



## VOORWOORD

*Beste allen*

*Als deze nieuwsbrief jullie bereikt, hebben we met zijn allen weer bijna een bewogen jaar achter de rug. Ook de laatste maanden heeft Covid ons weer druk bezig gehouden. We hopen dat de maatregelen van de overheid hun effect houden voor de kerstdagen en wensen elkaar het allerbeste in elke betekenis van het woord.*

*Ondertussen hebben we in AZ Turnhout ook de plannen van alle afdelingen voor het nieuwe jaar gehoord. Het motto is unaniem: we gaan voor de beste zorg voor elke patiënt en leggen daarvoor de nodige accenten. In deze nieuwsbrief weer een paar updates.*

*Omdat we gaan voor kwaliteitsvolle zorg en overtuigd zijn dat elke medewerker hier op elk moment zijn beste beentje voor zet, hebben we samen met alle stakeholders besloten de overbruggingsaudit van Qualicor, gepland in januari, te laten doorgaan. We laten kijken in onze keuken om te zien of we goed bezig gebleven zijn de laatste jaren met de leidende vraag of onze zorg kwaliteitsvol genoeg is doorheen het hele huis. Waarbij het dus niet van het individu afhangt, maar van de samenwerking.*

*Samenwerking is dus het motto waarop we in 2022 weer volop zullen inzetten. Als de covid-crisis weer een beetje geluwd is, zullen we het overleg tussen ziekenhuisartsen en HVRT weer vol oppakken. We zetten ook in op uniformere medicatie-overdracht tussen ziekenhuis, huisarts, thuisverpleging en apotheek. Dit alles om, gebruikmakend van elkaars kracht, te komen tot een sterk verhaal in de dialoog met onze gezamenlijke patiënt.*

*Dat is waarop we inzetten voor 2022!*

**Goedele Beckers**  
**(vertegenwoordiger Paramarsa bv)**  
**Medisch directeur AZ Turnhout**



## WAT U ZEKER MOET WETEN

### Uitstel van geplande zorg

Jammer genoeg hebben we in AZ Turnhout en in uitbreiding in heel Vlaanderen, nog steeds last van de 4de golf van Covid, waardoor een groot deel van de planbare zorg is uitgesteld naar latere datum. Op het moment van het schrijven van deze brief weten we nog niet wanneer we ons zorgaanbod weer kunnen uitbreiden. Veel hangt af van óf de omikron-variant ook in onze landen problemen zal opleveren en welke problemen dat zijn. Samen met jullie proberen we de ziekenhuiszorg goed te kanaliseren en de juiste prioriteiten te stellen. Laten we samen hopen dat we de situatie onder controle krijgen en houden, zodat we spoedig weer alle zorg kunnen leveren die we willen leveren.

### Nieuwe EUCAST-richtlijnen voor gevoeligheidsbepalingen van bacteriën vanaf 10/01/22

Via HVRT heeft u donderdag 22/12/21 een mail met bijlages gekregen ivm de nieuwe EUCAST-richtlijnen die ingaan vanaf 10 januari 2022. Belangrijk is dat de I (= intermediair) in de gevoeligheidsbepaling vanaf dan een totaal nieuwe betekenis krijgt, namelijk "gevoelig, verhoogde blootstelling". Alle informatie hierover vindt u in de brief die u ontving. Als belangrijkste gevolg kunnen we de wijziging van de doses van enkele belangrijke antibiotica noteren (met gebruik van een standaard en een hoge dosis). De dosagetabellen voor perorale en intraveneuze toediening werden in deze zin aangepast.

Bij vragen kan u zich steeds richten tot één van de voorzitters van de antibioticabeleidsgroepen. Mailadressen staan in de brief vermeld.

### AZ Turnhout zet in op patiëntenparticipatie

Half november is ons ziekenhuis gestart met een campagne rond patiënt empowerment / patiëntenparticipatie. We sluiten aan bij de nationale campagne van patiënt empowerment, met als slogan: **Elke stap zet je samen.**

Onze bedoeling is dat patiënten zich zo onafhankelijk mogelijk voelen in het ziekenhuis door:

Hen goed te informeren (actie vanuit de zorgverlener / medewerker)

Hen aan te moedigen om initiatief te nemen (actie vanuit de patiënt)

- Patiënten zich goed laten voorbereiden op het gesprek met de arts.
- Wie zich goed voorbereidt, kan actiever vragen stellen en goed geïnformeerde keuzes maken.
- Zo krijgt de patiënt een sterker gevoel van betrokkenheid in zijn traject in het ziekenhuis (= doel patiënt empowerment).

We richten ons in de eerste plaats op patiënten die op consultatie komen. Ook u als verwijzer kunt uw steentje bijdragen door uw patiënten, als u ze doorverwijst naar het ziekenhuis, bijvoorbeeld al advies te geven over het **voorbereiden van hun raadpleging**, niet aarzelen om vragen te stellen als ze iets niet begrijpen, enzovoort.

Concreet bieden we op de poli's de patiënt kaartjes aan met de vragen :

- Welke zaken wilt u ons zeker vertellen?
- Welke vragen hebt u voor ons ?

Via de digitale schermen worden thema's in de kijker gezet : mondiger maken van patiënten, medicatie, rechten van de patiënt.

