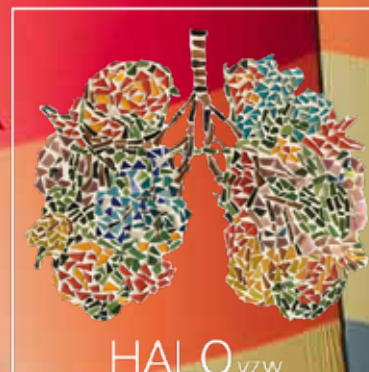


NR 67

ipost  
PB-PP  
BELGIËN - BELGIQUE

# NIEUWSBRIEF

HALO vzw - September 2023



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



## HALO vzw Nieuwsbrief NR 67 - SEPTEMBER 2023

### 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,  
Erna De Koninck, Katrien De la  
Marche, Antoon De Ruyck, Ann  
Peeters en Griet Van Eyck

### (E-MAIL)ADRES VERANDERING?

Bent u verhuisd of zijn er andere  
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 Ian Dooley via Unsplash

### 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

03

Ad Valvas

04

Ask the expert prof. dr. Naesens: nieren en longtransplantatie

08

Water drinken na transplantatie

09

Cijfers Ltx e650 2022

10

Voeding na (long-) transplantatie  
*Machteld Mattheus*

15

Nieuw bestuurslid: Erna De Konick

16

De dagzaal vandaag

19

Wandeling Aalst

# AD VALVAS

## Markant Oostrozebeke schenkt €250

Op woensdag 19 april sprak onze voorzitter, Patrick Vandorpe, bij de vereniging Markant Oostrozebeke over orgaandonatie en transplantatie. Markant vzw is een vereniging die ondernemende en dynamische vrouwen vertegenwoordigt. Naast algemene informatie gaf hij ook uitleg over de nieuwe wetgeving omtrent het registreren als orgaandonor. De opbrengst van de inschrijvingen voor deze avond werd volledig gestort aan HALO vzw. **We willen de mensen van Markant hartelijk bedanken voor hun gulle gift!**

## Emeritaat prof. Geert Verleden

Op **18 november** vindt de emeritaatsviering georganiseerd door HALO vzw voor prof. Geert Verleden plaats om hem te **bedanken voor alles wat hij betekend heeft voor het longtransplantatie programma in het UZ Leuven (en daarbuiten), en zijn patiënten**. Naast prof. Verleden zelf zullen ook volgende proffen komen spreken tijdens de viering: prof. Van Raemdonck, prof. Dupont, prof. Vos, prof. Ceulemans en prof. Godinas. *Meer info hierover volgt binnenkort, houd de website en facebook groep in de gaten voor updates.*

## Pretransplantvergadering

De volgende pretransplantvergadering zal plaatsvinden op **21 oktober om 10 uur** voor het eerst sinds lange tijd terug in het UZ Leuven (onder voorbehoud).

## Laat ons weten als je getransplanteerd bent

We vragen aan de **patiënten die in 2023 getransplanteerd** zijn/worden, om na hun transplantatie dit te melden aan de voorzitter via mail (voorzitter@halovzw.info) of een kaartje af te geven op dagzaal met vermelding "t.a.v. voorzitter HALO vzw". **Dank voor jullie medewerking.**

## Transplant Games in 2027

In 2027 wordt Leuven de gaststad voor World Transplant Games. Hiervoor werkte de Stad Leuven, UZ Leuven, Transplantoux samen. De spelen zijn een internationaal multisportevenement voor getransplanteerden en levende donoren.

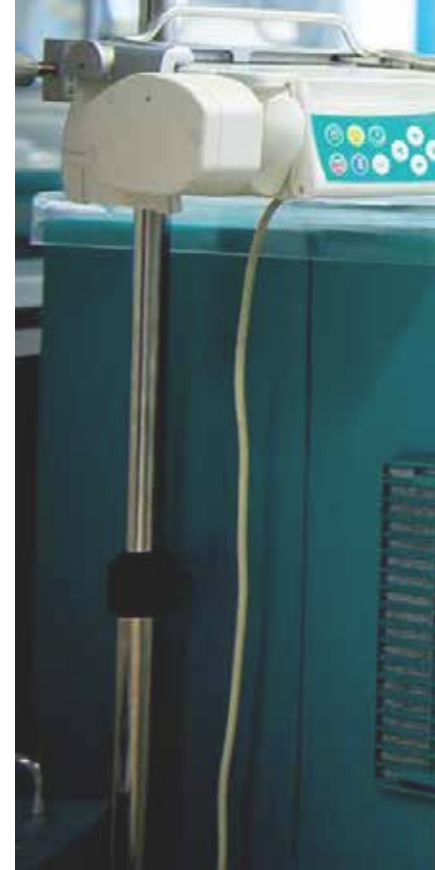
## Nieuwe bestuursleden gezocht

**HALO vzw is op zoek naar nieuwe bestuursleden.** *Erna De Konick* is inmiddels lid geworden van het bestuur van HALO vzw en stelt zichzelf voor op pagina 15 van deze nieuwsbrief. Wil jij je aansluiten bij Erna als nieuw bestuurslid? Stuur dan een e-mail naar [bestuur@halovzw.be](mailto:bestuur@halovzw.be) om je kandidaat te stellen. **We hopen je snel te verwelkomen!**

# NIEREN EN LONGTRANSPLANTATIE

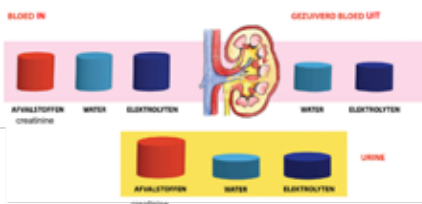
ASK THE EXPERT PROF. DR. MAARTEN NAESENS

Tijdens de infonamiddag die werd georganiseerd op **18 maart 2023**, sprak **professor Maarten Naensens**, nefroloog in UZ Leuven, over de nieren en het effect van longtransplantatie op de nierfunctie. Hieronder vindt u alvast antwoorden op de meest prangende vragen met betrekking tot de nierfunctie na transplantatie.



## HOE WERKEN ONZE NIEREN?

Gezonde mensen hebben twee nieren aan de rugzijde van het lichaam, naast de ruggengraat. De belangrijkste functie van de nieren is het filteren van afvalstoffen en overtollig vocht uit het bloed, wat resulteert in de productie van urine. De nieren bestaan voornamelijk uit een netwerk van bloedvaten die een "boom" vormen, waar grotere bloedvaten vertakken in kleinere bloedvaten. Aan het einde van deze kleinste bloedvaten bevinden zich glomeruli, sponsachtige structuren die dienen als nierfiltertjes. Hier worden stoffen zoals water, zouten, glucose en afvalproducten uit het bloed gefilterd. Hoewel sommige afvalstoffen via de darmen worden uitgescheiden, worden veel afvalstoffen verwijderd door de nieren. De nieren verwerken deze afvalstoffen verder



en uiteindelijk resulteren ze in urine, die voornamelijk bestaat uit water, elektrolyten (zoals calcium, kalium, natrium) en een samenstelling van uitgescheiden afvalstoffen.

