

NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JAARGANG 5 | JUNI 2025 | NR 2

VOORWOORD

Beste allen

Vandaag is iedereen in zomerstemming. De studenten gaan hun laatste examens tegemoet, de aardappelen staan in bloei en de meeste vogeljongen zijn alweer uitgevlogen. De vrolijke lentevruchten maken plaats voor de groenere zomervarianten.

Groen: een teken van “het is goed”. Of het nu het stoplicht is, of de bomen, of “healing environment”, ze hebben allemaal iets met die kleur. Blijkbaar weet ons lichaam dat ook. Blijkbaar kunnen we dat vertalen naar onze omgeving waarbij een groene kleur gelijk staat aan “rust brengen”.

Zou het dan toch waar zijn dat we veel energie opdoen bij een vakantie in een groene omgeving?

In bijgaande brief weer heel wat informatie over hoe we, kwaliteitsvol, samenwerken en samen werken. We vullen elkaar aan, we leren van elkaar: het is zoals 2 bloemenvazen, die in elkaar passend een geheel vormen, en toch 2 eenheden zijn.

Laten we de zomer gebruiken om, in elkaar passend of als 2 eenheden, samen verder te bouwen aan de Kempen en de Kempense patiënt. Dank jullie wel alvast voor ieders bijdrage daaraan!

Hartelijke groet

Goede Beckers

Medisch directeur AZ Turnhout

vertegenwoordiger Paramarsa bv

Mede namens Wim Schippers, HVRT



WAT U ZEKER MOET WETEN

Audit B-QUATRO op radiotherapie

Op de dienst Radiotherapie werd in de maand februari een uitgebreide audit uitgevoerd. Gedurende 3 dagen werd door een team van 5 personen alle aspecten van een bestraling doorgelicht. We zijn dan ook heel fier met het behaalde resultaat.

De audit werd uitgevoerd in het kader van de B-QUATRO-audits, een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid opgedragen aan het federaal College van Radiotherapie en gebaseerd op de methodologie van audit van de IAEA (International Atomic Energy Agency). Het doel is een onafhankelijke evaluatie van de kwaliteit van radiotherapie in Belgische centra.

Het resultaat wordt niet uitgedrukt in een percentage of cijfer, maar wel via een kwalitatieve beoordeling. Voor onze dienst werd de erkenning **“Centre of Excellence” volgens de IAEA-criteria** toegekend – wat het hoogst haalbare niveau is binnen deze evaluatie.

Heeft u interesse in de summary van het audit rapport, neem dan contact op met dr. Michel Martens van de dienst radiotherapie op het nummer 014 40 69 20.

Tweedaagse HETU (Herentals – Turnhout)

Van vrijdagmiddag 28 maart tot zaterdagmiddag 29 maart, kwamen bestuurders, artsen en directieleden van de ziekenhuizen van Herentals en Turnhout opnieuw in Eindhoven samen om de (bestuurlijke) fusie van beide ziekenhuizen verder voor te bereiden.

Na de geslaagde tweedaagse in het najaar 2024, waar het vooral om een kennismaking ging met aandacht voor een achttal strategische thema's, werden nu bepaalde onderwerpen verder uitgewerkt. Geert Letens gaf de aftrap met een keynote over verandering in organisaties en de noodzakelijke randvoorwaarden. Daarna gaven de beide financiële directeurs uitleg over de financiële regelingen in beide ziekenhuizen, met de gelijkenissen en verschillen.

De stand van zaken van de verschillende werkgroepen (structuur, medische zorgstrategie, financiën en HR) werd besproken samen met de verdere timing van elke werkgroep. Verder wisselden de deelnemers van gedachten in vier rondetafels over de toekomstige financiële regeling, change, co-governance artsen/beheer/directie en samengaan van ondersteunende diensten en artsengroepen.

Van de tweedaagse werd een uitgebreid verslag gemaakt, dat we in beide ziekenhuizen verder gaan bespreken. Op 30 juni zal de stuurgroep de verdere timing van het fusieproject HETU vastleggen.

Efficiënte verwijzingen naar vaat-en thoraxheelkunde voor patiënten met DVT

We herinneren u graag nog eens aan hoe een patiënt met een mogelijke diepveneuze trombose zo efficiënt mogelijk op de poli vaatheelkunde geraakt en zo min mogelijk via spoedgevallen wordt doorverwezen.

- Voor een patiënt met vermoeden van diepveneuze trombose kunt u op de dag zelf bellen naar ons secretariaat op 014 40 61 70. Het secretariaat is elke werkdag van 08.00 tot 17.30 uur te bereiken.
- Daarnaast zijn er dagelijks specifieke tijdsloten voorzien waar u zelf digitaal een afspraak kunt inplannen.
- Biedt de patiënt zich pas later op de dag bij u aan: geef één dosis LMGH in therapie of staal DOAC aan uw patiënt. De dag nadien verwijst u de patiënt door zoals hierboven vermeld.

In het weekend wordt met de urgentieartsen een beleid besproken en nadien een vervolgraadpleging gepland.

Dr. Geert Daenen,
Mede namens dokters Patrick Stabel, Jo Avet, Karen Peeters

Opendeurdag in AZ Turnhout: neem een kijkje achter de schermen!

Op **zondag 19 oktober** bent u welkom in AZ Turnhout voor een unieke blik achter de schermen. Tussen 10 en 17 uur openen de deuren van zowel campus Sint-Jozef als campus Sint-Elisabeth en kunt u plekken bezoeken die anders niet toegankelijk zijn.

