

NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JUNI 2026

VOORWOORD

Beste allen,

Met veel plezier bieden wij jullie weer de volgende nieuwsbrief aan. Op het moment dat jullie deze ontvangen, ligt de grootste hitte vermoedelijk achter ons en breekt de periode van de zomervakantie aan. Voor velen is dit ook een periode van vertraging, bezinning, rust,... waarin weer ruimte ontstaat voor nieuwe creatieve ideeën. In AZ Turnhout is dit ook de periode waarin de afdelingen hun beleidsplannen voor 2027 voorbereiden, om die vervolgens in september en oktober met elkaar te delen.

De periode van reflectie komt op een bijzonder moment, want zowel AZ Turnhout als HVRT staan voor belangrijke veranderingen. AZ Turnhout gaat op 1 januari op in AZ Kempen, de HVRT heeft vanaf het najaar een nieuw bestuur. Dit soort veranderingen hoeven geen breuk met het verleden te betekenen. Integendeel: ze bieden net de kans om verder te bouwen op wat waardevol is, nieuwe ideeën binnen te brengen en samen richting te geven aan de volgende fase. Zoals elke lente nieuw leven brengt zonder de wortels te verliezen, kan ook deze nieuwe fase voortbouwen op wat er al is en tegelijk ruimte maken voor vernieuwing.

De HVRT krijgt een nieuwe voorzitter, AZ Kempen krijgt een nieuwe algemeen directeur. Ook in de medische directie zal de nieuwe organisatiestructuur verdere duidelijkheid brengen. Welke rol ik daarin zelf verder mag opnemen, zal de selectieprocedure uitmaken. Mijn wens blijft in elk geval om de opgebouwde samenwerking verder te ondersteunen en te versterken.

De voorbije jaren hebben we meermaals getoond dat verandering lukt wanneer we elkaar blijven vinden, luisteren naar elkaars perspectief en stap voor stap samen vooruit gaan. Enkele voorbeelden verdienen het om hier uitdrukkelijk genoemd te worden.

- Jaarlijks komen nieuwe evidence-based zorgpaden ter beschikking. Zij ontstaan uit een constructieve samenwerking waarin de eerste en tweede lijn elkaar versterken, met duidelijke meerwaarde voor patiënt, zorgverlener en structuur.
- De huisartsenwachtpost is verhuisd naar site AZ Turnhout. We hebben elkaar daardoor beter leren kennen en zijn er samen van overtuigd dat verdere integratie de waarde van eerste- en tweede lijn versterkt. Daarom willen we dit pad verder uitbouwen, ook richting het nieuwbouwziekenhuis.
- Deze brief omvat onderwerpen uit HVRT en AZ Turnhout. Dat we sedert een 4-tal jaar wisselend het voorwoord schrijven, is een mooie illustratie van onze goede samenwerking.
- Via het 2-maandelijks overleg HVRT-AZT blijven we werken aan onderling begrip en verdere samenwerking. De verbeterpunten die de voorbije jaren aan bod kwamen, hebben hun effect niet gemist. Sommige punten vragen tijd en geduld, maar ook daaraan wordt verder gewerkt.

Mede namens Wim wil ik jullie danken voor het vertrouwen, de open dialoog en de fijne samenwerking van de voorbije jaren. We hebben samen al veel opgebouwd, en net die basis geeft vertrouwen voor de volgende fase. Laten we de zomer gebruiken om onze batterijen op te laden, zodat we nadien met nieuwe energie, positieve veranderkracht en blijvende bereidheid tot samenwerking verder kunnen bouwen aan een sterke verbinding tussen eerste en tweede lijn.

Hartelijke groet en fijne zomer gewenst!

Dr. Goedele Beckers
Medisch directeur AZ Turnhout
vertegenwoordiger Paramarsa bv

Mede namens Wim Schippers
HVRT

Cognitieve testen voor geriatrische patiënten enkel mogelijk in de geheugenkliniek

Sinds enkele jaren heeft de dienst geriatrie een geheugendagziekenhuis op campus Sint- Elisabeth.

Patiënten komen naar deze dagopname op de **woensdagochtend** en doorlopen gedurende die dag een volledig programma van onderzoeken en gesprekken: onderzoeken in het labo, een hersenscan, cognitieve testen en een gesprek met de sociale dienst.

De **uitslagen van de verschillende onderzoeken en testen** zijn op de dag van het onderzoek nog niet gekend. Patiënten krijgen enkele weken na hun bezoek aan het geheugendagziekenhuis een ambulante afspraak bij één van de geriateren. Tijdens deze afspraak worden de onderzoekresultaten besproken en wordt in samenspraak met patiënt en familie een beleid uitgestippeld.

Patiënten kunnen op verschillende wijzen worden verwezen naar het geriatrisch geheugendagziekenhuis van AZ Turnhout.

- Patiënten kunnen eerst naar de reguliere raadpleging van één van de geriateren worden verwezen. De geriater zal dan beoordelen of een verwijzing wenselijk is.
- U kunt als huisarts uw patiënt ook rechtstreeks doorverwijzen naar het geheugendagziekenhuis. Maak hiervoor een afspraak van dinsdag tot en met donderdag via het nummer 014 40 66 04.

Opgelet!

