

Mijn Longen



Tripeldemie

Nood aan preventieve maatregelen tegen piek van virale respiratoire infecties.

PAGINA 6-7

IN DEZE EDITIE

Stoppen met roken? Verhoog je slaagkans met een tabakoloog.

PAGINA 5

Revolutionaire Belgische spray succesvol in strijd tegen **huisstofmijt**.

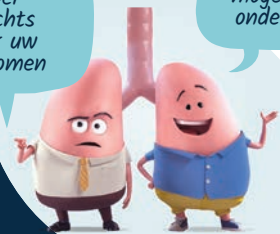
PAGINA 9

Progressieve longfibrose: vroege detectie en behandeling zijn cruciaal.

PAGINA 11

U wordt ten minste eenmaal per week 's nachts wakker door uw astmasymptomen

Dan is uw astma mogelijk slecht onder controle



HEEFT U ASTMA ?

Doe de **Astma Controle Test®** en bespreek de resultaten met uw arts

WWW. **LUISTER NAAR JE LONGEN** .BE

SCAN DE QR-CODE



NS ID BE-3198-Revision
date 07/2023-LB
Local code 1124

Voorwoord

Hoe hou je je longen een leven lang gezond?

“Dat onze luchtwegen en longen essentieel zijn om te leven, is niet zo verrassend. Dat we zelf heel wat kunnen doen om ze een leven lang in optimale gezondheid te houden, is echter minder bekend”, zegt prof. dr Guy Brusselle, voorzitter van de Belgische Vereniging voor Pneumologie (Belgian Respiratory Society).



Prof. dr. Guy Brusselle

VOORZITTER BELGISCHE VERENIGING VOOR PNEUMOLOGIE / BELGIAN RESPIRATORY SOCIETY

We kunnen zelf veel doen om onze longen gezond te houden: veel bewegen, zuivere lucht inademen en niet roken. Daarnaast kan ook de overheid enkele belangrijke maatregelen nemen.

Dankzij de ademhaling brengen we lucht met zuurstof van de buitenwereld naar de longblaasjes en ademen we koolstofdioxide uit. Tijdens de inademing passeert de lucht eerst de bovenste luchtwegen (neus en keel). Vervolgens geleiden de onderste luchtwegen de lucht van het strottenhoofd naar de longblaasjes. De luchtpijp vertakt zich driewintig keer tot uiteindelijk heel kleine luchtwegen, die uitmonden in de longblaasjes. Hier wordt zuurstof opgenomen in de rode bloedcellen van de bloedsomloop, en vervolgens via het hart naar alle organen en spieren gebracht. Hoewel één longblaasje piepklein is, nemen alle longblaasjes samen de oppervlakte van een voetbalveld in.

Astma en COPD

Welke ziekten tasten de luchtwegen of de longen aan? De twee meest frequente aandoeningen zijn astma en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease of chronisch obstructief longlijden). Bij astma zijn de luchtwegen vernauwd door een langdurige ontsteking, die vooral door allergie aan stof, dieren, of pollen uitgelokt wordt. Astma kan op elke leeftijd voorkomen, de uitademing wordt bemoeilijkt en de patiënt is kortademig bij het leveren van inspanningen of 's nachts. Bij COPD zijn niet alleen de luchtwegen ontstoken, maar ook de longblaasjes, die hierdoor vernietigd worden. COPD komt voor vanaf de leeftijd van veertig jaar en is wereldwijd de derde belangrijk-

ste doodsoorzaak. Het wordt veroorzaakt door het inademen van schadelijke stoffen en gassen. Roken en vaperen zijn beruchte oorzaken, maar ook blootstelling aan luchtvervuiling kan ertoe leiden. Patiënten met COPD hoesten veel, hebben slijmen en zijn kortademig: eerst enkel bij zware inspanningen, later zelfs bij de minste inspanning.

Voorkomen is beter dan genezen

Hoe kunnen we onze luchtwegen en longen levenslang gezond houden? Zelf kunnen we veel doen: veel bewegen, zuivere lucht inademen en niet roken. Zowel de sigaret als de e-sigaret zijn uit den boze. Ouderen en kwetsbare personen (onder meer mensen met astma of COPD) laten zich best inenten tegen infecties van de longen. Zowel voor griep, COVID-19 als voor de pneumokok - de bacterie die longontsteking veroorzaakt - hebben we goede en veilige vaccins. Voorkomen is beter dan genezen. Ook de overheid kan belangrijke maatregelen nemen om de longen van de bevolking te beschermen. Door de toegang tot (e-)sigaretten te bemoeilijken, zodat een rookvrije generatie kan opgroeien. Door de luchtvervuiling in België te verminderen, gezien de huidige niveaus van fijn stof en stikstofoxides nog steeds boven de streefwaarden van de WHO liggen. En, tot slot, door een vaccinatiekalender voor volwassenen en ouderen op punt te stellen, naar het voorbeeld van het succesvolle vaccinatieschema bij kinderen. Samen kunnen we ervoor zorgen dat onze longen een leven lang meegaan. ■



04-05

Getuigenis

VS-correspondent Björn Soenens herstelde de afgelopen maanden van longkanker.

09

Expertise

Prof. Wim Janssens: “COPD is de derde belangrijkste doodsoorzaak in België.”



nl.planet-health.be

Lees online alles over het belang van vaccinatie voor ouderen en kwetsbare groepen.



VOLG ONS

Planet Health België

@MediaplanetBE

Mediaplanet Belgium

Mediaplanetbe

Mediaplanet Belgium

Managing Director:

Leoni Smedts

Head of Production:

Daan De Becker

Production Manager:

Nicolas Mascia

Head of Digital:

Nicolas Michenaud

Digital Manager:

Sylvie Gheysen

Business Developer Health:

Sofie Adriaens

Project Manager:

Raluca Peca

E-mail: raluca.pec@mediaplanet.com

Redactie:

Joris Hendrickx, Katrien Bonne

Lay-out: i Graphic

E-mail: info@i-graphic.be

Print: Roularta

Distributie: De Morgen

Mediaplanet

contactinformatie:

E-mail: redactie.be@mediaplanet.com

D/2023/12.996/49



“Door je te laten vaccineren, bewijs je jezelf én de maatschappij een dienst”

Iedere winter cocirculeren er in België maar liefst vier verschillende epidemieën van luchtweginfecties (influenza, COVID-19, RSV en pneumokokken), met daarbovenop nog diverse verkoudheidsvirussen.

“Door je te laten vaccineren kan je je hier beter tegen wapenen én help je om de druk op de zorg te verlichten”, zegt prof. dr. Marc Van Ranst, klinisch bioloog en viroloog aan het UZ Leuven. **Tekst:** Joris Hendrickx

Wat zijn uw verwachtingen voor deze winter?

“Na de eerste koude dagen zien we altijd een opstoot van RSV (respiratoir syncytieel virus), een zeer besmettelijk virus dat de neus en keel aantast. Rond de herfstvakantie neemt de frequentie af, om dan in rechte lijn terug te stijgen richting een piek tijdens de kerstperiode. Na nieuwjaar is er steevast een kleine napiek van vooral ouderen die door het bezoek van hun (achter)(klein)kinderen besmet zijn geraakt. Door de opkomst van paneltesten weten we nu dat RSV veel meer voorkomt bij ouderen dan eerst gedacht.”