Tijdens een boeiend kijk- en doelparcours ontdekt u de werking van 40 diensten en afdelingen. Op campus Sint-Jozef vinden ook enkele korte lezingen plaats.

Voor kinderen is er een fotozoektocht door het ziekenhuis en u komt heel wat activiteiten voor kinderen tegen op de diensten.

Voor een gedetailleerde beschrijving van welke diensten te bezoeken zijn op welke campussen en de timing van de lezingen, verwijzen we u graag [naar de website](#).

Later deze zomer krijgt u van ons nog een uitnodiging toegestuurd, want wij hopen natuurlijk om u als huisarts ook welkom te mogen heten op onze opendeurdag.



Deviskan: snelle lichaamsscan helpt huidkanker op te sporen

De dienst dermatologie investeerde in een nieuw toestel: de Deviskan. Het toestel brengt moedervlekken heel gedetailleerd in beeld en helpt om patiënten op te volgen met een verhoogd risico op huidkanker. Onze dermatologen zijn trots dat zij als eerste in de Benelux dit revolutionair apparaat aan hun patiënten en verwijzende collega's kunnen aanbieden.

Kwaadaardige huidtumoren komen alsmaar vaker voor. Gemiddeld krijgt 1 Belg op 5 huidkanker voor de leeftijd van 75 jaar. Huidkanker kan verschillende vormen aannemen, waarvan een melanoom de meest gekende is.

Vroegtijdige ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk om te kunnen genezen. Daarom raden we risicopatiënten aan om zich jaarlijks te laten nakijken door een specialist. Omdat melanomen steeds vaker voorkomen, besloten onze dermatologen om te investeren in 'Deviskan': een nieuw toestel dat deze huidcontroles vergemakkelijkt.

Verdachte vlekken opsporen

Het Deviskan-toestel scant het hele lichaam op slechts 15 minuten. Het fotografeert alle moedervlekken en controleert:

- of er nieuwe moedervlekken zijn bij gekomen? Wanneer er iemand ouder dan 40 nieuwe moedervlekken krijgt, zijn deze vaak verdacht.
- of bestaande vlekken zijn veranderd? De beelden zijn zo scherp dat het toestel kleine veranderingen meteen ziet.

Na de scan volgt een raadpleging bij de dermatoloog. Dat kan aansluitend zijn bij een dermatoloog in ons ziekenhuis, maar dat kan ook bij een verwijzend dermatoloog uit de buurt. Het toestel signaleert of er verdachte vlekken zijn zodat de specialist ze nader kan bekijken. Wanneer een vlek inderdaad een melanoom blijkt te zijn, kunnen we de patiënt verder helpen in onze [huidkankerkliniek](#). Onze dermatologen hebben ruime expertise in het heelkundig verwijderen van huidletsels - met speciale technieken zoals mohs chirurgie - en werken multidisciplinair samen met onze chirurgen heelkunde, plastisch chirurgen, oncologen en radiotherapeuten.

De dermatologen werken nu een maand met het nieuwe toestel en zijn overtuigd dat het een meerwaarde is voor hun werk. Het bespaart niet alleen veel tijd, de gedetailleerde lichaamsscan wordt ook digitaal bewaard. Zo kunnen de dermatologen evoluties van vlekken in de daaropvolgende jaren nauwkeurig vergelijken. Ook de patiënt zelf kan van thuis uit steeds de beelden raadplegen.

Voor wie?

Jaarlijks onderzoek is enkel nodig voor mensen die een verhoogd risico hebben op huidkanker:

- Mensen met meer dan 50 moedervlekken
- Mensen met een voorgeschiedenis van melanoom

Ook dermatologen uit de regio zullen patiënten in de toekomst kunnen doorverwijzen voor een onderzoek in onze Deviskan. De beelden zijn online raadpleegbaar voor de doorverwijzende dermatoloog, zodat die de patiënt nadien in de eigen praktijk kan ontvangen voor een opvolgende consultatie.

Kostprijs

Het onderzoek kost 70 euro, er is geen tussenkomst van de mutualiteit.

Meer info over het onderzoek

[Patiëntenbrochure: Deviskan](#)

Dr. Dirk Heylen
namens het team dermatologie
014 44 42 53
www.azturnhout.be/dermatologie



Epidemiologisch rapport bevallingen in AZ Turnhout

AZ Turnhout, een grote Vlaamse materniteit met inzet op dialoog en veilige, fysiologische bevallingen.

Al ruim 40 jaar publiceert SPE (Studiecentrum voor perinatale epidemiologie) met de samenwerking van vroedvrouwen, gynaecologen en kinderartsen wetenschappelijk correcte informatie omtrent de perinatale zorg en de neonatale uitkomsten. Het doel van het SPE is deze gegevens te gebruiken om uiteindelijk de perinatale epidemiologie en de volksgezondheid te verbeteren.

Zoals in Vlaanderen zien we ook in AZ Turnhout een evolutie in de samenwerking tussen de gynaecologen, de huisarts, vroedvrouwen en kinderartsen en de (toekomstige) moeders. We zetten dan ook sterk in vroege screening, nog meer uitgebreide uitleg, duidelijk consent en goede open dialoog. Deze blijven cruciaal om tot een veilige en gewaardeerde opvolging van de zwangerschap en bevalling te komen.

Hieronder een aantal punten toegelicht voor onze materniteit in AZ Turnhout.

Aantal geboortes daalt

Het aantal geboorten daalde in Vlaanderen opvallend tijdens het voorbije decennium. Sinds 2014 is het aantal geboorten in Vlaanderen afgenomen van 67 014 naar 61 222 in 2023. Dit is een daling van 8,6 %.