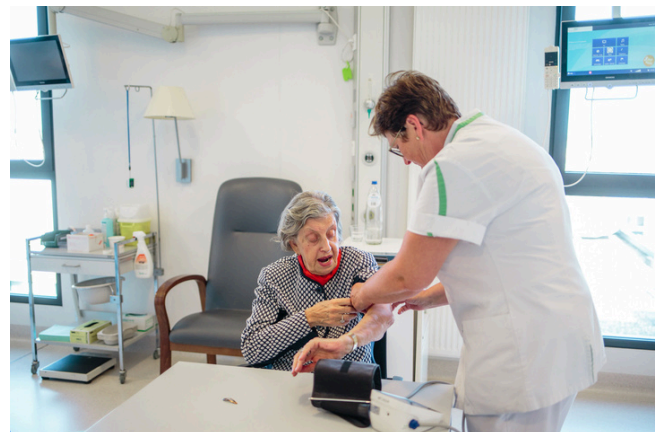
We merken dat sommige patiënten naar de reguliere geriatrische raadpleging komen met de verwachting dat er een volledige cognitieve screening zal plaatsvinden.

Dit is gezien de uitgebreidheid van het cognitieve onderzoek en de beperkte tijd niet haalbaar. **Daarom kan een volledige cognitieve screening alleen plaatsvinden in het geheugendagziekenhuis!** Wij zouden het fijn vinden indien u de patiënt hierover inlicht zodat hij of zij met de juiste verwachtingen naar ons komt.

Naast het geheugendagziekenhuis beschikt geriatrie ook over een valkliniek, een oosteroporoseraadpleging, een algemeen geriatrisch dagziekenhuis en een raadpleging voor pre-operatieve beoordelingen.

Ook voor deze raadplegingen kunt u een afspraak maken op het nummer 014 40 66 04.

*Dr. René Weidgraaf
Medisch diensthoofd geriatrie
014 40 65 49
Namens het team geriatrie*



Wijziging in bereikbaarheid secretariaat dermatologie

Om de bereikbaarheid van de dienst dermatologie van AZ Turnhout voor u als huisarts verder te verbeteren, beschikken wij voortaan over een nieuw spoednummer voor dringende vragen en om dringende afspraken vast te leggen: **014 44 42 32**

Wij vragen u vriendelijk om dit nummer uitsluitend hiervoor te gebruiken zodat de lijn vrijblijft voor acute situaties.

Wij hopen u hiermee nog beter van dienst te kunnen zijn en danken u alvast voor uw medewerking.
Dienst Dermatologie AZ Turnhout.

Cholesterolbeleid: update van de ESC/EAS richtlijnen 2025

De beste cardiovasculaire preventie begint met samenwerking tussen huisarts, specialist en patiënt. Daarom lichten we u in dit artikel graag de geactualiseerde en nieuwe richtlijnen van 2025 toe. Aarzel niet contact op te nemen met één van onze vaatchirurgen, cardiologen of neurologen voor meer toelichting.

Behandel LDL vandaag, voorkom cardiovasculaire events morgen.

LDL-cholesterol (Low Density Lipoproteïne) is niet louter een risicofactor, maar speelt een causale rol in het ontstaan van atherosclerotische cardiovasculaire aandoeningen (ASCVD).

Verlaging van LDL-cholesterol vermindert het risico op myocardinfarct, ischemisch cerebrovasculair accident en perifere arterieel vaatlijden.

De nadruk ligt daarom op een zo vroeg mogelijke en voldoende sterke verlaging van LDL-cholesterol.

Het klassieke adagium 'the lower, the better' is geëvolueerd naar **'the lower the better, the earlier the better'**. Evidentie toont aan dat een verlaging van LDL-cholesterol vanaf jonge leeftijd een grotere impact heeft dan een intensieve behandeling die pas op latere leeftijd wordt gestart.

De beschermende waarde van hoge HDL-spiegels werd de voorbije jaren sterk genuanceerd. Verschillende studies toonden aan dat hogere HDL-waarden niet noodzakelijk gepaard gaan met een lager cardiovasculair risico.

Stap 1: inschatting van het cardiovasculaire risico

Asymptomatische patiënten

Bij asymptomatische personen wordt het cardiovasculaire risico ingeschat met behulp van SCORE2 (40-69 jaar) en SCORE2-OP (70-89 jaar). Deze modellen schatten het 10-jaarsrisico op een eerste fataal of niet-fataal cardiovasculair event.

De berekening is gebaseerd op leeftijd, geslacht, rookstatus, systolische bloeddruk en non-HDL-cholesterol.

Bij deze patiëntengroep staat shared decision making centraal. Hiervoor zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar, zoals U-Prevent.

De SCORE2-tabellen zijn bedoeld voor ogenschijnlijk gezonde personen zonder:

- gekende atherosclerotische cardiovasculaire aandoeningen
- diabetes mellitus
- chronische nierinsufficiëntie
- familiale hypercholesterolemie
- ernstige hypertensie

Patiënten met gekende aandoeningen

Patiënten met bovenstaande aandoeningen worden automatisch ingedeeld in een matig, hoog of zeer hoog cardiovasculair risicoprofiel op basis van hun comorbiditeiten (zie figuur volgende pagina).

Aan elke risicocategorie zijn LDL-streefwaarden gekoppeld:

Risicocategorie	LDL-streefwaarde
Laag risico	< 116 mg/dL
Matig risico	< 100 mg/dL
Hoog risico	< 70 mg/dL
Zeer hoog risico	< 55 mg/dL
Extreem risico	< 40 mg/dL

Bij hoog, zeer hoog en extreem hoog risicopatiënten moet naast het behalen van de streefwaarden ook een halvering van de LDL-waarde worden nagestreefd. De huidige evidentie ondersteunt het principe dat verdere LDL-verlaging blijft leiden tot bijkomende cardiovasculaire risicoreductie. Tot op heden werd geen duidelijke ondergrens vastgesteld waaronder geen bijkomend voordeel meer wordt waargenomen.

