

NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JAARGANG 5 | JUNI 2023 | NR 2

VOORWOORD

Beste allen,

In de actualiteit van vandaag ligt voor jullie weer een nieuwsbrief klaar, die de meest diverse onderwerpen aansnijdt. Ondertussen meanderen we stilaan naar de vakantie, is Covid weer even een beetje verleden, en genieten we van de zon in een nog steeds zeer groene tuin. De rode draad doorheen dit verhaal is, en het zal u straks niet meer verbazen: privacy.

Op de eerste plaats wens ik iedereen voldoende privacy gedurende de vakantieperiode. Om het hoofd leeg te maken, is intimiteit voor de meesten onder ons een vereiste. Ook in mijn tuin zijn delen waar ik (dat denk ik althans) onbespied mijn gang kan gaan.

Privacy heeft ook iets te maken met gezondheidsgegevens: B-positive geeft een heleboel mooie verhalen vrij, dank zij onze patiënten die ons in hun privacy lieten binnen kijken. Het was een vrije keuze, waarvoor we hen zeer dankbaar zijn. Het gaf ons de kans om een positief verhaal uit het dagelijks leven van onze ziekenhuizen te tonen. Privacy zien we ook terug in de andere onderwerpen: het toont een stukje over wie we zijn of waarmee we bezig zijn, en toont dat de schrijvers het goed vonden dit te delen.

Ook via de sumehr, of via nexuzhealthpro worden stukjes gezondheid gedeeld. Ook daarvoor is, hoe kan u het raden, toestemming nodig. En u raadt het alweer: van diegene waarover het gaat. Ook om ernaar te kijken. Want ook in die tuin mag de patiënt zich onbespied wanen en zelf kiezen wat hij wanneer met wie deelt. Ik nodig u allemaal uit om een keertje in uw eigen cozo portaal in te loggen (www.cozo.be). Wie heeft in uw tuin gekeken?

Hartelijke groet, en een hele fijne, rustige, zomer gewenst!

*Goedele Beckers, mede namens Wim Schippers
Medisch directeur AZ Turnhout*



WAT U ZEKER MOET WETEN

Voorstellingsfilm Borstkliniek

De Borstkliniek van AZ Turnhout stelt graag hun promofilm aan u voor. De film zal gebruikt worden om de werking van de Borstkliniek, het traject van de patiënt en de artsen van de Borstkliniek voor te stellen. We tonen de film op verschillende kanalen en via social media van het ziekenhuis.

U of uw patiënten kunnen de film bekijken op www.azturnhout.be/borstkliniek.

Voorstelling IBD-team naar aanleiding van de Wereld IBD-dag

Op 19 mei was het wereld IBD dag. Een betekenisvolle dag voor de 30.000 Belgen die met een inflammatoire darmziekte leven. Dit jaar stond deze dag in het teken van IBD en het belang van beweging. Het was ook het ideale moment om het IBD-team van ons ziekenhuis nog eens in de kijker te zetten. Iedere dag zorgt het IBD-team van AZ Turnhout ervoor dat onze patiënten

met deze chronische aandoeningen een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden met zo weinig mogelijk beperkingen. Naast onze artsen dr. Cleo Croonen en dr. Christophe Claessens hebben we een team van 2 IBD-verpleegkundigen en diëtisten ter beschikking.

Wenst u meer te weten over het IBD-team van AZ Turnhout? Neem dan een kijkje op onze [website www.ibdturnhout.be](http://www.ibdturnhout.be).

Het transmuraal zorgpad voorkamerfibrillatie

Voorkamerfibrillatie (VKF) is een frequent voorkomende aritmie met belangrijke impact op de kwaliteit van leven. Tijdige diagnostiek en adequate behandeling zijn daarom essentieel. De samenwerking tussen huisarts en cardioloog is hierbij onmisbaar. Daarom ontwikkelden de dienst cardiologie van AZ Turnhout en de HVRT samen het 'Transmuraal Zorgpad Voorkamerfibrillatie'. Het Transmuraal Zorgpad werd op 28 maart 2023 officieel voorgesteld op een vormingsavond in AZ Turnhout.

In België lijden op dit moment naar schatting 150 000 patiënten aan VKF. Tegen 2060 verwachten we een verdubbeling van dit aantal. VKF heeft een aanzienlijke morbiditeit.