We willen patiëntenparticipatie stimuleren in ons ziekenhuis door deze berichten via mynexuzhealth te versturen naar de patiënt alvorens die op afspraak komt.

Meer info op [onze website > kwaliteitsvolle zorg](#)

### Elke stap zet je samen



Patient  
Empowerment

### In memoriam Paul Cornil

Tot onze grote spijt kregen we het bericht dat onze collega huisarts Paul Cornil op 6 december is overleden. Velen van ons hebben hem persoonlijk gekend en met hem samengewerkt.

Paul startte 50 jaar geleden als huisarts in Turnhout. Van bij zijn start engageerde hij zich om niet alleen in zijn praktijk maar ook breder de geneeskunde en zorg uit te bouwen volgens vernieuwende inzichten.

Snel werd hij betrokken in het bestuur van de huisartsenwacht dienst van Turnhout. Hij zette mee zijn schouders onder de organisatie van de navorming voor de huisartsen en de gezamenlijke navorming huisartsen- specialisten via het CRPMO.

Paul was van in het begin zeer begaan met de goede samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Een belangrijk moment was de oprichting van de HVRT, huisartsenvereniging regio Turnhout nu 40 jaar geleden. Hij was niet alleen voortrekker en pionier, maar ook 8 jaar voorzitter.

Na die 8 jaar kwam de roeping om de palliatieve thuiszorg in het arrondissement Turnhout uit te bouwen. Ispahan werd geboren en het bleef de laatste 30 jaar zijn kind. Als voorzitter stond Paul gedurende 30 jaar aan het roer en hij bouwde Ispahan samen met zijn vele medewerkers en sympathisanten, ondanks een ontoereikende financiering, uit tot een monument dat nu 1.000 intensieve palliatieve begeleidingen per jaar doet in samenwerking met de reguliere thuiszorg. We verliezen met Paul een voortrekker van de geïntegreerde zorg "avant la lettre" en een ambassadeur van ons "Gast-Huis". We zijn hem erkentelijk en dankbaar voor zijn engagement en inspanningen voor patiënten en zorgverleners.

We betuigen onze innige deelneming aan de familie en naasten van Paul, alsook aan de HVRT en Ispahan.

Jo Leysen, gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout



## Osteoporose - de stille epidemie

Osteoporose is een chronische aandoening van het skelet, die zowel bij vrouwen als bij mannen voorkomt en gekenmerkt wordt door een **structurele achteruitgang van het botweefsel**.

Naast een verminderde botmassa, is er ook een verandering in de structuur van het bot. Hierdoor vermindert de sterkte en ontstaan makkelijker botbreuken. Er komen letterlijk "gaten" of poriën in de botten, vandaar de term "osteoporose" (botten met gaten).

Tevens zijn er **factoren die voorbeschikkend zijn voor breuken**, zoals verminderde spiermassa en -functie, verminderd evenwicht, toegenomen valrisico, achteruitgang zicht,.... De meest voorkomende breuken als gevolg hiervan zijn pols-, heup- en wervelfracturen.

### Risicofactoren

Osteoporose ontstaat niet van de ene dag op de andere. Het is een proces dat meestal jaren duurt. Het bot is een dynamisch, levend weefsel waar continu botafbraak en botopbouw plaatsvindt. Risicofactoren voor het ontstaan van osteoporose:

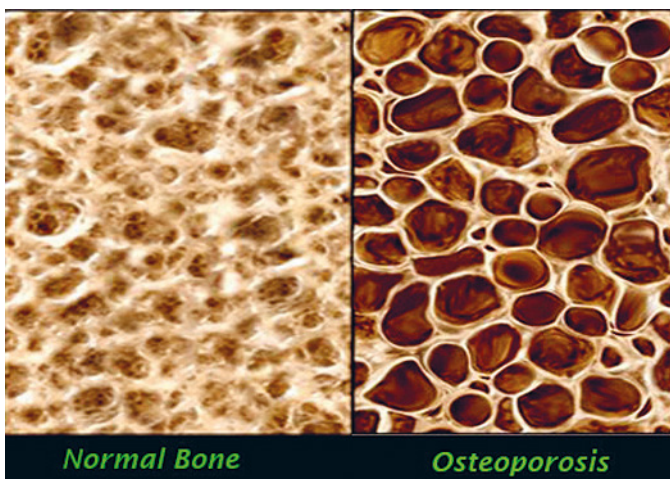
- Vrouwelijk geslacht
- Hogere leeftijd
- Kleine/tengere gestalte en laag lichaamsgewicht
- Familiale aanleg
- Vroege menopauze

- Medicatie (cortisone, anti-epileptica, anti- hormonale behandeling bij borst-of prostaatkanker, ...)
- Bepaalde hormonale of metabole aandoeningen (zoals reumatoïde artritis, ...)
- Weinig of geen lichaamsbeweging
- Roken en overmatig alcoholgebruik
- Slecht voedingspatroon
- Gebrek aan zonlicht

### Symptomen

Osteoporose is een stille ziekte. De aandoening begint geleidelijk, **zonder klachten**. De diagnose wordt dus vaak niet gesteld. Naarmate de ziekte toeneemt, kunnen volgende symptomen worden opgemerkt: rugpijn, afname van de lichaamslengte en gebogen houding, kromming van de bovenrug en fracturen. Een fractuur verhoogt het risico op een volgende fractuur (**fractuur cascade**) en zelfs het risico op overlijden. Een heupfractuur is vaak het laatste stadium van een jarenlang proces van afnemende botsterkte en verhoogd val risico.

