

# NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JAARGANG 5 | MAART 2023 | NR1

## VOORWOORD

Beste allen,

Hoewel de lente stilaan in zicht komt, lijkt het infectie seizoen nog maar weinig aanstalten te maken om even rustig te gaan liggen. De boog blijft dus op alle fronten nog wel gespannen staan en dat maakt de druk op al onze zorgverleners en medewerkers er zeker niet minder op.

Weet dat al jullie inspanningen, al die extra meters, voor al onze patiënten een groot verschil maken. Bedankt aan iedereen die ook in de afgelopen periode weer het beste van zichzelf heeft gegeven!

De komende tijd zullen we blijven inzetten op een mooie samenwerking. Er zullen nog enkele nieuwe zorgpaden worden uitgewerkt en voorgesteld en we hopen ook de plannen om met onze huisartsenwachtpost naar AZT te verhuizen opnieuw in een stroomversnelling te brengen.

Er liggen alvast voldoende uitdagingen klaar om ons met het nodige enthousiasme achter te zetten en waarmee we zowel de ervaring en kwaliteit van de zorg voor onze patiënten als de werkverloening bij ons als zorgverlener steeds hopen te verbeteren.

Veel leesplezier!

Wim Schippers

Voorzitter HVRT

## WAT U ZEKER MOET WETEN

### Geuniformiseerde dosistabellen voor antibiotica

Vanuit HOST bieden wij u graag de antibiotica doseringstabel aan **voor pediatrische patiënten** (leeftijd > 1 maand). Deze tabel is tot stand gekomen in samenwerking met alle medische diensthoofden pediatrie van ZNK (Ziekenhuisnetwerk Kempen). Er werd een consensus gevonden na het raadplegen van de volgende bronnen: IGGI-gids, kinderformularium, farma-

ceutisch kompas, richtlijnen UZ Leuven en eigen interne richtlijnen.

Daarnaast vindt u ook een doseringstabel **voor volwassen patiënten**. In het verleden had elk ziekenhuis zijn eigen tabel. Nu kunnen we u een tabel aanbieden die uniform gebruikt wordt binnen alle ziekenhuizen van het netwerk.

In bijlage vindt u de doseringstabellen voor kinderen en voor volwassenen.

Meer info : Contacteer het HOST team op 014 44 46 84.

Meer info over de bereikbaarheid en werking van HOST op [de website van ZNK](#).

## Masterproef transmurale zorg ziekenhuisapotheker in opleiding van ZAIO Emilie De bruyn

Binnen de discipline oncologie wordt steeds vaker de voorkeur gegeven aan orale antikanker therapie als behandeling. De eerste lijn komt echter minimaal in contact met orale antitumorale geneesmiddelen, wat kan resulteren in gebrek aan kennis inzake interacties, ongewenste effecten... Daarnaast heeft de patiënt bij het gebruik van orale antikankertherapie een grote eigen verantwoordelijkheid zowel in het zelf herkennen en inschatten van de ernst van ongewenste effecten als de dagelijkse correcte inname. Hierbij is de begeleiding door de huisarts en huisapotheker enorm belangrijk, aangezien zij bij vragen en problemen vaak het eerste aanspreekpunt zijn. Daarnaast kunnen de huisartsen en huisapothekers bijdragen tot het sneller onderscheppen van interacties bij een nieuwe opstart van thuismedicatie met de orale chemotherapie.

Ondanks continue digitalisering binnen de gezondheidszorg ontbreekt tot op heden de mogelijkheid om aanpassingen in het medicatieschema van de patiënt digitaal te laten doorstromen van de tweede naar de eerste lijn. Het correct verderzetten van de therapie van een patiënt bij de overgang van ziekenhuis naar eerste lijn, is daarom niet evident. Belangrijke wijzigingen in het medicatieschema van de patiënt lopen het risico niet opgemerkt te worden. Daarom blijft de communicatie en informatieoverdracht tussen de tweede en eerste lijn een aandachtspunt met ruimte voor verbetering.

De effectiviteit van de informatiedoorstroming is onderwerp van het onderzoek van ZAIO Emilie De bruyn.

Concreet willen we meten of zowel de patiënt als de zorgverleners in de eerste lijn beter geïnformeerd worden over onder andere het juiste gebruik, interacties, ongewenste effecten... van

orale antitumorale geneesmiddelen. Daarnaast worden de patiënten gemobiliseerd om essentiële informatie over de therapie te delen met de eerstelijnszorgverleners. Natuurlijk wordt ook ingezet op het rechtstreeks contact tussen tweede en eerste lijn door een aanspreekpunt te bieden vanuit de ziekenhuisapothek.