- Het risico op beroerte is 5 x verhoogd.
- 1 op 4 patiënten met VKF ontwikkelt linker ventrikeldysfunctie.
- Het risico op dementie is 50% verhoogd.
- Meer dan 60% van de patiënten met VKF klaagt van een verminderde levenskwaliteit.
- Tot 20% ontwikkelt depressie.
- Een patiënt met VKF loopt 10-40% risico per jaar op hospitalisatie.
- De mortaliteit is 1,5 tot 3,5 x verhoogd ten opzichte van patiënten zonder VKF.

De diagnose

Het electrocardiogram (ECG) is de hoeksteen van de diagnose. Een onregelmatig R-R interval met afwezigheid van P-golven op 12-lead ECG is diagnostisch (Figuur 1). Het ECG kan genomen worden in de huisartspraktijk, op de functie-metingen cardiologie (tijdens de werkuren, zonder afspraak) of op spoedgevallen (dringend).

Figuur 1: voorkamerfibrillatie



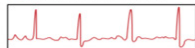
Indien een 12-afleidingen ECG niet tot de diagnose leidt, kan meer langdurige continue of discontinue monitoring gebeuren dmv Holter (via cardiologie), Fibricheck of MyDiagnostick (via Preventiecentrum). Hierbij is een duur van minstens 30 seconden VKF vereist om de diagnose te kunnen stellen.

Eens bevestigd, kan VKF verder gekarakteriseerd worden. De "burden" van VKF wordt beschreven als paroxysmaal (eindigend binnen 7 dagen na onset, hetzij spontaan, hetzij door cardioversie), persistent (eindigend later dan 7 dagen na onset) of permanent (de VKF wordt aanvaard door arts en patiënt, er worden geen pogingen ondernomen voor het behoud van sinusritme). Het beroerte-risico kan ingeschat worden met behulp van de CHADSVASc score. De symptomen kunnen variëren van volledig asymptomatisch (in tot 30% van de patiënten met VKF) tot ernstig invaliderend. Klinisch onderzoek, labo en echocardio brengen het "substraat" in kaart: onderliggend structureel hartlijden en comorbiditeiten.

De aanpak en behandeling

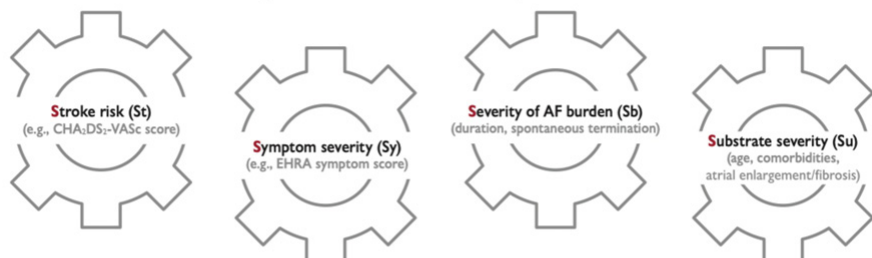
De aanpak van VKF is breed. Ze behelst tegelijkertijd het vermijden van beroerte door anticoagulatie, het verlichten van symptomen door ritme- of rate- controle én de behandeling van onderliggende comorbiditeiten. In de 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation heeft men deze aanpak gedoopt met het acroniem "ABC" (Figuur 2: 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation)

Confirm AF

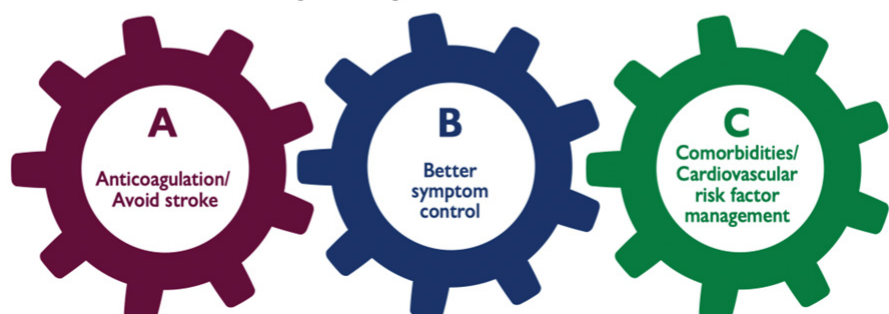


A 12-lead ECG or a rhythm strip showing AF pattern for ≥ 30 s

Characterise AF (the 4S-AF scheme)



Treat AF: The ABC pathway



(Vervolg : Zorgpad voorkamerfibrillatie)

A: Anticoagulatie

In functie van het beroerte-risico (CHADSVASc) zal anticoagulatie aangewezen zijn om de patiënt met VKF te beschermen tegen beroerte. Een direct oraal anticoagulans (DOAC) geniet de voorkeur. Dit zal in de meeste gevallen door de huisarts opgestart worden op het moment van diagnose. Bij de schriftelijke versie van het Zorgplan vindt u in de bijlage de verschillende producten hiervoor en hun dosis (aanpassingen).

