



Onthaalbrochure

dialyse

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



Inhoudstafel

1.	Wat als de nieren onvoldoende werken?	4
1.1.	Starten met hemodialyse	5
1.2.	Starten met peritoneale dialyse (buikvliesspoeling)	9
1.3.	Niertransplantatie.	11
1.4.	Niet starten met dialyse (een afwachterende/palliatieve houding)	12
2.	Praktische organisatie van de dialyse	13
2.1.	Organisatie van de hemodialyse	13
2.2.	Organisatie van de peritoneale dialyse (buikvliesspoeling)	14
2.3.	Ondersteunende diensten	15
3.	Dieet	16
3.1.	Bij hemodialyse	16
3.2.	Bij peritoneale dialyse	20
4.	Aandachtspunten voor dialysepatiënten.	21
4.1.	Medicijnen	21
4.2.	Vakantie	22
4.3.	Douchen en baden	22
4.4.	Rijgeschiktheid	23
5.	Financieel	24
6.	Vroegtijdige zorgplanning en wilsbeschikking.	24
7.	Interessante links.	25
8.	Het team	26

Mijnheer, Mevrouw

*Welkom op de dienst nefrologie van campus Sint-Augustinus. Sinds zijn oprichting in 1971, behandelt onze dienst niet enkel personen met nieraandoeningen en een hoge bloeddruk, maar ook patiënten die een nierfunctie-
vervangende therapie (hemodialyse, buikvliesspoeling) nodig hebben.*

Naast de afdeling op campus Sint-Augustinus en de nauwe samenwerking met campus Sint-Vincentius, heeft de kunstnierafdeling ook centra voor dialyse in Berchem, Mortsel en op Linkeroever. Op die manier kunnen we minder zorgbehoevende patiënten dichter bij huis behandelen. Daarnaast beschikt onze dienst over een jarenlange ervaring in hemodialyse thuis, weliswaar slechts mogelijk onder bepaalde voorwaarden. In samenwerking met verschillende transplantatie-centra, worden er op campus Sint-Augustinus ongeveer 120 patiënten gevolgd na een niertransplantatie.

In deze brochure vindt u algemene informatie over de verschillende behandelingen, de praktische organisatie van de dialyse en alles wat daarbij komt kijken. Als u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts of met het verpleegkundig personeel.

1. Wat als de nieren onvoldoende werken?

De nieren vervullen in ons lichaam een belangrijke functie. Wanneer ze falen, volgt er een opstapeling van vocht en afvalstoffen en raakt de bloeddruk ontregeld.

Wanneer de werking van de nieren sterk achteruitgaat, kan de nefroloog volgende mogelijkheden voorstellen:

- starten met hemodialyse;
- starten met peritoneale dialyse (buikvliesspoeling);
- niertransplantatie;
- niet starten met dialyse (een afwachtende/palliatieve houding).



1.1. Starten met hemodialyse

Wat is hemodialyse?

Bij een hemodialysebehandeling wordt het bloed van de patiënt tijdelijk minder stolbaar gemaakt en door een kunstnier geleid. Tijdens dit proces worden afvalstoffen uit het bloed verwijderd, zoutconcentraties gecorrigeerd en overtollig vocht weggenomen. De patiënt wordt vóór elke dialysesessie gewogen om na te gaan hoeveel gewicht (= vocht) er is bijgekomen sinds de vorige dialyse. Na de dialyse wordt hij opnieuw gewogen, om zijn “droog gewicht” te kennen: dit is het ideale gewicht zonder overtollig vocht.

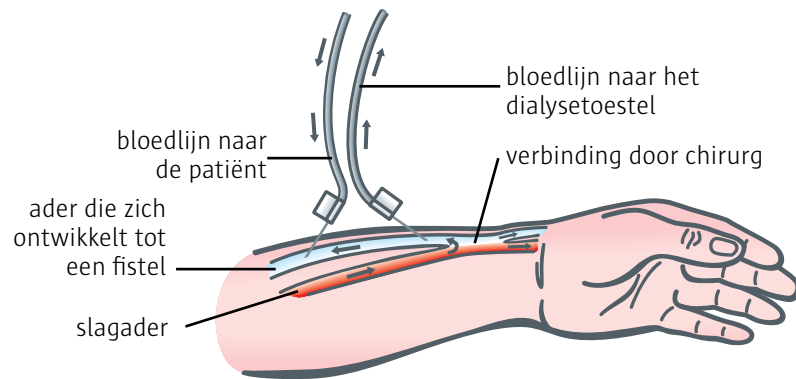
Een hemodialysebehandeling gebeurt meestal 3 maal per week gedurende gemiddeld 4 uur. Tijdens de sessie kan de patiënt lezen, slapen, muziek beluisteren, op internet surfen, tv-kijken ...