### Kick-off avond masterproef transmurale zorg voor de patiënt op perorale chemotherapie op 2 mei

*We nodigen u graag uit op de kick-off avond op 2 mei waar ZAIO Emilie De bruyn de probleemstelling aan de hand van een casus, het doel en het verloop van het onderzoek toelicht. Ook de vraag: "Wat wordt van jullie als huisartsen verwacht voor de deelname aan mijn masterproef?" wordt beantwoord. Ten slotte wordt een pathologische klasse in de kijker gezet waarvoor perorale antikanker therapie een behandelingsmogelijkheid is. Accreditatie wordt aangevraagd. Inschrijven kan op de [volgende link](#).*



### Nieuw in KWS: uitsluiten van zorgverleners/ medewerkers

Een patiënt kan er voor kiezen om bepaalde zorgverleners of medewerkers de toegang tot zijn/haar dossier te ontzeggen. Hierdoor mag de uitgesloten persoon in principe op geen enkele wijze nog toegang krijgen tot het patiëntendossier. De patiënt mag een uitsluiting aanvragen ongeacht of er al dan niet een therapeutische relatie bestaat of bestaan heeft. Zo kan een patiënt preventief een uitsluiting

aanvragen (bijvoorbeeld wanneer een ex-partner een zorgverlener is). De uitsluiting blijft duren tot de patiënt deze zelf weer stopzet.

Om de continuïteit van de zorg te verzekeren, bestaat de mogelijkheid om een uitsluiting **tijdelijk** te doorbreken. Stel dat een uitgesloten zorgverlener als enige van wacht is voor een specifieke medische discipline waarvoor de patiënt dringende zorg nodig heeft, dan zal deze zorgverlener alsnog toegang tot het patiëntendossier kunnen verkrijgen. De zorgverlener moet motiveren waarom een tijdelijke doorbreking nodig is en de patiënt zal hierover een melding krijgen. De zorgverlener heeft op deze manier gedurende 24 uur toegang tot het dossier.

Een patiënt kan een uitsluiting op twee manieren doorgeven:

#### Via eHealth:

- Via dit systeem kunnen enkel zorgverleners met een RIZIV-nummer worden uitgesloten.
- De patiënt activeert en stopt de uitsluiting zelf via de website [mijngezondheid.belgie.be](http://mijngezondheid.belgie.be).
- De uitsluiting werkt in alle ziekenhuizen in België, dus ook in AZ Turnhout.

#### Via mynexuzhealth:

- Via dit systeem kan elke medewerker van het ziekenhuis worden uitgesloten (artsen, verpleegkundigen, administratie, ...).
- De patiënt moet de uitsluiting aanvragen bij de ombudsdienst van AZ Turnhout, maar kan deze wel zelf stopzetten via de app van mynexuzhealth.
- De uitsluiting wordt overgenomen door alle andere nexuzhealth zorginstellingen.
- Om een uitsluiting een zo breed mogelijke uitwerking te geven, is het daarom aangeraden deze te registreren via het eHealth platform waar ook niet-nexuzhealth zorginstellingen deze uitsluitingen kunnen raadplegen. Dit kan nuttig zijn indien de zorgverlener op meerdere plaatsen werkzaam is, nu of in de toekomst.



## Recente evoluties in de gynaecologische oncologie

Alle gynaecologen van de dienst gynaecologie – verloskunde (Gynesis) van AZ Turnhout hebben een bijkomende bekwaamheid of bijzondere interesse in een bepaald vakgebied.

Wanneer een patiënte zich op raadpleging gynaecologie presenteert met een verdachte zone of massa wordt een bilan opgestart en wordt patiënte doorverwezen naar dr. Isabelle Cadron of dr. Ingrid Vandenput voor verdere diagnostiek en behandeling. Al onze patiënten worden mee opgevolgd door onze trajectbegeleidster Ann Janssen en waar nodig wordt bijkomende hulp ingeschakeld.

In deze nieuwsbrief geven we u een kort overzicht van de verschillende gynaecologische tumoren. We verwijzen u graag naar het volledige en uitgebreide artikel op de [website > zorgverlener > publicaties](#)

### Ovariumcarcinoom

Dit is nog steeds onze 'silent killer' waarbij de diagnose dikwijls gesteld

wordt bij een stadium III of IV ziekte en er dus al peritoneale ziekte en of pleuravocht aanwezig is.

Een complete (macroscopisch geen zichtbare rest) chirurgische resectie van alle tumorletsels is de belangrijkste prognostische factor voor de overleving van patiënten met ovariumcarcinoom.

Nieuw bij de behandeling van deze tumoren is de mogelijkheid tot een onderhoudsbehandeling met PARP-inhibitoren na de adjuvante chemotherapie. PARP-inhibitoren voorkomen dat beschadigde tumorcellen na chemotherapie zichzelf kunnen repareren. Daardoor gaan die kankercellen dood. Het is een vorm van 'targeted treatment' aangezien de gezonde lichaamscellen vrijwel niet beïnvloed worden en daardoor de bijwerkingen in het algemeen beperkt zijn.

In de [nieuwsbrief van september 2022](#) leest u meer over de KCE-studie die in ons ziekenhuis werd uitgevoerd om de kwaliteit van zorg bij ovarium kankerpatiënten te evalueren.

Vanuit de Europese belangengroep ESGO werd een digitaal platform opgericht voor patiënten met ovariumcarci-

noom, genaamd [Olivia](#). Hier kunnen zij bijkomende informatie vinden over hun ziekte. Voorlopig is deze website helaas enkel in het Engels beschikbaar.