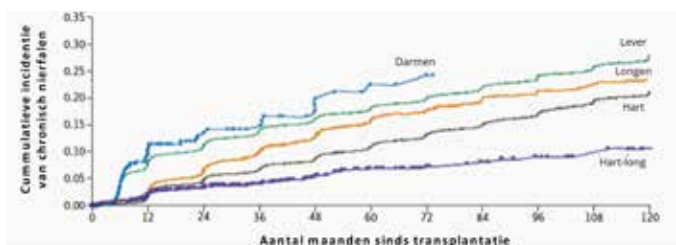
## HOE VAAK KOMT NIERFALEN NA TRANSPLANTATIE VOOR?

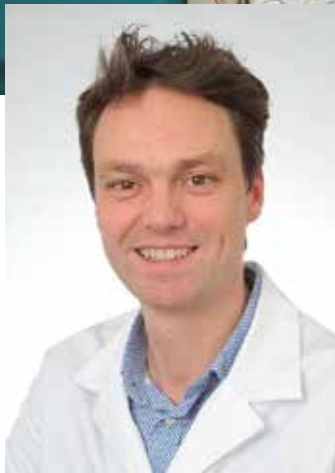
Nierfalen na organtransplantatie is helaas geen uitzondering. Het grootste risico op nierfalen komt voor bij darmtransplantaties, gevolgd door lever- en

longtransplantaties. Hoewel we nu een lager percentage zien in vergelijking met vroeger, waarbij ongeveer 20% van de patiënten nierfalen ontwikkelde, blijft er nog steeds een aanzienlijk verhoogd risico bestaan. Het optreden van nierfalen is sterk gerelateerd aan de medicatie die wordt gebruikt om afstoting te voorkomen.

## HOE KOMT HET DAT NIERFALEN NA (LONG) TRANSPLANTATIE ZO VAAK VOORKOMT?

Na een (long)transplantatie moeten patiënten ervoor zorgen dat hun getransplanteerde orgaan niet wordt afgestoten. Dit wordt bereikt door het nemen van immunosuppressieve medicatie, die het immuunsysteem onderdrukt. Voorbeelden hiervan zijn tacrolimus (Advagraf, Prograf), cyclosporine (Neoral), corticosteroiden (Medrol), mycofenolaat (Cellcept) en azathioprine (Imuran). Vaak krijgen patiënten na transplantatie een combinatie van deze medicatie voorgeschreven. Het gebruik van zowel tacrolimus als cyclosporine kan echter schadelijk zijn voor de nieren op de lange termijn vanwege hun toxische effecten. Aangezien het stoppen van immunosuppressieve medicatie geen optie is, is nauwgezette controle van de nierfunctie essentieel.





“ Het is aangetoond dat het toepassen van preventiemaatregelen, zoals stoppen met roken en een gezonde levensstijl aannemen, nierfunctieverlies kan voorkomen of op zijn minst vertragen.”

## HOE ZIJN IMMUNOSUPPRESSIVA TOXISCH VOOR DE NIEREN? 04

Cyclosporine en tacrolimus doen de bloedvaten samentrekken. Dit zorgt ervoor dat de fijne bloedvaatjes die naar de nierfiltertjes gaan ook samentrekken, wat resulteert in een verminderde bloedtoevoer. Hierdoor kunnen de filtertjes minder bloed filteren. Dit effect kan zowel acuut zijn als langdurig aanhouden. Bij langdurige blootstelling aan cyclosporine en tacrolimus kunnen de filtertjes van de nier in de problemen komen en functionele problemen ontwikkelen. De afvoerbuizen in zo een filtertje gaan door de tijd heen verouderen en geleidelijk aan verschrompelen, en uiteindelijk kapot gaan. Tussen de afvoerbuisjes gaat zich dan ook littekenweefsel ontwikkelen. Dit kan de nierwerking doen verminderen.

## HOE WORDT DE NIERWERKING GEMETEN? 05

Gezien de nieren een cruciale rol spelen bij het filteren van afvalstoffen uit ons bloed, kan de meting van deze afvalstoffen dienen als een indicatie van de nierfunctie. Een veelgebruikte en heel goedkope test hiervoor is de [meting van creatinine in het bloed](#), een afvalproduct afkomstig van de spieren. Het is echter belangrijk om voorzichtig te zijn bij het interpreteren van creatinewaarden, omdat ze kunnen worden beïnvloed door factoren zoals spiermassa. Bijvoorbeeld, iemand met weinig spiermassa kan een lage creatinewaarde hebben, wat kan suggereren dat de nierfunctie goed is, terwijl in werkelijkheid de nierfunctie minder goed kan zijn. Het omgekeerde is waar voor mensen met een grote spiermassa, waarbij een hoger creatininegehalte in het bloed niet hoeft te betekenen dat de nierwerking verminderd is.

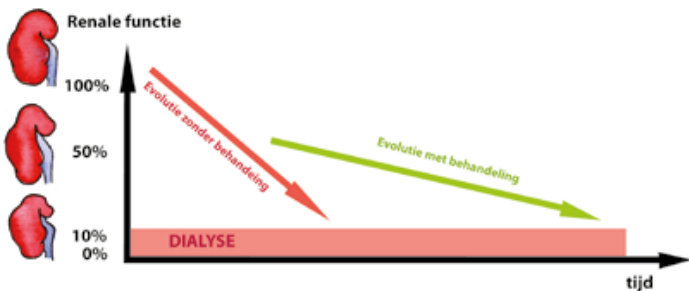
Deze individuele verschillen moeten in overweging worden genomen, en daarom wordt de creatinewaarde vaak omgezet in de [geschatte glomerulaire filtratiesnelheid \(eGFR\)](#). Deze eGFR houdt rekening met factoren zoals leeftijd, geslacht en etniciteit om een nauwkeurigere schatting van de nierfunctie te geven. Daarnaast kan urine ook informatie bieden over de nierfunctie. Zo is bijvoorbeeld de aanwezigheid van bloed in de urine, bekend als hematurie, een mogelijke indicator van nierfalen. Om deze reden worden patiënten vaak gevraagd urinemonsters te leveren voor analyse.