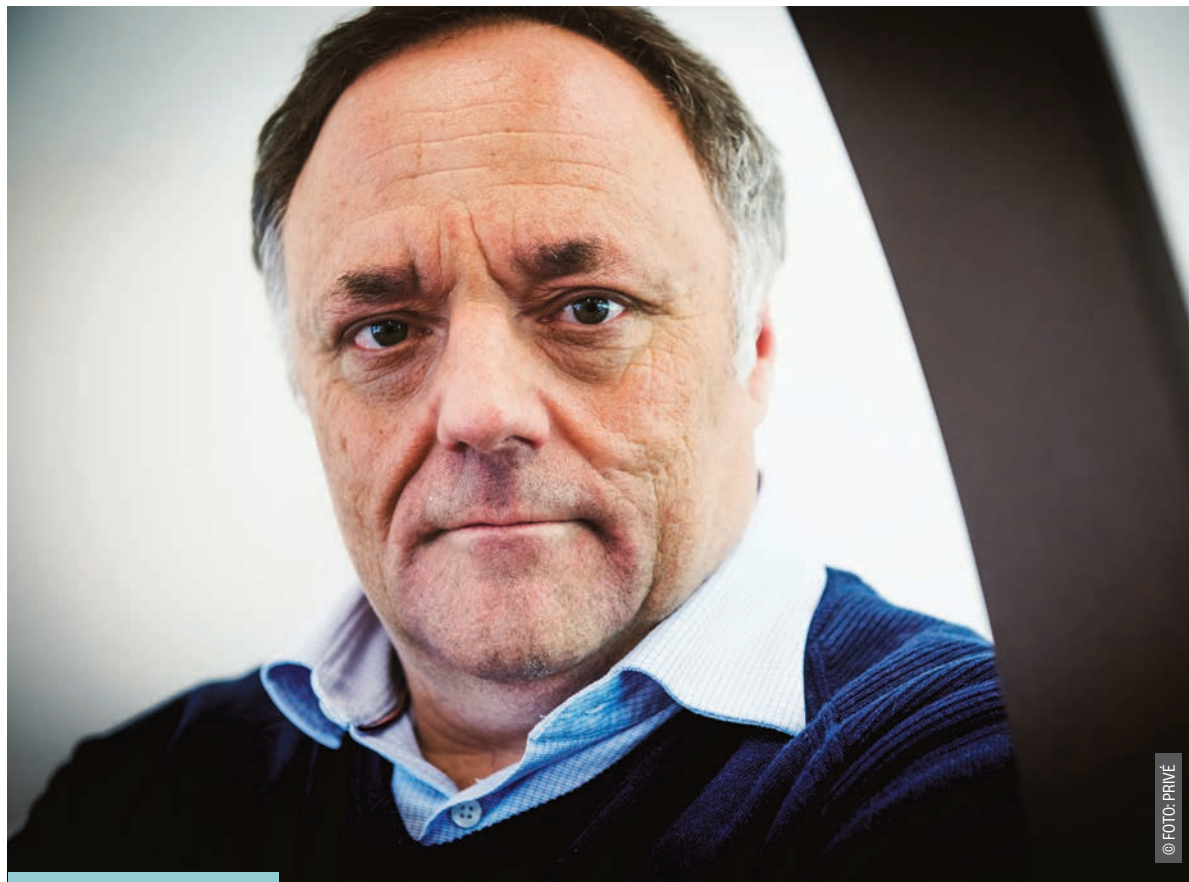


Influenza, COVID-19, RSV en pneumokokken circuleren tegelijkertijd. In geval van een infectie kunnen ze elkaar in negatieve zin versterken.

“De griep is minder klokvast. Soms steekt de golf al voor het einde van het jaar op en zal nieuwjaar vooral een katalysator zijn. Andere jaren piekt influenza echter pas na de jaarwisseling. Intussen is ook COVID-19 terug aan een opmars bezig. We zien dankzij de goede vaccinatiëgraad in België gelukkig nog relatief weinig mensen in het ziekenhuis, maar we weten uit analyses van het rioolwater¹ dat COVID-19 wel stevig circuleert. Vanaf nu kan je je ook laten vaccineren bij apothekers, die dat net zoals in vele andere landen even goed doen als huisartsen en daarmee de werkdruk van deze laatste groep verlagen. Voor pneumokokken en de daardoor veroorzaakte longontstekingen verwachten we een normale golf. Vooral ouderen kunnen hierdoor sterven². Aan vaccinatie tegen pneumokokken wordt minder vaak gedacht, terwijl dat ook heel nuttig kan zijn.”

Wat is het risico van deze overlappende golven?

“Al deze aandoeningen leiden op zich hun eigen leven. Wanneer je echter tegelijk met meerdere infecties te maken krijgt, kunnen die elkaar versterken. Zo kan de pneumokokkenbacterie gemakkelijk profiteren van de schade die een ander virus zoals



Prof. dr. Marc Van Ranst

KLINISCH BIOLOOG EN VIROLOOG UZ LEUVEN

COVID-19 heeft aangericht en zo extra complicaties veroorzaken. Uit de paneltesten die de afgelopen jaren steeds meer worden gebruikt, hebben we geleerd dat zulke dubbele of zelfs driedubbele infecties veel meer voorkomen dan we vroeger dachten. Het zijn net die patiënten die moeten worden opgenomen in het ziekenhuis.”

Welke meerwaarde biedt vaccinatie?

“Preventie door vaccinatie is altijd beter, efficiënter en goedkoper dan zorg te moeten toedienen aan wie ziek wordt door een besmetting. Zeker gezien de enorme werkdruk en het tekort aan personeel in de zorg bewijs je niet enkel jezelf, maar ook de maatschappij een grote dienst door je te laten vaccineren. De risicogroepen waarvoor vaccinatie wordt aanbevolen, zijn voor alle luchtweginfecties min of meer dezelfde: mensen ouder dan 65 jaar en mensen met comorbiditeiten en/of een zwak immuunsysteem. Daarnaast blijven natuurlijk ook de basisregels belangrijk: je handen regel-

matig wassen, afstand houden, een masker dragen als je symptomen hebt, enz.”

Bieden de huidige coronavaccins voldoende bescherming tegen de nieuwe varianten?

“RNA-virussen zullen eindeloos verder blijven muteren, maar mensen hoeven zich daar niet veel zorgen over te maken. Ze mogen erop vertrouwen dat de huidige vaccins bescherming bieden tegen de varianten die nu het meest voorkomen, net zoals dat bij griepvaccins het geval is. Door vaccins zo breed mogelijk samen te stellen, zullen ze altijd werkzaam zijn, zelfs indien intussen nog nieuwe varianten zouden ontstaan.”

Wat als risicopersonen toch besmet geraken met COVID-19?

“We beschikken over diverse behandelingen, waaronder de antivirale middelen die naar mijn mening nog te weinig worden gebruikt in België. Voor ons als virologen is het compleet onbegrijpelijk waarom dat

wel op grote schaal kan in bijvoorbeeld Duitsland, maar niet in ons land. We zouden daarmee de ernstige morbiditeit drastisch kunnen verminderen.” ■

1. Janssens R, Maloux H, Hanoteaux S, Hutse V, Van Poelvoorde L, Roosens N, Verhaegen B, Van Hoorde K, Dierck K, Blot K, Lesenfants M. Wastewater-based epidemiological surveillance of the SARS-COV-2. Weekly Report. Results of 11/10/2023. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19-Weekly_wastewater_surveillance.pdf

2. Verhaegen J, Flamaing J, De Backer W, Delaere B, Van Herck K, Surmont F, Van Laethem Y, Van Damme P, Peetermans W. Epidemiology and outcome of invasive pneumococcal disease among adults in Belgium, 2009-2011. Euro Surveill. 2014 Aug 7;19(31):14-22. doi: 10.2807/1560-7917.es2014.19.31.20869. PMID: 25138972.

3. Dit artikel kwam tot stand in samenwerking met Pfizer. 231170 - Oktober 2023

Preventie door vaccinatie is altijd beter, efficiënter en goedkoper dan zorg te moeten toedienen aan wie ziek wordt.

Björn Soenens:

een nieuwe kijk op het leven na longkanker

“Ik speelde zonder het te beseffen Russische roulette”

Afgelopen voorjaar werd per toeval longkanker vastgesteld bij VRT-correspondent Björn Soenens. Een *lucky bastard* noemt hij zichzelf, want de tumor was nog niet uitgezaaid en kon snel worden verwijderd. Sindsdien stopte Björn na bijna veertig jaar met roken én ging hij anders naar het leven en zijn carrière kijken.

Tekst: Joris Hendrikkx

Hoe ervaren je de diagnose en behandeling?

“Eind maart 2023 werd ik ziek en kreeg ik plots last van een afhangend oog en een luie tong. Mijn huisarts in New York dacht in eerste instantie aan een beroerte en stuurde me door naar de spoedafdeling van het ziekenhuis, waar ik onmiddellijk onder de scanner moest.

hoe laat het was en ook mijn zoon, die chirurg in opleiding is aan het UZ Gent, vertelde dat dergelijk littekenweefsel zo goed als altijd longkanker is en dus nader moet worden onderzocht. Ik keerde terug naar België en onderging in het UZ Gent een bronchoscopie, een CAT-scan en een PET-scan die bevestigden dat het om verdacht weefsel ging.”



