met een aanbod variërend van een opleiding op de werkvloer (zoals een individuele beroepsopleiding of IBO) tot een voltijdse opleiding. Is de adviserend arts akkoord met het voorstel tot opleiding, dan kan er bij het RIZIV een aanvraag worden gedaan tot financiële tussenkomst. De opleiding, via VDAB/GTB, is

dan volledig kosteloos voor de patiënt. Alle communicatie hierover vindt plaats tussen VDAB en RIZIV, maar de TNW houdt intussen op regelmatige basis contact met de patiënt in opleiding.

Sommige arbeidsongeschikten komen bij de adviserend arts en hebben al grondig nagedacht over de manier waarop ze zich willen heroriënteren, maar willen een opleiding volgen die niet door VDAB wordt aangeboden. Hier spreekt men van een klassieke herscholing. Ook hier kan mits akkoord van de adviserend arts, het RIZIV tussenkomen, maar de patiënt moet hier wel als eerste het inschrijvingsgeld betalen. De opvolging van dit opleidingstraject gebeurt door het ziekenfonds.

Tijdens de opleiding wordt het vervangingsinkomen verder uitbetaald. Er komt een motivatiepremie bovenop, per effectief lesuur of stage en aan het einde van de rit volgt ook nog een slaagpremie. Daarna volgt een re-integratiefase van maximum 6 maanden, waarna de adviserend arts de verworven competenties mee opneemt in zijn oordeel. Je arbeidsongeschiktheid wordt daarom nog niet beëindigd na die 6 maanden, maar de situatie wordt wel geëvalueerd op dat ogenblik. Zo kan b.v. deeltijdse werkhervatting in zicht komen.

En tenslotte nog een laatste voordeel om de twijfelaars over de streep te trekken: Wie minimum 6 maanden arbeidsongeschikt is en stappen onderneemt om op de één of andere manier weer aan de slag te gaan, maar toch terug ziek wordt, kan nooit geen lagere uitkering krijgen dan tijdens zijn/haar vorige ziekteperiode. Dat is een extra gunst, omdat je vaak iets minder gaat verdienen als je aan een nieuwe job begint en je uitkering normaal gezien berekend wordt op je inkomen.

**Je hebt dit artikel gelezen, goesting gekregen om een eerste stap richting werk te zetten, maar je ontvangt een uitkering van de FOD en bent daardoor per definitie niet arbeidsongeschikt? Dan kan je rechtstreeks naar de VDAB, waar je net als arbeidsongeschikten kan laten onderzoeken of je van extra ondersteuning kan genieten.**

TEKST: GRIET VAN EYCK

#### TEAM TOM?

Wie als werkgever of als werknemer op zoek is naar extra hulpmiddelen en de financiële middelen ervoor kan terecht bij Team TOM (tewerkstellingsondersteunende maatregelen) van VDAB. Zij baseren zich op de eerder genoemde ziektecodes die de mutualiteit hen bezorgt om het recht op een Vlaamse ondersteuningspremie (VOP) toe te kennen. Die hulpmiddelen hoeven niet materieel te zijn, de premie kan ook een vorm van compensatie zijn voor de behoefte aan extra pauzes.

# Agenda

Meer info op onze website [www.halovzw.info](http://www.halovzw.info) en onze facebookpagina [www.facebook.com/groups/halovzw](https://www.facebook.com/groups/halovzw).

## 18 maart 2023

Infovergadering via webinar met sprekers **prof. dr. Maarten Naessens** (nefroloog) over longtransplantatie en de nieren en **Machteld Mattheus** (Diëtiste 650) over voeding na longtransplantatie.

## 22 april 2023

Pretransplantvergadering

## Nieuwe bestuursleden gezocht

HALO vzw is op zoek naar nieuwe bestuursleden. Voel jij je geroepen en heb jij wat vrije tijd te besteden? Stuur dan een mail met een korte beschrijving van jezelf en jouw motivatie om bij het bestuur te komen naar [bestuur@halovzw.be](mailto:bestuur@halovzw.be).

OVER  
LEVEN  
DOOR  
GEVEN

 UZ  
LEUVEN

 HALO<sub>vzw</sub>  
Patiëntenvereniging longtransplantatie UZ Leuven