## WANNEER SPREKEN WE VAN NIERFALEN?

Gezien de nieren een cruciale rol spelen bij het filteren van afvalstoffen uit ons bloed, bestaan er internationale standaarden om te bepalen wanneer we spreken van een verminderde nierfunctie, nierfalen en de stadia daartussen. Er zijn in totaal vijf stadia, waarbij het laatste stadium wordt gekenmerkt door een volledig falen van de nieren. Deze stadia gaan samen met verschillende symptomen als gevolg van de verminderde nierfunctie. In stadium 1, waar sprake is van geen tot milde verminderde nierfunctie, treden doorgaans geen symptomen op. In stadium 2 zien we vaak het ontstaan van hypertensie (hoge bloeddruk), en in stadia 3 en 4 zien we dat de verminderde

nierfunctie daadwerkelijk gevolgen begint te hebben voor de gezondheid.

Het is belangrijk om patiënten met een verminderde nierfunctie, aangetoond door een lagere eGFR, al in een vroeg stadium door te verwijzen naar een nefroloog, idealiter vanaf stadium 2, maar ten laatste vanaf stadium 3.



## WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN VERMINDERDE NIERWERKING?

De gevolgen voor de gezondheid hangen niet alleen samen met het verwijderen van afvalstoffen, maar ook met andere functies die door de nieren gereguleerd worden. De nieren spelen bijvoorbeeld een cruciale rol in de regulatie van de bloeddruk. Ze produceren hormonen en regelen de balans van stoffen zoals zouten, die direct verband houden met de bloeddrukregulatie. Problemen met de nieren kunnen leiden tot **bloedvat- en hartproblemen** als gevolg van verstoringen in de bloeddrukregulatie.

Daarnaast produceren de nieren erythropoëtine (EPO), een hormoon dat de aanmaak van rode bloedcellen in het beenmerg stimuleert. Wanneer de nieren minder goed functioneren, wordt er minder EPO geproduceerd, wat kan leiden tot **bloedarmoede**. Bovendien spelen de nieren een belangrijke rol bij de regulatie van het calcium- en fosforgehalte in het bloed, wat gevolgen heeft voor de botdichtheid. Mensen met nierproblemen ontwikkelen vaak **osteoporose, of botontkalking**. Bij getransplanteerde patiënten vormt dit een extra probleem, omdat medicatie zoals corticosteroiden die worden gebruikt bij transplantaties ook een risico op osteoporose met zich meebrengen. Daarom zien we vaak dat nierfunctiestoornissen in combinatie met het gebruik van corticosteroiden leiden tot osteoporose en een verhoogd risico op **botfracturen**.

## WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN VERMINDERDE NIERWERKING?

De symptomen van ernstige nierinsufficiëntie zijn vaak gerelateerd aan de verstoorde werking van de nieren. Een veelvoorkomend symptoom is **hoge bloeddruk**. Mensen met verminderde nierfunctie kunnen ook **vocht vasthouden**, wat resulteert in gezwollen handen en voeten. Daarnaast kunnen ze een **vale, bleke gelaatskleur** hebben en last hebben van **bloedarmoede**. **Botontkalking** komt ook vaak voor bij nierproblemen.

Als gevolg van de ophoping van afvalstoffen in het lichaam kunnen er verschillende symptomen optreden, zoals **vermoeidheid, concentratieproblemen, verminderde eetlust, misselijkheid en jeuk**. **Spierkrampen** kunnen ook voorkomen, vaak als gevolg van verstoringen in de balans van mineralen zoals magnesium en calcium.

De filters in de nieren kunnen lek worden wat ertoe leidt dat **eiwitten en bloedcellen in de urine** terecht komen. De aanwezigheid van beide in urine zijn een teken van nierproblemen.

Indien de nierfunctie niet wordt opgevangen kunnen de nieren volledig stoppen met werken, en kunnen zich opstapelende afvalstoffen uiteindelijk leiden tot overlijden.

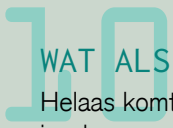
## WAT ZIJN DE RISICOFACTREN EN PREVENTIEMAATREGELEN?

- ✓ Naast medicatie moeten we ook andere factoren minimaliseren die een risico vormen voor nierproblemen. Een van die factoren is **roken**. Roken is schadelijk voor de longen, bloedvaten en het hart, maar het tast ook de kleine haarvaten in de nieren aan. **Stoppen met roken** helpt nierproblemen te voorkomen.
- ✓ Daarnaast is **hoge bloeddruk** zowel een gevolg van verminderde nierfunctie als een oorzaak ervan. Dit leidt tot een vicieuze cirkel waar patiënten vaak niet uitkomen. Het is dus essentieel om de **bloeddruk nauwlettend te volgen en therapietrouw uw medicatie** te nemen om hoge bloeddruk onder controle te houden.
- ✓ Verder is het belangrijk om de **zoutinname te beperken**. Een verhoogde zoutinname is een sterke risicofactor voor nierfunctieverlies, vooral bij mensen die al een verminderde nierfunctie hebben.
- ✓ Het **vermijden van uitdroging** is ook belangrijk. Op warme dagen is het belangrijk om voldoende te drinken en bij ernstige diarree of buikgriep moet uitdroging worden voorkomen. Nieren die al verminderd functioneren zijn extra vatbaar voor uitdroging.
- ✓ Ook **overgewicht en obesitas** zijn belangrijke risicofactoren voor nierfunctieproblemen. Gewichtsverlies of het voorkomen van overmatige gewichtstoename kan in grote mate bijdragen aan het tegengaan van nierproblemen. In het algemeen is het hebben van een gezonde levensstijl met **voldoende beweging en een gebalanceerd dieet** cruciaal in de preventie van nierproblemen.
- ✓ **Verhoogde cholesterolwaarden** hebben ook een sterke impact op de gezondheid van het hart en de bloedvaten, inclusief de bloedvaten van de nieren.
- ✓ Een andere belangrijke boosdoener, vooral bij mensen die een hart- of longtransplantatie hebben ondergaan, is **diabetes**. Medicatie tegen afstoting kan leiden tot het ontstaan van diabetes, wat ook een belangrijke impact heeft op de nierfunctie. Daarom is het belangrijk om diabetes zo goed mogelijk onder controle te houden en de bloedsuikerspiegel laag te houden.
- ✓ Ten slotte, naast immunosuppressiva, spelen **ontstekingsremmers en antibiotica** vaak een rol, waarvan sommige, gelukkig niet allemaal, ook een impact hebben op de nieren.

## WAT IS DE BEHANDELING VAN NIERINSUFFICIËNTIE?

Men heeft inmiddels aangetoond dat het toepassen van deze preventie maatregelen nierfunctieverlies kan voorkomen of op zijn minst vertragen. Helaas zijn er weinig behandelingen of medicijnen beschikbaar om de nieren te verbeteren zodra er sprake is van nierinsufficiëntie. Wanneer de nierfilters verschrompelen, bloedvaten langdurig samentrekken en littekenweefsel ontstaat, bestaat er momenteel geen medicijn om deze evolutie te keren. De behandeling bij mensen met al verminderde nierfunctie richt zich voornamelijk op het nog beter onder controle houden van risicofactoren. Dit zijn helaas vaak de enige effectieve maatregelen om de nierfunctie op lange termijn te behouden.