85% van alle longkankerpatiënten zijn rokers of ex-rokers. Ook de kans op onder meer mondkanker en hart- en vaataandoeningen neemt sterk toe door te roken.

Het bleek uiteindelijk niet om een beroerte te gaan, maar wel om de aangezichtsverlamming van Bell die was opgetreden als bijwerking van een corona-infectie. Op diezelfde scan zag men aan de bovenzijde van mijn long echter ook een verdacht littekenweefsel van drie centimeter dik. Ik wist toen al meteen



Sinds mijn diagnose ben ik gestopt met roken, zonder hulpmiddelen. Een reële doodsbreiging was meer dan voldoende.

“De artsen beslisten daarom om het weefsel chirurgisch te verwijderen. Pas tijdens die operatie, op 19 april, viel het verdict dat het wel degelijk om een kwaadaardige tumor ging. Gelukkig konden ze deze volledig wegnemen, samen de rest van de aangetaste longkwab. Ook bleken er nog geen uitzaaiingen te zijn, waardoor chemo-, immuno- en radiotherapie niet nodig waren. Ik kwam er dus bijzonder goed vanaf.”

Waar vermoed je dat de oorzaak lag?

“Dat kan je nooit zeker zeggen, maar ik was wel al sinds mijn tienerjaren een verstokte roker. In bijna veertig jaar tijd rookte ik naar schatting zo’n 200.000 sigaretten. Het was voor mij een manier geworden om om te gaan met een levensstijl vol stress en deadlines. Ik speelde echter zonder het te beseffen Russische roulette. Ergens besepte ik dat natuurlijk wel, maar ik maakte mezelf wijs dat het bij mij zo’n vaart niet zou lopen. Ik keek dan naar statistieken die toonden dat slechts 5% van alle rokers longkanker krijgt. Dat lijkt natuurlijk niet veel, maar 85% van alle longkankerpatiënten zijn wel degelijk rokers of ex-rokers. Had ik niet toevallig een corona-infectie opgelopen met onrustwekkende bijwerkingen die meteen nader moesten worden onderzocht, dan had ik nog jaren kunnen doorroken zonder te merken dat de kanker zich intussen verder aan

het uitzaaien was. Bij de meeste mensen is longkanker nu eenmaal een stille sluipmoordenaar, met vaak een slechte afloop tot gevolg. Maar ook de kans op onder meer mondkanker en hart- en vaataandoeningen neemt sterk toe door te roken. Ik nam dus wel degelijk een enorm risico.”

Je bent sinds je diagnose gestopt met roken. Hoe ging dat?

“Ik gebruikte geen hulpmiddelen. Een reële doodsbreiging was meer dan voldoende. Ik besepte ook dat ik er eigenlijk helemaal niets aan had. Op een halfjaar tijd heb ik hierdoor al meer dan drieduizend sigaretten uitgespaard. Mijn leven is nu veel beter en gezonder. Ik smaak en ruik beter, ik zie er gezonder uit, mijn tanden zijn witter,... En ik ben vooral ook niet meer afhankelijk van een sigaret om te bekomen van een stressvol werkmoment. Ik voel me nu echt bevrijd. Soms droom ik wel



© FOTO: ID/CHRISTOPHE DE MUNYOK

i Björn Soenens, VS-correspondent VRT.

nog van sigaretten, maar niet meer op een manier dat ik ernaar verlang. Ik weet wat ze me hebben aangedaan en heb dus met volle overtuiging afscheid genomen. Bye bye!”

Heeft deze ervaring jou anders doen kijken naar het leven?

“Het sloeg me met verstomming. Ik heb mijn hoofd nooit laten hangen, maar het zette wel alles op losse schroeven en deed mijn hele lijf en ziel daveren. Voor het eerst kwam ik oog in oog te staan met mijn eindigheid. We weten allemaal dat we ooit zullen doodgaan, maar liefst schuiven we dat natuurlijk zo ver mogelijk voor ons uit. Die plotse directe confrontatie en de tijd die vrijkwam door tijdelijk mijn job te moeten stopzetten, deden me zeker nadenken. Intussen heb ik mijn leven terug opgepikt, maar het zal nooit meer hetzelfde zijn. Ik beseft nu wat ik mijn lijf soms heb aangedaan met al die stress en drukte. Hierdoor

stel ik nu sneller mijn grenzen. Iedere controle is bovendien weer een angstig moment. De kans op herval blijft altijd bestaan.”

Je publiceerde zopas een ‘Björn in the USA’-podcastaflevering over het leven na kanker. Welke boodschap wil je daarmee brengen?

“De podcast is gebaseerd op een dagboek dat ik heb bijgehouden sinds de diagnose van longkanker. Ik wil er de mythe mee uit de wereld helpen dat mensen ‘moedig tegen kanker vechten’. Dat kan nu eenmaal niet. Je lijf is wat het is en je hebt geluk of ongeluk dat je lijf een ziekte of behandeling aankan. Het zijn de artsen die met alle mogelijke middelen vechten. Omgekeerd is het ook niet zo dat iemand die sterft aan kanker niet moedig zou hebben gevochten. Kanker doet nu eenmaal met je wat het wil, en ik heb gewoon extreem veel geluk gehad. Punt uit.” ■

Met mijn podcast wil ik de mythe uit de wereld helpen dat mensen ‘moedig tegen kanker vechten’. Kanker doet met je wat het wil, en ik heb gewoon extreem veel geluk gehad.



Laurence Belenger

STAFMEDEWERKER
ONDERZOEK VRGT

BEGELEIDING

Stoppen met roken? Verhoog je slaagkans met een tabakoloog

Een groot deel van de rokers in Vlaanderen wil graag stoppen met roken. Dat is helaas niet evident, waardoor velen hervallen. Gemiddeld heeft de Vlaming zes à zeven pogingen nodig. Een grootschalig onderzoek naar rookstopbegeleiding bevestigt in dat kader het belang van tabakologen.

Tekst: Joris Hendrickx

“Uit internationaal onderzoek weten we dat de combinatie van gedragsmatige en farmaceutische begeleiding de beste slaagkans biedt”, vertelt Laurence Belenger, stafmedewerker onderzoek bij de VRGT. “We voerden daarom een grootschalig onderzoek in Vlaanderen waarbij we twee groepen vergeleken. De ene groep deed een rookstop poging onder begeleiding van een tabakoloog, terwijl de andere groep diverse andere methodes probeerde (op zichzelf, medicatie, nicotinevervangers,...).”