Elke fractuur is een kleine alarmbel die we vaak negeren... met grote gevolgen voor de morbiditeit, het verlies van onafhankelijkheid en een verminderde levenskwaliteit. Indien de risicofactoren echter tijdig worden herkend, kan osteoporose vroegtijdig worden vastgesteld.



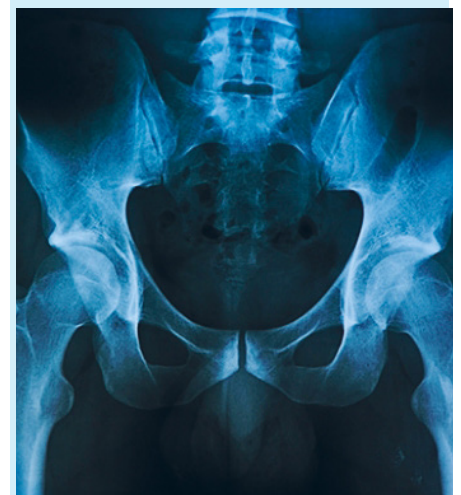
### Werkgroep transmuraal zorgpad osteoporose

Gezien het belang van een tijdige screening en correcte behandeling van osteoporose, alsook de serieuze impact op morbiditeit en mortaliteit, werd **in samenwerking met enkele huisartsen het zorgpad Osteoporose uitgerold**.

Naast de dienst nucleaire geneeskunde zijn ook de medische disciplines orthopedie, fysische geneeskunde, reumatologie en geriatrie van AZ Turnhout zeer nauw betrokken bij de uitrol van dit zorgpad.

Bedoeling is om risicopatiënten voor osteoporose of patiënten die een breuk oplopen te evalueren en te verwijzen naar de dienst nucleaire geneeskunde voor BMD meting en FRAX score. Nadien kan behandeling opgestart en opgevolgd worden in samenspraak met huisarts en specialist.

De bijhorende documenten zoals de folder voor patiënten, aanvraagformulier, flowchart van het zorgpad osteoporose vindt u op het portaal van HVRT of neem contact op met projectcoördinator Melissa Paulussen van HVRT op 0475/78 15 61 of [melissa.paulussen@hvrt.be](mailto:melissa.paulussen@hvrt.be)

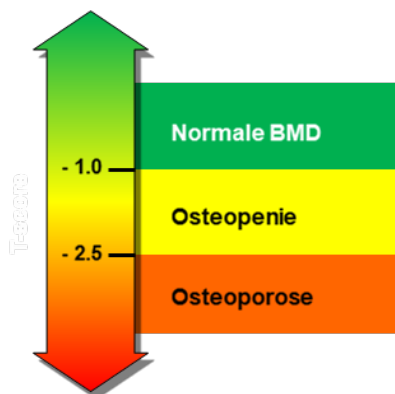


### Screening

Wanneer een patiënt een verhoogd risico op osteoporose heeft, wordt op de dienst Nucleaire geneeskunde een DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) uitgevoerd met behulp van een dunne bundel zeer laag gedoseerde röntgenstralen. Waar de **botdensiteit** verminderd is, zal de straling er beter doorkunnen. Daar waar het bot dens is, wordt de straling tegengehouden. Er zijn 2 energieniveaus met absorptie voor weke delen en voor het bot en via vergelijking krijgen we de totale minerale botdensiteit.

Een lage BMD betekent niet noodzakelijk dat een patiënt iets gaat breken. Alleen is het risico op een latere breuk duidelijk veel hoger. Om dit risico beter in te schatten heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een programma opgesteld onder de naam "FRAX". Het betreft een risico analyse waarbij een aantal **risicofactoren** zoals leeftijd, geslacht, gewicht, roken, ... in combinatie worden gebracht met de botmeting (BMD) in de heup. Met deze gegevens krijg je een cijfer waarmee de kans op een breuk binnen de eerstkomende tien jaar wordt opgegeven in de vorm van een percentage. Dit kan helpen bij de bepaling of een behandeling wel écht aangewezen is.

BMD is een meting van de mineraal-massa in het bot op een specifieke plek (meestal heup en wervelkolom). Scores DXA test :



### Diagnose

In principe zijn er 3 manieren om de diagnose van osteoporose te stellen. Een laagenergetische fractuur bij postmenopausale vrouw of man ouder dan 50 jaar, met uitsluiting van andere oorzaken (bv. Kahler), wijst op osteoporose. Een DXA met T-score  $\leq 2.5$  totale heup, femurhals of L1-4 kan wijzen op osteoporose. (Secundaire preventie) Belangrijk echter om op te merken dat niet elk verlaagde botmeting osteoporose is (kan ook bv osteomalacie zijn). Deze verkeerde interpretatie kan leiden tot foutieve en zelfs schadelijke therapie. Tenslotte kan op grond van een sterk verhoogd fractuurrisico (bv FRAX®) eveneens de diagnose van osteoporose gesteld worden.

