

IBD-CENTRUM

ONTHAALBROCHURE

INHOUD

01	IBD-centrum: onthaalbrochure	4
02	Voor wie?	4
03	IBD	4
04	Team	11
05	Belangrijk om te weten	19
06	Contact	20

01 IBD-CENTRUM: ONTHAALBROCHURE

Welkom bij het IBD-centrum van het UZ Gent. Hier willen we de levenskwaliteit verbeteren van patiënten met inflammatoire darmziekten: de ziekte van Crohn (Crohn's disease of CD) en colitis ulcerosa (CU). We streven ernaar om de ziekte onder controle te krijgen: een actieve ontsteking volledig afremmen en de opflakking van een nieuwe ontsteking voorkomen.

In het centrum bieden we je kwalitatief hoogstaande zorg die de expertise en ervaring van diverse zorgverleners bundelt. Daarnaast doen we uitgebreid onderzoek naar de oorzaak van de ziekten en de ontwikkeling van nieuwe behandel mogelijkheden.

Bij ons sta jij en je ziekte centraal, om ervoor te zorgen dat je je sociale, familiale en professionele activiteiten op een kwaliteitsvolle manier verder kan zetten.

02 VOOR WIE?

Iedereen met IBD is welkom in ons centrum. Heb je nog geen diagnose, maar bestaat er een vermoeden? Dan kan je voor verdere uitwerking bij ons terecht.

Kinderen kunnen terecht bij de kindergastro-enterologie. Jongeren met IBD kunnen vanuit de pediatrische zorg in een transitietraject stappen om de overgang naar de volwassen zorg vlotter te laten verlopen.

03 IBD

Wat is IBD?

Inflammatory Bowel Disease (IBD) of inflammatoire darmziekten zijn chronische ontstekingsaandoeningen in het spijsverteringsstelsel, met een op- en afgaand ziekteverloop. De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn de meest gekende inflammatoire darmziekten.

De precieze oorzaak is niet gekend, maar een combinatie van genetische aanleg, verstoorde darmflora en omgevingsfactoren zorgen ervoor dat het immuunsysteem verkeerd reageert op de darmwand, met chronische beschadiging door ontsteking tot gevolg.

Onderzoeken

We doen enkele onderzoeken om de ziekte vast te stellen en op te volgen:

- ▲ Medisch onderzoek
- ▲ Bloedafname
- ▲ Stoelgangstaal
- ▲ Endoscopie
- ▲ Beeldvorming

Die onderzoeken zijn essentieel om de ziekteactiviteit goed in te schatten en de behandeling en prognose te bepalen.

Bloedafname

In je bloed gaan we de mate van ontsteking na, de waarden van bv. ijzer, vitamines, elektrolyten/zouten, maar ook de nier- en leverfunctie. Je kan bloed laten afnemen in het labo van het UZ Gent, bij de huisarts of in een perifeer labo. Bloedafnames worden ook gedaan ter opvolging en monitoring van verschillende medicaties, om potentiële bijwerkingen te vermijden.

Bloedafname of afgifte van bloedstaal in het UZ Gent: ingang 12 route 1227, ma-vrij van 8-16 uur. Meld je eerst altijd aan.

Stoelgangstaal

Calprotectine meten

In stoelgang worden enkele belangrijke zaken gemeten. Als eerste het calprotectine. Dat is een afbraakproduct van witte bloedcellen in de stoelgang en geeft een idee over de aanwezigheid en ernst van ontsteking in de darmen. Fecaal calprotectine is niet alleen aanwezig bij IBD-patiënten, maar kan helpen bij het stellen van de diagnose van IBD, bij vermoeden van een opstoot, of tijdens de routine-opvolging om te bevestigen dat de ziekte in remissie is.

Het is erg belangrijk calprotectine een aantal keer per jaar te laten bepalen. Je arts zal aangeven wanneer dat aangewezen is en je de aanvraag voorschrijven. Op die manier kan de evolutie van je ziekte goed gevolgd worden.

Let op: Op het laboverslag staat dat een waarde onder 50 mg/kg normaal is, en dat alles daarboven een gestegen waarde is. De interpretatie van deze resultaten is afhankelijk van het ziekte type en de locatie van de ziekte. Het is belangrijk dat je dit bespreekt met de arts voor dat je conclusies trekt.