B: Betere symptoomcontrole

In eerste instantie is rate-controle aangewezen. Dit wil zeggen dat de VKF aanwezig blijft, maar het ventriculair antwoord vertraagd wordt tot aanvaardbare waarden (< 110 bpm). Dit kan eveneens bij diagnose gebeuren door de huisarts. De gebruikelijke medicatie en hun dosis kan u opnieuw terugvinden in de bijlage 2 van de schriftelijke versie van het zorgplan.

Ingeval van bradycardie ("VKF met traag ventriculair antwoord") is in sommige gevallen een pacemaker geïndiceerd. In geselecteerde gevallen kan ook gekozen worden voor een pace-and-ablate strategie: doormiddel van een His-ablatie wordt een totaal AV-block veroorzaakt, waarna de polsfrequentie wordt gearandeerd door een pacemaker.

Na oppuntstelling door de cardioloog zal in sommige gevallen voor ritmecontrole worden gekozen. Hierbij proberen we het sinusritme te herstellen dmv anti-aritmica en/of elektrische reconversie. In functie van de duur van VKF en inname van anticoagulatie dient in sommige gevallen eerst een transoesophagale echocardiografie te gebeuren om reeds gevormde thrombus in het linker harttoortje uit te sluiten.

Vervolgens proberen we het sinusritme te bewaren, met behulp van anti-aritmica en/of ablatie. Hiervoor werken wij samen met de dienst elektrofysiologie van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL). VKF-ablatie is het meest effectief bij paroxysmale VKF en minder effectief bij langbestaande persistente VKF.

De bijlages zijn ook te vinden op de portaalsite van HVRT en heeft u normaal gezien ontvangen na de vormingsavond op 28/03/23.

C: Behandelen van comorbiditeiten

VKF is bijna steeds het symptoom van een onderliggende aandoening. De behandeling moet daarom ook gericht zijn op de behandeling hiervan. Hier is een zeer belangrijke taak voor de huisarts weggelegd. Hypertensie moet streng genoeg behandeld worden, omwille van het verhoogd risico op intracranieële bloeding in combinatie met anticoagulatie. Vermagering, behandeling van diabetes, van obstructief slaapapneu, alcoholstop, voldoende lichaamsbeweging, hebben alle een bewezen gunstig effect op het voorkomen van

VKF en het vermijden van recidieven. In het kader van DOAC dosisaanpassingen dient op regelmatige basis de nierfunctie te worden gecontroleerd.

Samenvatting in een flowchart

Bovenbeschreven aanpak, die gebaseerd is op de aanbevelingen van de Europese Vereniging voor Cardiologie, werd samengevat in een flow-chart (Figuur 3). Deze begint bij de huisarts. Zodra de diagnose VKF bevestigd is, kan de acute therapie (anticoagulatie en rate controle) door de huisarts gestart worden en de patiënt verwezen worden voor cardiologische oppuntstelling. Dit kan per email, via zorgpad. vkf@azturnhout.be.

De dienst cardiologie engageert zich om iedere patiënt met een nieuwe bevestigde diagnose van VKF binnen maximaal 2 weken op de raadpleging te zien. Hemodynamisch instabiele patiënten worden natuurlijk dringend verwezen naar de spoedgevallendienst. Bij de keuze voor ritmecontrole, kan in de acute fase een cardioversie met zo nodig voorafgaandelijke transoesophagale echocardiografie worden gepland en in de chronische fase ablatie worden aangeboden. Na het eerste cardiologische consult wordt een opvolging voorzien na 6 maanden en nadien jaarlijks, met opvolging bij de huisarts elke 3 maanden.