De taak van de nierspecialist is om de evolutie naar dialyse te vertragen en proberen de nierfunctie stabiel te houden bij mensen met verminderde nierwerking, zodat dialyse uitgesteld kan worden.



## WAT ALS DE NIEREN NIET MEER WERKEN?

Helaas komt het soms voor dat, ondanks alle goede bedoelingen en inzet op preventiemaatregelen, de nierfunctie achteruitgaat en dialyse op een bepaald moment noodzakelijk wordt. Op dat punt ervaren patiënten vermoeidheid, verstoorde bloedwaarden, ongecontroleerde bloedarmoede en botontkalking. Deze bijwerkingen beginnen zich te manifesteren en vereisen dat de nierfunctie wordt opgevangen. Dit kan gebeuren op drie manieren: hemodialyse, peritoneale dialyse of niertransplantatie.

Bij **hemodialyse**, ook wel bekend als een kunstnier, wordt het bloed van de persoon afgetapt, door een filter geleid en vervolgens wordt het gefilterde bloed, waarin afvalstoffen zijn verwijderd via het dialysaat, teruggegeven aan de patiënt. Het bloed wordt afgetapt via een arterioveneuze fistel, een chirurgische verbinding tussen een slagader (arterie) en een ader (vene), die wordt aangelegd om gemakkelijke toegang te bieden voor hemodialysebehandeling bij mensen met nierfalen. Indien een fistel niet mogelijk is, kan dit ook via een centrale katheter (hickman) worden gedaan. Hemodialyse moet doorgaans drie keer per week worden uitgevoerd en duurt ongeveer vier uur. Dit kan plaatsvinden in het ziekenhuis, maar tegenwoordig wordt ook thuisdialyse steeds vaker toegepast.

**Peritoneale dialyse** is een techniek waarbij het bloed wordt gefilterd door het inlaten lopen van dialysaatzakken in de buikholte. Hiervoor wordt een katheter in de buikholte geplaatst, doorheen de buikwand. Elke nacht wordt een zak met vloeistof (dialysaat) aangesloten die een uitwisseling mogelijk maakt tussen het bloed en het dialysaat. Op deze manier worden de afvalstoffen verwijderd. Peritoneale dialyse kan perfect thuis worden uitgevoerd, maar het dient wel elke nacht, zeven dagen per week, te worden gedaan. Helaas is het na een longtransplantatie niet altijd mogelijk om peritoneale dialyse uit te voeren, omdat de operatie de buikholte en het buikvlies soms heeft aangetast.

Ten slotte is er **niertransplantatie**. Het is doorgaans minder ingrijpend dan een longtransplantatie en heeft een betere uitkomst. Aangezien de medicijnen die afstoting van de longen tegengaan ook beschermend werken voor de nieren, zijn er geen extra medicijnen nodig na een niertransplantatie. Niet alle mensen die een longtransplantatie hebben gehad, komen automatisch in aanmerking voor een niertransplantatie. Hoewel er geen strikte leeftijdsgrens is, is er terughoudendheid bij patiënten ouder dan 75 jaar, afhankelijk van hun algemene gezondheidstoestand. Dit komt omdat mensen met een longtransplantatie al medicatie nemen tegen afstoting, waardoor een niertransplantatie meestal geen probleem vormt. In tegenstelling tot longtransplantatie is het mogelijk om een nier te ontvangen van een levende donor, wat vermijdt dat lang moet worden gewacht op de transplantatie, en waarbij op voorhand met zekerheid kan gezegd worden dat de transplantatie gebeurt met een gezonde nier met alle kans op goede werking na transplantatie. Uiteraard kan levende donatie alleen wanneer de kandidaat-donor in een aantal onderzoeken goedkeuring krijgt en de eigen gezondheid hierdoor niet in gevaar komt.

### ...CONCLUSIE

Het is van cruciaal belang om nierproblemen te voorkomen en, indien aanwezig, de progressie ervan te vertragen. Dit vereist een gecoördineerde inspanning, waarbij preventie, een gezonde levensstijl en tijdige interventies centraal staan. Het begrijpen van de risicofactoren, het belang van vroegtijdige detectie en het bevorderen van een multidisciplinaire aanpak kunnen bijdragen aan verbeterde zorg en een betere kwaliteit van leven voor mensen met nierziekten.

## WATER DRINKEN NA TRANSPLANTATIE

Zoals blijkt, is **water drinken een essentieel** onderdeel om onze nieren gezond te houden. Vanaf **1 januari 2023** zijn er nieuwe richtlijnen voor voeding en drank na een transplantatie van kracht (voor meer informatie hierover kunt u het artikel over voeding na transplantatie op pagina 10 lezen.) **Na één jaar na de transplantatie** is het weer toegestaan om kraanwater te drinken. Als alternatief kan het water ook worden gefilterd met behulp van waterfiltersystemen zoals een Brita-filter. Het is echter belangrijk op te merken dat het **drinken van kraanwater in het buitenland niet is toegestaan** vanwege infectiegevaar.

**Gedurende het eerste jaar na de transplantatie** blijven de vorige regels met betrekking tot water drinken van kracht. Dit betekent dat het nog steeds **niet is toegestaan om kraanwater te drinken en dat u uw water uit waterflessen moet drinken.**