Bacteriën opsporen

Daarnaast kan er af en toe een stoelgangkweek gevraagd worden. In dit staaltje stoelgang wordt gezocht naar abnormale bacteriën en eventueel virussen of parasieten. Bij een vermoedelijke ziekte-opstoot is het belangrijk een eventuele infectie uit te sluiten om zo indien nodig een aangepaste therapie te kunnen geven. Een staaltje voor stoelgangkweek dien je steeds meteen in.

Stoelgangstaal indienen?

- ▲ Een opvangpotje vind je in de apotheek, bij je huisarts, (lokaal) labo, of vraag ernaar bij je arts of IBD-verpleegkundige.
 - ▲ Calprotectine wordt in het labo van het UZ op woensdag bepaald. Dien dus voor dinsdagavond je staal in.
 - ▲ Wordt zowel calprotectine gemeten als een stoelgangkweek gevraagd? Dan moet je voor elk onderzoek een aparte staal afgeven.
 - ▲ Het staal kan je indienen in het UZ Gent: ingang 12 route 1227, ma-vrij 8u-16u (altijd aanmelden voor afgifte van stalen) of via het labo van je huisarts.
- Een staal mag tot max. 24 uur in de koelkast bewaard worden.

Endoscopie

Endoscopische onderzoeken zijn noodzakelijk om het maag-darmkanaal in beeld te brengen. Zo kunnen we de ernst van een ontsteking en eventuele verwikkelingen evalueren of nagaan of een behandeling gunstig evolueert. Bij een endoscopie brengt de arts een kleine camera op de tip van een flexibele en stuurbare buis in via de mond of anus. Eventuele voorbereidingen voor een endoscopisch onderzoek worden op voorhand met je besproken. Er zijn verschillende variaties mogelijk van het endoscopisch onderzoek:

- ▲ Bij een **linkercolonoscopie** wordt er enkel naar het laatste deel van de dikke darm gekeken. Je krijgt vóór dit onderzoek een lavement toegediend op de Endoscopische eenheid. Je hoeft thuis geen voorbereidingen te doen.
- ▲ Bij een **totale ileocolonoscopie** wordt de volledige dikke darm bekeken tot en met het laatste stukje van de dunne darm. Voor dit onderzoek is er een uitgebreide darmspoeling nodig zodat het zicht op het darmslijmvlies zo minimaal mogelijk belemmerd wordt door resterende stoelgang.
- ▲ Soms is het nodig om ook de slokdarm, maag en het begin van de dunne darm te controleren. Dat kan via een **gastroduodenoscopie**. De endoscoop wordt dan via de mond ingebracht. Je moet minimaal 6 uur nuchter zijn (niet eten of drinken) vóór het onderzoek.
- ▲ Bij een **proctologisch onderzoek** wordt de huid rondom de anus en het anaal kanaal lokaal onderzocht. Eventueel wordt met een korte rigide buis het anaal kanaal rechtstreeks bekeken. Er is geen voorbereiding nodig voor dit onderzoek.

Endoscopische onderzoeken kunnen met of zonder sedatie of narcose uitgevoerd worden. De arts bespreekt dat met je op voorhand. Als het onderzoek onder sedatie of narcose doorgaat, kan je enkel na het onderzoek enkel naar huis onder begeleiding. Je reflexen en beoordelingsvermogen kunnen verminderd zijn door de verdoving.

Voor meer informatie over de voorbereiding en de onderzoeken kan je contact opnemen met de Endoscopische eenheid. Op de website van het UZ Gent vind je alle brochures over deze procedures: www.uzgent.be/maag-darm-en-leverziekten/folders-en-presentaties-over-maag-darm-en-leverziekten

Beeldvorming

Via beeldvorming op de dienst Radiologie worden de darmwand en omliggende structuren in kaart gebracht. De arts doorloopt het onderzoek met je op voorhand. Als je allergisch bent aan contrastvloeistof, geef dat op voorhand door. De meest uitgevoerde radiologische onderzoeken bij IBD-patiënten zijn:

- ▲ **Echografie van de buik:** onderzoek zonder radiografische straling. Je moet vooraf minstens 4 uur nuchter zijn.
- ▲ **CT-scan van de buik in zijn geheel:** onderzoek met intraveneuze contrasttoediening en radiografische straling. Je moet vooraf minstens 4 uur nuchter zijn.
- ▲ **MR-enterografie van de dunne darm:** onderzoek met intraveneuze contrastvloeistof en magnetische straling, geen radiografische straling. Je ligt tijdens het onderzoek op de buik in een cilinder. Die maakt lawaai, waarvoor je een koptelefoon met muziek krijgt. De dunne darm wordt voor dit onderzoek op voorhand gevuld met Moviprep®, een vloeistof die je moet drinken kort voor het onderzoek. Meld je nuchter (4-6 uur) aan voor het onderzoek. Het onderzoek neemt een 20-tal minuten in beslag. Je blijft nadien best even in de buurt van het toilet. Moviprep® kan na het onderzoek laxerend werken.

Er kunnen nog andere radiologische onderzoeken uitgevoerd worden naargelang de situatie of nood. Die worden altijd met je besproken.

Behandeloptyes

Een behandeling voor de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is bedoeld om de actieve ontsteking te onderdrukken, een opflakking van de ziekte te vermijden en complicaties op termijn te voorkomen. Daarbij streven we ernaar om de ziekte zo onder controle te krijgen dat je geen symptomen meer hebt en er geen ziekte-activiteit meer te zien is bij bloedafnames, stoelgangscntroles en endoscopisch nazicht. Zo maken we de kans op gezondheidsproblemen als gevolg van IBD op termijn zo klein mogelijk.

Het type behandeling wordt bepaald door je precieze ziektebeeld, waar de aantasting is, de ernst van je klachten en eventuele verwickelingen.

Heb je bijwerkingen of ben je ongerust? Neem dan zeker contact op met de IBD-verpleegkundige.

Behandeling met medicatie

Aanvalsbehandeling

- ▲ Een **milde tot matige opstoot van colitis ulcerosa** wordt behandeld met 5-aminosalicylaten zoals mesalazine (5-ASA). Die medicatie werkt enkel in de dikke darm en kan je oraal innemen, via pillen of zakjes, of lokaal, via zetpillen, lavementen enz. Meestal wordt deze behandeling ook als onderhoudsbehandeling verdergezet.
- ▲ Een **matige tot ernstige opstoot van Crohn en colitis ulcerosa** wordt behandeld met corticoiden (steroiden): de klassieke of systemische vorm zoals methylprednisolone (Medrol®) of de meer lokaal werkende vorm (budesonide of beclomethasone). Welke je krijgt, hangt af van de ernst en plaats van je ziekte:
 - Het uiteinde van de dunne darm en het rechtergedeelte van de dikke darm: budesonide (Entocort® of Budenofalk®) in pilvorm of via zetpillen die magistraal bereid worden door de apotheek.
 - Het linkerdeel van de dikke darm: beclomethasone (Clipper®).
 - Bij uitgebreidere aantasting, ernstigere ziekte-activiteit of als de andere behandelopties niet helpen: systemisch werkende steroiden (Medrol®) in pilvorm of via intraveneus infuus. Deze medicatie heeft een effect op het hele lichaam en niet enkel op de darm, waardoor neven-effecten meer voorkomen. Langdurig gebruik proberen we dan ook zo veel mogelijk te vermijden. Je krijgt altijd preventief een calcium/vitamine D-preparaat en maagbeschermer tijdens deze behandeling.