Toegangsweg tot de bloedbaan

Om voldoende bloed uit het lichaam door de kunstnier te kunnen pompen, is een goede toegangsweg tot de bloedbaan nodig. Deze creëren we bij voorkeur door een fistel. Wanneer dit niet mogelijk of wenselijk is, wordt er gekozen voor een katheter.

Fistel

Tijdens een kleine chirurgische ingreep onder lokale verdoving, wordt er een verbinding gemaakt tussen een slagader en een ader, bij voorkeur in de voorarm. Indien mogelijk voeren we deze ingreep uit minstens 6 weken voor de start van de dialyse. Op die manier zal de ader zich geleidelijk ontwikkelen tot een steviger en breder bloedvat, dat kan worden aangeprikt bij de dialyse.

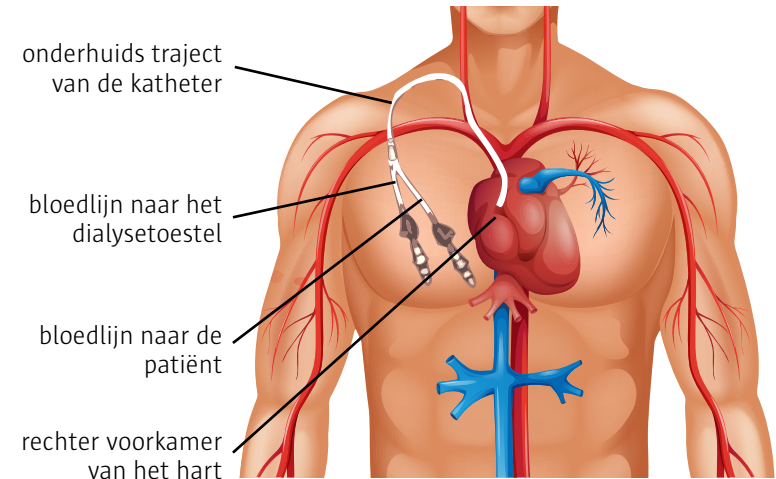


Katheter

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een tijdelijke katheter (in de hals of lies) en een definitieve getunnelde katheter.

Een tijdelijke katheter mag slechts korte tijd ter plaatse blijven (wegens infectiegevaar).

Bij een getunnelde katheter loopt de katheter voor een stuk onderhuids alvorens in het bloedvat te gaan, om zo het risico op infecties te verminderen. Een getunnelde katheter wordt alleen geplaatst in het operatiekwartier, onder lokale verdoving.



Medische aandachtspunten voor patiënten met hemodialyse

De fistel of katheter zorgt voor een toegangsweg tot de bloedbaan en maakt de dialyse mogelijk. Daarom is het belangrijk om hieraan de grootste zorg te besteden.

Neem onmiddellijk contact op met de dialyseafdeling of de dienst spoedgevallen:

- wanneer de fistel niet meer trilt (voelt normaal als een spinnende kat);
- bij roodheid, warmte of pijn ter hoogte van de fistel of katheter;
- bij een bloeding uit de prikgaatjes van de fistel;
- bij hoge koorts, al dan niet met rillingen (wat kan wijzen op een infectie ter hoogte van de fistel of katheter);
- bij kortademigheid of een prikkelhoest tijdens het platliggen. Dit kan wijzen op een opstapeling van vocht. Andere tekens zijn gezwollen voeten en vaak ook een hoge bloeddruk;
- wanneer u plots het gevoel krijgt dat u door uw benen zult zakken (wat kan wijzen op een te hoog kaliumgehalte).

Tijdens de dialyse

Tijdens of kort na de dialyse is het mogelijk dat u moet braken, zich duizelig of misselijk voelt en last hebt van krampen in uw benen. Deze symptomen treden vooral op wanneer er tijdens de dialyse veel overtollig vocht moet onttrokken worden. Platte rust gedurende een aantal minuten zal meestal volstaan om dit gevoel te laten overgaan.

Hoe voorkomen?