In AZ Turnhout zagen we slechts een beperkte daling van 1572 geboortes in 2022 naar 1556 in 2023 wat op ongeveer 1 % daling wijst. Hiermee doen we het duidelijk ook **beter dan de meeste materniteiten**.

De inductiegraad

De inductiegraad steeg het afgelopen decennium voor diverse redenen terug wat van 23,5 % in 2014 tot 29,0 % van alle bevallingen in 2023. In AZ Turnhout waren we hier nog steeds rond 21-23 % en zet ons in de top 13 van de 58 Vlaamse materniteiten.

De episiotomiegraad

De episiotomiegraad bedraagt in Vlaanderen 27,6 % met een uitschieter nog tot 53 % maar we zien wel bijna overal een halvering van de aantallen tussen 2014 en 2023.

In AZT was de episiotomiegraad slechts 18 % wat ons bij de drie best scorende materniteiten brengt in Vlaanderen.

Geboortegewicht

Door de permanente aanwezigheid van onze kinderartsen kunnen we neonaten op elke leeftijd veilig bevallen, maar we ambiëren wel steeds onder de 32 weken een veilig intra-uterien transport naar tertiaire centra. Hierdoor zie je dat we **voor geboortegewicht op een mooie 16de plaats** eindigen.

Foetale en perinatale sterfte

Voor foetale en perinatale sterfte bekleden respectievelijk we een **1e en 2e plaats in Vlaanderen**. Dit danken we terug aan het geweldige team effort van iedereen; samen met de vroedvrouwen, kinderartsen, anesthesisten en OK verpleging maken we AZT een heel veilige plaats om te bevallen!

Maternale sterfte

Helaas en veel minder gekend is het feit dat in onze zorg **maternale sterfte** nog steeds voorkomt. Wereldwijd overlijden ongeveer 200 moeders per 100.000 bevallingen. In Vlaanderen zou dit omgerekend zo'n 120 vrouwen per jaar betekenen !

In West- Europa is dat aantal veel lager maar toch nog 6 per 100.000. Hier staat Vlaanderen al geruime tijd aan de absolute wereldtop en waren slechts 2 maternale sterftes te betreuren in 2023. Gelukkig konden we al jaren in AZ Turnhout elke maternale sterfte vermijden wat ons dan ook weer **een gedeelde eerste plaats** oplevert.

Een overlijden tijdens een bevalling, maar ook in de drie maanden erna wordt als maternale sterfte gezien en is steeds een inтриest gegeven.

In AZT registreren we via nu ook het Belgian Analysis system for Maternal Mortality (BAMM | B-OSS) tot 1 jaar na het beëindigen van de zwangerschap, ongeacht de zwangerschapsduur.

De meeste sterfgevallen stonden in onmiddellijk verband met de bevalling. De belangrijkste oorzaken zijn (vermoeden van) vruchtwaterembolie (N=20), longembolie (N=13), pre-eclampsie / HELLP/AFLP (N=11), bloeding (N=9), sepsis (N=11), uterusruptuur (N=6), anesthesie problemen en ARDS (N=7). Sterfgevallen met een vermoedelijk verband met de zwangerschap waren voornamelijk: beroerte, cardiopathie van de moeder, stollingsstoornis bij de moeder en suicide.

Enkele opvallende bevindingen

Bij het begin van de zwangerschap hebben meer dan vier op tien van de Vlaamse vrouwen **een ongezonde BMI** van boven de 25,0 kg/m² (26,9 % met overgewicht en 16,5 % met obesitas).

Deze proportie stijgt alarmerend snel: het aandeel moeders met overgewicht ging de afgelopen tien jaar van 22,6 % naar 26,9 %, een relatieve stijging van 19,0 %.

We stellen vast dat vrouwen met een te hoge BMI tijdens de zwangerschap een beduidend hoger risico hebben op het ontwikkelen van diabetes en hypertensie en op het krijgen van een keizersnede. Ook lopen de kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas beduidend meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben.

Nastreven van een gezonde leefstijl en een gezond gewicht voor de zwangerschap is een hoeksteen voor gezonde generaties in de toekomst en moet geprioriteerd worden in de eerste en tweede lijn.

Verder samenwerken voor een veilige en kwalitatieve verloskundige zorg.

Deze cijfers en resultaten van AZ Turnhout tonen aan dat het mogelijk is om via samenwerking, dialoog en gerichte zorg strategieën veilige en kwalitatieve verloskundige zorg te bieden. Ondanks de vele maatschappelijke en medische uitdagingen blijven we als hecht team streven naar verbetering. Dit blijvende inzet van evidence-based praktijk en door iedereen gedragen protocollen, goede open communicatie en multidisciplinaire aanpak willen we voor de huidige en toekomstige generaties het verschil blijven maken binnen zowel gynaecologie en verloskunde.

Elke geboorte verdient de beste en sterkste start!

Dr. Steven Van Calenbergh

014 44 40 44

Namens het team Gynesis

www.azturnhout.be/gynaecologie

Ambulante neurorevalidatie in AZ Turnhout

“In 2024 kwamen meer dan 1300 patiënten over de vloer, samen werden meer dan 30.000 pluridisciplinaire behandelingen gegeven.”