VERVOLG: Cholesterolbeleid: update van de ESC/EAS richtlijnen 2025

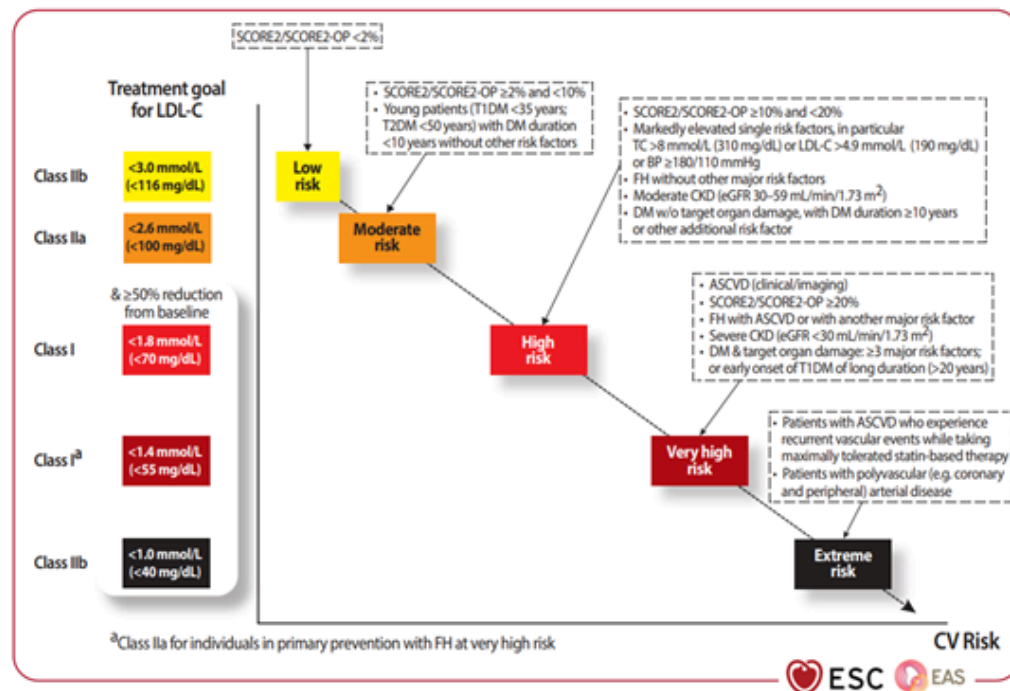
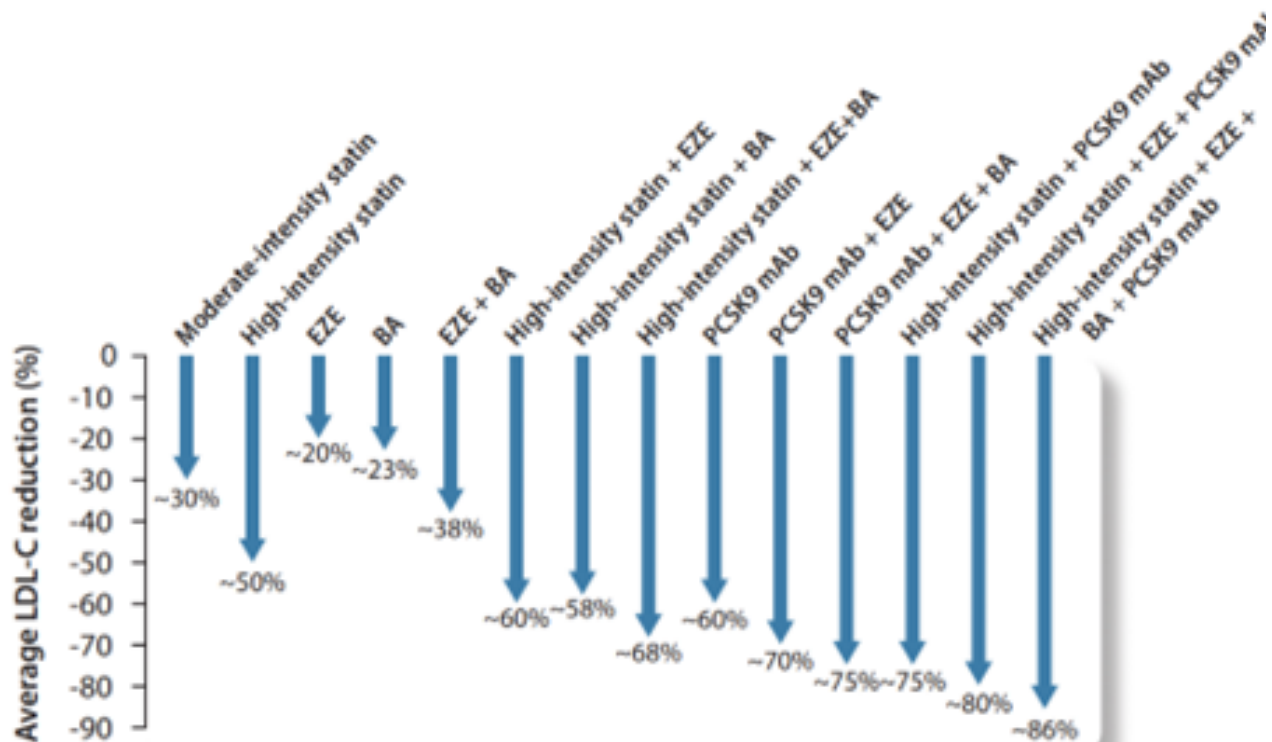


Figure 1 Treatment goals for low-density lipoprotein cholesterol across categories of total cardiovascular risk. ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; BP, blood pressure; CKD, chronic kidney disease; DM, diabetes mellitus; eGFR, estimated glomerular filtration rate; FH, familial hypercholesterolaemia; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; SCORE2, Systematic Coronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP, Systematic Coronary Risk Evaluation 2-Older Persons; T1DM, type 1 DM; T2DM, type 2 DM; TC, total cholesterol.