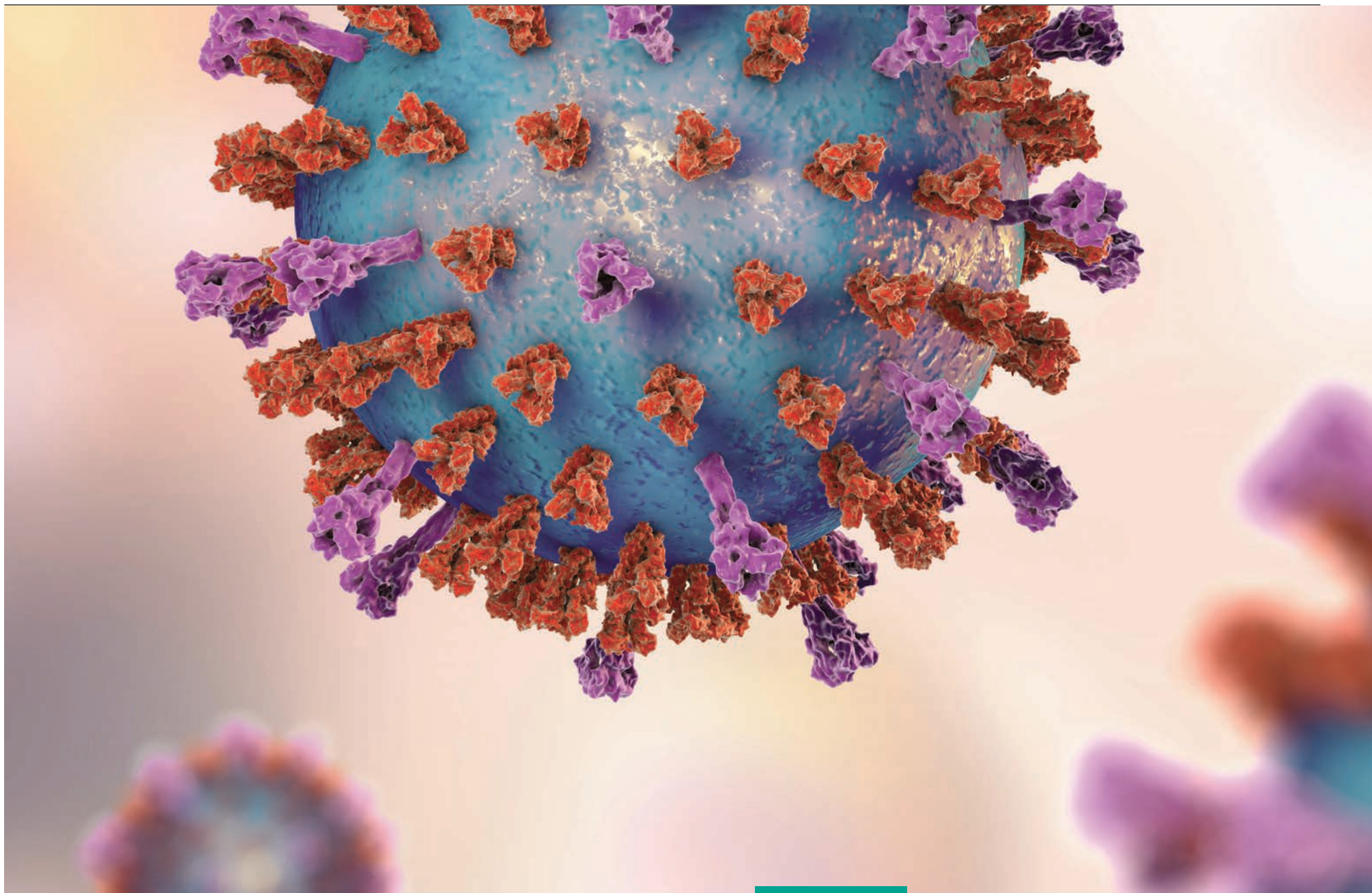
Mensen die een beroep doen op een tabakoloog hebben een veel betere kans om te stoppen met roken én ook nadien rookvrij te blijven.

Resultaten bevestigen meerwaarde tabakologen

“Bij de groep die werd begeleid door een tabakoloog bleek er een veel hoger stoppercentage te zijn. Bijna 53% bleef sinds de begeleiding volledig rookvrij, tegenover 33% bij de niet-begeleide groep. Bovendien hielden de mensen die uiteindelijk toch hervielen het langer vol”, vertelt Belenger. “Mensen die een beroep doen op een tabakoloog hebben dus een veel betere kans om te stoppen met roken én ook rookvrij te blijven. Een tabakoloog helpt je naast stoppen immers ook om je sterker te wapenen tegen triggers voor herval.”

Nog veel winstmogelijkheden

“We merkten in ons onderzoek dat de helft van de bevroegde rokers ooit van hun huisarts of een andere gezondheidswerker het advies had gekregen om te stoppen met roken. We willen dit cijfer helpen op te krikken. Indien zorgprofessionals nog meer oog hebben voor rookstop en het gesprek durven aan te gaan over rookstop en de meerwaarde van een tabakoloog, zouden we nog heel wat gezondheidswinst kunnen halen. Tabakologen geven zowel individuele als groepsbegeleidingen die grotendeels worden terugbetaald”, besluit Belenger. ■



Tripeldemie

“Nood aan preventieve maatregelen tegen piek van virale respiratoire infecties”

De cocirculatie van de griep, COVID-19 en RSV, ook wel de tripeldemie genoemd, zorgt ieder jaar weer voor heel wat leed en legt een zware druk op onze gezondheidszorg^{1,2}. Het is dan ook cruciaal om ouderen en mensen met bepaalde chronische aandoeningen preventief te wapenen tegen deze infecties zodat zij geen ernstige complicaties ontwikkelen^{3,4,5}.

Tekst: Joris Hendrickx

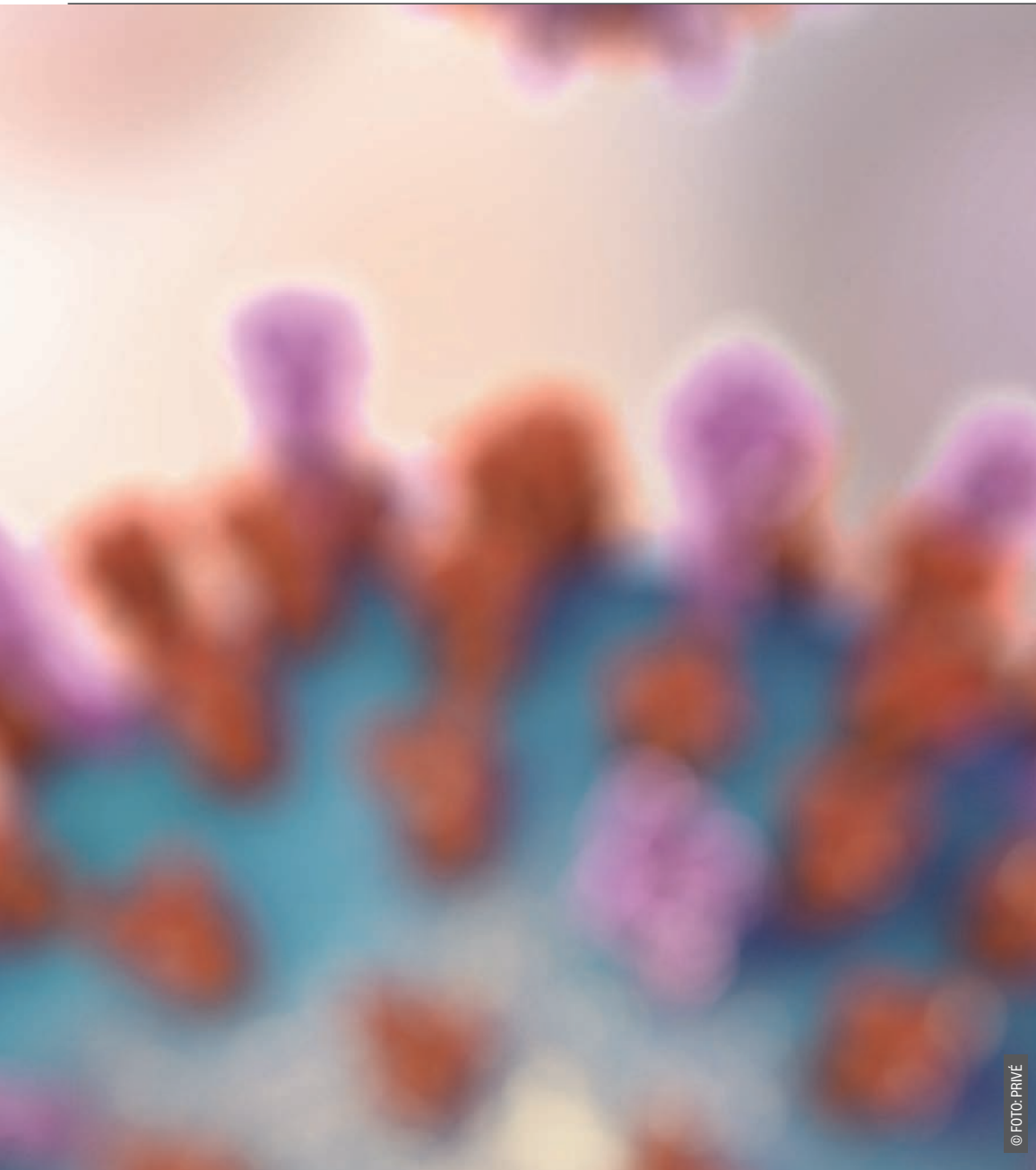
“De herfst en de winter zijn een erg drukke periode op het vlak van virale respiratoire infecties”, vertelt prof. dr. Guy Brusselle, pneumoloog aan het UZ Gent en voorzitter van de Belgian Respiratory Society. “Wanneer het kouder wordt, werken de trilharen en slijmvliezen van onze luchtwegen immers minder goed, waardoor we vatbaarder worden voor infecties^{6,7}. Bovendien blijven we in deze periode meer binnen, waardoor virussen makkelijker worden doorgegeven. Concreet gaat het over drie virussen: influenza (de griep), COVID-19 en RSV (Respiratoir Syncytieel Virus)².”