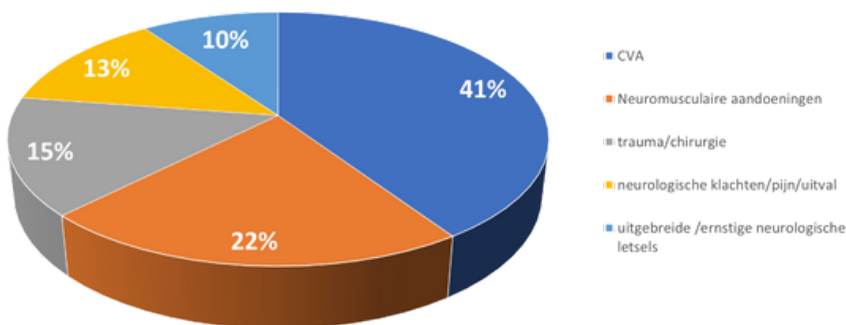
Naast de revalidatie voor gehospitaliseerde patiënten op de diensten stroke unit, neurologie en SP neurologie, wordt ook toenemend ingezet op het aanbieden van ambulante neurologische revalidatie. Sinds de opening van onze nieuwe neurorevalidatiezaal in 2024, gebeurt de revalidatie voor al deze patiëntengroepen ook fysiek op dezelfde locatie.

De **ambulante revalidatie is multidisciplinair** en omvat kinesithérapie, ergotherapie en logopedie, uiteraard afhankelijk van de specifieke noden van elke patiënt, met medische opvolging zowel vanuit de dienst neurologie als vanuit de dienst fysische geneeskunde & revalidatie. Door de gecombineerde aanpak vanuit beide diensten proberen we onze expertise te bundelen om op die manier de best mogelijke revalidatiezorg voor de patiënt te verzekeren.

Wie komt er in aanmerking voor ambulante neurorevalidatie?

De huisarts kan patiënten met een neurologisch letsel doorsturen naar de revalidatiearts. Deze zal afhankelijk van de functionele toestand van de patiënt het best mogelijke traject uitstippelen. Hij houdt hierbij rekening met de pathologie, de symptomen en de voorgeschiedenis. Tegelijk wordt er ook gekeken of multidisciplinaire revalidatie is aangewezen of eerder kinesithérapie in de periferie. Een revalidatietraject duurt al snel 2-3 maanden en zeker bij ernstige letsels kan dit tot 6 maand tijd in beslag nemen. Indien er na die periode nog doelen zijn én de revalidant is nog gemotiveerd, dan kan dit in overleg nog verlengd worden.

Elk traject wordt wekelijks op een MDO besproken door artsen en therapeuten. Indien nodig wordt dit bijgestuurd. Er wordt ook tijdig gedacht aan een **extramuraal nazorgtraject** in samenwerking met de eerstelijnszorg.



De ambulante neurorevalidatie richt zich in de eerste plaats op de **meer acute fase van de revalidatie**: enerzijds patiënten met een acuut neurologisch probleem (ischemisch of hemorragisch CVA, hersentrauma, ruggenmergletsels, MS-opstoot, Guillain-Barré syndroom, ...), anderzijds patiënten met een meer chronische neurologische problematiek (bv. ziekte van Parkinson, ataxie, extrapyramidaal syndroom) die een plotse achteruitgang kennen. Vaak stromen deze patiënten door vanuit een hospitalisatie, maar ook wanneer een hospitalisatie niet nodig is, kunnen patiënten via de raadpleging op korte termijn opstarten met revalideren.

Vaak starten patiënten initieel 2 à 3 keer per week op. In functie van de evolutie wordt de frequentie in het ziekenhuis geleidelijk aan afgebouwd, waarbij de patiënt zo nodig kan overschakelen naar een kinesitherapeut in de eerste lijn voor **onderhoudsrevalidatie**. De duur van de revalidatie in het ziekenhuis wordt sterk individueel bepaald, in functie van de resterende doelstellingen voor een specifieke patiënt.

Naast deze meer acute fase van revalidatie, zijn er uiteraard zeer veel **patiënten met chronische neurologische aandoeningen** die baat hebben bij onderhoudsrevalidatie bij een kinesitherapeut. Hiervoor verwijzen we in principe door naar een kinesitherapeut in de eerste lijn, tenzij er voor een bepaalde patiënt specifieke doelstellingen zijn waarvoor multidisciplinaire revalidatie een meerwaarde is. Daarnaast zijn er specifieke programma's voor patiënten met MS en ziekte van Parkinson waarmee we een tijdelijke intensievere revalidatie voor een kortere periode kunnen aanbieden (MS move en Parki-Fit traject) en worden voor deze patiëntengroepen ook educatieve lessenreeksen georganiseerd ter ondersteuning van patiënt en mantelzorgers.

“Optimale combinatie van manuele technieken en gebruik van hi-tech apparatuur”

De revalidatie is een combinatie van **vertrouwde manuele technieken** (bvb Bobaththerapie, mobilisaties, ...) en implementatie van **hi-tech apparatuur** zoals:

- Gangrevalidatie in een 3 dimensionale ruimte, in veilige omgeving met gewichtsondersteuning en valpreventie functie (®Rysen- 3D bodyweight support system). Rechtstaan, evenwicht, traplopen en complexe gangpatronen kunnen worden getraind.
- Interactieve gangrevalidatie met dubbeltaken, visuele en auditieve cues en VR-projectie zorgen voor realistische gangrevalidatie in veilige omgeving, waarbij dubbeltaken, evenwicht en concentratie voorop staan. Dit loopplatform laat ook statische training en training met rolstoel toe (®C-mill- balance and gaittraining treadmill).
- Intensieve revalidatie van de plegische, herstellende arm met aandacht voor ondersteuning van de arm tijdens repetitieve beweging. Dit inclusief training bij neglect en andere neurologische letsels, door middel van VR technologie. (Armeo®Spring- Guiding Arm and Hand training through individualized arm weight support).