Stap 2: interventies

Vroegtijdige en gecombineerde therapie is essentieel om LDL-streefwaarden te bereiken. Met de huidige therapeutische mogelijkheden zijn LDL-reducties tot ongeveer 85 à 86% haalbaar.



VERVOLG: Cholesterolbeleid: update van de ESC/EAS richtlijnen 2025

1 Leefstijlinterventies

Leefstijlaanpassingen blijven de basis van cardiovasculaire preventie en omvatten onder meer rookstop, gewichtscontrole, gezonde voeding en regelmatige lichaamsbeweging.

2 Statines

Statines blijven de hoeksteen van de lipidenverlagende therapie en worden doorgaans goed verdragen. Spierklachten worden frequent gerapporteerd, maar zijn niet altijd rechtstreeks toe te schrijven aan de statinebehandeling. Ernstige nevenwerkingen zijn zeldzaam.

De richtlijnen adviseren onmiddellijk te starten met een hoogintensieve statine, zoals atorvastatine 40 mg of rosuvastatine 20 mg.

Deze behandelingen realiseren doorgaans een LDL-daling van meer dan 50%.

Een goede uitleg en gezamenlijke opvolging verhogen de therapietrouw en dragen bij tot een optimale cardiovasculaire risicoreductie.

3 Ezetimibe

- bij statine-intolerantie
- als toevoeging aan een statine wanneer de LDL-streefwaarde niet wordt bereikt
- eventueel in combinatie met bempedoïnezuur bij patiënten met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico.

4 PCSK9-inhibitoren

Aangewezen bij persisterende LDL-waarden >100 mg/dL ondanks maximaal verdraagbare therapie.

Beschikbare middelen:

- alirocumab
- evolocumab

Indicaties:

- Primaire hypercholesterolemie (heterozygote familiale of niet-familiale) en gemengde dyslipidemie
 - in combinatie met een statine, al dan niet aangevuld met andere lipidenverlagende therapieën;
 - als monotherapie bij contra-indicatie of intolerantie voor statines.
- Atherosclerotische cardiovasculaire aandoeningen
 - in combinatie met andere lipidenverlagende behandelingen
 - als monotherapie indien nodig.
- Evolocumab heeft daarnaast een indicatie voor homozygote familiale hypercholesterolemie.

5 Inclisiran

Inclisiran is een small interfering RNA dat de aanmaak van het PCSK9-eiwit beperkt. Hierdoor komen meer LDL-receptoren beschikbaar en dit leidt tot een uitgesproken daling van de LDL-cholesterolwaarden.

Indicatie: Primaire hypercholesterolemie (heterozygote familiale en niet-familiale) of gemengde dyslipidemie:

- in combinatie met een statine, al dan niet aangevuld met andere lipidenverlagende therapieën;
- als monotherapie bij contra-indicatie of intolerantie voor statines.

6 Bempedoïnezuur

- bij statine-intolerantie
- als toevoeging aan de maximaal verdraagbare statinedosis, al dan niet gecombineerd met ezetimibe, wanneer de LDL-streefwaarde niet wordt bereikt bij patiënten met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico.

7 Evinacumab

Geïndiceerd voor patiënten met homozygote familiale hypercholesterolemie (HoFH) vanaf de leeftijd van zes maanden, als aanvulling op dieetmaatregelen en andere LDL-verlagende therapieën.

VERVOLG: Cholesterolbeleid: update van de ESC/EAS richtlijnen 2025

Door de beschikbaarheid van nieuwe en effectievere behandelingen is er **geen plaats meer voor fibraten of rode gist rijst in de behandeling van hypercholesterolemie.**

Daarnaast worden nieuwe therapeutische opties verwacht, waaronder orale PCSK9-remmers (zoals enclisiran-achtige ontwikkelingen) en Lp(a)-gerichte therapieën via gene silencing-technologie.

Stap 3: follow-up

- Een eerste laboratoriumcontrole wordt aanbevolen ongeveer zes weken na de opstart van de behandeling.
- Op basis van de bereikte LDL-waarde kan de therapie verder worden geoptimaliseerd.
- Zowel de initiële behandeling als de verdere opvolging kunnen plaatsvinden in de huisartsenpraktijk en/of bij de specialist.
- Patiënten met een LDL-cholesterol >100 mg/dL ondanks maximale therapie kunnen worden verwezen naar de dienst Cardiologie of Neurologie voor evaluatie en eventuele opstart van een PCSK9-remmer.

Lipoproteïne(a) als bijkomende cardiovasculaire risicofactor

De richtlijnen benadrukken het belang van lipoproteïne(a) [Lp(a)] als onafhankelijke cardiovasculaire risicofactor.