De griep: bekend, maar blijvend gevaar voor risicogroepen

“Het circulerende griepvirus verandert frequent van samenstelling, waardoor we ieder jaar opnieuw een aangepast vaccin nodig hebben om ons ertegen te wapenen”, vervolgt Brusselle. “Vooral 65-plussers, maar onder meer ook mensen met een chronische aandoening van de luchtwegen (astma, COPD), chronisch hartlijden, leverlijden, nierfalen, een verminderde afweer of suikerziekte, vormen een risicogroep waaraan de Hoge Gezondheidsraad sterk aanbeveelt om zich jaarlijks te laten vaccineren^{2,3}.”

COVID-19: steeds beter onder controle dankzij vaccins

“SARS-CoV-2, het virus dat COVID-19 veroorzaakt, muteert eveneens frequent en is een blijver. Ook tegen COVID-19 moet de vaccinsamenstelling dus regelmatig worden aangepast en dient de vaccinatie jaarlijks te



© FOTO: PRIVE



Prof. dr. Guy Brusselle

PNEUMOLOOG UZ GENT
EN VOORZITTER BELGIAN
RESPIRATORY SOCIETY

worden herhaald. Deze vaccins kunnen in veel gevallen vermijden dat men ernstige complicaties ontwikkelt door deze ziekte. Ze werken op basis van boodschapper-RNA, waardoor geen verzwakte vormen of eiwitten van het echte virus meer hoeven te worden gebruikt en ze snel kunnen worden aangepast. Ook tegen COVID-19 wordt door de Hoge Gezondheidsraad vaccinatie sterk aangeraden aan gelijkaardige risicogroepen als die van de griep^{3,4,8}, klinkt het.



De cocirculatie van de griep, COVID-19 en RSV, ook wel de tripeldemie genoemd, zorgt ieder jaar weer voor heel wat leed en legt een zware druk op onze gezondheidszorg.

RSV: ook risico op hogere leeftijd of bij bepaalde chronische aandoeningen

“RSV werd vroeger vooral geassocieerd met kleine kinderen die er mee in het ziekenhuis belandden als gevolg van een ontsteking van de kleine luchtwegen. Sinds de coronapandemie is de PCR-test de nieuwe standaard geworden voor patiënten die zich aandienen met een ernstige respiratoire infectie. Influenza, COVID-19 en RSV veroorzaken immers gelijkaardige symptomen, waar-

door de nood aan een moleculaire test die deze van elkaar kan onderscheiden, groter werd^{9,10}”, legt Brusselle uit. “Door deze test standaard toe te passen bij spoedopnames hebben we nu geleerd dat ook oude volwassenen vaak dezelfde complicaties krijgen door RSV als kleine kinderen. Bovendien kan een RSV-infectie ervoor zorgen dat mensen met onder andere astma en COPD te maken krijgen met een opstoot van hun aandoening^{9,11}. Mensen van 60 jaar en ouder met gezondheidsproblemen, waaronder ook COPD, astma, hartfalen, diabetes en chronische nierziekte, denken best ook aan RSV na overleg met hun arts^{2,5}”.

Nood aan houvast voor vaccinatie bij volwassenen en ouderen

“Ons arsenaal aan vaccins tegen respiratoire infecties breidt progressief uit, zowel tegen respiratoire virussen als ook tegen bacteriën zoals pneumokokken, de belangrijkste verwekkers van pneumonie (longontsteking)^{2,5,12}. Net zoals er al een succesvol basisvaccinatieschema bestaat voor jonge kinderen, zou er daarom ook een vaccinatiekalender moeten worden ontwikkeld voor volwassenen en ouderen¹³. De Belgian Respiratory Society zou de overheid hier graag in willen ondersteunen. Met een dergelijke kalender kunnen zowel artsen als patiënten een duidelijkere houvast hebben op vlak van basisvaccinaties en optionele vaccinaties”, besluit Brusselle. ■

! Dit artikel werd gerealiseerd in samenwerking met GlaxoSmithKline. NP-BE-RSA-ADVR-230001 | November 2023

Influenza, COVID-19 en RSV veroorzaken gelijkaardige symptomen, waardoor de nood aan een moleculaire test die deze van elkaar kan onderscheiden, groter werd.

Net zoals er al een succesvol basisvaccinatieschema bestaat voor jonge kinderen, zou er ook een vaccinatiekalender moeten worden ontwikkeld voor volwassenen en ouderen.

Referenties

1. Bericht Hoge Gezondheidsraad België. Seizoensgebonden griepvaccinatie: belangrijker dan ooit in de context van COVID-19. June 2020.
2. Persbericht Hoge Gezondheidsraad België. Bescherm jezelf deze winter: meerdere vaccinaties tegen luchtweginfecties voor 65-plussers! September 2023.
3. Hoge Gezondheidsraad België. Advies 9767 - Vaccinatie seizoensgebonden griep: winterseizoen 2023-2024
4. Hoge Gezondheidsraad België. Advies 9766 - COVID-19 vaccinatie herfstwinterseizoen 2023-2024
5. Hoge Gezondheidsraad België. Advies 9725 - Vaccinatie tegen RSV (volwassenen)
6. Clary-Meinesz CF et al. Temperature effect on the ciliary beat frequency of human nasal and tracheal ciliated cells. *Biol Cell*. 1992;76(3):335-8
7. D'Amato M et al. The impact of cold on the respiratory tract and its consequences to respiratory health. *Clin Transl Allergy*. 2018 May 30;8:20
8. Vlaanderen, departement zorg. Laatjevaccineren.be: Covidvaccins.
9. Kodama F et al. Respiratory Syncytial Virus and Other Noninfluenza Respiratory Viruses in Older Adults. *Infect Dis Clin North Am* 2017;31:767-790;
10. Lechien JR et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med* 2020;288:335-344
11. Branche AR, Falsey AR. Respiratory syncytial virus infection in older adults: an under-recognized problem. *Drugs Aging* 2015;32:261-269
12. Hoge Gezondheidsraad België. Advies 9674 - Vaccinatie tegen pneumokokken (volwassenen). Augustus 2022.
13. Hoge Gezondheidsraad België. Advies 9606 - Basisvaccinatieschema. Juni 2021.

jeroen.x.dekeye@gsk.com



© FOTO: PRIVE

“Huisstofmijtallergie en allergische astma vereisen totaalaanpak”

De impact van huisstofmijtallergie wordt dikwijls onderschat. De klachten zijn het hele jaar door aanwezig en veroorzaken vaak slaapstoornissen. Hierdoor heeft de aandoening een grote invloed op de levenskwaliteit en de werk- en schoolprestaties. Een snelle en gerichte behandeling is dan ook aangewezen.

Dr. Sebastiaan Tuyls, pneumoloog bij GZA Ziekenhuizen, legt uit. **Tekst:** Joris Hendrickx



Dr. Sebastiaan Tuyls

PNEUMOLOG
GZA ZIEKENHUIZEN

“De diagnose van huisstofmijtallergie kan een hele uitdaging zijn. In tegenstelling tot andere - vaak seizoensgebonden - inhalatieallergieën is huisstofmijt het hele jaar door aanwezig.

Bij allergische rhinitis kampen deze patiënten haast continu met vagere symptomen die lijken op een verkoudheid, zoals een chronische loopneus, niezen en neusverstoppingen. Als de huisstofmijt aanleiding geeft tot astma, zijn er eveneens klachten van piepende ademhaling, kortademigheid en benauwdheid. Door de constante beschadiging van de luchtwegen zijn patiënten ook vatbaarder voor infecties en andere inhalatieallergieën. We vertrekken steeds vanuit het verhaal van de patiënt om vervolgens te onderzoeken om welke inhalatieallergie het kan gaan. Dat gebeurt met huidprikjes van diverse allergenextracten die in geval van een allergie snel een lokale huidreactie veroorzaken. Bij twijfel kan een bloedafname verder uitsluitend geven. Bij een vermoeden van astma wordt eveneens een longfunctietest uitgevoerd.”