# CIJFERS LONGTRANSPLANTATIE E650

## 2022



N= 1356 AANTAL (HART-)LONGTRANSPLANTATIES TUSSEN 1991-2022



N= 677 AANTAL LONGTRANSPLANTATIE PATIËNTEN IN LEVEN OP 31/12/2022



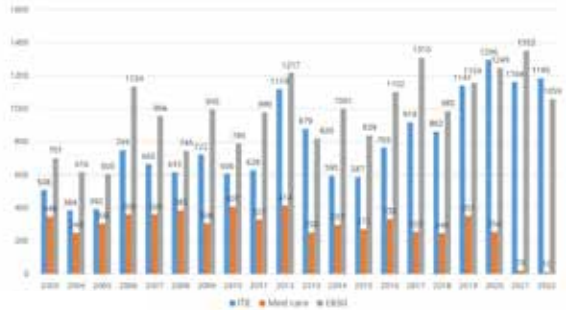
AANTAL VOORBEREIDINGEN LTX



TIJDSTIP VAN AANVAANG VOORBEREIDING LTX



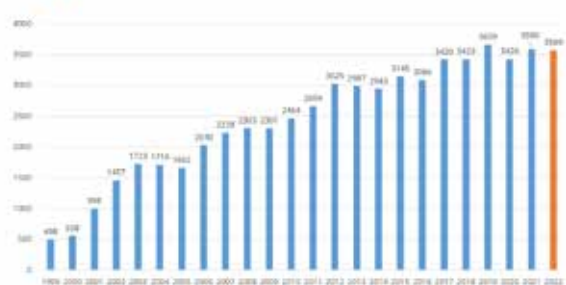
AANTAL LIGDAGEN POST LTX



GEMIDDELDE HOSPITALISATIEDUUR POST LTX



-0,6% TOTALE AANTAL AMBULANTE DAGZAALBEZOeken





# VOEDING



# NA (LONG)TRANSPLANTATIE



**V**oeding na orgaantransplantatie vereist deskundig advies. Onbetrouwbare voedingstips van familie, vrienden en sociale media kunnen problematisch zijn, vooral voor transplantatiepatiënten. Om een gezond herstel te bevorderen en het risico op complicaties te verminderen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten als gevolg van medicatie, is het essentieel om aandacht te besteden aan een evenwichtig voedingspatroon. Het vermijden van ondervoeding en overvoeding is cruciaal om zowel ondergewicht en obesitas te voorkomen, terwijl het zorgen voor voldoende essentiële voedingsstoffen en micronutriënten van vitaal belang is. Het handhaven van een gebalanceerde levensstijl is dus van groot belang om in optimale conditie te blijven. Voor professioneel advies kunt u terecht bij een **diëtist verbonden aan de E650, zoals Machteld Mattheus kan u daarin bij staan.**

## METEN IS WETEN

Een belangrijke, maar niet de enige indicator die u en het medisch team informeert over uw lichaamsbouw is de BMI (Body Mass Index). Die zegt iets over de verhouding tussen uw lengte en uw gewicht, maar laat uw vet- en spiermassa buiten beschouwing. Daarom hechten we ook veel belang aan de buikomtrek. De hoeveelheid vet op die plek vertelt ons veel over het risico op diabetes, hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en hart- en vaatziekten. Voor mannen zit de buikomtrek best tussen 79 en 95 cm, voor vrouwen tussen 68 en 80 cm.

Daarnaast bepaalt men aan de hand van de aandoening waar u aan lijdt of de verminderde toestand waarin u zich bevindt, en uw vermogen om te eten, een score die toont hoeveel risico u loopt op ondervoeding. Hier staan gewichtsverlies en verminderde voedingsinname centraal, de BMI is hier niet zo van belang. Dit toont aan dat ook mensen met een hoger BMI ondervoed kunnen zijn. Oudere patiënten krijgen trouwens automatisch een

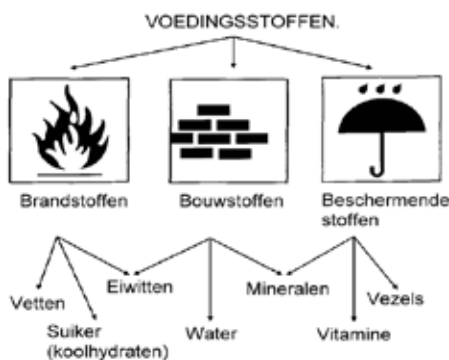
BMI (KG/M <sup>3</sup> )	NUTRITIONELE STATUS
<b>&lt; 18.5</b>	<b>ONDERGEWICHT</b>
< 16.0	Ernstig ondergewicht
16.0-16.9	Matig ondergewicht
17.0-17.9	Licht ondergewicht
<b>18.5-24.9</b>	<b>NORMAAL GEWICHT</b>
<b>25.0-29.9</b>	<b>OVERGEWICHT</b>
<b>&gt; 30.0</b>	<b>OBESITAS</b>
30.0-34.9	Klasse I obesitas
35.0-39.9	Klasse II obesitas
> 40	Klasse III obesitas

punt extra toegekend. Vanaf 70 jaar is het risico op ondervoeding beduidend groter. Op basis van deze gegevens bepaalt men een voedingsschema op maat.

## EEN GEZOND VOEDINGSPATROON

Eén van de redenen waarom het zo belangrijk is om het dieet van patiënten na transplantatie op te volgen is het grote verschil tussen de behoeftes voor en na de ingreep. Voor de operatie zijn patiënten kortademiger. Ze zijn dus gaandeweg kleinere porties gaan eten en meer maaltijden per dag gaan inlassen. Ze kregen ook vaak het advies om meer calorieën te consumeren in de vorm van vetten, koolhydraten en eiwitten, dat wil zeggen calorierijke voedingsmiddelen (volle producten in plaats van magere producten,...).

Drie hoofdmaaltijden per dag, voldoende regelmaat en het vermijden van ongezonde tussendoortjes zijn ook na de transplantatie van belang. Bij de samenstelling van die maaltijden en de keuze van die tussendoortjes bepaalt de aanwezigheid van bepaalde voedingsstoffen hoe gezond u bezig bent. Basiskennis van deze voedingsstoffen komt dus zeker van pas.





## VOEDINGSSTOFFEN DIE WAT MEER UITLEG VERDIENEN

Iedere voedingsstof vervult zo z'n eigen rol in het functioneren van ons lichaam. Vetten, eiwitten en koolhydraten zorgen voor voldoende energie. Eiwitten, mineralen en water zorgen mee voor een optimale conditie van onze spieren. Mineralen, vitaminen en vezels hebben tenslotte een beschermende functie. Vetten, eiwitten en koolhydraten staan in het verdere verloop van dit artikel centraal, omdat ze calorieën bevatten en daardoor snel het verschil maken tussen een goed en een minder goed voedingspatroon.

### EIWITTEN

Eiwitten zijn zowel brandstoffen als bouwstoffen. Ze zorgen er enerzijds voor dat we voldoende energie hebben en anderzijds dat onze spieren optimaal blijven functioneren. Eiwitten zijn te vinden in o. a. vlees, vis, kaas, eieren, yoghurt, graan, noten en peulvruchten (bonen,...).

EIWITTEN	KOOLHYDRATEN	VETTEN
1 g eiwitten = 4 kcal	1 g koolhydraten = 4 kcal	1 g vet = 9 kcal
Streef naar 10 à 15 % eiwitten in uw energiebehoefte	Streef naar 50 à 55 % koolhydraten in uw energiebehoefte	Streef naar 30 à 35 % vet in uw energiebehoefte
Mannen: 2500 kcal/dag; 250 g	Mannen: 1250 g	Mannen: 750 g
Vrouwen: 2000 kcal/dag; 200 g	Vrouwen: 1 kg	Vrouwen: 600 g

### KOOLHYDRATEN

Er zijn koolhydraten die u snel verbruikt, dat zijn de één- en tweevoudige koolhydraten, en er zijn trage koolhydraten. Hoewel fruit en melkproducten deel uitmaken van de eerste groep, gaan we ze niet schrappen. Ze bevatten immers vitaminen, mineralen en calcium.