### Endometriumcarcinoom

De diagnose van deze tumoren wordt meestal gesteld nav postmenopauzaal bloedverlies. De laatste jaren zijn we bij deze tumoren geëvolueerd naar minder invasieve chirurgie waarbij vroegtijdige tumoren laparoscopisch kunnen behandeld worden. Indien er macroscopisch geen verdachte klieren zijn, kan afgezien worden van een uitgebreide lymfadenectomie en wordt gebruik gemaakt van de sentinel klier procedure.

*Foto 1: Oplichten van indocyanine groen iliacaal links*

*Foto 2: Vrijdisseceren van sentinel klier na openen peritoneum iliacaal links.*

[Volledige toelichting.](#)

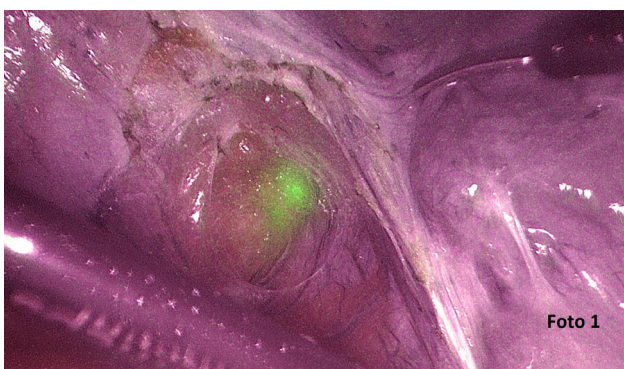


Foto 1



Foto 2



## (Vervolg : recente evoluties in gynaecologische oncologie)

### Cervixcarcinoom

De incidentie van deze tumoren zou stilaan moeten minderen gezien de toenemende jaren na start van de vaccinatiecampagne tegen HPV.

Nieuw is dat vanaf 2022 ook jongens een terugbetaling krijgen voor het HPV vaccin tot de leeftijd van 18 jaar. Op de leeftijd van 12 jaar is er een mogelijkheid tot vaccinatie via het CLB zowel voor meisjes als jongens.

Spijtig genoeg hebben we in onze regio nog steeds veel patiënten die zich aanbieden met een lokaal gevorderde tumor (75% van onze patiënten). Deze patiënten komen niet meer in aanmerking voor een chirurgische behandeling, maar hebben een combinatie van bestraling met chemotherapie nodig.

Bij de kleine tumoren zijn we recent gestart met het opsporen van de sentinelklier ipv een volledige lymfadenectomie. Verdere data van de SENTIX studie hieromtrent volgen.

Omdat studies hebben aangetoond dat de overleving na minimaal invasieve heekunde, zowel robot geassisteerd als laparoscopie, slechter is, wordt aanbevolen voor de Wertheim of radicale hysterectomie een laparotomie (hetzij via laag dwarse hetzij via mediane incisie) uit te voeren. We wachten de resultaten van de internationale SHAPE studie, waar onze dienst ook aan deelnam, af om te zien of we voor de tumoren onder de 2 cm wel een simpele hysterectomie via minimaal invasieve heekunde kunnen uitvoeren.

[Volledige toelichting](#)

### Vulva- en vaginacarcinoom

Deze tumoren zien we meestal bij oudere patiënten met klachten van vaginale jeuk/pijn of bloedverlies. Ook

niet helende wonden thv de schaamlippen kunnen een teken van carcinoma-teuse ontaarding zijn. Bij twijfel is een biopsie steeds aan de orde.

[Volledige toelichting](#)

### Multidisciplinair team

De voorbije jaren is eveneens een nauwe samenwerking tot stand gekomen met de diensten gynaecologie van Mol en Herentals zodat patiënten die zich daar melden met gynaecologische tumoren eveneens door ons team mee begeleid en/of behandeld worden. Dr. Cadron is hiervoor consulente in AZ Herentals en dr. Vandenput in het H. Hartziekenhuis Mol.

### Gynaecologie

Gynaecologisch oncologen:

- [Dr. Isabelle Cadron](#)
- [Dr. Ingrid Vandenput](#)

Expertise echografist:

- [Dr. Steven Van Calenbergh](#)

### Algemeen medisch oncologen

- [Dr. Gino Pelgrims](#)
- [Dr. Marc Martens](#)
- [Dr. Inne Renders](#)

### Radiotherapeuten

- [Dr. Katrien Geboers](#)
- [Dr. Stéphanie Smet](#)

### Abdominale heekunde

- [Dr. Tom Hendrickx](#)

### Labo Pathologische Anatomie Nucleaire Geneeskunde

### Dienst Radiologie

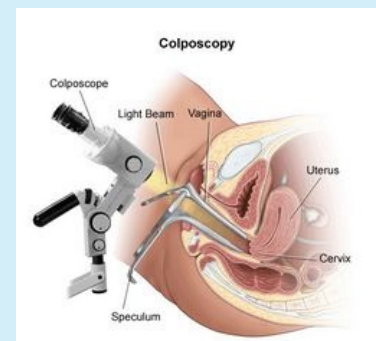
**Trajectbegeleidster:** Ann Janssen

**Sociaal verpleegkundige:** Lisa Cloetens

**Psycholoog:** Lieselotte Demarest

## Colposcopie en vulvakliniek

Zowel op dinsdag als op vrijdag vindt een colposcopie en vulvoscopie raadpleging in AZ Turnhout plaats, waar patiënten met afwijkende of vulvaire letsels of klachten terecht kunnen. U kunt een afspraak maken bij de vulvakliniek op het nummer 014 44 44 20. Indien u als verwijzer sneller een afspraak wenst, kunt u rechtstreeks contact opnemen met dr. Isabelle Cadron of met dr. Ingrid Vandenput.