Onderhoudsbehandeling

Darmontstekingen worden veroorzaakt door overactiviteit van het immuunsysteem. De aanvalsmedicatie onderdrukt de ontsteking, maar voorkomt geen nieuwe opflakkingen van de ziekte. Daarom kan een voortgezette onderhoudsbehandeling met medicatie nodig zijn. Daarvoor zijn meerdere opties:

- ▲ 5-ASA/mesalazine: bij milde vormen van colitis ulcerosa
- ▲ Immunomodulerende medicatie: bv. azathioprine of methotrexaat
- ▲ 'Biologicals' of biologische geneesmiddelen: die blokkeren bepaalde elementen van een ontsteking, waardoor de ziekte-activiteit wordt afgeremd
- ▲ 'Small molecules' of kleine molecules

Elk geneesmiddel werkt op een verschillende manier. We kunnen niet voorspellen op welke medicatie je het best reageert. De behandelende arts neemt telkens de opties met je door en kiest in samenspraak de meest geschikt geachte medicatie. Daarbij houden we zo mogelijk rekening met je persoonlijke voorkeuren en factoren zoals toekomstige zwangerschapswens, leeftijd, job, enz.

Een greep uit wat er allemaal beschikbaar is:

	Biologische geneesmiddelen						Kleine molecules*			
	Anti-TNF			Integrine-antagonist	Interleukine 12/23 antagonist	Interleukine 23-antagonist	JAK-inhibitoren			STP-inhibitoren
Stofnaam	Infliximab	Adalimumab	Golimumab	Vedolizumab	Ustekinumab	Risankizumab	Tofacitinib	Filgotinib	Upadacitinib	Ozanimod
Indicatie	CD CU	CD CU	CU	CD CU	CD CU	CD	CU	CU	CU	CU

Legende:

- CD: ziekte van Crohn

- CU: colitis ulcerosa

* Meerdere van deze kleine molecules zullen in de toekomst ook beschikbaar zijn voor de ziekte van Crohn.

Voorafgaande screening

Voordat je kan starten met een biologisch geneesmiddel, doen we een aantal onderzoeken:

- ▲ een **röntgenfoto van de longen** (RX thorax) en een **tuberculinetest** (Mantoux-test of huidprik-test) of **quantiferontest** (bloedtest): om latente (sluimerende) tuberculose uit te sluiten
- ▲ een uitgebreide **bloedafname**: om antistoffen en immuniteit tegen courante virussen en ziektes (hepatitis, bof, mazelen, ...) op te sporen. Voldoende antistoffen hebben vermindert de kans op infecties als het immuunsysteem wordt onderdrukt door de medicatie voor je IBD.

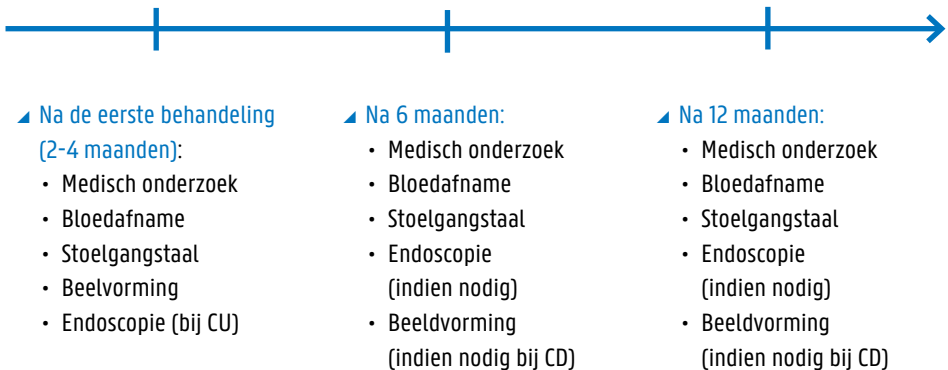
Er wordt je ook aangeboden om een afspraak in de Reiskliniek te maken om eventueel het gelekoortsvaccin of andere levend verzwakte vaccins te laten toedienen. Die vaccins kunnen niet meer toegediend worden tijdens een behandeling met immuunonderdrukkende medicatie. Bespreek dit zeker met je behandelende arts en verpleegkundige.

Studiemedicatie

Je kan in aanmerking komen om deel te nemen aan klinische studies, waarbij je medicatie kan krijgen die nog niet op de markt is. Die studies voldoen aan zeer strenge criteria die de studietoelichting goed in het oog houden. Heb je interesse of vragen over studies, bespreek dit zeker met de arts.

Opvolging

Nadat je je diagnose kreeg en start met de behandeling, volgen we je nauwgezet op door bepaalde onderzoeken opnieuw te doen. Dat gebeurt op verschillende momenten die in overleg met je arts worden vastgelegd:



Krijg je een opstoot, dan plannen we dringende onderzoeken in.