- beperk zout- en vochtinname tijdens en tussen de dialyses;
- mijd warme dranken of maaltijden tijdens of net voor de dialyse;
- bespreek dit met de nefroloog zodat deze uw medicatie of streefgewicht eventueel kan aanpassen.

Vaccinatie

Hoewel het risico op een hepatitis B-infectie in de dialyseafdeling tegenwoordig uiterst laag is, wordt deze vaccinatie toch aanbevolen. Als dit nog niet gebeurde, brengen we dit voor u in orde op de afdeling. Gezien de verhoogde vatbaarheid voor infecties en het hogere risico op complicaties, wordt er een jaarlijkse griepvaccinatie en een 5-jaarlijkse pneumococcenvaccinatie aanbevolen. Dit kan via de huisarts of de dialyseafdeling. Andere vaccinaties zoals bv. een 10-jaarlijkse booster voor tetanos en difterie, gebeuren via de huisarts.

Wat bij een bloedende fistel?

Als een fistel thuis begint te bloeden, duwt u onmiddellijk stevig en langdurig op de bloedingsplaats (bij voorkeur met een steriel gaasje, een propere doek of desnoods de blote hand). Vervolgens komt u zo snel mogelijk naar de dienst spoedgevallen en dit onder begeleiding. Als de bloeding zeer hevig of bedreigend is, vraagt u aan iemand anders om deze met een brede handdoek af te binden en u meteen naar het ziekenhuis te brengen of de hulpdiensten te contacteren.

Tips om infectie of stolling/verstopping van de fistel te voorkomen:

- draag geen knellende kleding of sieraden aan de fistelarm;
- laat nooit uw bloeddruk meten aan de fistelarm;
- laat in de fistelarm geen bloedafnames gebeuren of een infuus plaatsen;
- krab niet aan de fistel.

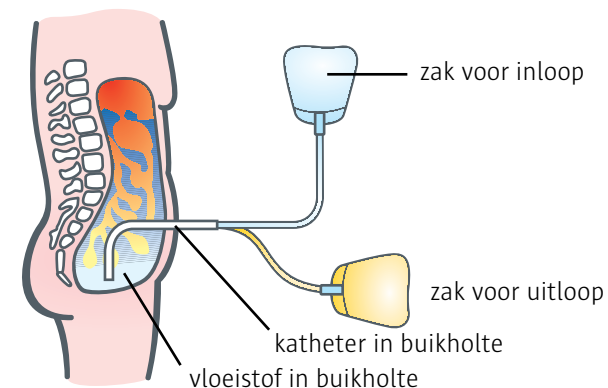
1.2. Starten met peritoneale dialyse (buikvliesspoeling)

Wat is peritoneale dialyse?

Peritoneale dialyse (PD) is een vorm van nierfunctievervangende therapie waarbij het buikvlies van de patiënt gebruikt wordt als filter voor de verwijdering van afvalstoffen en overtollig vocht. Een spoelvloeistof wordt in en uit de buikholtte gebracht langs een verblijfskatheter in de buikwand (die door een korte operatie onder volledige verdoving wordt geplaatst).

Er zijn twee types PD-behandeling:

- continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD);
- automatische peritoneale dialyse (APD).



Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)

Bij CAPD voert de patiënt zelf een aantal “wisselingen” per dag uit: hij koppelt de katheter aan een lege zak en laat de spoelvloeistof samen met afvalstoffen eerst uit de buikholte in een zak lopen. Nadien laat de patiënt een zak verse, voorverwarmde spoelvloeistof opnieuw in de buikholte lopen en wordt de katheter steriel afgesloten. Deze “wisseling” duurt ongeveer 15 minuten. De oplossing (meestal ongeveer 2 liter) blijft dan in de buikholte tot de volgende wisseling.

Automatische peritoneale dialyse (APD)

Bij APD geldt hetzelfde principe, alleen gebeurt dit ‘s nachts en wordt de oplossing automatisch in en uit de buikholte gebracht met een toestel.

De belangrijkste complicatie van peritoneale dialyse is een buikvliesontsteking. Daarom is het zeer belangrijk om het verband aan de uitgang van de katheter strikt te verzorgen en de wisselingen perfect uit te voeren volgens de aangeleerde procedure. De verbandzorg gebeurt normaal door de patient of door zijn/haar partner. Soms kan dit door een verzorgende of een thuisverpleegkundige gebeuren, die hiervoor een specifieke opleiding volgde.

Wie komt in aanmerking voor peritoneale dialyse?