Een colposcopisch onderzoek is een pijnloos onderzoek waarbij de baarmoederhals en de vagina met een speciale microscoop (colposcoop) bekeken wordt (*Foto*). De speciale microscoop geeft de arts de mogelijkheid de baarmoederhals heel nauwkeurig na te kijken op afwijkingen die vaak te klein zijn om met het blote oog te zien.

Voor meer info over colposcopie en de vulvakliniek verwijzen we u graag door naar het artikel hierover.

[Volledige toelichting.](#)

De gynaecologen zijn regelmatig actief betrokken bij internationale meetings zoals het Internationaal Gynaecologie en Obstetrie (IGO) Doelencongres in Rotterdam van 29 tot 31 maart. Steven Van Calenbergh spreekt hier over Novasure – lysesectie endometrium bij hevig menstrueel bloedverlies. Isabelle Cadron spreekt er over het vraagstelling: Is de primaire debulking een verdwijnende ingreep bij het ovariumcarcinoom?

## Opstart groepsrevalidatie MS

De diagnose Multiple Sclerose (MS) krijgen, komt vaak zwaar binnen bij patiënten. Ze worden samen met deze diagnose ook met veel vragen geconfronteerd over een zeer breed spectrum. Ook de partner en naaste familieleden zitten vaak met vraagtekens. Om deze reden organiseert AZ Turnhout vanaf het voorjaar van 2023 de 'Groepsrevalidatie MS'.

De 'Groepsrevalidatie MS' is gemaakt voor personen die net de diagnose van MS gekregen hebben om zo al hun bezorgdheden/vragen te kunnen beantwoorden. Ook is telkens de partner of ander familielid/mantelzorger welkom om de lessen mee te volgen.

Momenteel zijn er 8 momenten voorzien waarvan één uur een theoretische, 15 minuten pauze en één uur een bewegingsles. De lessen worden in kleine groepen van 6-8 personen gegeven en nemen wekelijks plaats, behalve in de schoolvakanties.

Tijdens de theoretische lessen komen steeds verschillende disciplines zichzelf voorstellen en uitleggen waar zij kunnen helpen in het persoonlijk traject van iemand met MS. Daarna wordt er met een kinesitherapeut gefocust op het bewegen.



### Programma

Onderwerp	Lesgever
Wat is MS? + Voorstellen MS Liga Stappen en evenwicht	Neuroloog, MS verpleegkundige en MS Liga Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Hitte-gevoeligheid en vermoeidheid Bewegen op muziek	Neuroloog en MS verpleegkundige Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Omgaan met MS Relaxatie/yoga	(neuro)psycholoog Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Sensoriek + hulpmiddelen Motoriek + hulpmiddelen	Ergotherapeut Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Cognitie Fitness	(neuro)psycholoog en ergotherapeut Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Communicatie + eten en drinken Golfinitiatie	Logopedist Golf de krikskens
Incontinentie Hydrotherapie	Uroloog en bekkenbodemtherapeut Kinesitherapeut en bewegingstherapeut
Ergonomie + ADL-oefeningen Reflectie tijdens wandeling	Ergotherapeut Kinesitherapeut en bewegingstherapeut

Indien u iemand kent, kunt u deze doorverwijzen voor een consult bij onze revalidatiearts via ons secretariaat fysische geneeskunde op het nummer 014 40 63 45.

We verwijzen uw patiënten ook graag naar de nocturne op 11 mei 'Ik heb MS. Wat nu?' [Alle info op onze website onder 'agenda'](#).

Meer info : Suzy Schorrewegen – paramedisch diensthoofd – 014 44 42 86 – suzy.schorrewegen@azturnhout.be

## Female Health en Menopauze raadpleging

Met de start van dr. Charlotte Van Audenhove heeft de dienst gynaecologie van AZ Turnhout er een nieuwe specialisatie bij. Op de Female Health en Menopauze raadpleging kunnen vrouwen met hormonale problemen en cyclusproblemen terecht.

Hormonale problemen omvatten klachten behorend tot premenstrueel syndroom, hirsutisme, vulvodynie, de overgang en menopauze. Onder cyclusproblemen verstaan we het uitblijven van de menstruaties, het optreden van onregelmatige menstruaties of het hebben van overvloedige menstruaties.

**Het premenstrueel syndroom (PMS)** is het geheel van lichamelijke (bv. gevoelige borsten, bloating) en/of emotionele symptomen (bv. prikkelbaarheid, vermoeidheid) die optreden tijdens de periode net voor de menstruatie. De klachten kunnen soms het normale functioneren bemoeilijken. De klachten verdwijnen na het begin van de menstruaties.