Tegelijk wordt er erg veel aandacht geschonken aan **reïntegratie na een ernstig neurologisch letsel**. Zo beschikken we over:

- Een stiltebox, waardoor cognitieve training al vroeg kan starten in een prikkelarme omgeving.
- Een therapeutische keuken die elektrisch in hoogte verstelbaar is en waar ADL training kan worden gegeven.
- Een workpark dat dient voor doelgerichte pre-professionele training en waarbij ook talloze ADL activiteiten kunnen worden uitgevoerd.

Onze **logopedisten** zorgen voor behandeling van:

- kauw- en slikproblemen
- verworven taal- en spraakstoornissen (afasie, spraakpraxie, dysartrie ...)

Tot slot proberen we ook een aanbod te creëren voor bijzondere doelgroepen waarvoor **geen pasklaar antwoord** is in de periferie. Zo zijn we recent gestart met :

- Revalidatie bij acute en complexe vestibulaire klachten (doorverwijzing via NKO of neuroloog)- individueel traject
- Cognitieve revalidatie na kankerbehandeling (doorverwijzing via revalidatiearts): er zijn groepslessen maar ook een individueel traject is mogelijk

We verwijzen voor meer informatie graag naar de [patiëntenbrochure 'ambulante neurorevalidatie'](#). Deze kan u vrijblijvend aanvragen voor in uw wachtkamer.

Het multidisciplinaire team bestaat uit dr. Leemans - neuroloog, dr. Nomeda - revalidatiearts en een team van kinesitherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten.



Wat is de aanpak bij een hemodynamisch stabiele patiënt, klinisch verdacht voor myocardinfarct?



Vraag van groepspraktijk Villa Medica uit Rijkevorsel

Het allerbelangrijkste is om deze patiënt **zo snel mogelijk** en op een veilige manier naar het **cathlab of Kempens Hartcentrum** te brengen zodat we onmiddellijk kunnen overgaan tot percutane coronaire interventie. Transport naar het ziekenhuis onder begeleiding van de MUG-arts is hierbij onontbeerlijk. Ook een hemodynamisch stabiele patiënt met een hartinfarct kan plots levensbedreigende ritmestoornissen ontwikkelen.

Kan de huisarts dan niets doen in afwachting van de komst van het MUG-team?

Zeker wel! Het afnemen van een **ECG** kan de diagnose ondersteunen. Echter, een hoge klinische verdenking met een normaal ECG, blijft verdacht voor een acuut coronair syndroom.

Adequate pijnstilling is niet eenvoudig in de huisartsenpraktijk (intraveneuze toediening van morfine of ander opioïde is nog steeds eerste keuze). Bij zeer angstige patiënten is toediening van een mild anxiolyticum te overwegen.

Sublinguale toediening van isosorbidedinitraat kan eveneens pijnstillend werken. Toediening dient vermeden te worden bij een vermoeden van een rechterventrikelfarct (lees ECG met inferior STEMI), bij gekende ernstige aortaklepstenose en bij recent gebruik van een fosfodiësterase type 5-inhibitor.

Wat doet het MUG-team bij aankomst?

- Aanleggen van continue ECG-monitoring.
- Afnemen van een 12-afleidingen ECG.
- Bij een duidelijk STEMI op het ECG wordt de interventiecardioloog gecontacteerd en wordt patiënt per oraal opgeladen met acetylsalicylzuur en ticagrelor.
- Plaatsen van een intraveneuze toegang en zorgen voor goede pijnstilling.
- Transport naar het cathlab.

Dr. Mark Coosemans
014 40 64 85
www.kempenshartcentrum.be



Huisartsenwachtpost bereikbaar via 1733

Graag willen wij u op de hoogte brengen dat wachtpost Turnhout overschakelt naar fase 1 van het project 1733 (zie voor meer info www.1733.be).

Patiënten die de wachtpost nodig hebben bellen dus niet langer het nummer 014 410 410, maar moeten het nummer 1733 bellen.

Werking fase 1:

- Bel 1733
- Kies je **taal**: druk 1 voor Nederlands, 2 voor Frans, 3 voor Duits en 4 voor Engels
- Geef je **postcode** in en sluit af met een hekje (#)
- Zit je gemeente of stad in **fase 1**, dan word je doorverbonden met een medewerker van de **wachtpost** of de lokale wachters. Je krijgt dan een afspraak.

Wij hopen als wachtpost snel over te kunnen schakelen naar fase 2 waarbij het lokale nummer 014 410 410 volledig zal verdwijnen en er een triage via de noodcentrale zal plaatsvinden.

Werking fase 2:

- Zit je gemeente of stad in **fase 2**, dan word je doorverbonden met een operator in de **noodcentrale**. Hij stelt een aantal vragen en geeft verdere instructies, afhankelijk van je gezondheidstoestand: Hij kan je aanraden om naar de wachtpost of de raadpleging van de dokter van wacht te gaan.
- Hij kan in bepaalde gevallen een dokter van wacht naar je huis sturen.
- Hij kan voorstellen om te wachten tot je eigen dokter consultatie houdt.
- Als de situatie ernstig blijkt, stuurt hij een ziekenwagen.

Om de patiënt vanaf heden vertrouwd te maken met het nieuwe nummer willen wij vragen om vanaf heden alle communicatie mbt de wachtdienst te wijzigen naar het nummer 1733. Dank bij voorbaat voor deze aanpassing ook in uw gemeente in orde te brengen.