Correlatie met andere aandoeningen

“Zowel huisstofmijtallergie met allergische rhinitis als astma kunnen los van elkaar voorkomen. Er is echter wel een grote overlap tussen de twee. Meer dan de helft van de astmapatiënten heeft een onderliggende allergie, waarvan het merendeel een allergie voor huisstofmijt. Ongeveer 50% van de patiënten allergisch aan huisstofmijt heeft de combinatie van astma en allergische rhinitis. De neus en de lage luchtwegen met de longen lopen in elkaar over. We beschouwen ze dus als één luchtweg, ook bij de behandeling. Allergische rhinitis kan zich overigens ontwikkelen tot allergische astma, of deze kan astma ook onderhouden. We weten dat als we astma behandelen, maar de neus negeren, we vaak onvoldoende controle krijgen en de patiënt last blijft hebben. Het komt er dus op aan om elk van deze aandoeningen zo snel mogelijk correct te behandelen. Dit niet enkel om de patiënt van zijn klachten te verlossen, maar ook om de evolutie van de ene naar de andere allergische aandoening

We weten dat als we astma behandelen, maar de neus negeren, we vaak onvoldoende controle krijgen en de patiënt last blijft hebben.



Meer weten?
alk.net

te doorbreken en ervoor te zorgen dat de ziekte niet verder ontspoot. In deze context kunnen neus-keel-oorartsen en longartsen best nauw samenwerken om de patiënt in zijn volledigheid te behandelen.”

Symptomatische en preventieve ingrepen volstaan vaak niet

“Huisstofmijtallergie met allergische rhinitis en astma zijn beide inflammatoire aandoeningen waarbij we ons kunnen richten op dezelfde immuuncellen en triggers, en deze op een gelijkaardige manier behandelen. Naast de neussprays en puffers met een lage dosis cortisone beschikken we over antihistaminica om de symptomen te verminderen. Bij het stoppen van de therapie komen de klachten echter vaak terug. De blootstelling aan het allergeen verminderen is ook steeds aangeraden, al is dat niet zo eenvoudig bij inhalatieallergieën die overal aanwezig zijn.”



Neus-keel-oorartsen en longartsen kunnen best nauw samenwerken om de patiënt in zijn volledigheid te behandelen.

Immunotherapie: tolerantie opbouwen

“Daarnaast zijn er de immunotherapieën waarbij we de patiënt proberen te desensibiliseren. Via smelttabletten of injecties stellen we patiënten voor een langere periode gecontroleerd bloot aan een extract van huisstofmijt. Op die manier proberen we een tolerantie op te bouwen. Toch is het in tegenstelling tot de ons omliggende landen in België nog geen standaardtherapie, te wijten aan de terugbetaling. Voor huisstofmijtallergie is er gelukkig sinds kort een terugbetaling voor smelttabletten bij volwassenen met onvoldoende gecontroleerde allergische astma die geassocieerd is met allergische rhinitis.” ■

#Wist je dat?



Meer dan de helft van de astmapatiënten heeft een onderliggende allergie, waarvan het merendeel een allergie voor huisstofmijt.



Ongeveer 50% van de patiënten allergisch aan huisstofmijt heeft de combinatie van astma en allergische rhinitis.

COPD: veelvoorkomende progressieve longziekte met een zware impact

Meer dan 800.000 Belgen lijden aan COPD. Het is na kanker en cardiovasculaire aandoeningen de derde belangrijkste doodsoorzaak in België. Toch kennen weinigen de aandoening. **Tekst:** Joris Hendrickx



Prof. Wim Janssens

PNEUMOLOOG
UZ LEUVEN

Wat zijn de symptomen van COPD?

Prof. Wim Janssens, pneumoloog bij UZ Leuven: “COPD is een chronische longziekte die gekenmerkt wordt door een vernauwing van alle kleine luchtwegen van de longen, waardoor men moeilijker kan uitademen. Doordat de longblaasjes afbreken kunnen patiënten ook steeds minder zuurstof opnemen. Ze worden alsmaar sneller kortademig. Ook hoesten en een overmatige slijmproductie zijn typische symptomen. Door de aangerichte schade zijn patiënten eveneens vatbaarder voor infecties van de lagere luchtwegen. Daarbij riskeren zij acute opstoten.”

Hoe gevaarlijk zijn die opstoten?

“Een op de vier opstoten leidt tot een hospitalisatie. Dikwijls zijn dat kritische gebeurtenissen met een enorme impact op de patiënt en zijn omgeving. De prognose is slecht: 15%

overlijdt binnen het jaar aan respiratoir falen of cardiovasculaire complicaties. Ook de kans op heropname is zeer groot, waardoor men in een vicieuze cirkel terechtkomt, verder afglijdt en uiteindelijk komt te overlijden. In principe kunnen we COPD niet genezen. Een goede behandeling vermindert echter de klachten, herstelt de functionaliteit van onze patiënten en richt zich ook op het voorkomen van zulke aanvallen.”

Op basis waarvan gebeurt de diagnose?

“De diagnose gebeurt met een longfunctietest. Blijken de luchtwegdebieten en longvolumes daarbij kleiner dan normaal en zijn er bepaalde risicofactoren, dan vermoeden we COPD. De belangrijkste risicofactor is roken, maar ook leeftijd, erfelijkheid, veelvuldige blootstelling aan schadelijke partikels en factoren die de longgroei beïnvloeden verhogen het risico.”

Welke meerwaarde biedt een patiëntenvereniging voor COPD-patiënten?

“Om meer bewustzijn te creëren rond COPD hebben we in 2016 de patiëntenvereniging COPD vzw opgericht. Deze telt nu meer dan 2.000 leden in Vlaanderen. COPD-patiënten en hun naasten kunnen bij ons terecht voor al hun vragen, om lotgenoten te ontmoeten en deel te nemen aan leuke activiteiten. Daarnaast werven we fondsen voor onderzoek, trachten we te wegen op beslissingen van de overheid en ijveren we voor een betere terugbetaling van therapieën.” ■

COPD is na kanker en cardiovasculaire aandoeningen de derde belangrijkste doodsoorzaak in België.



Steun de COPD vzw en doe een gift via volgend rekeningnummer:
BE50 9734 3211 4018
copdvzw.be

Huisstofmijten verdwijnen voor 99% dankzij revolutionaire spray



Jonathan Feldbrugge

CEO ACAR'UP

Het zijn hallucinante cijfers: gemiddeld 2 miljoen huisstofmijten huizen in elk van onze matrassen. Hoewel onoorloglijk klein, zijn deze beestjes allerminst onschuldig, want 70% van de luchtwegenallergieën en ook astma is aan hen te wijten. De Exaller spray belooft wat tot voor kort onmogelijk leek: hen zo goed als voltallig uit de slaapkamer bannen. Hiervoor wordt een revolutionaire techniek ingezet.

Tekst: Katrien Bonne

Mensen denken doorgaans dat pollen de top 3 aanvoeren van de meest aanwezige allergieën, maar huisstofmijt is veruit nummer 1”, vertelt Jonathan Feldbrugge, CEO van Acar'Up. “Het is een zeer aanwezige allergie, die van 30% naar ruim 50% zal evolueren tegen 2050. Ze is de hoofdoorzaak van astma: een kind wiens huisstofmijtallergie niet behandeld wordt, loopt zelfs 50% kans om astma te ontwikkelen.”

Contact vermijden

Huisstofmijten gedijen vooral daar waar het warm en vochtig is: geen wonder dat de slaapkamer en met name het bed hun favoriete stek zijn. 's Nachts komen ze uit de matras naar

boven, waar ze leven van onze huidcellen en liefst tien keer hun gewicht aan uitwerpselen uitscheiden. Door die laatste in te ademen, raken onze luchtwegen geïrriteerd. “Het is trouwens één van de weinige allergieën waar contact niet bijdraagt aan een toenemende tolerantie: het is altijd beter om hun aanwezigheid te vermijden”, aldus Feldbrugge.