### Behandeling

1. Levensstijlaanpassingen vormen een belangrijke basis voor de behandeling
  2. Valpreventie en herbekijken van medicatie
  3. Calciuminname en vitamine D
  4. Botversterkende medicatie
- Eerste keuze: bisfosfonaten P.O. (alendronaat of risedronaat wekelijks gedurende 5 jaar)
  - Als slokdarmproblemen, gastro-intestinale last van bisfosfonaten,

heelkunde maag of innamevoorwaarden niet haalbaar (rechttop zitten, therapietrouw) : bisfosfonaten I.V. (zoledronaat, Aclasta jaarlijks gedurende 5 jaar)

- Als contra-indicatie voor bisfosfonaten (meestal nierinsufficiëntie):
  - SERM/raloxifene (Evista) indien nog geen fracturen of hoog risico voor borstkanker
  - Denosumab (Prolia) als hoog fractuurrisico of reeds fracturen
- Als fracturen onder behandeling: Teriparatide (Forsteo) of Romosozumab (Evenity)

Lees het uitgebreid artikel '[Osteoporose – de stille epidemie](#)' op onze website.



Alexandra De Waele  
Dienst nucleaire geneeskunde  
014 40 69 03



## Postcolonoscopie colorectal cancer

Het ontstaan van een colorectaal carcinoom na een voorafgaandelijke colonoscopie (PCCRC) is steeds een ongelukkig voorval, zowel voor de betrokken patiënt, als voor de arts die de voorafgaandelijke colonoscopie heeft uitgevoerd.

PCCRC wordt dan ook aanzien als de ultieme kwaliteitsparameter voor een screening colonoscopie.

Sinds 2014 registreert de dienst gastro-enterologie PCCRC. Onze resultaten werden recent gepubliceerd in Acta Gastroenterologica Belgica. De globale resultaten van onze dienst zijn goed: beter dan de voorheen gepubliceerde cijfers voor België en

eveneens onder het in de literatuur vooropgestelde streefcijfer.

Het volledig artikel verschenen in september in Acta Gastro-enterologica Belgica, leest u op [www.azturnhout.be > zorgverlener > presentaties en publicaties](http://www.azturnhout.be/zorgverlener/presentaties-en-publicaties)



Jos Janssens  
014 44 42 47  
Dienst Gastro-enterologie

## Optimalisatie zorgproces colorectale heekunde

In de behandeling van colorectale kanker is heekunde een belangrijke hoeksteen. Deze heekunde wordt gekenmerkt door haar complexiteit en hoge complicatiegraad.

Reeds vele jaren werkt AZ Turnhout voor deze chirurgie volgens de principes van ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), ook Fast Track genoemd. De belangrijkste aspecten hiervan zijn gebaseerd op evidence-based practice en richtlijnen uit de literatuur. De European Pathway Association ontwikkelde een standaardbenadering voor het zorgproces van colorectale kankerchirurgie met als doel complicaties te verminderen. Deze omvatten informatieverstrekking, behoud van de darmfunctie, minimaliseren van complicaties, pijn en ongemak en bevorderen van de autonomie van de patiënt. De meest voorkomende interventies in de pre- en postoperatieve zorg hebben betrekking op voeding, pijnmanagement, mobilisatie, educatie en ontslagplanning.

AZ Turnhout participeert aan het kwaliteitsverbeteringsproject BIC4CRC (Breakthrough Improvement Collaborative for Colorectal Cancer Surgery). Dit project wordt geleid door het Netwerk Klinische Paden en het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid van de KU Leuven. Het wordt ondersteund door Kom Op Tegen Kanker.

De resultaten voor AZ Turnhout tonen dat de richtlijnen systematisch beter gevolgd worden doorheen het project. Ook worden patiënten veel minder vaak opgenomen op intensieve zorgen dan voor aanvang van de studie. Er is een significante daling van de gemiddelde verblijfsduur met 2,5 dag.

Door deze participatie worden verbeteracties voor het ERAS protocol in AZ Turnhout gedefinieerd. De perioperatieve zorg wordt op deze manier gestandaardiseerd en geoptimaliseerd om de beste zorg aan onze patiënten te geven.

[Lees het volledig artikel met grafieken op onze website.](#)



Tom Hendrickx  
014 44 40 38  
Dienst Algemene en Abdominale Heekunde

# Nieuwe richtlijnen voor het opsporen van zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is een frequente en duidelijk meer prevalentie aandoening. Screening naar en behandeling van zwangerschapsdiabetes is belangrijk voor de perinatale outcome (geboortegewicht, pre-eclampsie) en ter preventie van type 2 diabetes na de zwangerschap bij zowel moeder als kind.

In 2019 werden door de Diabetesliga, Domus Medica, de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG), de Vlaamse Beroepsvereniging voor Vroedvrouwen (VBOV), de Beroepsvereniging Vlaamse diabetesverpleegkundigen (BVVDV) en de Royal Belgian Society Laboratory Medicine (RBSLM) nieuwe screeningsrichtlijnen voor zwangerschapsdiabetes uitgevaardigd.

Een belangrijke wijziging in de nieuwe richtlijnen is de universele screening naar vooraf bestaande diabetes bij een zwangerschapswens of bij het eerste prenatale contact, dit liefst met een controle van de nuchtere bloedsuikerspiegel. Bij vooraf bestaande diabetes is er een duidelijk verhoogd risico op congenitale afwijkingen en zwangerschapsverlies. Vroegtijdige detectie en therapie is hierbij cruciaal.