Heeft u hierover nog vragen kan u contact opnemen met de coördinator Martine Van Deuren (martine.vandeuren@hvr.be).

Transmuraal zorgpad Parkinson

De artsen van AZ Turnhout en de Huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) werkten samen het transmuraal zorgpad Parkinson uit. Hiermee bouwen ze bruggen tussen de verschillende zorgverleners die bij de behandeling van een patiënt met de ziekte van Parkinson betrokken zijn.

De werkgroep bestond uit enkele huisartsen (dr. Luc Seuntjens, dr. Mieke Peeters, dr. Liselotte Van Deun en dr. Cathérine Proost), dr. Wouter Leemans als vertegenwoordiger van de dienst neurologie, Lies Van Houdt en Melissa Paulussen.

Het transmuraal zorgpad Parkinson werd op 18 februari officieel voorgesteld op een succesvolle vormingsavond in AZ Turnhout.

Het zorgpad start bij de huisarts. Vervolgens wordt de opvolging bij de neuroloog en de huisarts besproken. Er wordt ook aandacht besteed aan de verwijzing naar paramedici. In een apart vak worden verschillende aandachtspunten meegegeven rond o.a. medicatie, plotse achteruitgang en rij(on)geschiktheid.



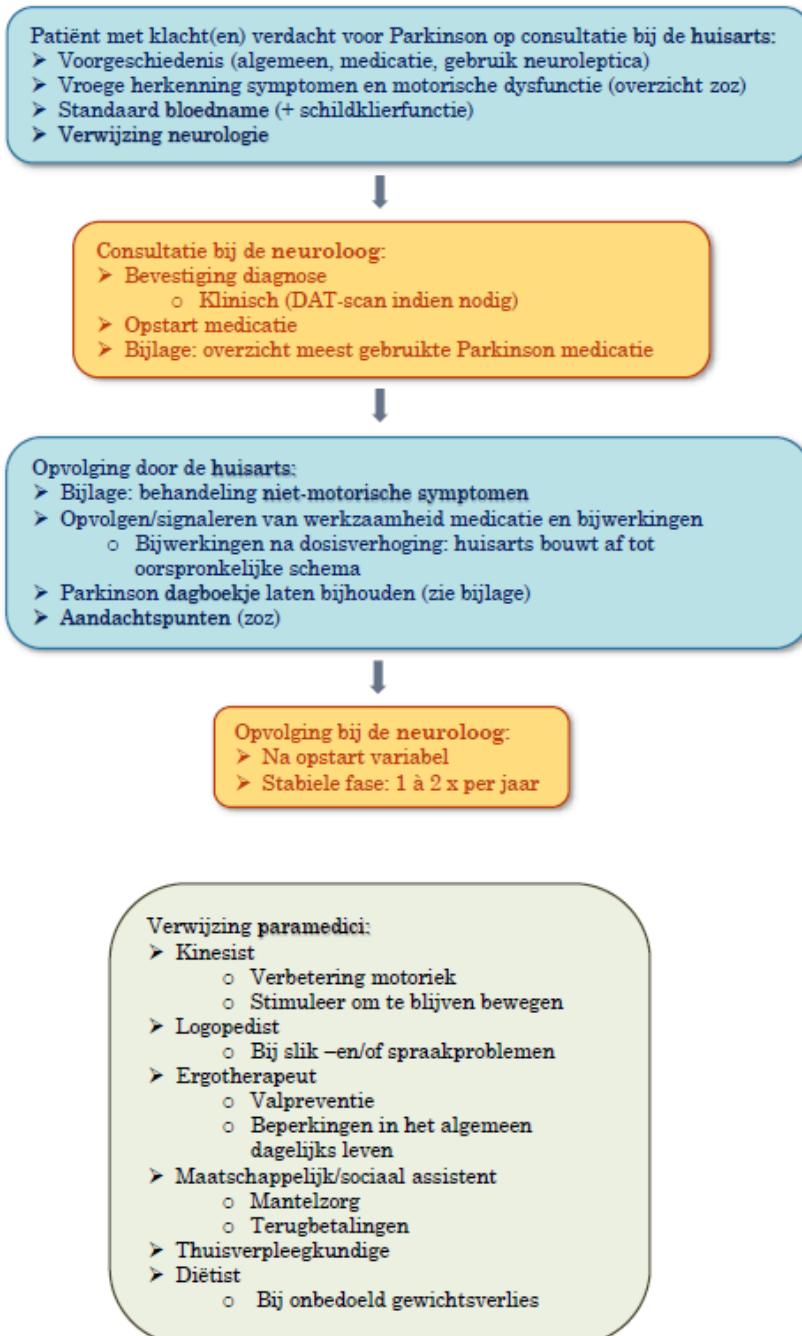
Naast het schema (zie bijlage bij deze nieuwsbrief) werden enkele nuttige bijlagen opgemaakt:

- Behandeling niet-motorische symptomen
- Overzicht meest voorgeschreven medicatie
- Parkinson dagboekje
- Overzicht kinesisten en logopedisten

Het zorgpad Parkinson is het 8e zorgpad dat HVRT i.s.m. AZT heeft uitgewerkt. De afgelopen jaren werden het zorgpad alternerende zwangerschapsopvolging, borstcarcinoom, osteoporose, COPD, voorkamerfibrillatie, menopauze en wervelzuilinfilitaties reeds geïmplementeerd. Er staan ook nog verschillende nieuwe zorgpaden op de planning. Zo wordt er momenteel gewerkt aan het zorgpad schildklierpathologie en reumatologie.