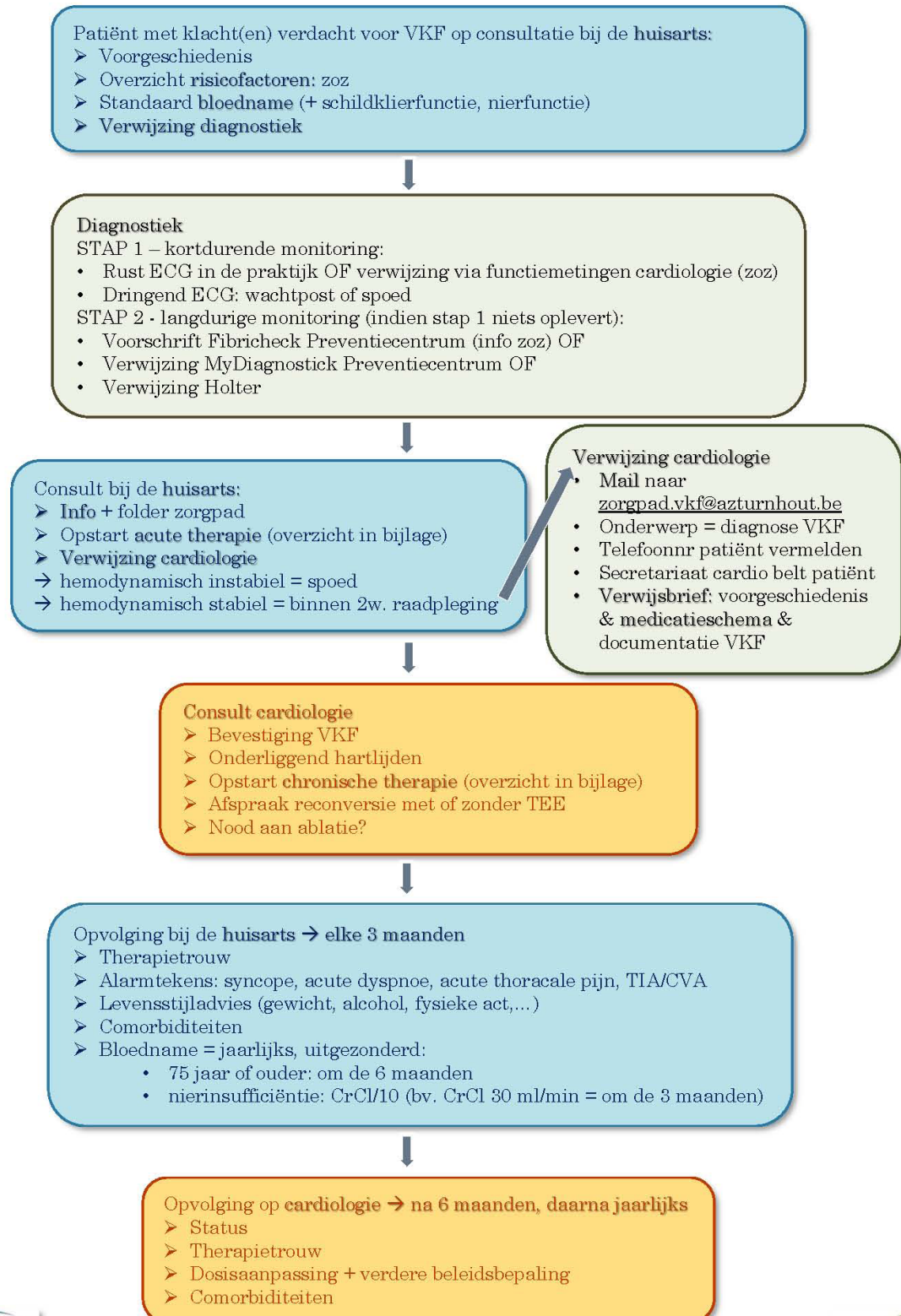
Op deze manier hopen we als huisartsen en cardiologen samen onze patiënten met VKF een nog betere en meer gestroomlijnde zorg aan te bieden.

Dit Zorgpad Voorkamerfibrillatie kwam tot stand in samenwerking met de HVRT, stafmedewerkers en cardiologen AZT.