Veranderen of stoppen

Tijdens de langdurige behandeling kan een opstoot voorkomen of slaat de medicatie bij jou misschien niet aan. Om die conclusie te objectiveren en het startpunt voor een eventuele andere behandeling te bepalen, gebeuren enkele onderzoeken: bloed-, stoelgang, en eventuele endoscopische controles.

Stop nooit zomaar met je medicatie zonder advies van je behandelend IBD-arts. De medicatie is immers bedoeld om je ziekte onder controle te krijgen en houden. Door de medicatie op geregelde tijdstippen te nemen, wordt de ziekte onderdrukt. Onderbreking zorgt voor een risico van ziekteopflakking. Heb je vragen of twijfels, raadpleeg zeker het behandelend team.

Chirurgie

In bepaalde situaties moeten we een heelkundige behandeling overwegen, waarbij mogelijk een stukje darm wordt weggenomen. Dat kan zowel voor de ziekte van Crohn als voor colitis ulcerosa als de medicamenteuze behandeling onvoldoende werkt of als er complicaties ontstaan. Of chirurgie nodig is, wordt altijd vooraf multidisciplinair besproken in overleg met meerdere specialisten.

04 TEAM

Het team van het IBD-centrum bestaat uit hoogopgeleide en diverse groep specialisten en deskundigen. We staan voor mensgerichte zorg met aandacht voor alle aspecten van de ziekte en het leven.

Het IBD-centrum werkt multidisciplinair. Dat wil zeggen dat verschillende specialisten samenwerken en communiceren over de eigen specialiteiten heen. Iedere patiënt is uniek en de ziekte en de zorg zijn complex. Zo kunnen complexe aandoeningen besproken worden, proberen we complicaties en symptomen buiten het maag-darmkanaal te voorkomen, en kunnen we elkaar helpen als ze zich toch voordoen. Tegelijk hebben we ook aandacht voor andere mogelijke aandoeningen zoals obesitas, psychische problemen, enz. Die brede aanpak zorgt voor continuïteit en stelt jou centraal.

Het kernteam

Het kernteam zorgt voor de dagelijkse werking van de IBD-eenheid. Het kernteam bestaat uit 3 artsen, 2 IBD-verpleegkundigen, 3 studietoelators en 1 databasemanager.



(v.l.n.r. Soumaya Akhayad, Goedele Dewitte, Natalia Swietek, prof. dr. Triana Lobaton, dr. Marie Truyens, Emily Van Gucht, Lien Van den Bossche, Elien Glorieus en dr. Jeroen Geldof)

Medische staf

Het IBD-team wordt gestuurd door **prof. dr. Triana Lobaton** en **dr. Jeroen Geldof**. De artsen zijn specialisten in gastro-enterologie en IBD. Beide hebben internationale ervaring in de behandeling en opvolging van IBD. Daarnaast wordt wetenschappelijk onderzoek hoog in het vaandel gedragen. Ze starten en coördineren tal van onderzoeken.



Prof. dr. Triana Lobaton



Dr. Jeroen Geldof

Prof. dr. Danny De Looze voert consultaties uit voor IBD, proctologie, procto-chirurgie en algemene gastro-enterologie.



Prof. dr. Danny De Looze

Daarnaast zijn er ook enkele **consulenten** van andere ziekenhuizen die consultaties uitvoeren in ons centrum:



Dr. Katrien Lecluyse, AZ Oudenaarde



Dr. Tom Holvoet, AZ Nikolaas



Dr. Nele Deprez, AZ Maria Middelaers

IBD-verpleegkundigen

Goedele Dewitte en Soumaya Akhayad zijn de IBD-verpleegkundigen-consulenten van het team. Zij leggen zich specifiek toe op de zorg en begeleiding van IBD-patiënten. De IBD-verpleegkundigen zijn een laagdrempelig contactpersoon en sleutelpersoon voor jou en je naasten, huisartsen en externe betrokken instanties doorheen het zorgtraject. Zo word je op een efficiënte en effectieve manier verder geholpen tijdens consultaties, opnames en ambulante zorg.