Patiënten die in aanmerking komen voor deze zelfbehandeling, moeten steriel kunnen werken en over heel wat motivatie en zin voor verantwoordelijkheid beschikken. Bovendien moeten zij (en hun partner) bereid zijn om voorafgaand een basisopleiding te volgen op onze dienst.

Patiënten met een belangrijke zwaarlijvigheid, bepaalde darmproblemen of een ongeschikt buikvlies (bv. door vroegere buikoperaties), zijn minder geschikt voor peritoneale dialyse.

1.3. Niertransplantatie

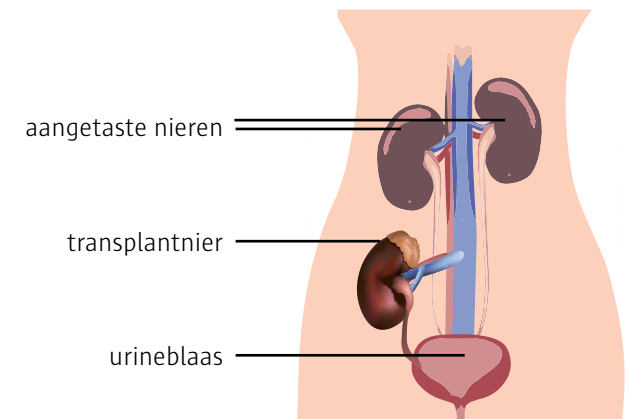
Wat is een niertransplantatie?

Bij een niertransplantatie wordt er een nier van een levende of overleden donor in de onderbuik geplaatst.

Is er sprake van een levende donor, dan komt de nier meestal van een dicht familielid of van de partner. Elke mogelijke levende donor wordt vooraf uitgebreid medisch onderzocht. Bij de meeste transplantaties is de donornier afkomstig van een overleden patiënt.

Uw arts overlegt met u wat mogelijk is in uw situatie. De donor en ontvanger moeten een compatibele bloedgroep hebben en hun HLA-antigenen (genetische kenmerken van witte bloedcellen) moeten zo veel mogelijk op elkaar lijken. Kandidaten voor een niertransplantatie van een overleden donor worden op de wachtlijst van Eurotransplant gezet. Deze internationale organisatie regelt de toewijzing van donororganen.

Na een niertransplantatie moet de patiënt levenslang zeer stipt medicijnen innemen om afstoting van de nieuwe nier te voorkomen.



2. Praktische organisatie van de dialyse

Voor wie?

Een niertransplantatie biedt de meeste kans op een langere en betere levenskwaliteit. Zo heeft ongeveer de helft van de transplantatiepatiënten 20 jaar na de transplantatie nog steeds een goed werkende transplantnier.

Toch zijn er ook risico's aan verbonden: er is het operatief risico, het risico op "afstoting" van de transplantnier en complicaties ter hoogte van hart en bloedvaten. Daarnaast kunnen ook de medicijnen zorgen voor heel wat nevenwerkingen.

De nefroloog zal, in samenspraak met het universitair transplantatiecentrum, bespreken of u al dan niet een geschikte kandidaat bent voor een transplantatie.

1.4. Niet starten met dialyse (een afwachtende/palliatieve houding)

Wat bij het niet starten met de dialyse?

Bij hoogbejaarde patiënten en personen met een beperkte levensverwachting of -kwaliteit, wordt er soms gekozen om niet meer te starten met een nierfunctievervangende therapie. Uiteraard gebeurt dit steeds na uitgebreid overleg met de patiënt, familie en huisarts. In dit geval zal er worden gekozen voor een aangepaste benadering met als doel een maximaal comfort en goede levenskwaliteit. Vaak lukt het ook om een patiënt met terminaal nierfalen nog een tijd (enkele maanden) een redelijke levenskwaliteit te kunnen bieden.

2.1. Organisatie van de hemodialyse

Voor patiënten die minder goed mobiel zijn of ernstige medische problemen hebben, beschikken we in het ziekenhuis over bedden. Minder zorgbehoevende patiënten worden steeds behandeld in een zetel en kunnen bovendien kiezen om de dialyse voort te zetten in een van onze autodialysecentra, buiten het ziekenhuis.

Wanneer?

Hemodialyse gebeurt meestal 3 maal per week gedurende gemiddeld 4 uur. Hierbij wordt zo veel mogelijk rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt. De hemodialyse is mogelijk:

- in de voormiddag vanaf 7.30 uur op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag;
- in de namiddag vanaf 13 uur op maandag, woensdag en vrijdag;
- 's avonds vanaf 16.30 uur op de autodialyse in Berchem op maandag, woensdag en vrijdag, voor mensen die nog actief werken of naar school gaan.