**Hirsutisme** is overmatige mannelijke beharing bij de vrouw.

**Vulvodynie** is chronische vaginale pijn die veroorzaakt kan worden door hormonale problemen, inflammatie, langdurige vaginale infecties, lokale irritatie, neuropathische problemen of bekkenbodemp Problemen.

**De overgang en menopauze** is de periode waarin klachten kunnen ontstaan door het tekort aan oestrogenen en progesteron. Deze klachten kunnen bestaan uit vapers of nachtelijke zweten (vasomotorische klachten), concentratieproblemen of vergeetachtigheid (executieve functie), spier- en gewrichtsklachten (fysieke klachten), stemmingswisselingen of prikkelbaarheid (emotionele klachten) en libidoverlies of vaginale droogte.

Meer info : dr. Charlotte Van Audenhove – 014 44 48 63 en op onze website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) > [onze diensten](#) > [gynaecologie](#)



## Baanbrekend onderzoek naar stand van de knie door dr. William Colyn

Orthopedist William Colyn van AZ Turnhout ontving in februari zijn doctoraat aan de Universiteit Hasselt voor zijn baanbrekend onderzoek naar de stand van de knie. “In de studie hebben we onder meer 250 jonge gezonde vrijwilligers onderzocht en wat bleek: de meeste mensen hebben geen rechte benen, maar lichte o-benen.

Tot 20% van de patiënten die vroeger een nieuwe knie kreeg, was niet tevreden, omdat er werd van uitgegaan dat mensen rechte knieën hebben. De prothese werd dus steeds recht gezet. Uit deze studie blijkt nu dat maar liefst 30% van de mensen O-benen hebben.

Door het gebruik van robotchirurgie kunnen de knieprothesen nu veel nauwkeuriger worden geplaatst. Zo kunnen we de knie terug plaatsen in zijn natuurlijke, oorspronkelijke stand”, zo legt dr. Colyn uit. De oorspronkelijke stand van de knie kan de Kempense arts voorspellen dankzij een algoritme toegepast op een populatie met artrose.

Kniechirurg Johan Bellemans was promotor van William Colyn en benadrukt het belang van dit onderzoek in de kniechirurgie. Een knieprothese kost bovendien veel geld voor een patiënt. Met deze nieuwe techniek kunnen de klachten bij patiënten met een knieprothese drastisch verminderen.

We verwijzen u graag naar de website (rubriek zorgverlener) voor de [Nederlandstalige samenvatting van de doctoraatsstudie](#).

Meer info: dr. William Colyn – orthopedie – 014 44 46 75





# Wanneer moet je colchicine geven in de cardiologische praktijk?



## VRAAG VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK ARZO UIT TURNHOUT

Colchicine is een zeer oud anti-inflammatoir medicijn. De plantaardige bron van colchicine, herfsttijloos (*Colchicum autumnale*) werd reeds door de Oude Egyptenaren gebruikt ter behandeling van jicht-artritis. Meer recent kent colchicine ook twee belangrijke toepassingen in de cardiologie: pericarditis en atherosclerosis bij coronair lijden.

De werking van colchicine berust op een inhibitie van de polymerisatie van microtubuli. Op die manier interfereert het met de activatie en migratie van neutrofielen naar de plaats van inflammatie, en remt het de celdeling. Typische nevenwerkingen zijn nausea en diarree. Bij intoxicaties treedt ook beenmerg-suppressie, rhabdomyolyse en neuropathie op. Colchicine is gecontra-indiceerd bij eGFR < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.

Colchicine is geïndiceerd voor de initiële behandeling van virale pericarditis, als aanvulling op NSAIDs (klasse IA aanbeveling, 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases). Het vermindert de symptomen en verlaagt het risico op recurrenente pericarditis. De evidentie voor deze behandeling berust op 2 RCTs: COPE (COLchicine for acute PERicarditis, Imazio et al., Circulation, 2005) en ICAP (Investigation on Colchicine for Acute Pericarditis, Imazio et al., NEJM 2013). Colchicine is ook effectief

in de behandeling van pericarditis post-cardiochirurgie, maar heeft geen (bewezen) plaats in de behandeling van bacteriële pericarditis en maligne pericarditis. De dosering is afhankelijk van het lichaamsgewicht: 0.5 mg 2 x daags voor patiënten > 70 kg, 1 x daags voor < 70 kg. Soms wordt een laaddosis gegeven: 2 x 1 mg op de eerste dag (2 x 0.5 mg voor < 70 kg). De behandelingsduur is 3 maanden voor een eerste episode van pericarditis en 6 maanden voor recurrenente pericarditis.

Inflammatie speelt een belangrijke rol bij atherosclerosis. Behoudens een strikte controle van de klassieke risicofactoren werd in het verleden al ingezet op een rechtstreekse anti-inflammatoire behandeling van atherosclerosis. Denk maar terug aan de CANTOS trail met Canakinumab (Ridker et al., NEJM 2017). Gezien de hoge kostprijs, het verhoogd voorkomen van fatale infecties, maar ook reductie van mortaliteit bij longkanker patiënten werd dit middel voornamelijk in het oncologische en reumatologische circuit verder ontwikkeld. Colchicine daarentegen is in vergelijking spotgoedkoop en beschikt eveneens over anti-inflammatoire eigenschappen. Verschillende studies rapporteren een gunstig effect. Dit zowel als behandeling post acuut coronair syndroom (bv. COLCOT trail, Tardif et al., NEJM 2019) alsook bij patiënten met chronisch coronair lijden (bv. LoDoCo2 trail, Nidorf et al., NEJM 2020). Later dit

jaar zal er trouwens nog een volledig Belgische studie van het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) starten die de effecten van Colchicine zal beoordelen post PCI (percutane coronaire interventie). Het Kempens Hartcentrum werd uitgenodigd om hieraan deel te nemen.