Flowchart Zorgpad voorkamerfibrillatie

Transmuraal zorgpad voorkamerfibrillatie

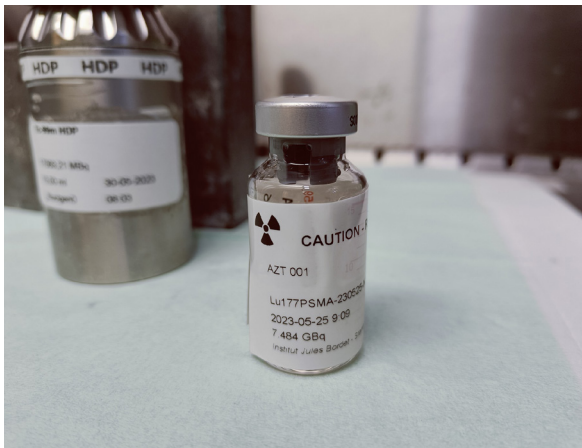


AZ Turnhout behandelt als eerste in de provincie Antwerpen patiënten met uitgezaaide prostaatkanker met Lutetium 177 PSMA therapie

Op 25 mei werd in AZ Turnhout de eerste patiënt met een uitgezaaide prostaatkanker behandeld met het radioactief medicijn Lutetium 177 PSMA (prostaat specifiek membraan antigen), of kortweg LuP. Deze behandeling is bedoeld voor patiënten voor wie geen andere werkzame behandeling meer mogelijk is, die nog in goede conditie en zelfredzaam zijn en waarbij de tumoren het PSMA-kenmerk hebben. Dus niet elke patiënt met gemetastaseerd prostaatcarcinoom komt in aanmerking. Er zijn nog een aantal andere voorwaarden waaraan voldaan moet zijn (oa bloedresultaten). De behandeling verbetert de levenskwaliteit en is levensverlengend. De behandeling is niet curatief.

Hoe werkt LuP?

Door het toedienen van de radioactieve stof Lutetium-177-PSMA bij een patiënt met prostaatkanker is het mogelijk om tumoren met precisie te behandelen. Bij de behandeling hechten de moleculen zich specifiek aan de kankercellen en door de radioactieve straling worden tumorcellen uitgeschakeld. Hierdoor verbetert de levenskwaliteit en kan het leven verlengd worden. Op prostaatkankercellen zit een specifieke structuur: Prostaat Specifiek Membraan Antigen (PSMA). PSMA zit ook in andere weefsels, maar bij prostaatkankercellen is de concentratie van PSMA vaak hoger. Als LuP zich op PSMA bindt, worden de prostaatkankercellen ter plaatse bestraald. We spuiten LuP iv 4 keer in en dat om de 6 weken.



Wat betekent de behandeling voor de patiënt?

We bespreken de indicatie altijd vooraf op de uro-MOC.

De patiënt wordt op donderdag gedurende 24 uur opgenomen in onze therapiekamer. Een deel van het toegediende radioactieve Lutetium 177 PSMA raakt men kwijt via urine en ontlasting, die moet worden opgevangen in speciale tanks. Omwille van de straling is geen bezoek toegestaan. De patiënt verblijft gedurende 24 uur in de therapiekamer met minimaal contact met zorgverleners. Dit betekent dat de patiënt zelfredzaam moet zijn. De behandeling is bovendien duur en de deadline voor bestelling van Lu-177 is 15 dagen en kan vanaf dan niet geannuleerd worden.

Meestal zijn er weinig tot geen bijwerkingen: mogelijks beperkte misselijkheid, droge mond en zelden braken. Omdat de radioactieve stof na 24 uur nog niet volledig weg is uit het lichaam, krijgt de patiënt een infobrochure mee met alle richtlijnen voor thuis.

Lu-177 PSMA is voornamelijk een bèta-straler. Het isotoop zendt ook enkele gamma-stralen uit waarmee we beeldvorming kunnen doen. Voor elke toediening maken we multidisciplinair een evaluatie of de therapie gerechtvaardigd is.

AZ Turnhout is het eerste ziekenhuis in de provincie Antwerpen waar deze behandeling wordt uitgevoerd. De behandeling is relatief nieuw en gebeurt in België slechts in 9 ziekenhuizen. AZ Turnhout werkt hiervoor samen met het Jules Bordet Instituut in Brussel.

Dr. Koen De Vis
Dienst Nucleaire geneeskunde
014 40 69 39



Interne liaison Parkinson

ILP staat voor 'interne liaison Parkinson'. Dit is een gespecialiseerd team bestaande uit een kinesist, ergotherapeut en logopedist. Ze ondersteunen alle parkinsonpatiënten die opgenomen zijn in ons ziekenhuis (ook wanneer men niet omwille van Parkinson opgenomen is).