De IBD-verpleegkundigen geven daarnaast collega's en andere disciplines informatie en educatie rond IBD. Ze doen ook aan wetenschappelijk onderzoek en delen hun expertise op internationale congressen.



Soumaya Akhayad en Goedele Dewitte

Studieteam en databankmanager

De **studiecoördinatoren** staan in voor de voorbereiding, coördinatie en opvolging van klinische studies binnen onze dienst. Naast tal van administratieve taken screenen zij mogelijke studiepatiënten en lichten ze de praktische kant van de studie uitgebreid toe aan die patiënten. Daarnaast begeleiden ze de studiepatiënten tijdens het verloop van de studie, maken ze de afspraken die nodig zijn volgens het studieprotocol en volgen zij de studiepatiënten zorgvuldig op. De studiecoördinatoren werken nauw samen met de artsen en de IBD-verpleegkundigen, maar ook met de opdrachtgever van de studie.



Elien Glorieus (databankmanager), Emily Van Gucht en Natalia Swietek

De **databankmanager** nodigt patiënten uit om lichaamsmateriaal (biologische stalen zoals bloed, stoelgang en weefselstalen) af te staan voor de aanleg van een biobank die bestemd is voor wetenschappelijk onderzoek. Daaraan gekoppeld wordt een gegevensbank aangelegd met essentiële demografische en medische informatie. Dat vormt een belangrijke bron om toekomstig wetenschappelijk onderzoek naar de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa te kunnen doen.

Consultaties

Consultatiemomenten bij de arts

Iedere dinsdagvoormiddag is er de algemene IBD-poli. Op deze voormiddag zijn alle artsen en consultants aanwezig en doen zij heel wat consultaties. De IBD-verpleegkundige is dan ook altijd aanwezig.

Op maandag, woensdag en vrijdag zijn er individuele consultaties mogelijk.

	Prof. dr. De Looze	Prof. dr. Lobaton	Dr. Geldof	Dr. Lecluyse	Dr. Holvoet	Dr. Deprez	Verpleeg- kundig consulent IBD
Maandag	x (procto)						
Dinsdag		x	x	x	x		x
Woensdag	x (procto)					x	
Donderdag							
Vrijdag		x	x		x		x

Opvolging

De opvolging van je ziekte is erg belangrijk. Ook wanneer je ziekte rustig is en je geen klachten hebt, houden we graag contact. Zo hebben ook wij gegevens in je dossier over wanneer het goed gaat. Als het dan eens minder gaat of je een opstoot hebt, hebben we referentiepunten en kunnen we zo goed mogelijk opvolgen.

Telefonische consultaties zijn ook mogelijk. Die worden dan afgewisseld met fysieke consultaties. Je mag zelf vragen of een consultatie fysiek of telefonisch kan plaatsvinden. Afspraken kan je maken of wijzigingen via de poli BAS.

Annuleer nooit een afspraak zonder een nieuwe in te plannen. Kom je afspraken steeds na of verwittig ons tijdig als je verhinderd bent.

Endoscopie

Bepaalde afspraakmomenten zijn exclusief voor IBD-patiënten. Zowel prof. De Looze, prof. Lobaton en dr. Geldof voeren endoscopische onderzoeken uit. Die zijn mogelijk onder algemene narcose, sedatie of zonder verdoving.

	Prof. dr. De Looze	Prof. Dr. Lobaton	Dr. Geldof
Maandag	x	x	x
Dinsdag	x	x	x
Woensdag			
Donderdag			x
Vrijdag			

Coloscopieën vragen een uitgebreide voorbereiding. Neem zeker contact op met de endoscopische eenheid en/of de IBD-verpleegkundige als je hierover twijfels en vragen hebt. Noteer deze afspraken duidelijk in je agenda en kom deze ook na.



Dagziekenhuis BAS

Er zijn vaste dagen waarop IBD-patiënten die infusietherapie krijgen, kunnen langskomen. Dit is op donderdag en vrijdag en is enkel op afspraak. Op deze manier zijn de IBD-patiënten gebundeld.

Een arts komt altijd langs op het dagziekenhuis om je huidige status te bespreken.