Het is van belang om beide soorten koolhydraten te blijven consumeren, maar dat zeker niet onbeperkt te doen. Verwerk u producten met meervoudige koolhydraten in uw maaltijden, kies dan vooral voor de bruine varianten. Die bevatten vezels, ook een vorm van koolhydraten. Het bijzondere aan deze variant is dat ons lichaam die niet verteert, maar telkens wel een poging onderneemt om dat te doen. Die poging zorgt ervoor dat ons lichaam en in het bijzonder onze maag en darmen goed werken en honger wordt uitgesteld.

EÉN- OF TWEEVOUDIGE KOOLHYDRATEN	MEERVOUDIGE KOOLHYDRATEN
Snel afgebroken korte energie boost	Traag afgebroken
Piek in de bloedsuikerspiegel	Geen piek
Korte energie boost	Langdurig energie
Gewone suiker, rietsuiker, melksuiker (suiker van nature in melk), fruit, zoetigheden en frisdrank met suiker	Pasta, brood en aardappelen

Voor transplantatiepatiënten is de aanwezigheid van vezels in de voeding van heel groot belang. In combinatie met het drinken van voldoende water en de opname van voldoende eiwitten, helpen ze om de typische complicaties van de levensreddende medicatie te verminderen en op die manier zo gezond mogelijk te blijven.





## VETTEN

Bij vetten denken we nog te vaak dat we ze zo veel mogelijk moeten bannen uit ons menu. Niets is minder waar, al doen we er goed aan enkel onverzadigde en verzadigde vetten te eten en voorrang te geven aan de eerste groep. Wie gehecht is aan een dagelijks stukje vlees en toch graag z'n consumptie van verzadigde vetten in de gaten houdt, doet er goed aan te kiezen voor mager, onbewerkt vlees en de keuze voor bewerkte vlees zoals producten op basis van gehakt, zoveel mogelijk te beperken. Gebruikt u vetstoffen tijdens de bereiding van het eten, beperk u dan tot één eetlepel per persoon per maaltijd.

ONVERZADIGDE VETTEN	VERZADIGDE VETTEN	TRANSVETTEN
<b>Minimum 2/3</b>	<b>Maximum 1/3</b>	<b>Te mijden</b>
↓ cholesterol	↑ cholesterol	↑ aderverkalking ↑ diabetes ↑ hart- en vaatziekten
De meeste plantaardige vetten, vissen	Afgeleiden van zoogdieren, gehard plantaardig vet (bv. kokosolie)	
Herkenbaar aan: vloeibare/zachte uiterlijk	Herkenbaar aan: harde uiterlijk	Ontstaan vaak wanneer onverzadigde vetten worden verhit

## EEN GEZONDE LEVENSTIJL

Velen van ons kregen de voedingsdriehoek van op de schoolbanken mee. Tegenwoordig staat die op z'n kop, zodat de producten die u het meest nodig heeft het best in het oog springen. Verder werd de meest ongezonde voeding en drank eruit gehaald omdat u ze volstrekt niet nodig hebt en kwam het belang van water drinken op de voorgrond.

Richtlijnen en goede voornemens zijn één ding, als we ons baseren op een studie uit 2014 dan valt er aan onze daadwerkelijke voedingsgewoonten nog heel wat te verbeteren. Zo wordt er van de restgroep in de rode cirkel dubbel zoveel gegeten als gewenst, wat neer komt op 650 kcal of 33% van de totale energieinname die uit de verkeerde producten wordt gehaald.

Daarnaast kwam er een bewegingsdriehoek waaruit u kan afleiden of u per week voldoende beweegt. U vindt hem terug in nieuwsbrief 63 van april 2022. Ook in nieuwsbrief 66 verneemt u meer over het belang van beweging.





Veruit de eenvoudigste manier om er altijd en overal voor te zorgen dat u min of meer de juiste hoeveelheden van iedere groep uit de voedingsdriehoek naar binnen speelt, is door oog te hebben voor de verhouding tussen groenten (1/2), vlees, vis of andere eiwitrijke voeding (1/4), aardappelen, rijst, pasta of andere koolhydraten (1/4) en vetstof (1 eetlepel).

### DIËTEN OF WERKEN AAN GEWICHTSTOENAME: HOE BEGINT U ERAAN?

Sla aan het tellen en probeer op een dag 500 kcal meer of minder te eten. Houd u dat 2 weken vol, dan komt u aan 7000 kcal per 2 weken die zouden moeten resulteren in 1 kg gewichtsverlies of -stijging. Daarnaast moet u ook meer gaan bewegen, want het is van belang om meer calorieën te gaan verbranden dan dat u via voeding opneemt.

### WAT MAG U ALS TRANSPLANTPATIËNT ETEN EN WAT NIET? WAAROP MOET U LETTEN WANNEER U ETEN BEREID?

Sinds 1 januari 2023 zijn er nieuwe richtlijnen betreft het aanbevolen dieet van een orgaantransplantpatiënt. Dit is voor mensen die al enkele jaren getransplanteerd zijn wellicht heuglijk nieuws. Al blijft het opletten geblazen, want hoe hoger de dosis immunosuppressiva die u neemt, hoe groter het risico op complicaties na het eten van voeding die u niet mag eten als u minder dan 1 jaar getransplanteerd bent.

	< 1 JAAR GETRANSPLANTEERD	> 1 JAAR GETRANSPLANTEERD
Rauw of onvoldoende verhit vlees	✗	✓
Rauwe of onvoldoende verhitte vis	✗	✓
Rauwe of onvoldoende verhitte eieren	✗	✓
Rauwe melk of ongepasteuriseerde kazen en schimmelkazen	✗	✓
Onbewerkte noten	✗	✓
Rauwe en onvoldoende verhitte schaal- en schelpdieren	✗	✗
Rauw of onvoldoende verhit varkensvlees (bepaalde soorten salami of leverpaté)	✗	✗
Rauw of onvoldoende verhit everzwijn of hert	✗	✗
Pompelmoes of bloedappelsien	✗	✗
Sint-Janskruid of Echinacea purpurea	✗	✗

Daarnaast zijn er hygiënische richtlijnen. Eet geen producten in een restaurant waar je niet vertrouwd mee bent en wees voorzichtig met voeding die op een onveilige manier aangeboden wordt (buffetten, préparé in broodjeszaken...). Let zowel thuis als bij aankoop op de houdbaarheidsdatum. Laat de proevertjes in de supermarkt en de niet-verpakte olijfjes of zongedroogde tomaatjes op marktjes links liggen.

Eens testen of u nog steeds weet wat u eet als u in de supermarkt, bij de bakker of bij de drankenhandelaar uw keuze maakt? Herbekijk dan onze opname over 'Voeding en longtransplantatie', met name tussen minuut 26 en 39, daar worden de voor- en nadelen van tal van producten naast elkaar gezet.