Colchicine werd nog niet opgenomen in de guidelines ter behandeling van coronair lijden, maar bij patiënten met coronair lijden zonder typische uitlokkende en corrigeerbare cardiovasculaire risicofactoren zoals roken, diabetes, hypercholesterolemie, hypertensie, ... is de toevoeging van Colchicine alvast te overwegen. De dosering in deze setting is 0.5 mg 1 x daags, zonder laaddosis.



Dr. Philippe Nuyens  
Cardiologie  
014 40 64 87



Dr. Jan Van Keer  
Cardiologie  
014 40 64 76

## Nieuwe en unieke zwangerschapsopvolging in samenwerking met Born in Belgium

Met de tool 'Born in Belgium Professionals' willen gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen reeds in een vroeg stadium van de zwangerschap een beeld krijgen op de psychosociale kwetsbaarheid van de toekomstige mama. Hiermee past het mooi in het speerpunt van de stad Turnhout en omliggende gemeentes om kansarmoede in een vroeg stadium aan te pakken.

Tijdens de prenatale raadpleging krijgt elke zwangere vrouw een uitgebreide psychosociale vragenlijst. Op basis van de antwoorden uit die vragenlijst kunnen de gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen de zwangere reeds in een vroeg stadium de geschikte hulp aanbieden in de regio. Reeds drie jaar geleden zijn de gynaecologen dan ook gestart met het aanspreken en aan boord trekken van externe hulp- en welzijnsorganisaties en interne hulpverleners zoals psychologen, sociale dienst of kinderartsen. Daarin zijn ze uniek in Vlaanderen.

Tegelijk fungeert de tool als een gedeeld platform waarmee de betrokken zorgverleners een overzicht bewaren van alle cruciale informatie: wat is de exacte psychosociale situatie, wat is al ondernomen, wie is al bij het dossier betrokken. Hulp- en zorgverleners krijgen zo in feite een totaaloverzicht van het professionele netwerk dat actief is rond de zwangere vrouw.

Samen met u, de huisartsen, en met de vroedvrouwen, werd een alternerend traject voor alle zwangeren opgesteld. Op deze manier kan er tijdens en na de zwangerschap een multidisciplinaire opvolging gebeuren. Dank aan de huisartsen en ELZ Kempenland om hier mee volop uw schouders onder te zetten!

Naast een doorgedreven samenwerking tussen huisartsen, vroedvrouwen en ziekenhuis, wordt met Born in Belgium heel nauw samengewerkt met Stad Turnhout als essentiële partner en duwende kracht in dit project, alle omliggende gemeentes, ELZ Kempenland, OCMW, CAW, kinderartsen, en nog vele anderen.

Website van [Born in Belgium Professionals](#)

Bekijk het [filmpje over Born in Belgium Professionals](#)

Meer info : dr. Magali Verheecke (namens Gynesis) 014 44 46 54





## Nierpas tonen voor veilig medicatiegebruik

Begin 2018 werd tijdens het symposium 'medicatieveiligheid bij chronische nierinsufficiëntie' in heel het arrondissement Turnhout een nieuw initiatief opgestart: 'de nierpas'. Sindsdien kunnen patiënten met chronisch nierfalen bij hun huisarts of specialist een nierpas krijgen. Zo kan de patiënt zijn nierpas laten zien aan de apotheker, tandarts, specialist of huisarts in de huisartsenwachtpost.

Vijf jaar na de opstart zijn de nierpasjes aan een herdruk toe. Alle huisartsen en specialisten in de regio hebben opnieuw nierpasjes ontvangen om mee te geven met hun patiënten. Er zijn 3 verschillende pasjes beschikbaar:

- het groene pasje (CNI stadium 3B, klaring 30-45 ml/min)
- het blauwe pasje (CNI stadium 4, klaring 15-30 ml/min)
- het rode pasje (CNI stadium 5, klaring <15 ml/min)



Naast de pasjes werd er ook een affiche ontwikkeld.

Dr. Miranda Zeegers is nefroloog in AZ Turnhout: *"De nierpasjes blijken een heel eenvoudig hulpmiddel bij "patient empowerment". Een groot deel van de patiënten met chronische nierinsufficiëntie heeft een gevorderde leeftijd. Het nierpasje, dat op zak wordt gedragen, blijkt vooral in deze populatie een zeer goede manier om patiënten alert te maken op het feit dat ze een chronische aandoening hebben waarvan elke zorgverstrekker (en niet enkel hun vertrouwde huisarts en nefroloog) op de hoogte moet zijn. De posters over het nierpasje in de wachtzaal zorgen er vaak voor dat de patiënt reeds actief vraagt naar het nierpasje en zijn anderzijds een reminder voor de nierpasjes die reeds in de portemonnee zitten."*

Wenst u nieuwe nierpasjes of een poster? Vraag die dan aan Melissa Paulussen van HVRT.