Multidisciplinair team

Het multidisciplinair team bestaat uit een uitgebreid netwerk van specialisten en diensten. Het team zit meerdere keren per maand samen. Het IMID-overleg (immune-mediated inflammatory diseases) vindt maandelijks plaats en is een gestandaardiseerd overleg met de diensten Dermatologie en Reumatologie. Zij behandelen ook ontstekingsziekten en IBD is daarmee verwant. Op dat overleg worden complexe situaties besproken. Ook de chirurg vergezelt dit overleg om de eventuele chirurgische opties te bespreken.



Basisteam

Tot het 'basis' multidisciplinair team behoren de volgende specialisten.

Chirurgie

- ▲ Dr. Dirk Van de Putte
- ▲ Wekelijks overleg, maandelijks IMID-overleg, maandelijks gecombineerde consultaties met gastroloog en chirurg
- ▲ Nauwe samenwerking met de stomaconsulenten Bea Van Malderen en Jens De Waepenaere. Zij werken autonoom en samen met de artsen en voorzien in informatie, educatie en (na) zorg van de stoma.

Pathologie

- ▲ Prof. dr. Anne Hoorens
- ▲ Gespecialiseerde patholoog in gastro-enterologie, maandelijks IMID-overleg

Radiologie

- ▲ Dr. Louke Delrue en dr. Isabelle De Kock
- ▲ Gespecialiseerde radiologen in gastrologie, maandelijks IMID-overleg

Dermatologie

- ▲ Prof. dr. Hilde Lapeere en prof. dr. Jo Lambert
- ▲ Maandelijks IMID-overleg

Reumatologie

- ▲ Prof. dr. Filip Van den Bosch, prof. dr. Dirk Elewaut en dr. Gaëlle Varkas
- ▲ Maandelijks IMID-overleg

Pediatrie

- ▲ Prof. dr. Stefanie Van Biervliet, prof. dr. Saskia vande Velde, prof. dr. Myriam Van Winckel, dr. Pauline Debruyne, prof. dr. Triana Lobaton en dr. Jeroen Geldof
- ▲ Transitiezorg voor jongeren: In de gezondheidszorg gebruiken we de term 'transitie' om het voorbereidingsproces voor de overgang van de kinder- naar de volwassenenzorg aan te duiden. Om de 2 maanden zijn er consultaties mogelijk waarbij zowel de kinder- en de volwassen gastroloog aanwezig zijn.
- ▲ Voor meer info hierover kan je terecht bij de transitiecoördinatoren: Goedele Dewitte en Soumaya Akhayad. Je kan ook meer lezen in de brochure 'Transitiezorg bij IBD' op de UZ Gent-website.

Breder multidisciplinair team

In de afgelopen 2 jaar is het IBD-team nog breder geworden om de holistische aanpak te garanderen.

Voedingsadvies

- ▲ Isabelle Heyens, Jemina Van Loo en Angélique Quidouce
- ▲ Ondersteuning bij patiënten met stoma, pouch- of shortbowelsyndroom, specifiek FODmap, ondersteuning bij opstoot,...

Psycholoog

- ▲ Wim Schrauwen
- ▲ Individuele consultaties, psychologische begeleiding bij patiënt met IBD, omgaan met de ziekte en de acceptatie van de ziekte, niet alleen de patiënt, maar ook de partner en omgeving.

Sociale dienst

- ▲ Steffi De Raeve
- ▲ Psychosociale en administratieve hulpverlening, tegemoetkomingen, financiële hulpverlening, zorgcoördinatie,...

Gynaecologie

- ▲ Dr. Griet Vandenbergh

Infectiologie, immunologie en reiskliniek

- ▲ Dr. Marie-Angélique De Scheerder, dr. Annelies Aerssens en prof. Dr. Filomeen Haerynck

Hepatologie

- ▲ Prof. dr. Hans Van Vlierberghe, prof. dr. Anja Geerts, prof. dr. Xavier Verhelst, dr. Helena De Groote en dr. Sarah Raevens

05 BELANGRIJK OM TE WETEN

Help, ik heb symptomen. Wat nu?