Een kind wiens huisstofmijtallergie niet behandeld wordt, loopt 50% kans om astma te ontwikkelen.

Onweerstaanbare feromonen

Wetenschappers zijn er nu in geslaagd een product te maken dat de feromonen van de huisstofmijt nabootst. “Dit voor de mens onschadelijke product, dat voor 99% uit water bestaat, bevat voor ons geen geur, maar is voor hen absoluut onweerstaanbaar.



Door de Exaller spray – overigens van Belgische makelij – over een katoenen doek of hoelakken te spuiten en 1 uur te laten intrekken, wordt 99% van de mijten gelokt. Vervolgens was je de doek op 60°, en dat overleven ze niet. Na de eerste keer stofzuig je de matras om de uitwerpselen te verwijderen, nadien is dat overbodig omdat er quasi geen huisstofmijten meer overblijven. Vervolgens herhaal je deze spraybehandeling eenmaal per maand. Het is klinisch bewezen dat de mijten dan zo goed als volledig verdwijnen”, besluit Feldbrugge. ■

i Wist je dat er gemiddeld **2 miljoen** huisstofmijten huizen in elk van onze matrassen?

EXALLER
BEHANDELING & PREVENTIE
VAN HUISSTOFMIJTALLERGIE

Meer weten?
exaller.com/nl

“Laat astma je leven niet bepalen”

Astma komt voor bij 10% van de bevolking, maar is helaas nog steeds niet te genezen. “Door een adequate en therapietrouwe behandeling kunnen de meeste patiënten echter een zo goed als normaal leven leiden”, vertelt Christine Baelus, coördinator bij de Astma en Allergiekoepel vzw.



Het correct gebruik van puffers en poederinhalatoren is nodig om medicatie voor de behandeling van astma zo efficiënt mogelijk te laten werken.

Christine Baelus

COÖRDINATOR ASTMA EN ALLERGIEKOEPSEL VZW

Wat is astma?

“Astma is een chronische ontsteking van de lagere luchtwegen. De ontstoken luchtwegen gaan samentrekken en vernauwen omdat ze geprikkeld worden door allergenen (stuifmeel, deeltjes van de huisstofmijten, haar- en huiddeeltjes van dieren, schimmelsporen,...) of irriterende stoffen (rookdeeltjes, stofdeeltjes, prikkelende geuren, gasvormige deeltjes,...)”

Wat zijn de symptomen?

“De symptomen zijn kortademigheid, benauwdheid, hoesten en een piepende ademhaling. Astma kan verergeren bij een infectie (bijvoorbeeld een verkoudheid), na inspanning of na contact met koude of mistige lucht. Het kan variëren van een lichte vorm met zeldzame klachten tot een zeer ernstige vorm met zware klachten die vaak de dagelijkse activiteiten beperken.”

Wanneer spreken we van een astma-aanval?

“De opstoten van vernauwing noemen we astma-aanval. Door de benauwdheid spant men alle ademhalingspijpen op om lucht te krijgen. Uitademen wordt moeilijk. Na enige tijd zal lucht zich in de longen opstapelen en zal men ook moeilijk inademen. Bij ernstige aanvallen zal men zuurstofnood krijgen, waardoor men angstig wordt en nog sneller wil ademen. Een astma-aanval kan levensbedreigend zijn. De ademhaling vraagt meer inspanning dan normaal, zodat men na zo'n aanval slap en moe is. Je kan zo'n aanval proberen te vermijden door het uitschakelen van prikkels en het nauwgezet volgen van de juiste behandeling.”

Welke behandelingen bestaan er?

“Medicatie is belangrijk in de behandeling van astma om klachten te voorkomen of te verminderen. Het correct gebruik van puffers en poederinhalatoren is nodig om de medicatie zo efficiënt mogelijk te laten werken. Meer informatie kan je vinden op de astma-en-allergiekoepel.be en in de gratis app 'My Puff'. Een gezonde levenswijze kan ook helpen om de klachten te beperken: wandelen, fietsen, lopen, zwemmen, fitness en eventueel medische en/of kinesitherapeutische begeleiding zijn belangrijke aspecten om beter te leren omgaan met de aandoening. Overleg dan ook regelmatig met je arts voor een optimale behandeling en begeleiding.” ■

“Ernstig slaapapneu kan leiden tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten”

Slaapapneu is een vaak voorkomende aandoening die wordt gekenmerkt door het herhaaldelijk optreden van ademstops tijdens de slaap als gevolg van het vernauwen of dichtklappen van de bovenste luchtweg. Ernstige vormen van slaapapneu leiden tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.



Prof. Dries Testelmans

STAFMEDICUS PNEUMOLOGIE
UZ LEUVEN, VOORZITTER
BELGIAN ASSOCIATION FOR
SLEEP RESEARCH AND SLEEP
MEDICINE (BASS)

“Ademstops gaan gepaard met luid snurken, een afname van het zuurstofgehalte in het lichaam en frequente korte ontwaken”, vertelt prof. Dries Testelmans, stafmedicus Pneumologie aan het UZ Leuven en voorzitter van de Belgian Association for Sleep Research and Sleep Medicine (BASS). “Dat kan leiden tot hinderlijke symptomen overdag, zoals uitgesproken slaperigheid en problemen met het geheugen of de concentratie.”

Slaaponderzoek

“Traditioneel wordt de ernst van slaapapneu bepaald door het aantal ademstops per uur slaap, de zogenaamde apneu/hypopneu index (AHI), die wordt gemeten tijdens een slaaponderzoek. Recent onderzoek heeft echter aangetoond dat naast de AHI andere factoren van belang zijn bij de beoordeling van de ernst van slaapapneu, zoals de duur

en de ernst van de zuurstofdalingen en de reactie van het hartritme op de ademstops”, klinkt het. “Milde vormen van slaapapneu komen zeer frequent voor in de algemene bevolking en deze gaan vaak niet gepaard met symptomen, waardoor behandeling hiervoor niet altijd nodig is. Vandaar dat zowel de beslissing om een slaaponderzoek uit te voeren als de evaluatie van de ernst en de indicatiestelling tot eventuele behandeling de nodige deskundigheid vereisen.”

Positieve luchtwegdruk

“Voor de behandeling van ernstig slaapapneu is positieve luchtwegdruk (CPAP) momenteel de eerste keuze. Dit apparaat, te gebruiken tijdens de slaap, creëert een positieve druk in de bovenste luchtweg. Dat gebeurt via een masker om te voorkomen dat deze dichtklapt. Om effectief te zijn, is het van cruciaal belang dat de

patiënt het apparaat gedurende de hele nacht gebruikt. Aangezien overgewicht en obesitas sterk geassocieerd zijn met slaapapneu, moet er ook voldoende aandacht worden besteed aan een gezonde levensstijl”, benadrukt Testelmans. “Naast CPAP zijn er andere behandelingsmogelijkheden, zoals een mondbeugel, een positietrainer voor patiënten die vooral in rugligging last hebben van slaapapneu, een chirurgische ingreep gericht op de bovenste luchtweg en - voor een selecte groep van patiënten - een geïmplanteed apparaatje dat de tongzenuw stimuleert. Momenteel lopen er ook studies om de effectiviteit van bepaalde medicijnen bij patiënten met slaapapneu te beoordelen. Verder onderzoek is echter nodig om op basis van de kenmerken van een individuele patiënt met slaapapneu de meest geschikte behandelingsoptie te selecteren.” ■

Traditioneel wordt de ernst van slaapapneu bepaald door het aantal ademstops per uur slaap, de zogenaamde apneu/hypopneu index (AHI), die wordt gemeten tijdens een slaaponderzoek.

Progressieve longfibrose: vroege detectie en behandeling zijn cruciaal

Bij progressieve longfibrose treedt in toenemende mate een onherstelbare verlittekening op van het weefsel dat de longblaasjes omgeeft. Hierdoor nemen deze steeds minder zuurstof op, blijft de longinhoud afnemen en wordt men alsminder mobiel door toenemende kortademigheid. Een vroege detectie en behandeling zijn dan ook cruciaal om deze evolutie te kunnen afremmen.