De nierpas is een initiatief van de huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT), Vereniging Huisartsenkringen Zuiderkempen (VHKZ), ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) en de Kempische Farmaceutische Kring (KFK).



### NIEUWS UIT ZNK

#### Belac accreditatie voor labo pathologische anatomie

Het labo pathologische anatomie ZNK heeft de Belac accreditatie behaald en dat minder dan 2 jaar nadat het labo gefuseerd werd vanuit drie ziekenhuizen uit de Kempen. Om een dergelijke accreditatie te behalen moeten alle procedures tot in de kleinste details aan een hoge kwaliteitsnorm voldoen. 'Dit is een mooie bekroning voor de inspanningen die we de afgelopen jaren gedaan hebben. Het was immers geen sinecure om de procedures uit de verschillende labo's telkens tot één procedure te stroomlijnen', aldus dr. Leen Van Leuven, directeur van het fusielaboratorium.



ziekenhuisnetwerk  
kempen 

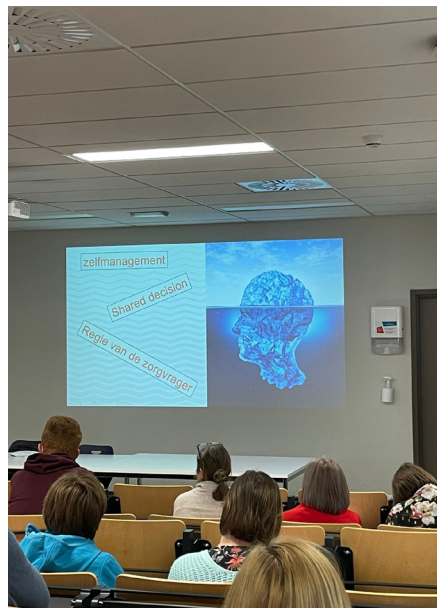


## Nieuwe reeks B+ met patiëntenverhalen uit onze Kempense ziekenhuizen

Warme patiëntenverhalen, met een positieve twist, dat biedt de reportage B+ die de voorbije maanden gedraaid werd in de ziekenhuizen van ZNK. Een blik op het dagelijks leven in onze vier ziekenhuizen en patiënten die leuke of emotionele verhalen met de kijker delen.

In deze verhaallijnen volgen we het ervaringsverhaal van een patiënt en de evolutie hierin. Het zijn stuk voor stuk sterke verhalen die waarheidsgetrouw onze mensgerichte en kwaliteitsvolle zorg binnen het ZNK in de verf zetten. Elke dienst of elke discipline filmen in ieder ziekenhuis is uiteraard een onbegonnen zaak, vandaar wordt er getracht om een mooi evenwicht te vinden zodat iedere instelling ongeveer evenveel aan bod komt.

De opnames namen enkele maanden in beslag en ondertussen is de regisseur volop bezig met de montage. De uitzendingen zijn gepland in 12 afleveringen van ongeveer 20 minuten **vanaf woensdag 12 april** op TV Plus (Telenet kanaal 53 en Orange kanaal 29). De afleveringen worden uitgezonden elke woensdag om 17u en om 23u en je kunt ze ook online bekijken.



## Unieke Academie Geriatrie voor alle zorg- en verpleegkundigen geriatrie

Op 6 maart startte het ZNK met een uniek opleidingsconcept voor alle verpleegkundigen en zorgkundigen van de afdelingen geriatrie van de 4 Kempense ziekenhuizen: de Academie Geriatrie ZNK. Het idee is ontstaan vanuit de specifieke opleidingsnoden die verpleegkundigen op deze afdelingen hebben. Niet alleen verpleegkundige kennis over verschillende aandoeningen en gebruik van multiële medicijnen, maar ook de psychosociale context waarin de zorg zich soms afspeelt: hoe communiceer ik met een verward persoon? Hoe kan ik de mantelzorger betrekken in het zorgproces? Hoe verantwoord is het dat iemand nog gereanimeerd wordt in een bepaalde fase van zijn zorgproces? Enzovoort. Deze vragen komen meestal maar beperkt of niet aan bod in de klassieke verpleegopleidingen.

ZNK heeft de handen in elkaar geslagen met de Thomas More Hogeschool om zelf een volwaardig opleidingstraject voor geriatrie op te stellen. In 2023 zullen maar liefst een 200 geriatrie- en verpleegkundigen van de ZNK ziekenhuizen deelnemen aan opleidingsdagen in maart over 'communicatie'. Andere thema's die aan bod zullen komen de volgende jaren zijn:



mobiliteit, ethische zorg, ondervoeding, cognitie, het betrekken van mantelzorgers, palliatieve zorg, ziektebeelden, klinimetrie en de zorgzwaarte op een afdeling geriatrie.

We zijn als ziekenhuisnetwerk trots om dergelijk uniek opleidingstraject samen te kunnen uitwerken en aanbieden aan onze medewerkers.