Neem contact op met de IBD-verpleegkundige **per telefoon**. Vermeld duidelijk welke aandoening je hebt, welke medicatie je neemt en wat je symptomen zijn. Kan je ons niet bereiken en is het toch dringend? Heb je last in het weekend en zijn je symptomen ernstig? Ga dan naar de Spoedgevallen-dienst of de huisarts van wacht.

Ik ben ziek, maar moet deze week naar het dagziekenhuis komen voor mijn onderhoudsmedicatie. Wat nu?

Neem hiervoor eerst contact op de IBD-verpleegkundigen. Zij zullen nagaan of de medicatie eventueel toch mag doorgaan. Als die uitgesteld moet worden, bespreekt de IBD-verpleegkundige de verdere stappen met je.

Ik heb een voorschrift nodig voor mijn medicatie.

Stuur hiervoor een **mail** naar de IBD-verpleegkundigen. De voorschriften worden altijd voor woensdagavond verzameld. Nadien schrijven de artsen dit voor het weekend voor. De voorschriften komen digitaal op je e-ID.

Voorschriften vervallen na 3 maanden, dus haal je medicatie op tijd af bij de apotheek. Het is belangrijk dat je zelf tijdig nieuwe voorschriften vraagt. De behandelende arts krijgt geen melding als je medicatie op is.

Ik heb problemen met terugbetaling van medicatie en/of problemen met administratie/attestering.

Stuur hiervoor een **mail** naar de IBD-verpleegkundigen. Zij helpen jou graag verder.

Wat als mijn afspraak verplaatst moet worden?

Neem hiervoor contact op met de desbetreffende secretariaten. Hou rekening met wachttijden. Plan altijd een nieuwe afspraak in nadat je een afspraak annuleert. Zo is je opvolging verzekerd. Ook wanneer het goed gaat houden we graag contact.

Voor onderzoeken zijn er lange wachttijden. Als je toch niet kan komen, verzet de afspraak tijdig (minstens 4 dagen op voorhand). Zo kunnen we het onderzoek eventueel aanbieden aan een andere patiënt.

06 CONTACT

Facebookgroep en nieuwsbrieven

Iedere seizoenwissel kan je een **nieuwsbrief** vanuit het IBD-centrum ontvangen. Die bevat algemene info, updates over onderzoek en wist-je-datjes. De nieuwsbrief wordt per mail verzonden, komt in de Facebookgroep of kan je op papier krijgen tijdens de consultatie. Ontvang je die niet, vraag er naar bij de IBD-verpleegkundigen.

Daarnaast hebben wij een **Facebookgroep** voor IBD-patiënten die in ons centrum worden behandeld. In die groep wordt het reilen en zeilen van het IBD-centrum getoond, interessante weetjes gedeeld en je kan er in contact komen met lotgenoten. Het is een veilige groep zonder beoordeling, waarin alleen correcte informatie wordt gedeeld.

www.facebook.com/groups/ibdcentrumuzgent



Enkele belangrijke telefoonnummers

- ▲ De IBD-verpleegkundigen: 09 332 19 14 of IBDnurse@uzgent.be
- ▲ Poli BAS (voor afspraken allerlei): 09 332 95 00
- ▲ Endoscopische eenheid (voor endoscopische afspraken en info over onderzoeken): 09 332 23 00
- ▲ Dagziekenhuis BAS (als je een behandeling krijgt op het dagziekenhuis): 09 332 45 57

Interessante links

- ▲ www.uzgent.be/ibd-centrum: website van het UZ Gent
- ▲ www.wijhebbencrohn-colitis.be: website voor lotgenoten
- ▲ www.ccv-vzw.be: De Belgische Patiëntenvereniging
- ▲ www.birdgroup.be: Belgische organisatie voor IBD, ook patiënten kunnen zich hierop aanmelden. Je artsen en IBD-verpleegkundigen zijn lid van de organisatie en het bestuur.
- ▲ www.ecco.be: Europese organisatie voor IBD. Je artsen en IBD-verpleegkundigen zijn lid van de organisatie en het bestuur.
- ▲ www.efcca.org: Europese patiëntenvereniging

NOTA'S

IBD-centrum

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 00

www.uzgent.be/ibd-centrum

Met de steun van Takeda

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