Gehospitaliseerde patiënten worden op de verpleegafdeling eerst verzorgd, krijgen daar een maaltijd en worden vaak pas vanaf 10 uur gedialyseerd.

Patiëntenvervoer van en naar de dialyse wordt geregeld via het ziekenfonds, in overleg met een sociaal werker.

Waar?

- In het ziekenhuis: op campus Sint-Augustinus in Wilrijk.
- Op de autodialyse in Berchem (Burgemeester Woutersstraat).
- Op de autodialyse op campus Sint-Jozef in Mortsel.
- Op de autodialyse op Linkeroever (Hof Ter Schelde).
- In samenwerking met de autodialyse op campus Sint-Vincentius in Antwerpen.

Tips:

- draag losse kleding, bij voorkeur met korte mouwen (zodat u de arm waarin de fistel werd aangelegd vlot kunt vrijmaken);
- om weegfouten te vermijden, draagt u kleding die niet te sterk verschilt in gewicht (bv. niet de ene dag een licht hemd en de volgende dag een zware trui);
- iedere patiënt krijgt een dekentje ter beschikking. Dit bewaart u het best in het individuele lockertje in de kleedkamer zodat we dit regelmatig voor u kunnen wassen;
- ontsmet uw handen met alcoholgel zowel bij het binnenkomen als het verlaten van de dialysezal;
- uit respect voor de medepatiënten is bezoek niet toegelaten. Uitzonderingen zijn te bespreken met de hoofdverpleegkundige;
- een klein hapje of drankje tijdens de dialyse kan. Grote maaltijden neemt u best na de dialyse of minstens 1 uur vooraf om zo het risico op een bloeddrukval tijdens de dialyse te beperken;
- omwille van de verschillende dialysegroepen en artsenrondes, is het mogelijk dat u uw eigen nefroloog minder frequent ziet. Het blijft uiteraard mogelijk om een afspraak te maken met de arts waarmee u het meest vertrouwd bent.

2.2. Organisatie van de peritoneale dialyse (buikvliesspoeling)

Patiënten die zelf peritoneale dialyses uitvoeren, komen gemiddeld 1 keer om de 6 tot 8 weken op consultatie op campus Sint-Augustinus.

2.3 Ondersteunende diensten

Sociale dienst

De sociale dienst zorgt niet enkel voor psychosociale begeleiding en ondersteuning, maar kan u ook informeren en adviseren bij administratieve taken of vragen over: het vervoer van en naar de dialyse, bijkomende hulp thuis, regelingen met rusthuizen of de mutualiteit ... Omdat dialysepatiënten in principe hun rijbewijs moeten inleveren, kan de sociale dienst voor u ook een afspraak maken met CARA, de afdeling binnen het BIVV die personen al dan niet rijgeschikt verklaart.

De sociale dienst is iedere werkdag bereikbaar tussen 8.30 en 17 uur:

- op het gelijkvloers, naast de centrale inschrijvingen;
- via tel. 03 443 37 90 of fax 03 443 45 01;
- via e-mail: sociale.dienst.sa@gza.be

De rol van de huisarts

Hoewel u frequent wordt gezien door de nefroloog, adviseren wij toch om contact te blijven houden met uw huisarts voor niet-dialysegebonden medische problemen. Uw huisarts wordt schriftelijk op de hoogte gehouden van uw medische evolutie tijdens de dialyse en bij belangrijke medische problemen/beslissingen, wordt er ook met hem/haar overlegd.



3. Dieet

3.1. Bij hemodialyse

Aan de dialyseafdeling zijn diëtisten verbonden die op regelmatige basis of op verzoek langskomen voor advies. Daarnaast gebeuren er maandelijks bloedanalyses op basis waarvan de arts met u de aandachtspunten van uw dieet bespreekt. Als dialysepatiënt zijn er een aantal zaken waarop u moet letten.

Beperking van vocht

Door minder te drinken moet er minder vocht tijdens de dialyse worden onttrokken en verdraagt u de behandeling beter. Een hogere vochtinname kan ernstige of vervelende gevolgen hebben: dikke voeten, hoge bloeddruk, kortademigheid, overbelasting van het hart ...

Een gulden regel om uw dagelijkse vochtinname te bepalen is:

750 ml + de hoeveelheid vocht die u dagelijks uitplast.