Meer informatie over de zorgpaden kan steeds opgevraagd worden bij Lies Van Houdt of Melissa Paulussen.

Transmuraal zorgpad Parkinson



Omschakeling naar groene zuurstof zorgt voor een CO₂ reductie van 86%

Medische zuurstof is overal in ons ziekenhuis aanwezig en wordt het meest gebruikt op afdelingen waar patiënten zuurstof krijgen toegediend. Op een traditionele manier wordt zuurstof onttrokken aan de lucht met grote compressoren. Die verbruiken zeer veel energie. Recent heeft AZ Turnhout een contract afgesloten met Air Liquide voor de aanlevering van groene zuurstof. De firma produceert de zuurstof met behulp van duurzame energie waardoor de CO₂ uitstoot van ons ziekenhuis met 86% daalt, dat betekent 30 ton CO₂ minder! Voor onze werking blijft alles hetzelfde, maar de zuurstof die wordt toegediend is sinds kort dus veel duurzamer dan voorheen. Weer een stap dichterbij een CO₂ neutraal ziekenhuis (doel 2050).

Introductie van de nieuwe Da Vinci Xi operatierobot bij AZ Turnhout

Met groot enthousiasme deelt AZ Turnhout mee dat ons ziekenhuis recentelijk de nieuwste, state-of-the-art Da Vinci Xi operatierobot heeft aangeschaft. Deze technologische innovatie vormt een belangrijke stap in de verdere optimalisering van onze chirurgische zorg en brengt aanzienlijke voordelen met zich mee voor zowel patiënten als zorgverleners.

Wat is de Da Vinci Xi robot?

De Da Vinci Xi is een geavanceerde operatierobot die mechanische armen combineert met een gebruiksvriendelijke bedieningsconsole. Vanuit deze console kan de chirurg het operatiegebied bekijken in driedimensionale (3D) beeldweergave en met een vergroot beeld om met grotere precisie te werken. De robot vertaalt de bewegingen van de chirurg uiterst nauwkeurig, filtert trillingen uit en maakt gebruik van articulerende instrumenten, ook wel 'wristed tools' genoemd. Hierdoor kunnen complexe ingrepen in kleine en moeilijk bereikbare ruimtes, zoals het kleine bekken, met grote precisie worden uitgevoerd. Bovendien is de Da Vinci Xi geschikt voor multi-kwadrant operaties, wat betekent dat hij in verschillende regio's van het lichaam ingezet kan worden, afhankelijk van de aard van de ingreep.

Start van robotchirurgie bij AZ Turnhout

De robot werd eind april geïnstalleerd in zaal 5 van het operatiekwartier op campus Sint-Elisabeth.

De komende maanden zal AZ Turnhout de robotchirurgie verder operationaliseren door het inzetten van de Da Vinci Xi in diverse specialisaties:

- **Juni 2024:**
 - Abdominale heekunde (dr. Castro en dr. Du Jardin): buikwandchirurgie, rectopexie, colorectale chirurgie en bariatric
 - Urologie (dr. Roza en dr. Van Reusel): Bricker-procedure, (partiële) nefrectomie
- **September 2024:** Gynaecologie (dr. Cadron en dr. Van Spauwen): hysterectomie en colpopromontoriopexie.
- **Latere fase:** Thoracale heekunde, waaronder longchirurgie.

Deze gefaseerde aanpak stelt ons in staat om de implementatie zorgvuldig te begeleiden en onze teams van chirurgen en verpleging optimaal voor te bereiden.

Voordelen voor patiënten

De toepassing van robotchirurgie brengt verschillende voordelen met zich mee voor patiënten:

- Kleinere incisies wat resulteert in minder pijn en een kleinere littekenvorming.
- Kortere ziekenhuisverblijven waardoor het herstelproces wordt versneld.
- Een sneller terugkeren naar dagelijkse activiteiten en werk.
- Toegenomen precisie en veiligheid, vooral bij complexe en delicate ingrepen.

Waarom investeren in robotchirurgie?

De keuze voor de invoering van robotchirurgie is niet alleen gebaseerd op technologische vooruitgang, maar ook op strategische overwegingen. Door deze investering kan AZ Turnhout:

- Complexe oncologische en niet-oncologische ingrepen op hoog niveau aanbieden.
- Patiënten uit de regio kwalitatief betere en innovatieve zorg bieden.
- De positie van het ziekenhuis versterken op het gebied van gespecialiseerde chirurgie.
- Aantrekkelijk blijven voor opleidingsprogramma's en het aantrekken van toekomstige collega's in de chirurgische disciplines.

Wat betekent dit voor huisartsen?

Voor huisartsen betekent deze ontwikkeling dat patiënten die een chirurgische ingreep nodig hebben, kunnen rekenen op een nog hogere standaard van zorg binnen AZ Turnhout.

Vooruitblik

Wij kijken uit naar een succesvolle implementatie en verdere uitbreiding van onze robotchirurgie en hopen deze ook te kunnen demonstreren op onze opendeurdag op 19 oktober (waarover later meer).



Namens de diensten:

Gynaecologie

014 44 44 20

www.azturnhout.be/gynaecologie

Abdominale heelkunde

014 40 61 85

www.azturnhout.be/heelkunde

Urologie

014 40 62 85

www.azturnhout.be/urologie

Vaat- en thoraxheelkunde

014 40 61 70

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Telemonitoring bij hartfalen

Hartfalen is een frequent voorkomende aandoening die een grote impact heeft op de levenskwaliteit en prognose van patiënten. Patiënten met hartfalen hebben ook een hoog risico om in het ziekenhuis opgenomen te worden met verlies van levenskwaliteit en hoge kosten voor de samenleving tot gevolg.