**Bij vrouwen met gestoorde nuchtere bloedsuikerwaarden**, maar ook bij normoglycemische vrouwen met zwaarlijvigheid en/of een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes, wordt levensstijladvies aangeraden met screening naar zwangerschapsdiabetes met een 75 g orale glucosetolerantietest (OGTT) op 24 weken zwangerschap. De stap van glucose challenge test (GCT) wordt hier overgeslagen.

**Bij alle andere vrouwen** wordt een universele tweestapscreeningsstrategie aangeraden met een 50 g glucose challenge test (GCT) op 24 weken. Indien de GCT  $\geq 130$  mg/dL bedraagt, wordt deze aangevuld door een 75 g OGTT. We gebruiken de 'International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups' (IADPSG) criteria: nuchter  $\geq 92$  mg/dl, 1 uur  $\geq 180$  mg/dl, 2 uur  $\geq 153$  mg/dl. Eén afwijkende waarde is voldoende voor de diagnose van zwangerschapsdiabetes.

Wanneer een patiënte **een voorgeschiedenis heeft van bariatrische heekunde**, kan een klassieke GCT of OGTT niet uitgevoerd worden wegens een zeer slechte tolerantie op de suikerinname. Aan deze patiënten zal

gevraagd worden om een glucosedagprofiel bij te houden. De diagnose bij deze patiënten blijft echter uitdagend door de grote variatie van de glycemie-metingen door het optreden van vroege en late dumping.

Het advies tot een controle OGTT 3 maanden postpartaal is niet gewijzigd. Gemiddeld 20% van de geteste vrouwen hebben postpartaal een afwijkend resultaat. Op langere termijn evolueert maar liefst 50% van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes de eerste 5 jaar naar diabetes type 2. Patiënten krijgen daarom, binnen het "zoetzwanger project", een jaarlijkse herinnering voor planning van een nuchtere bloedname bij hun huisarts.

Deze nieuwe richtlijnen verhogen niet alleen de gevoeligheid van screening, maar vermijden ook een belastende langdurige 100 g OGTT. Ze houden ook rekening met de toenemende prevalentie van obesitas en type 2 diabetes bij jonge vrouwen. Een uitgebreide Belgische studie (BEDIP-N) heeft het nut van deze nieuwe screeningsstrategie aangetoond.