**TEKST: GRIET VAN EYCK**

## NIEUW BESTUURSLID: ERNA DE KONINCK

Mijn naam is Erna De Koninck, 57 jaar oud en woon in Affligem. Ik ben gehuwd met Henri, heb 3 dochters en sinds 8 maanden een prachtige kleindochter. Ik leed aan een vorm van longfibrose en in september 2019 kreeg ik twee nieuwe longen. Mijn gezin was tijdens die hele periode een enorme steun voor mij. Ik werk momenteel halftijds en geniet weer van de kleine dingen in het leven, zoals wandelen, uitstapjes maken en vrienden ontmoeten. Ik hou van lekker eten en koken is een echte hobby geworden. Ik ben snel lid geworden van HALO vzw. Na mijn getuigenis op een pretransplantvergadering en na de wandeling in Geraardsbergen, heb ik kennis gemaakt met het bestuur. Omdat mijn nieuwe longen me terug een nieuw leven hebben gegeven, wou ik graag iets terug doen. Toen er een oproep werd gedaan voor nieuwe bestuursleden, twijfelde ik niet om me kandidaat te stellen. Ik hoop dan ook mijn steentje te kunnen bijdragen.



WE ZOEKEN NOG STEEDS  
NIEUWE BESTUURSLIEDEN

Voel jij je geroepen en heb jij wat vrije tijd te besteden? Stuur dan een mail naar [bestuur@halovzw.be](mailto:bestuur@halovzw.be) om je kandidaat te stellen. **Hopelijk tot snel!**



# DAGZAAL ANNO 2023

*Een zorgvuldige nazorg is essentieel na een longtransplantatie. Patiënten kunnen hiervoor terecht op eenheid 502, ook wel bekend als de dagzaal longtransplantatie of pneumologie. In dit artikel werpen we een gedetailleerde blik op het functioneren van deze eenheid. We spraken hiervoor met de verpleegkundigen die dagelijks deze zorg dragen voor de patiënten, om een beter inzicht te krijgen in hun taken en verantwoordelijkheden.*  
**TEKST: verpleegkundigen dagzaal**

## ***Hoe ziet een dag eruit als verpleegkundige op de consultatie longtransplantatie?***

We starten om 7u, bespreken onmiddellijk de taakverdeling en overlopen dringende zaken. Om 7u15 beginnen we met bloedafnames ofwel met de consultatie. In deze consultatie worden de lichaamsparameters afgenomen en heeft een gesprek plaats over de ziekte-toestand, de medicatie inname, gebruik van de thuisspirometer enz. De patiënten worden verder geholpen volgens tijdstip van inschrijving in de inkomhal. Tussendoor beantwoorden we de vele telefoons, e-mails en plannen we onderzoeken in. De consultatie met de supervisor start omstreeks 10u30 wanneer de meeste resultaten binnengekomen zijn. Tussendoor proberen we toch nog een korte koffiepauze te nemen. Afhankelijk van de drukte nemen we dan onze middagpauze rond 13u30. Onze werkdag eindigt om 15u21, maar meestal moet er iemand langer blijven om de laatste administratie van de dag af te werken.

## ***Hoeveel verpleegkundigen zijn er nodig tijdens de dagzaal (per dag) en hoe wordt dit bepaald?***

Er werken 7 verpleegkundigen op de consultatie longtransplantatie. Het aantal aanwezige verpleegkundigen per dag wordt bepaald door het aantal beschikbare supervisoren (1 of 2) en het aantal geplande patiënten. Op maandag, dinsdag en woensdag zijn er 2 supervisoren



voor de consultatie en zijn er minstens 3 verpleegkundigen aanwezig. Een verpleegkundige voor elke supervisor en een verpleegkundige voor de bloedafnames en de administratie. Op dinsdag plannen we meestal meer patiënten in waardoor er een extra verpleegkundige aanwezig is voor de bloedafnames. Op donderdag en vrijdag is er 1 supervisor met 2 of 3 verpleegkundigen.

#### ***Hoe gebeurt de taakverdeling (bloedafnames/parameters/bij artsen zitten/mails beantwoorden/...)?***

Elke verpleegkundige heeft dezelfde kennis en kan dus alle taken op zich nemen. Per week proberen we een evenwicht in deze taakverdeling te vinden zodat iedereen voldoende expertise blijft houden. Je hebt altijd iemand die consultatie doet en iemand voor de bloedafnames en administratie. Hierbij hoort ook het beantwoorden van telefoons, e-mails, wondzorg, opzoeken van resultaten, dagzaal van de volgende dag klaarmaken, onderzoeken plannen,...

#### ***Wat is de taak van het administratief personeel?***

Arlette, Relinde en Ingrid zijn de 3 deeltijdse administratieve medewerkers van de consultatie longtransplantatie en werken meestal alleen. Zij bereiden de consultatie met de supervisor voor door het maken van de medicatievoorschriften. Ze volgen de resultaten van de verschillende onderzoeken op en centraliseren deze in een database zodat de consultatie met de supervisor vlot kan verlopen. Ook bereiden ze de consultatie van de volgende dag voor zoals o.a. het aanvragen van de bloedafnames. Op bepaalde tijdstippen nemen ze de telefoonpermanentie over van de consultatieverpleegkundigen en het secretariaat pneumologie. De administratieve medewerkers zijn ook verantwoordelijk voor de opmaak van de dossiers van patiënten die op de wachtlijst voor longtransplantatie komen (pré longtransplanten).

#### ***Wat is de taak van de verpleegkundigen tijdens de consultaties met de artsen?***

De verpleegkundige die 's ochtends het eerste gesprek voert met de patiënt zal ook aanwezig zijn bij de consultatie met de supervisor. Zij overloopt met de arts de eerste bevindingen van het ochtendgesprek. Tijdens de consultatie van de patiënt met de arts maakt zij het verslag, plant nieuwe afspraken in, controleert de medicatievoorschriften en attesten en overloopt met de patiënt de ingestelde veranderingen.

#### ***Wat is er leuk/minder leuk aan het werken aan de dagzaal?***

Het leuke aan werken op de consultatie is het contact met de longtransplant en partner en de dankbaarheid die men heeft om 'het nieuwe leven' dat men gekregen heeft. Op de hospitalisatieafdeling zie je als verpleegkundige enkel de longtransplant die er minder goed aan toe is. Op de consultatie zie je iedereen terug en is het fijn om patiënten voor een langere periode te leren kennen, te informeren en te helpen. Je bent dan ook een aanspreekpunt voor vragen en problemen. Het afwisselend takenpakket en de samenwerking met andere disciplines maakt het extra uitdagend en leerrijk.