- Lp(a) dient minstens eenmaal in het leven bepaald te worden.
- Een waarde >50 mg/dL (≈ 105 nmol/L) wordt beschouwd als een risicoverhogende factor.
- Het cardiovasculaire risico neemt proportioneel toe met stijgende Lp(a)-waarden.

SAMENVATTEND: BELANGRIJKSTE NIEUWE ACCENTEN IN 2025

De update van 2025 legt bijkomende nadruk op:

- The lower the better, the earlier the better: een vroegtijdige en agressieve LDL-verlaging
- systematische risico-inschatting met SCORE2 en SCORE2-OP
- vroegtijdige combinatietherapie
- een prominentere rol voor niet-statine therapieën zoals ezetimibe en bempedoïnezuur
- PCSK9-remmers bij onvoldoende LDL-controle ondanks maximale behandeling

Behandel LDL vandaag, voorkom cardiovasculaire events morgen.

De beste cardiovasculaire preventie begint met samenwerking tussen huisarts, specialist en patiënt.



Dr. Karen Peeters
Vaatheelkunde
014 44 40 33



Dr. Kristien Clerinx
Neurologie
014 40 61 93



Dr. Bert Van Reet
Cardiologie
014 40 64 61

Nieuwe werkwijze toediening IV antibiotica

Sinds 4 mei passen we in AZ Turnhout een nieuw beleid voor de toediening van intraveneuze antibiotica toe

Tot begin mei kregen patiënten intraveneuze (IV) antimicrobiële middelen in de meeste gevallen toegediend via een infuus. Uit een recente studie in verschillende Vlaamse ziekenhuizen blijkt echter dat **21%** van het toe te dienen IV antimicrobieel middel **de patiënt niet bereikt**. Dit is zo omdat een deel van de medicatieoplossing achterblijft in de infuusleiding (het 'restvolume'; 'dood volume' of 'residueel volume').

Deze onvolledige toediening van het antimicrobieel middel kan leiden tot een verminderd therapeutisch effect, **onderdosering**, een verhoogd risico op de ontwikkeling van antimicrobiële **resistentie**, de toediening van (potentieel) toxische afbraakproducten en incompatibiliteiten met andere intraveneus toegediende geneesmiddelen.

Om dit te verbeteren werd vanaf 4 mei de manier van intraveneuze toediening van antibiotica aangepast:

- IV toediening via bolus (spuitje) voor antimicrobiële middelen die via bolus toegediend mogen worden (12 antibiotica)
- Extra spoelstap voor het naspoelen van de infuusleiding na toediening van antimicrobiële middelen die via een infuus of spuitpomp worden toegediend. Deze extra stap passen we toe wanneer antimicrobiële middelen beter niet via bolus worden toegediend.

Op deze manier garanderen we beter dat de patiënt de volledige voorgeschreven dosis daadwerkelijk toegediend krijgt. Het nieuwe beleid is van toepassing bij volwassenen.

Meer info: Laurien De Clercq – ziekenhuisapotheker – 014 40 60 63

Info op maat van onze kleinste patiënten



De dienst pediatrie heeft in samenwerking met de dienst communicatie van AZ Turnhout een kinderwebsite gelanceerd. U kunt de site rechtstreeks bereiken via www.azturnhout.be/kinderwebsite of via de pagina's van de website kindergeneeskunde waar de info staat voor de ouders.

"We willen op de kinderwebsite niet per definitie alle info geven." Zo legt medisch diensthoofd dr. Luc Pattyn uit. "We willen vooral de nadruk leggen op info die ouders eventueel graag samen met hun zoon of dochter overlopen om hen voor te bereiden op een doktersbezoek of ingreep. Op maat van het kind en in een taal die de kinderen begrijpen. Er staan veel afbeeldingen en foto's op de kinderwebsite en Kiko is de leidraad doorheen de site."

We willen u als huisarts vragen om deze website mee kenbaar te maken in uw praktijk. Suggesties voor deze website zijn welkom op communicatie@azturnhout.be.

Met dank aan Bo Van Herck, medewerker van de raadpleging pediatrie voor de animatiebeelden van Kiko de aap.

Medische beeldvorming neemt gloednieuw mammografietoestel in gebruik en lanceert daarmee de vooruitstrevende techniek CEM in de Kempen.

In maart dit jaar namen we een gloednieuw mammografietoestel in gebruik op de afdeling radiologie, de Mammomat B Brilliant. Dit is het allernieuwste en beste mammografietoestel dat wereldwijd op de markt is.

Met dit toestel kunnen we, nu ook in de Kempen, een baanbrekende nieuwe techniek opstarten: de **contrast enhanced mammography** of kortweg CEM.



Voor het maken van de mammografie op het nieuwe toestel dienen we intraveneus contrast toe bij de patiënte (vergelijkbaar met een CT-scan) en worden mammografiebeelden gemaakt. Zo hebben we én de morfologische informatie van een klassieke mammografie én het contrastcaptatie aspect van borstweefsel (zoals op een mammo-NMR) gecombineerd in 1 onderzoek.

Dit is voor radiologische stadiëring van borsttumoren een enorme meerwaarde.

