

# Tijdschrift voor Geneeskunde

TWEEWEEKLIJKS TIJDSCHRIFT - GESTICHT DOOR DE NEDERLANDSTALIGE MEDISCHE FACULTEITEN IN BELGIË EN HUN ALUMNIVERENIGINGEN

— UW BREDE KIJK OP GEZONDHEIDSZORG —

Het **Kenniscentrum** publiceerde nieuwe rapporten over drie interessante onderwerpen binnen de gezondheidszorg.

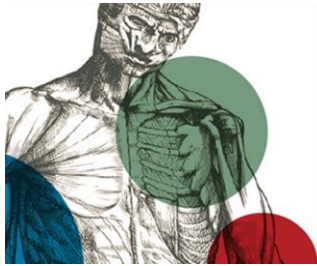
## 1. Videoconsultaties

Op vraag van het RIZIV en CHU Namur ging het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) na welk effect videoconsultaties hebben op de gezondheid van de patiënten met een chronische lichamelijke aandoening. Ook werd nagegaan hoe videoconsultaties worden gebruikt in Nederland en Frankrijk. Het KCE stelde vast dat er vandaag geen wetenschappelijk bewijs is voor een verschil tussen videoconsultaties en 'normale' consultaties inzake effect op de gezondheid van de patiënten. Zorgverleners bleken wat huiverig om videoconsultaties te gebruiken. Ervaringen uit Nederland en Frankrijk leerden ook dat de invoering van videoconsultaties een lange weg is met veel hobbels. Tijdens de studie brak de coronacrisis uit, en werden de onderzoekers ingehaald door de realiteit. Consultaties op afstand via telefoon en beeldscherm werden plots overall toegelaten én terugbetaald, niet alleen in België, maar wereldwijd. Er wordt best van de huidige dynamiek gebruik gemaakt om dit soort 'digitale' zorg verder in te voeren, als een nuttige aanvulling op een face-to-face consultatie, niet om deze te vervangen. Daaraan zijn wel een aantal voorwaarden verbonden, waarvan de geïnformeerde toestemming van de patiënt een belangrijke is.

[> Klik hier voor het volledig rapport over videoconsultaties](#)

## 2. Bariatrische interventies

Ongeveer 1% van de Belgen heeft zich al laten opereren om gewicht te verliezen. Deze zogenaamde bariatrische ingrepen zijn doeltreffend en hebben een langdurig effect, tenminste als de patiënten nadien hun voedingsgewoonten en gedrag levenslang aanpassen. De kans op succes wordt nog groter als ze zich medisch, nutritioneel en psychologisch laten opvolgen, zowel vóór als tot minstens twee jaar na de ingreep. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) stelden vast dat deze nazorg in ons land erg verschilt tussen de ziekenhuizen, net als de manier waarop patiënten op de operatie worden voorbereid. Het pleit voor een meer uniforme, multidisciplinaire aanpak, met een betrokkenheid en engagement van de patiënten. Verder beveelt het aan om de ingreep enkel te laten gebeuren in ziekenhuizen en door chirurgen



# Tijdschrift voor Geneeskunde

TWEEWEEKLIJKS TIJDSCHRIFT - GESTICHT DOOR DE NEDERLANDSTALIGE MEDISCHE FACULTEITEN IN BELGIË EN HUN ALUMNIVERENIGINGEN

— UW BREDE KIJK OP GEZONDHEIDSZORG —

die aan bepaalde voorwaarden voldoen, zoals een minimaal jaarlijks aantal van zulke ingrepen, zodat de expertise van de teams opgebouwd wordt en behouden blijft.

[> Klik hier voor het volledig rapport over bariatrische interventies](#)

### 3. Slaapapneu

Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) is een slaapstoornis die vrij veel voorkomt: momenteel volgen er in België bijna 140.000 mensen hiervoor een behandeling. Deze gebeurt meestal met een zogenaamd CPAP-apparaat, dat tijdens de slaap lucht in de luchtwegen blaast. Voor de terugbetaling van deze behandeling moet de patiënt gedurende één nacht worden onderzocht in een slaaplaboratorium van een ziekenhuis om de diagnose te bevestigen. Een tweede nacht in het ziekenhuis is meestal nodig om de behandeling vervolgens aan te passen. Met de apparaten van vandaag kunnen de nodige metingen ook echter bij de patiënt thuis gebeuren. Dit is meer comfortabel, en het leunt veel dichter aan bij de normale slaapomstandigheden. Bovendien zou het voor de gezondheidszorg een aanzienlijke besparing betekenen. Het KCE stelt daarom een aantal mogelijkheden voor om de aanpak van OSAS, en de financiering ervan, te reorganiseren.

[> Klik hier voor het volledig rapport over slaapapneu](#)

#### Bronvermelding:

De introteksten komen uit de rapporten van KCE.