Minder leuk is dat alles sneller en sneller moet gaan en dat er minder tijd is dan vroeger voor een gesprek. Het aantal patiënten stijgt, iedereen wil snel naar huis en het wordt moeilijker om alles vlot te laten verlopen en op dezelfde dag in te plannen. In de nabije toekomst zal het spijtig genoeg ook niet meer mogelijk zijn om altijd alles op een dag te laten gebeuren. Het tekort aan zorgpersoneel in de ziekenhuizen heeft tot gevolg dat de service die we vroeger konden geven aan onze patiënt anders ingevuld wordt.

#### ***Wat kunnen patiënten zelf doen om de dagzaal vlotter te laten verlopen voor de verpleegkundigen en de artsen?***

Het grote succes van het zorgprogramma longtransplantatie heeft tot gevolg dat de consultatie voor longtransplanten meer en meer uit zijn voegen begint de barsten. De wachtzaal is al enkele jaren veel te klein geworden waardoor de longtransplanten en partner op de gang moeten wachten. In de zomer van 2024 hopen we te mogen inhuizen op onze nieuwe werkplek waar meer ruimte zal zijn. De jaarlijkse stijging van het aantal patiënten vraagt meer en meer structuur wat voor sommige patiënten onpersoonlijk kan overkomen. Maar om te 'overleven' zijn er strikte afspraken nodig en hopen we dat iedereen er rekening wil met houden.

Belangrijke aandachtspunten zijn o.a. het **op tijd komen naar de consultatie (voor 9u) en tijdig verwittigen wanneer je te laat of niet zal komen**. Het **inplannen van de jaarbilannen is zeer arbeidsintensief en worden best niet uitgesteld**.

Het drukste moment voor de verpleegkundigen en de administratieve medewerkers is tussen 7u en 10u30. **Telefonisch contact met de consultatie gebeurt dus best na 10u30 voor acute problemen**. Verder verloopt de communicatie met de consultatieverpleegkundigen **zoveel mogelijk via e-mail**. Medicatievoorschriften vraag je best enkele dagen voor je consultatie aan via e-mail of het online formulier. Voor extra voorschriften verwijzen we liever door naar de huisarts. Al deze afspraken worden ook op de mediaschermen in de wachtzaal getoond.

## KORTE VOORSTELLING VAN HET TEAM

Het team bestaat uit 6 verpleegkundigen en één verpleegkundig specialist, Veronique. In het begin gebeurden beperkte consultaties op de hospitalisatieafdeling E650 in een onderzoekskamer. De toenmalige verpleegkundige Berthe deed samen met de assistent de consultatie bij de longtransplanten. Berthe ging op pensioen en Christel nam over. Een beetje later kwam ook Chris erbij. In 2012 verhuisde de consultatie van de hospitalisatieafdeling naar de functiemetingen pneumologie. Alle verpleegkundigen die op dagzaal werken hebben op de hospitalisatieafdeling E650 gewerkt of werken er nog deeltijds. Christel, Chris en Inge werken enkel nog op de consultatie. Mieke en Nancy zijn zowel op de consultatie als de hospitalisatieafdeling tewerkgesteld. De jongste van de hoop is Emilie die naast haar werk op de consultatie die op dit moment ook nog verder studeert aan de sociaal hogeschool UCLL. Verpleegkundig specialist Veronique doet vooral wetenschappelijk onderzoek bij longtransplanten in combinatie met de zorg op de afdeling E650. Een dag per maand is ze ook op dagzaal terug te vinden.

De drie administratieve medewerkers zijn Arlette, Relinde en Ingrid. Ze lossen mekaar af zodat er steeds één van hen aanwezig is.

Geert Celis is sinds 2010 hoofdverpleegkundige van de afdeling functiemetingen pneumologie. In het verleden werkte hij ook op de hospitalisatieafdeling E 650. Hij is degene die de thuispirometer aan de longtransplanten geeft en waarbij je terecht kan met vragen hierover.

TEKST: Verpleegkundigen dagzaal



Chris Rosseel

Christel Jans

Inge Reinquin



Mieke Meelberghs

Nancy Wouters

Emilie Luscomb



Relinde Eerlingen

Arlette Coosmans

Ingrid Verbeeck

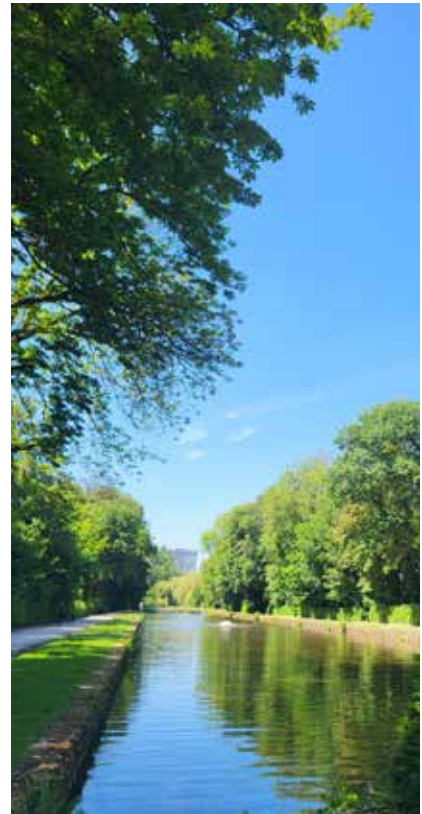


Geert Celis

Veronique Schaevers

# WANDELING AALST JUNI 2023

Op **25 juni** organiseerde HALO vzw opnieuw een wandeling. Deze keer bracht de wandeling ons naar het park van Aalst en het natuurgebied Osbroeck. Het mooie weer en de grote opkomst maakten van deze namiddag een geweldige ervaring. **Hartelijk bedankt aan alle aanwezigen**, en we hopen binnenkort weer een nieuwe wandeling te kunnen organiseren. Voor diegene die er helaas niet konden bij zijn, hieronder enkele sfeerbeelden. Met bijzondere dank aan **Apotheek CE Pharma Oostrozebeke** voor het bezorgen van de staaltjes zonnecrème.



# Agenda

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

## 21 oktober 2023

Pretransplantvergadering

## 18 november 2023

Emeritaat prof. Geert Verleden

## Maart 2024

Infovergadering met sprekers Karlijne De Broeck (bewegingscoördinator) en prof. Dr. M. Garmyn (diensthoofd dermatologie), datum nader te bepalen

## November 2024

Emeritaat prof. Dirk Van Raemdonck, datum nader te bepalen

## 10 mei 2025

Viering 30 jaar HALO vzw in Faculty Club

OVER  
LEVEN  
DOOR  
GEVEN

UZ  
LEUVEN

 **HALO**vzw  
Patiëntenvereniging longtransplantatie UZ Leuven