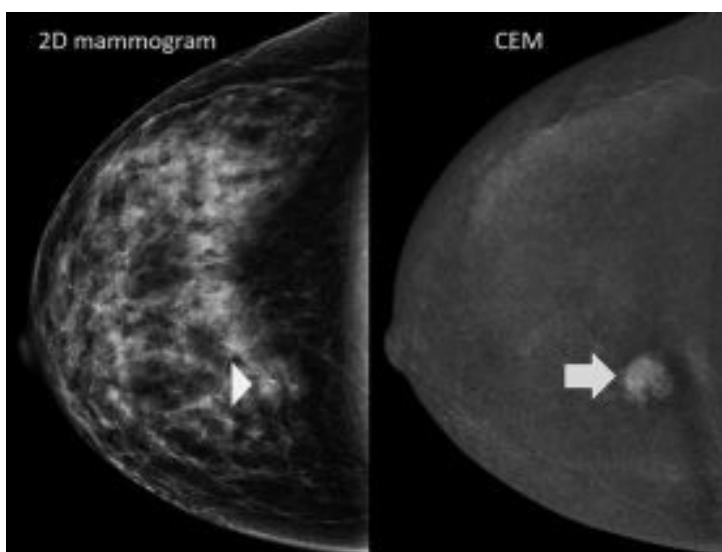
Aansluitend hierop kunnen we ook stereotactische vacuumbiopsies verrichten onder geleiding van de contrast enhanced mammography (CEM).

Door deze hooggespecialiseerde techniek naar Turnhout te brengen, kan de volledige radiologische stadiëring van borsttumoren in ons borstcentrum gebeuren. Waar voordien, in zeldzame gevallen, patiënten nog naar een universitair centrum gestuurd werden voor een MR-geleide biopsie van de borst, wordt deze nu vervangen door onze biopsie onder CEM.

Zo is de cirkel, wat betreft borstradiologie, volledig rond in onze borstkliniek. Een opsteker voor de regio.

Dr. Isabel Eerens
Medische beeldvorming
014 40 61 30

Namens het hele team van de Borstkliniek



Promofilm cardiale revalidatie ism AZ Mol, AZ Herentals en Novartis

In de [vorige nieuwsbrief](#) haalde we in een kort artikel alvast het belang van hartrevalidatie aan. In samenwerking met de firma Novartis lanceerde het Kempens Hartcentrum een promofilm voor hartpatiënten over de mogelijkheden van hartrevalidatie in de Kempen. Cardiologen van AZ Turnhout, AZ Herentals en AZ Mol leggen uit wanneer hartrevalidatie zinvol is en wat het als doel heeft.

Link naar de film: https://youtu.be/NLLn_jRmhP8

Wenst u als huisarts deze film af te spelen in uw wachtzaal of geeft u uw patiënten graag een flyer mee met de link naar deze video, neem dan contact op met de dienst communicatie van AZ Turnhout: communicatie@azturnhout.be of 014 44 46 71.

Meer info over onze dienst cardiologie: www.azturnhout.be/cardiologie.

AZ Turnhout wint de LEAN-award Zorgondersteuning 2026

AZ Turnhout zet al jaren in op continue verbetering van de zorgprocessen in het ziekenhuis. Hiervoor hebben we een LEAN-team: een enthousiaste groep medewerkers die naast hun dagelijkse job diensten ondersteunen en helpen bij het efficiënter krijgen van hun werkprocessen.

LEAN is voor ons een **'manier van denken'**.

Het AZT Lean Verbeter Systeem, gericht op:

- Verhogen van onze toegevoegde waarde voor patiënten, hun naasten en onze collega's.
- Continu verbeteren en leren, over "hokjes" (diensten/ afdelingen/ disciplines) heen, in het gehele (zorg)traject.
- Het benutten van ieders potentieel.

Vrijdag 20/03 mochten de AZT-collega's van het LEAN-team trots de LEAN-award van de vakjury van de vzw Zorgondersteuning in ontvangst nemen. Met deze award wil de vzw organisaties die sterk inzetten op de verbetering van hun zorgondersteunende processen stimuleren en in de bloemetjes zetten.

Het LEAN-team had hiervoor een video ingediend waarin de nadruk werd gelegd op de verankering van LEAN op alle niveaus van het ziekenhuis. Dit viel duidelijk in de smaak van de vakjury. Onze ambitie: LEAN als een vanzelfsprekende manier van samenwerken, die energie geeft en in het DNA van de organisatie zit.

Dankjewel aan iedereen die hier zijn schouders mee heeft onder gezet.

Bekijk hier [de video](#) waarmee AZ Turnhout de LEAN-award heeft gewonnen.

Meer info over LEAN in AZ Turnhout: Katrien Docx - 014 40 67 35 of mail naar leanteam@azturnhout.be



AZ KEMPEN

Aanstelling algemeen directeur en integratiedirecteur AZ Kempen

Op maandag 20 april 2026 vond een gezamenlijke vergadering plaats van de bestuursorganen van AZ Herentals en AZ Turnhout. Op basis van de aanbevelingen vanuit het HR Comité van AZ Turnhout en het Strategisch Comité van AZ Herentals, en in overleg met Rudy Van Ballaer en Jo Leysen, hebben de bestuursorganen volgende beslissingen genomen in het kader van het fusietraject naar AZ Kempen:

- Rudy en Jo blijven, samen met hun directieteam en beide bestuursorganen, de fusie AZ Kempen verder voorbereiden met als streefdatum: 1 januari 2027.
- Vanaf de realisatie van de fusie zal Rudy aangesteld worden als algemeen directeur AZ Kempen en neemt Jo, tot aan zijn pensionering op 30 november 2027, de rol op van integratiedirecteur. In deze periode zal hij instaan voor het verder uitwerken en begeleiden van projecten die bijdragen aan een vlotte realisatie van de fusie.