Bv. als u nog 250 ml per dag plast, wil dit zeggen dat u maximaal 1 liter per dag mag drinken.

Tips:

- gebruik kleinere volumes door kleine tasje en glaasjes te gebruiken;
- vermijd sterk gekruide, pikante, zoutrijke en suikerrijke gerechten;
- gebruik af en toe een ijsblokje, muntje, zuurtje of kauwgom om de mond te verfrissen;
- spoel de mond met (mond) water bij dorst.

Beperking van zout

Zieke nieren kunnen een teveel aan zout niet goed meer verwerken. Zout verhoogt de bloeddruk en zal door de uitgelokte dorst de vochtinname doen toenemen.

Tips:

- gebruik verse en gedroogde kruiden om de maaltijd smaak te geven;
- gebruik smaakmakers zoals knoflook en ui;
- werk met verse ingrediënten;
- kijk na op het etiket of het product al dan niet zout bevat. Ook de termen “natrium”, “sodium”, “Na” of “NaCl” worden gebruikt;
- gebruik geen:
 - keukenzout, selderijzout, zeezout, fleur de sel, gejodeerd zout;
 - kant-en-klare producten zoals: pizza, lasagne of frieten;
 - gezouten snacks zoals chips, gezouten nootjes, blokjes kaas of salami;
 - gerookte en gepekeld vlees- en viswaren;
 - conserven (blik, glas) behalve fruitconserven;
 - bouillonblokjes of -poeder;
 - sojasaus, ketchup of mosterd;
 - sterk gezouten kazen zoals Brusselse kaas of blauw- en groen dooraderde kazen.

Voldoende inname van eiwitten

In de periode vóór de dialyse volgde u mogelijk een dieet dat arm was aan eiwitten. Zodra u gedialyseerd wordt, zal een eiwitverrijking noodzakelijk zijn. Dit komt omdat tijdens de dialyse een deel van de eiwitmoleculen verloren gaan.

Tips:

- eet dagelijks vlees, vis of vleesvervanger bij de warme maaltijd;
- kies bij elke broodmaaltijd een eiwitrijk broodbeleg zoals vleeswaren, vis of kaas;
- neem 1 melkproduct per dag zoals melk, yoghurt, pudding, pap, karnemelk ...

Opgelet: deze eiwitbronnen zijn fosforrijk waardoor een juist evenwicht belangrijk is. Vraag raad aan een diëtiste, gespecialiseerd in de nierproblematiek.

Beperking van fosfor

Eiwitrijke voedingsmiddelen zijn noodzakelijk maar bevatten veel fosfor. Bij een verminderde nierwerking wordt fosfor minder goed uitgewaterd. Een hoog fosforgehalte in het bloed heeft een negatieve invloed op het normaal functioneren van het bot en is bij nierpatiënten bovendien een risico voor hart- en vaatziekten.

Tips:

- gebruik geen fosforrijke voedingsmiddelen zoals:
 - smeltkazen (driehoekjes, kuipjes, voorverpakte sneetjes);
 - chocolade en chocoladehoudende producten;
 - noten en afgeleide producten;
 - gedroogde peulvruchten;
 - zaden en pitten;
 - champignons;
 - schaal- en schelpdieren;
- vermijd zeer fosforrijke dranken zoals:
 - cola (met en zonder suiker), bier van hoge gisting.

Beperking van kalium

De uitscheiding van kalium is afgenomen bij nierpatiënten, met mogelijk een verhoogd kaliumgehalte in het bloed tot gevolg. Dit kan leiden tot spierverswakking, misselijkheid en hartritmestoornissen.

Tips wanneer de arts/diëtiste een kaliumbeperking voorstelt:

- eet maximaal 1 stuk fruit per dag en mijd vooral fruit waar veel kalium in zit zoals bananen, kiwi's, abrikozen en gedroogd fruit;
- kook aardappelen en groenten steeds in veel water;
- minder goede bereidingstechnieken voor aardappelen en groenten zijn wokken, stomen, bereiden in de microgolfoven of snelkoker en koken in de schil;
- eet maximaal 1 kleine koffietas soep per dag;
- gebruik geen vervangzouten of zoutarme dieetproducten;
- vermijd chips, kant-en-klare frieten, tomatenpuree of -ketchup, volkorenproducten, noten, gedroogde peulvruchten, chocolade en chocoladehoudende producten, sterke koffie, oploskoffie, granenkoffie en koffiepads.