## Regionaal Zorgstrategisch Plan ZNK is goedgekeurd

Het Ziekenhuisnetwerk Kempen heeft van Vlaams minister Crevits als tweede ziekenhuisnetwerk in Vlaanderen de goedkeuring gekregen voor zijn Regionaal Zorgstrategisch Plan. In dit plan verduidelijken de Kempense ziekenhuizen hoe ze het zorgaanbod de komende jaren verder willen afstemmen op de toekomstige zorgbehoefte in de regio. Deze goedkeuring is een essentiële voorwaarde om de nodige financiële middelen te bekomen voor de toekomstige bouw van nieuwe ziekenhuizen in onze regio.

[U leest het hele persbericht op de website van ZNK onder 'Nieuws'.](#)

## Ombudsvrouw Mariëtte Konings blikt terug op een mooie tijd in AZ Turnhout

*“Eind april sluit ik mijn loopbaan als ombudsvrouw van AZ Turnhout af. U heeft regelmatig patiënten doorverwezen en er waren ook persoonlijke contacten, met af en toe zelfs deelname aan bemiddelingsgesprekken. Mijn dank voor die aangename samenwerkingen.*

*Door de jaren heb ik veel zien veranderen: De Kempenaren blijven bescheiden als ze een klacht formuleren, maar zijn toch assertiever geworden als ze vinden dat iets niet gelopen is zoals ze denken dat zou moeten. We zijn naar een meer multiculturele maatschappij/ziekenhuis geëvolueerd. Er zijn minder persoonlijke contacten terwijl het online melden is toegenomen. Er is meer openheid gekomen tussen patiënt en zorgverlener. Dat laatste kunnen we alleen maar toejuichen en is ook duidelijk merkbaar in de (lagere) ernstgraad van de meldingen bij de ombudsdienst.*

*Sinds mei vorig jaar werkt collega Laura Claessens zich in. We hebben dus veel tijd gekregen om de opgebouwde werkervaring te delen. Met gerust hart heb ik de fakkel intussen aan haar doorgegeven.*

*De ombudsdienst blijft het aanspreekpunt voor alles wat patiënten niet zelf kunnen uitpraten met hun zorgverleners in AZ Turnhout. Wij luisteren naar hun verhaal en bemiddelen om tot een oplossing te komen. We proberen patiënten sterker te maken in het benoemen van hun ervaringen, en zorgverleners te helpen kijken naar wat beter kan. We zien klachten als kansen om van een ontevreden patiënt weer een tevreden patiënt te maken, de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren en de dienstverlening bij te sturen.*

*Tot nu toe moesten patiënten met klachten over de ambulante sector nog naar de Federale ombudsdienst in Brussel. De komende jaren wordt er een regionaal aanspreekpunt gepland zodat de patiënten dichterbij huis kunnen gehoord worden. Ik wens jullie met deze ombudspersonen ook een prettige samenwerking toe in een geest van goede verstandhouding en in het belang van de patiënt.*

*Als patiënten vragen hebben over hun rechten, kan u ze alvast verwijzen naar [deze bevattelijke brochure van de overheid.](#)”*

Mariëtte Konings





## KOMEN

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



Apr. Dr. Dorien Leenaerts  
klinisch bioloog



Dr. Loore Cavens  
resident anesthesie



Dr. Cleo De Backer  
resident oncologie

## 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. Beata Hodossy - oncologie/ hematologie
- Dr. Jenny Cheng - resident anesthesie
- Dr. Jennifer Jouwena - resident anesthesie

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



## AGENDA

- **02/05/23: Kick-off avond masterproef transmurale zorg voor de patiënt op perorale chemotherapie van Apr. Emilie De Bruyn** Toelichting op pagina 2 van deze nieuwsbrief  
Inschrijven kan door de QR-code hierboven te scannen of op de volgende link: <https://forms.office.com/e/hwzenxUrGw>
- **11/05/23: Nocturne: 'Ik heb MS. Wat nu?'**  
Gratis infosessie voor een breed publiek. Ons MS-team legt je op deze infoavond in klare taal uit wat MS is, hoe je kan leren omgaan met deze ziekte en wat de valkuilen zijn. We lichten de verschillende revalidatie mogelijkheden toe, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Speciaal voor familie en naasten besteden we ook aandacht aan de impact van de ziekte op de omgeving.  
Alle info en inschrijven op <https://www.azturnhout.be/agenda>
- **20/06/23: Nocturne: 'Nierfalen - dialyse en niertransplantatie'**  
Gratis infosessie voor een breed publiek. Tijdens deze nocturne nemen we jullie graag mee in een uiteenzetting waarbij we de functie van de nier bespreken. We kijken naar de mogelijkheden van nierfunctie-vervangende therapieën als de nieren falen. Zo komen de verschillende vormen van dialyse ruim aan bod en hebben we het ook over transplantatie.  
Alle info en inschrijven op <https://www.azturnhout.be/agenda>

## COLOFON

Verantwoordelijke uitgever  
*Dr. Goedele Beckers, medisch directeur  
(bestuurder 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](https://www.facebook.com/azturnhout)  
[www.linkedin.com/company/az-turnhout](https://www.linkedin.com/company/az-turnhout)