De bestuursorganen wensen Rudy en Jo veel succes in hun nieuwe functies en hebben er alle vertrouwen in dat zij samen, met een sterk engagement, de toekomst van AZ Kempen verder vorm zullen geven.



Links: Rudy Van Ballaer

Rechts: Jo Leysen

Een nieuw logo voor AZ Kempen

Op vrijdag 26 juni werd het nieuw logo voor AZ Kempen voorgesteld aan medewerkers, patiënten en het breed publiek. Vanaf 1/1/27 zal het logo stapsgewijs overal opduiken ter vervanging van de logo's van AZ Herentals en AZ Turnhout.

Het logo van AZ Kempen bestaat uit een krachtig woordmerk en een organisch beeldmerk die samen de identiteit van AZ Kempen vormen en waarmee we duidelijk willen afwijken van de standaard logo's in zorg en gezondheid.

De in elkaar vloeiende organische vormen symboliseren de samenwerking tussen disciplines, maar ook die tussen zorgverleners, patiënten en de regio. het beeld straalt veel dynamiek uit, het verwijst naar zorg- en patiëntenstromen. Het symboliseert groei naar de toekomst. In de figuur kan je ook een abstracte menselijke figuur zien met open armen als symbool voor zorg en verbondenheid.

Er werd bewust gekozen voor de opsplitsing van het woord 'az kempen' wat het logo evenwichtiger maakt. Het laat de letters als bouwstenen samenwerken en de naam krijgt er een eigentijdse niet zo inwisselbare uitstraling door. Het zegt dat we als ziekenhuis durven afwijken van de geijkte paden. Het geeft AZ Kempen een moderner, innovatiever en menselijker profiel.

Ook de kleuren zijn warm en aards en passen daarom goed bij de Kempen.

Op 26 juni hebben AZ Herentals en AZ Turnhout op een originele en verbindende manier het nieuwe logo van het toekomstige fusieziekenhuis AZ Kempen onthuld aan hun medewerkers. Een drone, die normaal gezien bloedstalen vervoert tussen de ziekenhuizen, vervoerde symbolisch puzzelstukken van Turnhout naar Herentals. Daar vormden medewerkers van beide ziekenhuizen samen het nieuwe logo van AZ Kempen.



Lees [het volledig persbericht](#) op onze website > nieuws.

NIEUWS VAN HVRT

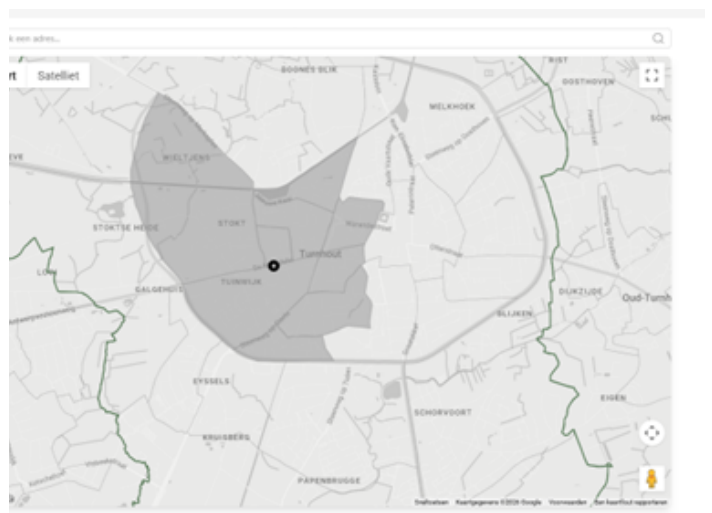
HVRT schakelt over naar huisartszoeker.be

HUISARTSZOEKER.BE 

Binnen HVRT wordt er al enige tijd ingezet op het huisartsentekort in onze regio. Denken we maar aan de website ikzoekeenhuisarts.be, de praktijkfiches in Permamed, de wachtlijst, het project toegankelijke huisartsgeneeskunde (zorgstroomcoach), etc....

Sinds kort is HVRT aangesloten bij www.huisartszoeker.be, een tool die werd opgebouwd aan de hand van de website ikzoekeenhuisarts.be, maar die net dat stapje verder gaat en ondertussen is uitgerold in verschillende regio's in Vlaanderen.

Huisartszoeker.be is gekoppeld aan de praktijkfiches in Permamed. De gegevens in Permamed worden continu en live opgevraagd om altijd een juist beeld te hebben in huisartszoeker.be. Net daarom is het belangrijk dat alle praktijken de fiches in Permamed up to date houden. Praktijken duiden de beschikbaarheidsstatus aan (groen: geen patiëntenstop, oranje: wachtlijst, rood: patiëntenstop). Nieuw in huisartszoeker.be is het aanduiden van het werkingsgebied van de praktijk op een handig kaartje.



Patiënten die op de website op zoek gaan naar een huisarts zien direct of er in de regio waar ze wonen nog praktijken zijn die patiënten aannemen (= groene praktijken). Zijn er enkel oranje of rode praktijken, dan wordt de patiënt doorverwezen naar de wachtlijst van HVRT.

Achter de schermen wordt de wachtlijst gekoppeld aan de regioafbakening per praktijk. Zo hebben we direct zicht op welke patiënten mogelijks later kunnen gekoppeld worden aan welke praktijk.

Daarnaast zien we of er 'weesbuurten' zijn in de regio. Dit zijn buurten waar geen praktijk gevestigd is of die door geen enkele praktijk werden aangeduid als hun werkingsgebied. Binnen HVRT kunnen we met deze info verder aan de slag zodat ook patiënten uit deze regio een huisarts kunnen bekomen.