3.2 Bij peritoneale dialyse

Voor peritoneale dialysepatiënten legt het dieet enkele specifieke accenten, die worden bepaald met de diëtiste.

Doorgaans gelden dezelfde voorschriften als bij de hemodialyse voor de inname van vocht, zout, eiwitten en fosfor. Daarnaast moeten peritoneale dialysepatiënten ook snelle suikers en verzadigde vetten proberen te vermijden. Dit komt omdat de spoelvoelstoffen (dialysaat) een hoge concentratie aan suiker bevatten, die via het buikvlies wordt opgenomen.

4. Aandachtspunten voor dialysepatiënten

4.1 Medicijnen

Volg steeds de instructies van de artsen aangezien het tijdstip van inname van medicijnen (bv. al dan niet vóór of na de dialyse) zeer belangrijk is.

Tijdens de hemodialyse worden bloedverdunners gegeven om stolling in de kunstnier te voorkomen.

Wanneer een fosfaatbindend medicijn is voorgeschreven door de nefroloog, kan de diëtiste de inname afstemmen op uw individueel eetpatroon.

Tips:

- draag altijd een lijst met thuismedicatie bij u;
- vraag voor elk nieuw medicijn advies aan een arts;
- (tand) heelkundige ingrepen moeten steeds in overleg met de nefroloog gebeuren omwille van het gebruik van bloedverdunners tijdens de hemodialyse.



4.2 Vakantie

Zowel bij hemodialyse als bij peritoneale dialyse blijft de mogelijkheid om te reizen in binnen- en buitenland bestaan, al moet dit wel grondig voorbereid worden. Spreek hierover met de nefroloog of dialyseverpleegkundige.

Hemodialysepatiënten kunnen tijdelijk gedialyseerd worden in een centrum in de buurt van hun reisbestemming. Voor peritoneale dialysepatiënten kunnen de materialen meestal op de vakantiebestemming geleverd worden door de firma.



4.3 Douchen en baden

Wanneer u over een fistel beschikt, is douchen en baden geen probleem. Bij een katheter wordt baden afgeraden. Douchen is enkel mogelijk als de katheter voldoende beschermd is met een transparant verband.

Bij peritoneale dialyse is baden verboden. Douchen is wel toegelaten op voorwaarde dat de katheteruitgang voor het douchen voldoende is afgeschermd met een wachterdichte kleefpleister, en na het douchen correct verzorgd wordt.

4.4 Rijgeschiktheid

De wet stelt dat een rijbewijs slechts kan worden afgegeven aan een persoon die een verklaring heeft ondertekend waarin bevestigd wordt dat hij niet lijdt aan een van de lichaamsgebreken en aandoeningen vastgesteld bij Koninklijk Besluit. Chronische nierinsufficiëntie behoort tot deze lijst met aandoeningen en leidt dus tot *rijongeschiktheid*.

Concreet wil dit zeggen dat u als dialysepatiënt principieel uw rijbewijs moet inleveren en dit binnen de 4 dagen nadat u kennis hebt gekregen van het lichaamsgebrek of de aandoening. Doet u dit niet, dan is dit een strafrechtelijke *overtreding* die kan leiden tot vervolging voor de politierechtbank. Bovendien bestaat het risico dat de *verzekeringsmaatschappij* niet tussenkomt in de kosten bij schade aan derden.

De reden dat chronische nierinsufficiëntie of dialyse leidt tot rijongeschiktheid, is onder andere het feit dat een toestand met veel en schommelende afvalstoffen in het bloed het concentratie- en reactievermogen kan verminderen. Daarnaast is er ook tijdens of na elke dialyse een risico op lagere bloeddruk zodat de veiligheid van de bestuurder en derden in gevaar kan komen.

De nefrologen oordelen dat *in bepaalde omstandigheden toch een nieuwe aanvraag tot rijgeschiktheid* kan gebeuren. Deze gebeurt in principe via CARA. Dit is het Centrum voor rijgeschiktheid en voertuigaanpassing, dat gratis uw rijgeschiktheid herevalueert. We stellen als principe voor om dit 3 maanden na start van dialyse te doen. Op dat moment kan het effect van de dialyse op het concentratievermogen en op de bloeddruk tijdens, maar ook kort na de dialyse geëvalueerd worden. De geldigheidsduur van een opnieuw goedgekeurde rijgeschiktheid is beperkt tot maximaal twee jaar en blijft enkel geldig mits regelmatig geneeskundig toezicht en als er geen nieuwe medische problemen tijdens of los van de dialyse optreden.