Door **geïntegreerde en multidisciplinaire zorg** kan het risico op hospitalisatie verminderd worden, de levenskwaliteit en prognose van de patiënten verbeterd worden.

De richtlijnen over chronisch hartfalen werden vorig jaar herwerkt door de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Worel). Hierin wordt de nadruk gelegd op de educatie van patiënten en ondersteuning van de zelfzorg en zelfmanagement van de patiënt. De hartfalenverpleegkundige kan hierbij ondersteunen. De volledige richtlijn is terug te vinden op de [website van Worel](#) en op de [website van Domus Medica](#). De verschillende zorgverleners en patiënten kunnen ook terugvallen op praktisch advies en informatie over de zorg van patiënten met hartfalen op het nationaal Multidisciplinair Zorgpad Hartfalen, te bereiken via het online platform www.zorgpadhartfalen.be.

Telemonitoring wordt sinds kort terugbetaald

Vanaf dit jaar is telemonitoring voor patiënten die recent gehospitaliseerd werden voor hartfalen terugbetaald met ook een vergoeding voor de huisarts (pagina 14-16 van de 'Overeenkomst telemonitoring en therapiebegeleiding bij chronisch hartfalen' <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/telemonitoring-bij-chronisch-hartfalen>).

De patiënt meet in de thuissituatie enkele parameters zoals gewicht en bloeddruk die worden doorgegeven via een medische applicatie. Hierdoor kunnen de zorgverleners sneller ingrijpen en zo kunnen rehospitalisaties voorkomen worden. De huisarts heeft ook toegang tot de applicatie en engageert zich tot plannen van een raadpleging/bezoek binnen de 10 dagen na een hospitalisatie voor hartfalen en dan minstens driemaandelijks. Met aandacht voor de medische therapie maar ook voor ondersteuning van zelfzorg en zelfmanagement van de patiënt. Meer informatie vindt u op de [website van het RIZIV](#).

In samenwerking met de HVRT werd de telemonitoring uitgebouwd onder andere op basis van het voorheen uitgevoerde multidisciplinaire HartenAasproject. Een overzicht hiervan is weergegeven op de poster (bijlage 2 bij de nieuwsbrief). Deze werd ook gepresenteerd op het multidisciplinair symposium over hartfalen 'Heart2Heart' eind april te Herentals.

Voor meer informatie: Pieter-Jan Hofkens
namens de dienst cardiologie
014 40 64 71

*Op de foto van links naar rechts:
hartfalenverpleegkundigen Shirley Wouters,
Katleen Godrie, Cris Noyens*



Host ZNK pakt uit met een podcast 'Allemaal Beestjes'

Wat moeten we doen bij scabiës? Of de ziekte van Lyme? Waarom waren de mondkapjes opeens terug? Waarom hebben antibiotica allemaal namen die op elkaar lijken? "Virologen" en "microbiologen": wie zijn ze, wat doen ze, wat drijft hen? Erwin Ho is medisch microbioloog en arts infectieziekten binnen ZNK. Hij heeft een boeiende podcast serie gemaakt voor de zorgverlener.

Via deze podcast van 15-30 minuten en gericht naar alle collega's die werkzaam zijn in de zorg, neemt dr. Erwin Ho (medisch microbioloog, HOST-ZNK) jou mee om wat meer te ontdekken over deze onderwerpen. Tijdens de pauze op het werk, tijdens het joggen of in de keuken, "wherever and whenever", welkom op de podcast van HOST-ZNK!

Te vinden op Spotify : HOST-ZNK: Allemaal Beestjes

<https://open.spotify.com/show/189lhgjQdzQUKSCvqOZtVM?si=cRW-8fsaQ7KXYftTYjVOBa>

Te vinden op Youtube : HOST ZNK: Allemaal Beestjes

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLDFmSdc6Vcbv-8-zuAPMK-ZpOiuLgNIl3>



KOMEN IN AZ TURNHOUT

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



Dr. Pieter-Jan Moonen
medisch diensthoofd
spoedgevallen



Dr. Arnout Lauriks
spoedgevallen



Dr. Karlijn Kenis
spoedgevallen



Dr. Lore Gevers
spoedgevallen

Op 01-05-2025 start dr Judith Lamberigts een fellowship op gynaecologie. Dit loopt tot 31-12-2025.

GAAN IN AZ TURNHOUT

- Dr. Jan Breuls – spoedgevallen
- Dr. Sigrid Huyghe - gynaecologie
- Dr. Stephan Hauglustaine – dienst spoedgevallen
- Dr. Barbara Van Schaeybroeck – reumatoloog
- Dr. Nele Mariën – dienst spoedgevallen
- Dr. Charlotte Chandeck - dermatologie

AGENDA

27/09/25 - Nefrologie in hart en nieren - symposium ter gelegenheid van het pensioen van dr. Van Caesbroeck

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

30/09/2025 - nocturne 'IVF en fertiliteitskliniek' (breed publiek)

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

09/10/2025 - nocturne 'pijnopvolging in AZ Turnhout' (breed publiek)

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

19/10/2025 - Opendeurdag (breed publiek)

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

29/11/25 - Symposium Oncologie Kempen 2025

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

COLOFON

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

Redactie: verschillende artsen en medewerkers AZT.

Eindredactie: dienst communicatie

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

Volg ons op  

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