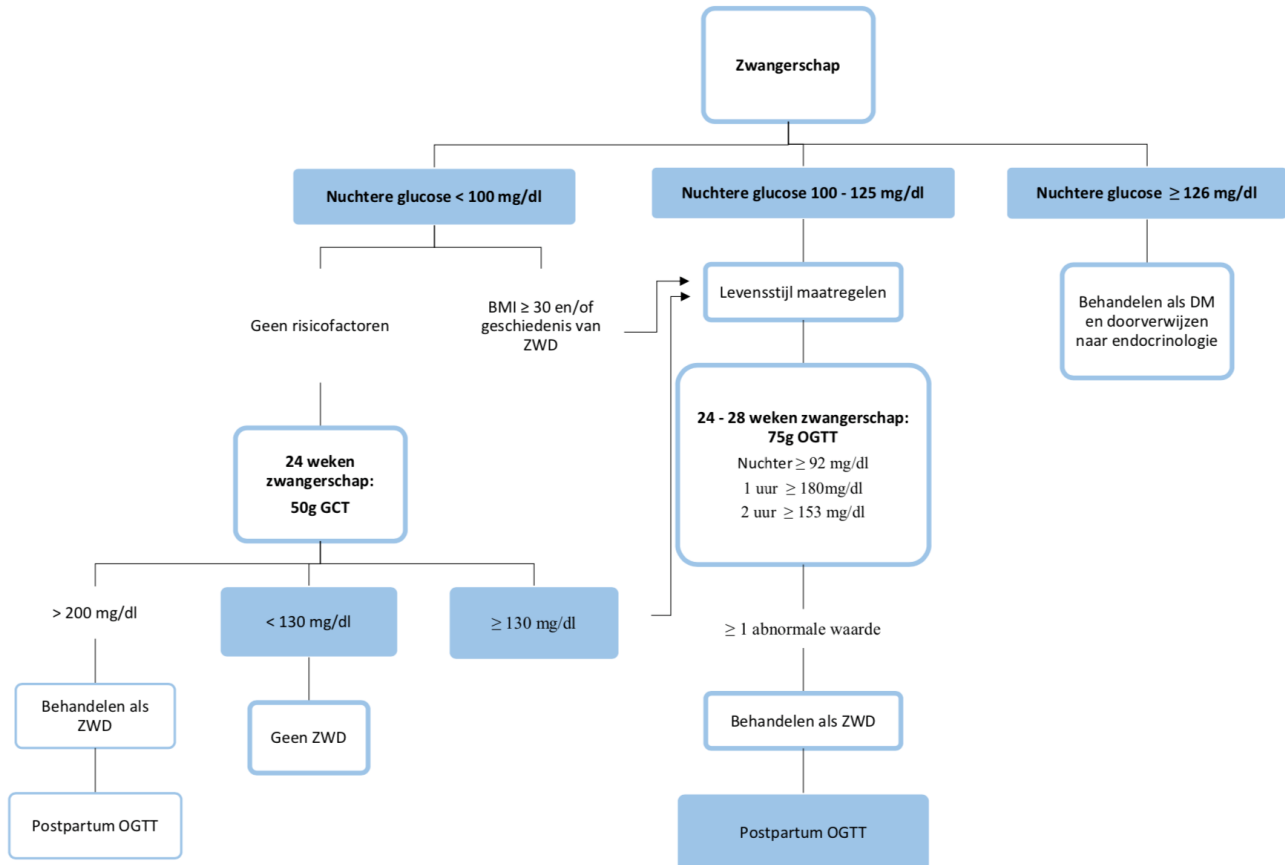


Magali Verheecke  
Gynaecologie/  
Gynesis  
014 44 46 54



Joke Cuypers  
Nefrologie - diabetologie -  
endocrinologie  
014 44 48 88

## Flow chart zwangerschapsdiabetes



## NIEUW IN AZ TURNHOUT

## Opstart van narcodontie in de dienst MKA

Na een pauze van enkele maanden start de narcodontie in AZ Turnhout weer op, zodat we ook kinderen en mensen met een beperking weer de noodzakelijke zorg kunnen leveren die ze in een gewone tandartsenpraktijk niet kunnen krijgen.

Ine Opsomer behaalde in 2010 haar diploma 'Master in de tandheelkunde' waarna ze een postgraduaat en master in de specialistische mondzorg met afstudeerrichting 'Kindertandheelkunde en bijzondere mondzorg' volgde aan de KUL. Sinds 2012 is zij de tandarts in Het GielsBos, een voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. In 2014 startte ze een praktijk kinder- en bijzondere tandheelkunde in Geel waar zij enkel kinderen van 0 tot en met 16 jaar en mensen met een verstandelijke beperking behandelt. Sinds mei 2018 is ze werkzaam als tandarts in Ziekenhuis Geel waar ze deel uitmaakt van de dienst MKA en verantwoordelijk is voor narcodontie. Vanaf januari 2022 zal zij ook in het AZ Turnhout binnen de dienst MKA kinderen en mensen met een verstandelijke beperking onder algemene anesthesie behandelen. Hiervoor zal Ine 1 dag per maand in AZ Turnhout aanwezig zijn. De intake-consultaties en post-operatieve controles zullen (althans voorlopig) in haar praktijk in Geel plaatsvinden.



Tandarts Ine Opsomer  
VOF Tandartspraktijk DENTINE  
Dr. Van de Perrestraat 235/1  
2440 Geel  
014 71 33 82

## Nieuwe orthopedische techniek voor complexe voet- en enkelaandoeningen

Enkel- en voetspecialisten Dr. Jeroen De Wachter en Dr. Joris Robberecht hebben het initiatief genomen om een nieuwe operatieve techniek in het AZ Turnhout te introduceren: een circulair extern frame. Klassieke methoden om complexe aandoeningen aan enkel of voet operatief te behandelen (schroeven, platen,...) botsen in sommige gevallen op hun limieten. Dit geldt bijvoorbeeld voor patiënten met infectieuze voorgeschiedenis, ernstige weke delen schade, grote standafwijkingen van het onderbeen of enkel, aangeboren deformiteiten, enzovoort.

De nieuwe techniek werd tot op heden alleen aan enkele Belgische universitaire ziekenhuizen toegepast. Wij brengen nu deze behandeling naar de Kempische patiënt. Met de collegae orthopeden van de andere Kempische ziekenhuizen werd afgesproken dat ze patiënten die in aanmerking komen voor deze behandeling, naar onze dienst door verwijzen.

De techniek bestaat erin dat boven en onder de aandoening (verkeerde stand been, oude breuk, kapot gewricht, ...) ringen rond het been worden gefixeerd met pinnen. De ringen worden met elkaar verbonden met behulp van connectie-staven, die op hun beurt gradueel ingekort of verlengd kunnen worden. Over het verloop van 20 tot 40 dagen treedt zo een graduele correctie op van het been, enkel of voet.

De belangrijkste voordelen van deze techniek zijn: minimale weke delen schade tijdens de ingreep, geen implantatie materiaal achtergelaten in patiënt, continue bijsturing van de correctie blijft mogelijk na de chirurgie, extreem complexe gevallen zijn nu wel operatief behandelbaar.



Jeroen De Wachter en Joris Robberecht krijgen voor deze nieuwe techniek ruime ondersteuning zoals bijkomende opleiding en gevalsbespreking met ervaren chirurgen uit Europa en de USA. Elke casus wordt via geavanceerde software voorbereid, zodat we voorafgaand aan de ingreep een volledig beeld krijgen van de aandoeningen, de geplande correctie en het eindresultaat. De patiënt kan als het ware het eindresultaat al voor de operatie zien!

Wij zijn heel gemotiveerd om binnen het OCT een kenniscentrum omtrent deze techniek uit te bouwen, zodat de Kempische patiënt ook vlak bij huis zijn of haar beste zorgen krijgt. In het Orthopedisch Centrum Turnhout (OCT) nemen Dr. Jeroen De Wachter en Dr. Joris Robberecht de voet- en enkelpathologie ter harte. Zij hebben zich bijkomend bekwaamd in complexe aandoeningen van de enkel en voet, evenals in alle orthopedische aandoeningen die horen bij de diabetische voetkliniek.