5. Financieel

Iedere dialysebehandeling wordt integraal terugbetaald door het ziekenfonds. U betaalt wel het remgeld voor thuismedicatie en bijkomende onderzoeken (labo, radiologie ...). Deze kosten kunnen wel gedekt zijn door een aanvullende verzekering of privé-verzekering. Voor de meeste extra kosten is de “maximum factuur” van kracht. De sociaal werker kan u de nodige informatie verstrekken of administratieve ondersteuning geven.

De sociale dienst informeert u over de sociale voordelen en de kostprijs en/of de eventuele terugbetaling van uw vervoerskosten. Dit is verschillend naargelang het ziekenfonds waartoe u behoort.

6. Vroegtijdige zorgplanning en wilsbeschikking

De nefrologen en verpleegkundigen zullen steeds het mogelijke doen om uw levenskwaliteit zo goed mogelijk te behouden. Als u wenst dat bepaalde medische handelingen (zoals bv. reanimatie bij hartstilstand, kunstmatige beademing, operaties, zware onderzoeken ...) niet meer zouden gebeuren, meldt u dit aan een verpleegkundige of nefroloog. Na overleg met de huisarts en de andere nefrologen, wordt dit in uw dossier genoteerd zodat alle betrokken artsen en verpleegkundigen hiermee rekening kunnen houden.

Er zal bij de start van dialyse ook gevraagd worden of u een vertrouwenspersoon hebt die moeilijke beslissingen in uw plaats kan/mag nemen op een moment waarop u dit zelf niet meer kunt (bv. wanneer u zich in een coma zou bevinden).

7. Interessante links

www.dialaug.be

(patiëntenvereniging)

De vzw Dialaug is een vereniging van nierpatiënten van campussen Sint-Augustinus en Sint-Vincentius, AZ Sint-Jozef Malle, KLINA (Brasschaat) en het UZA (Edegem). De vereniging wil informatie verstrekken over nierfalen en patiënten en hun verwanten ondersteunen in het verwerken van hun ziekte. Zij proberen dit te bereiken door het aanbieden van een verenigingsleven en aangepaste activiteiten. Leden ontvangen tweemaandelijks een nieuwsbrief en driemaandelijks het tijdschrift van de Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiënten.

www.fenier-fabir.net

(vzw federatie van Belgische verenigingen voor nierinsufficiënten)

www.nierstichting.nl

(patiëntenvereniging nierpatiënten Nederland)

www.transplant.be

(Belgische vereniging transplantatie: engelstalige website)

www.uzleuven.be/ig-nefrologie/films

(brochures en filmpjes omtrent dialyse, transplantatie UZ Leuven)

8. Het team

Het medisch team

Dr. Manu Henckes (diensthoofd)

Dr. Vanessa Ooms

Dr. Johan Scharpé

Dr. Hilde Smets

Het verpleegkundig en verzorgend team

bestaat uit een 40-tal mensen, met als hoofdverpleegkundige Karla Mul en adjunct-hoofdverpleegkundigen Pierre Debuck en Ludo Van Gorp, te bereiken via 03 443 36 29 of via het secretariaat nefrologie 03 443 36 30.

Sociaal werker

Diane Hermans 03 443 37 91

Diëtisten

Renée Cavens 03 443 46 61

Reinilde Van Loon 03 443 37 41



Contact

Dialyse campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24,
BE-2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 36 29

Autodialyse Berchem
Burgemeester Woutersstraat 28
BE-2600 Berchem
tel. + 32 3 230 39 39

Autodialyse Mortsel (campus Sint-Jozef)
Molenstraat 19
BE-2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 13 27

Autodialyse Linkeroever Hof ter Schelde
August Vemeylenlaan 6
BE-2050 Antwerpen
tel. + 32 3 211 03 42

Secretariaat nefrologie:
tel. + 32 3 443 36 30
fax: + 32 3 443 30 12
e-mail: secretariaat.nefrologie.sa@gza.be

Wachtdienst nefrologen of dialyseverpleegkundige:
via telefooncentrale ziekenhuis: + 32 3 443 30 11.

Bij ieder **dringend probleem**
kunt u altijd terecht op de afdeling spoedgevallen
van campus Sint-Augustinus.



campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
BE-2610 WILRIJK
tel. + 32 3 443 30 11

www.gzaziekenhuizen.be