Tekst: Joris Hendrickx

Waarom is het zo moeilijk om progressieve longfibrose tijdig te detecteren?

“Er bestaan meer dan tweehonderd aandoeningen die gekenmerkt worden door longfibrose”, vertelt Patrick Simaels, voorzitter van de Belgische Vereniging Longfibrose vzw. “Zo zijn er de duivenmelkerslong, asbestose, de champignonkwekerslong, enz. Vaak is het niet duidelijk wat de exacte oorzaak is. Uit studies blijkt dat één op de vijf genetisch bepaald is. Ook bij bepaalde systemische ziekten zoals sclerodermie en reumatoïde artritis heeft men meer aanleg om longfibrose te ontwikkelen. Progressieve longfibrose komt bij een heel brede populatie voor.

De eerste symptomen van longfibrose zijn vaak een aanhoudende kortademigheid, droge hoest en vermoeidheid. Dat zijn uiteraard heel vage en vaak voorkomende klachten, waardoor mensen dikwijls lang wachten voor ze een arts raadplegen”

“Bovendien is het een zeldzame ziekte, waardoor huisartsen deze meestal ook niet meteen herkennen. Net daarom is het belangrijk om bij twijfel een specialist te raadplegen. De huisarts kan een cruciale rol spelen in de tijdige detectie van de aandoening door bij elke twijfel de patiënt door te sturen naar een gespecialiseerd centrum. Er is alvast één specifiek teken dat een alarmbel zou moeten doen afgaan: bij het luisteren naar de longen hoor je deze kraken zoals het geluid van een openende velcrosluiting. Daarnaast staan de nagels van de vingers vaak bol.”

Welke behandelingen bestaan er?

“De huidige behandelingen zijn enkel in staat om de evolutie van de aandoening te vertragen. Eerst krijgt men medicatie en later wordt vaak ook zuurstof bijgegeven. Genezen is nog steeds niet mogelijk. Enkel een longtransplantatie kan een definitieve genezing bieden, maar dat kan slechts tot de leeftijd van 65 jaar.”



Er is één specifiek teken dat een alarmbel zou moeten doen afgaan: bij het luisteren naar de longen hoor je deze kraken zoals het geluid van een openende velcrosluiting.

Patrick Simaels

VOORZITTER
BELGISCHE VERENIGING
LONGFIBROSE VZW

Welke meerwaarde bieden jullie als patiëntorganisatie aan de patiënten en hun partners?

“Patiënten vinden er begrip bij mensen die hetzelfde meemaken en kunnen elkaar tips geven over hoe om te gaan met de symptomen, de verminderende mobiliteit en de invloed van de medicatie. Ook de partners vinden er gehoor bij elkaar en kunnen advies en ervaringen uitwisselen. Daarnaast organiseren we bijeenkomsten waar zowel wijzelf als gastsprekers informatie geven

over onder meer het ziekteverloop, de steun waar men recht op heeft en een goede opvolging door het behandelteam.” ■

MPR-BE-100633.

In samenwerking met Boehringer Ingelheim Scomm, Arnaud Fraiteurlaan, 15-23, 1050 Brussel



Meer weten?
longfibrose.org

“Inzetten op preventie is essentieel om gezond te blijven”



Helena Broekaert

EXPERTISEDOMEIN-
VERANTWOORDELIJKE
PREVENTIE &
GEZONDHEIDSPROMOTIE
DOMUS MEDICA

Volgens Helena Broekaert, expertisedomeinverantwoordelijke Preventie & Gezondheids promotie bij Domus Medica, is het preventielandschap sterk gefragmenteerd en dringt een reorganisatie van de eerstelijnspraktijk zich meer dan ooit op: “Geef preventie meer handvaten in de eerste lijn.”

Als verantwoordelijke voor preventie en gezondheidsbevordering is het mijn taak om de huisartsenpraktijk te ondersteunen bij het integreren van meer preventieve taken in hun dagelijkse praktijkvoering. De uitdaging op dit moment is om een brug te bouwen tussen de intentie om preventie bespreekbaar te maken en de uiteindelijke uitvoering. Hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en longaandoeningen zorgen vandaag voor 90% van de overlijdens, en de zorg voor deze chronische ziekten neemt een grote hap uit het budget. We weten dat deze vier grote chronische aandoeningen en vroegtijdig overlijden sterk beïnvloed worden door levensstijl (40% bijdrage aan vroegtijdig overlijden), sociale omstan-

De uitdaging op dit moment is om een brug te bouwen tussen de intentie om preventie bespreekbaar te maken en de uiteindelijke uitvoering.

digheden (15%) en blootstelling aan omgevingsfactoren (5%). Preventie is dus geen luxe, maar essentieel om gezond te blijven. Waar zit dan het probleem?

Gefragmenteerd landschap

Op dit moment gaat slechts 2,2% van de uitgaven voor de gezondheidszorg naar preventie. Het preventielandschap is gefragmenteerd. Zie het als allemaal puzzelstukjes, allemaal losse prachtige initiatieven die ontwikkeld zijn door partners uit het preventielandschap. Op zichzelf hebben ze maar een beperkt bereik, want wat zijn alle losse stukjes zonder een stevige rand? De rand, namelijk een kader om preventie structureel in te bedden in de eerste lijn, ontbreekt. Tegenwoordig wordt er té veel gewerkt met losse projectsubsidies, waar uiteraard prachtige initiatieven uit voortkomen, maar die vaak op de lange baan worden geschoven. Dit omdat ze het implementatieproces vergeten of omdat ze geen rekening houden met de barrières, zoals het gebrek aan tijd en middelen.

Proactief preventiebeleid

Een reorganisatie van de eerstelijnspraktijk dringt zich meer en meer op, waarbij een interprofessionele samenwerking, taakdelegatie, patiënteneducatie én preventie de nodige aandacht moeten krijgen. De ‘New Deal’ biedt kansen om meer proactief in te zetten op preventie. Huisartsenpraktijken kunnen hierdoor dé ontmoetingsplaats worden waar alle losse puzzelstukjes verbonden worden en waar patiënten geactiveerd worden tot een gezonde levensstijl en deelname aan initiatieven die bijdragen tot de preventieve gezondheid. Elke euro die de overheid investeert in preventie in de eerste lijn levert besparingen op qua federale zorgkosten.

Vlaamse én federale overheid

Dit nieuwe organisatie model en het uit te werken financieringsmodel zal met het federale kabinet van minister Vandenbroucke tot stand komen. Om preventie meer vorm te geven binnen de eerstelijnspraktijken, is het aangewezen dat de federale en Vlaamse overheid afspraken maken rond organisatie en incentives voor preventie in de huisartspraktijken. Op deze manier wordt het gemakkelijker voor huisartspraktijken om beter samen te werken met BOV-coaches, tabakologen en andere Vlaamse initiatieven in het kader van preventie. ■

**GRATIS
DEMO**



Life Comfort

WWW.LIFECOMFORT.BE



**DECENTRALE VENTILATIE-UNIT
MET LUCHTFILTER & WARMTERECUPERATIE**

GEZONDE LONGEN STARTEN BIJ HET INADEMEN VAN GEZONDE LUCHT.

Onze longen staan onder permanente stress van een continue toestroom van verontreiniging. Verkeer, industrie, stikstof, pollen, schimmelsporen, fijn stof, etc. Onzuivere lucht is voor veel mensen de oorzaak van allergieën, vermoeidheid, concentratieproblemen en hoofdpijn. Gun jouw longen kans op recuperatie van al deze invloeden en zorg dat je in jouw eigen huis zuivere lucht inademt. De Life Comfort filter- en ventilatie-unit zorgt ervoor dat jouw lichaam en longen tot rust kunnen komen in je veilige thuishaven.



ANTI-ALLERGIE

GOEDE NACHTRUST

VERWIJDER & VOORKOM SCHIMMEL

REGULERING LUCHTVOCHTIGHEID

MINDER LUCHTWEGINFECTIES

**VRAAG EEN GRATIS DEMO AAN BIJ JE THUIS
OM ÉCHT GEZONDE LUCHT TE ERVAREN**

WWW.LIFECOMFORT.BE

INFO@LIFECOMFORT.BE

+32 468 36 60 80