Jeroen De Wachter  
Joris Robberecht  
Orthopedisch Centrum Turnhout  
014 44 46 76



# Sacrale neurostimulatie



## Wat is sacrale neuromodulatie?

Sacrale neuromodulatie (SNM) ook wel sacrale neurostimulatie genoemd is een neurostimulatietherapie die effect heeft op de sacrale zenuwen die verantwoordelijk zijn voor het functioneren van de blaas en de darmen. De precieze werking is niet gekend. De neurostimulator bestaat uit een elektrodedraad/tined lead die op het niveau van S3 of S4 wordt ingebracht. SNM probeert de communicatie te herstellen tussen de zenuwen en de hersenen door de sacrale zenuwen met lichte elektrische pulsen te stimuleren. Het is een minimaal invasieve techniek. De behandeling wordt sinds 1994 in België uitgevoerd en is integraal vergoed via het RIZIV sinds 1999. Hierbij kan de ingreep enkel uitgevoerd worden in een centrum goedgekeurd door het RIZIV.

## Wat zijn de indicaties?

- overactieve blaas
- urineretentie met nood aan zelfsondage
- chronisch pelvisch pijnsyndroom
- faecale incontinentie
- dyschezie

## De therapie verloopt in twee delen

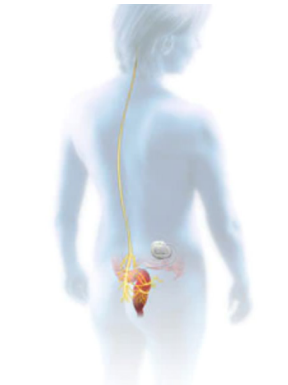
- Initieel wordt enkel de elektrodraad geplaatst met een verbindingskabel naar een uitwendige batterij. Hierna wordt er geëvalueerd of de therapie voldoende verbetering geeft van de klachten. Het werkt namelijk niet bij iedereen en dankzij die proefperiode hoeft er niet nodeloos een definitieve neurostimulator geïmplant te worden.
- Als het resultaat gunstig is, wordt in tweede tijd de definitieve neurostimulator geïmplant. Deze batterij is vergelijkbaar met een pacemaker en wordt via een incisie van ongeveer 7 cm subcutaan thv de linker- of rechterbil geplaatst. De patiënt krijgt ook een persoonlijke afstandsbediening waarmee de instellingen van de neurostimulator kunnen aangepast worden. Bij een ongunstig resultaat wordt de elektrodedraad terug volledig verwijderd.

Een batterij gaat gemiddeld 7-8 jaar mee. Indien de batterij leeg is, kan ze vervangen worden onder algemene of lokale verdoving. Sinds ongeveer 1,5 jaar is al het geïmplant materiaal MRI-compatibel. Dit geeft onder andere als voordeel dat ook patiënten met MS in aanmerking kunnen komen.

Meer info over de bekkenbodemkliniek [op onze website](#), alsook de infobrochures:

- [Implantatie van een sacrale neurostimulator](#)
- [Plaatsing van een sacrale neurostimulator voor stoelgangproblemen](#)

Charlotte Schillebeeckx  
Dienst urologie / bekkenbodemkliniek  
014 40 61 87



## WIST JE DAT

- ... maar liefst 98% van onze medewerkers zich in het voorjaar 2021 hebben laten vaccineren tegen Covid-19?
- ... wij de derde week van januari 4 auditoren van Qualicor Europe mogen ontvangen die de patiëntenstroom en vereiste instellingsrichtlijnen van ons ziekenhuis onder de loep nemen?
- ... de dienst materniteit sinds kort alle pas bevallen mama's een werkboekje borstvoeding meegeeft voor opvolging in het ziekenhuis en voor thuis? [Lees meer ...](#)
- ... in september 2021 vier enthousiaste personen gestart zijn met een omscholing tot zorg- of verpleegkundige via het project #kiesvoordezorg? Zij komen reeds in dienst bij AZ Turnhout van zodra ze de opleiding starten en worden dus betaald tijdens de opleiding. Van zodra hun opleiding is afgelopen, starten ze onmiddellijk als vaste medewerker in ons ziekenhuis. [Lees meer ...](#)
- ... we in ons revalidatieprogramma voor parkinsonpatiënten, sinds dit jaar ook boksen hebben opgenomen? Het ziekenhuis ging hiervoor een samenwerking aan met Parkiboks Turnhout. [Lees meer ...](#)
- ... onze specialisten sinds half november naar alle patiënten van wie de ingreep of behandeling werd uitgesteld omwille van Covid, een mooi kaartje sturen om hen te bedanken voor hun begrip en flexibiliteit? [Lees meer ...](#)



## EEN NIEUWE WEBSITE VOOR ZIEKENHUISNETWERK KEMPEN

[www.znk.be](http://www.znk.be) en zo kan je meteen doorklikken naar de nieuwe website van het Ziekenhuisnetwerk Kempen. De site is duidelijk, klantvriendelijk en toegankelijk opgebouwd. Bezoekers vinden dan ook meteen waar ze naar op zoek zijn. Samen met het mooie design is dit een volgende stap naar een goede online zichtbaarheid van het ZNK.