Focusgesprekken taakdelegatie en communicatie in de huisartsenpraktijk

HVRT is geselecteerd als één van de 7 innovatieve projecten toegankelijke huisartsengeneeskunde gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. Binnen dit project organiseerden we vorig jaar focusgesprekken met zowel huisartsen als praktijkpersoneel met als thema taakdelegatie binnen de huisartsenpraktijk. Hiervoor hebben we professionele ondersteuning gezocht van de firma Superellipse.

Een onderwerp dat zowel bij artsen als personeel vaak aangehaald werd in de eerste focusgesprekken is (het gebrek aan) efficiënte communicatie in de huisartsenpraktijk. Om dit thema wat verder uit te spitten, organiseerden we in maart en april dit jaar opnieuw focusgesprekken. Deze keer planden we opnieuw een workshop voor huisartsen en eentje voor praktijkpersoneel (zowel onthaalmedewerkers, praktijkassistenten en praktijkverpleegkundigen). Nadat de resultaten hiervan verwerkt werden ging een derde moment door waarop zowel artsen als personeel samen konden brainstormen over mogelijke tools die in hun praktijken ingezet kunnen worden.

In een volgende stap zullen enkele van deze tools in de praktijken uitgetest en verder verfijnd worden. Algemeen waren de artsen en het personeel heel enthousiast over de workshops en vonden ze vooral het uitwisselen van ervaringen zeer leerrijk.

Op het stakeholderforum van 30 april werd het project aan de hand van een poster voorgesteld aan het grote publiek.



Regio Turnhout
Co-creatief traject rond taakdelegatie in de huisartsenpraktijk

Dit project vertrok vanuit de vraag hoe de huisarts de 'sterrol' maximaal kan opnemen. Hoe m.a.w. de huisartsenpraktijk zo georganiseerd kan worden dat de arts zich maximaal kan focussen op zijn kerntaken? Via twee aparte workshops, één met medewerkers, één met artsen, werden de rollen en takenpakketten van beide groepen zorgvuldig in kaart gebracht en afgestemd.

Medewerker → **Huisarts**

Medisch ondersteuner, Facilitair ondersteuner, Administratieve ondersteuner, Coach, Patiëntenbegleiter, Ondemmer, Coordinator

Outcome analyse

- Wat zijn de noden?
- Wat zijn de grootste uitdagingen?
- Waar liggen kansen voor verbetering?

Communicatie als focuspunt

Uit de analyse kwam communicatie naar voren als het centrale werkpunt: zowel tussen artsen en medewerkers onderling, als in de omgang met patiënten. Dit vormde het vertrekpunt voor een co-creatief traject bestaande uit 3 workshops waarin alle betrokken partijen samen knelpunten benoemen en werken aan concrete oplossingen.

Beoogd resultaat

Een praktisch communicatiekader voor de huisartspraktijk: met structuur voor overlegmomenten, duidelijke taakverdeling en afspraken over communicatiekanalen. Ontwikkeld door en voor de mensen op de werkvloer.

DOELDEURS TAAKVERDELING **STRUCTURELE AFSTEMING** **PATIËNTENEDUCATIE** **COMMUNICATIE OP MAAT VAN DE PRAKTIJK**

Waar zie jij nog mogelijkheden tot verbetering in communicatie? Laat het ons weten via de QR-code.

info@hvt.be

Met dank aan: **VVSG**, **VIVEL**, **DOMUS MEDICA**, **ICHO**, **Superellipse**

KOMEN IN AZ TURNHOUT

AZ Turnhout verwelkomt nieuwe artsen in verschillende medische disciplines. We wensen hen veel succes in AZ Turnhout.



Dr. Chania De Cordt
Pediatrie
Kinderneurologie



Dr. Pieter-Jan Lourdaux
Geriatric



Dr. Lotte Van Nylen
Spoedgevallen

GAAN IN AZ TURNHOUT

- Dr. Anita Vinke - Neurologie

Jaarverslagen Kempens Hartcentrum en AZ Turnhout

- Het Kempens Hartcentrum stelt met veel plezier haar 2-jaarlijks jaarverslag voor. Klik op deze [link om hun jaarverslag 2024-2025](#) te lezen.
- Ook AZ Turnhout lanceerde deze week haar [jaarverslag 2025 op de website](#).

AGENDA

15/09/2026 - Nocturne 'Endometriose' (breed publiek)

Meer info volgt later op onze website.

28/10/2026 - nocturne 'Sterke botten en soepele gewrichten' (breed publiek)

Meer info volgt later op onze website. Dit is een herhaling van de nocturne in 2025 gegeven door dr. Thierry De Baets in navolging van zijn gelijknamig boek.

25/11/2026 - nocturne 'AZ Kempen' (breed publiek)

Meer info volgt later op onze website.

28/11/2026 - Symposium Oncologie Kempen

Meer info in [het voorlopig programma](#)

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever
*Dr. Goedele Beckers, medisch directeur
(vertegenwoordiger Paramarsa bv)
AZ Turnhout vzw, Steenweg op Merksplas
44, 2300 Turnhout*

Redactie: verschillende artsen en
medewerkers AZT en HVRT

Eindredactie: dienst communicatie

Uitschrijven voor deze nieuwsbrief?
*Suggesties voor onderwerpen? Mail naar
communicatie@azturnhout.be*

Volg ons op   

www.facebook.com/azturnhout
www.instagram.com/azturnhout
www.linkedin.com/company/az-turnhout