### EULOGIE NAAR AANLEIDING VAN PENSIOEN DR. IVAN BEKAERT

Op vrijdag 24 december 2021, Kerstavond, beëindigt collega Ivan Bekaert zijn 40-jarige loopbaan in AZ Turnhout....Het wordt dan een "Stille Nacht"....

Dr. Ivan Bekaert, geboren op 22/2/1952 in Gent behaalde zijn diploma van arts in de genees-, heel- en verloskunde in 1977 aan de UGent. In 1982 promoveerde hij tot arts-specialist in de cardiologie.

Hij verliet het mondaine Gent voor de "Stille Kempen" om in mei 1982 full-time als cardioloog de associatie van internisten met name collega's Hendrickx, De Wispelaere en Van Caesbroeck te vervoegen.

Collega Bekaert legde zich voornamelijk toe op de algemene cardiologie, cardiale revalidatie en de sportcardiologie avant la lettre. De RIZIV erkenning cardiale revalidatie in het St. Jozef ziekenhuis realiseerde hij in 1983. In 1985 organiseerde hij samen met Prof R. Fagard een internationaal symposium sportcardiologie in Knokke met gerenomeerde sprekers zoals B. Maron (USA), R. Campbell (UK) en nog vele anderen.

In 2009 fuseerden de ziekenhuizen St-Jozef en St-Elisabeth en vormden AZT. Zo ook ontstond in 2010 een nieuwe associatie cardiologie : Cardiologisch Centrum AZ Turnhout. Sinds 2015 maakte hij ook deel uit van een overkoepelende associatie van 21 cardiologen uit de Kempen, het Kempens Hartcentrum.

Ivan is een collega met een groot "hart" voor de Kempense patiënt. Zijn patiënten konden steeds genieten van zijn volle aandacht en empathie zowel op de raadpleging als op spoed en tijdens een hospitalisatie. Als collega's cardiologen bewonderen we zijn passie voor cardiologie en zijn ongehooflijke inzet en gedrevenheid voor zijn patiënten en zijn collegialiteit en solidariteit.

Beste Ivan, dank voor die 40 jaren "dienst" voor de Kempense patiënt. We zijn dankbaar en trots dat je zo'n waardevol lid bent geweest van onze associatie.

We wensen je een deugddoend "pensioen" of "emeritaat" en geniet van je gezin, kleinkinderen en de ongetwijfeld vele boeiende buitenlandse reizen...het ga je goed !

Namens de dienst cardiologie van AZT, het Cardiologisch Centrum AZ Turnhout en het Kempens Hartcentrum,  
John Thoeng



### KOMEN

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



Dr. Liesbeth Leuridan  
Endocrinologie  
Vanaf 01/02/22  
Details raadpleging  
[op onze website](#)



Dr. Nomeda  
Vaitiekunaite  
Fysische geneeskunde  
Sinds 01/11/21

Sinds 14 oktober versterkt dr. Nomeda Vaitiekunaite de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie van ons ziekenhuis. Dr. Vaitiekunaite is arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie met erkenning in de functionele en de professionele revalidatie voor gehandicapten.

Zij volgde haar opleiding revalidatie in Litouwen en was daarna actief in zowel de locomotorische, neurologische als reumatologische revalidatie alsook in de oncologische revalidatie.

Dr. Vaitiekunaite was diensthoofd van de afdeling revalidatie in het nationaal kanker Instituut in Vilnius.

Sinds 2019 werkt dr. Vaitiekunaite in het Revalidatie & M.S. Centrum (RMCS) in Pelt. Aanvankelijk op de afdeling Sp neurologie en nadien op de afdeling Sp locomotorisch. Momenteel werkt zij hier nog deeltijds.

Sinds 1 november werkt dr. Vaitiekunaite voltijds in AZ Turnhout. Zij zal hoofdzakelijk op campus Sint Elisabeth de revalidatie opvolgen.

Nomeda Vaitiekunaite is bereikbaar :

- voor afspraken: 014/ 40 63 45
- rechtstreeks nummer: 014/ 40 63 56

### GAAN

Artsen die de voorbije maanden of binnenkort ons ziekenhuis verlaten en die we oprecht willen bedanken voor de jarenlange inzet en patiëntenzorg in ons ziekenhuis.

- Dr. Katelijne De Waele - geriatrie
- Dr. Ivan Bekaert - cardiologie - gaat op 24/12 met pensioen

Een volledig overzicht van onze specialisten per medische discipline vindt u [op de website](#).

### COLOFON

#### Verantwoordelijke uitgever

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

#### Eindredactie

dr. Jo Leysen, dr. Goedele Beckers  
Lies Delvaux, Hetty Voeten

*Uitschrijven voor deze nieuwsbrief?*

*Suggesties voor onderwerpen?*

*Mail naar [communicatie@azturnhout.be](mailto:communicatie@azturnhout.be)*

Volg ons op

[www.facebook.com/azturnhout](https://www.facebook.com/azturnhout)

[www.instagram.com/azturnhout](https://www.instagram.com/azturnhout)

[www.linkedin.com/company/az-turnhout](https://www.linkedin.com/company/az-turnhout)