- Soms ervaart de patiënt meer stijfheid in zijn bewegingen of blokkeert hij doordat hij bijvoorbeeld pijn of koorts heeft. Het ILP team kan dan advies geven hoe dit op te vangen of te vermijden.
- Door een opname, operatie of narcose kan het zijn dat de behandeling van Parkinson ontregeld is en ervaart men meer klachten of zelfs nieuwe klachten zoals een zwakkere stem. De logopedist kan dan advies verstrekken.

Het team biedt ook advies aan huisarts, zorgverstreker, patiënt en mantelzorger als zij vragen hebben over de ziekte van Parkinson.

- Advies bij ADL
- Advies bij rigiditeit en blokkeren van bewegingen
- Advies bij transfers
- Advies bij slikproblemen, spraakproblemen en verstaanbaarheid
- Bij opname in AZ Turnhout:
 - ontlenen parkinsonrollator en andere beschikbare hulpmiddelen
 - advies over parkinsonhulpmiddelen in de thuissituatie

Hoe contacteert u als huisarts het ILP team?

- Kinesist: Jasmien Hooybergs (014 40 63 55) – jasmien.hooybergs@azturnhout.be
- Ergotherapeut: Kayleigh van Gorp (014 40 63 50)- kayleigh.vangorp@azturnhout.be
- Logopedist: Fleur Daems (014 40 63 37)- fleur.daems@azturnhout.be

Een mantelzorgbrochure voor iedereen die geconfronteerd wordt met Parkinson

Parkinson weegt vaak zwaar door binnen het gezin. We willen mantelzorgers ondersteunen. Iedereen kan de brochure "Samenleven met Parkinson" downloaden via [deze link op onze website](#).

Deze folder biedt handvaten aan mantelzorgers en patiënten en kan ook in de wachtkamer ter beschikking worden gesteld.

Overige begeleiding voor mensen met Parkinson

Naast bovenstaande initiatieven biedt de dienst neurologie in samenwerking met de therapeuten van de dienst fysieke geneeskunde al langer diverse begeleidingstrajecten aan waaronder:

- Educatieve lessenreeks samen met de partner van patiënten met Parkinson (meer info kan u telefonisch opvragen via +32 14 40 63 35).
- Groepslessen parkifit, met accent op blijven bewegen doorheen het ziekteproces (meer info kan u telefonisch opvragen via +32 14 40 63 35).

Meer weten over het aanbod voor Parkinsonpatiënten in AZT?

Onze therapeuten komen alle revalidatiemogelijkheden voor Parkinsonpatiënten, inclusief de specifieke hulpmiddelenbox, graag toelichten aan de huisartsenkring.

Hiervoor kunt u contact opnemen met Suzy Schorrewegen, paramedisch diensthoofd, 014 40 42 86 of suzy.schorrewegen@azturnhout.be



Wanneer is een rood oog gevaarlijk en moeten we direct doorverwijzen?



VRAAG VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK HAGRA UIT RAVELS

Urgentie bij oftalmologie: Welke diagnoses mogen we zeker niet missen? Wanneer is een rood oog gevaarlijk? Welke pathologie moet onmiddellijk doorgestuurd worden en wat is de voorkeurswerkwijze van de oftalmoloog in dergelijke situatie?

Heel wat patiënten komen bij de huisarts met oogklachten: pijn, tranen, verminderd zicht, en heel vaak ook een rood oog. Wanneer stuur je dit door en wanneer kan je de patiënt geruststellen?

Differentieel diagnose

MET PIJN	ZONDER PIJN
Acuut glaucoom	Conjunctivitis (infectieus/allergisch)
Keratitis (bacterieel/viraal)	Episcleritis
Endoftalmitis	Subconjunctivale bloeding
Scleritis	Blefaritis
Iritis/uveïtis	Hordeolum
Zona ophtalmica	Ectropion/entropion
Vreemd voorwerp	Droge ogen
Corneale erosie	

Belangrijke criteria in de anamnese hierbij zijn :

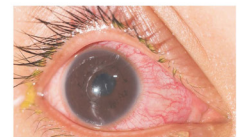
- Pijn
- Visusdaling
- Fotofobie
- Afscheiding (helder, purulent)
- Uni- / bilateraal
- Acuut/chronisch
- Trauma
- Contactlensgebruik
- Eerdere episodes
- Oogoperaties in voorgeschiedenis?



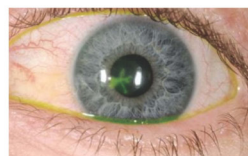
Subconjunctivale bloeding



Acuut glaucoom



Voorste uveïtis



Herpes keratitis



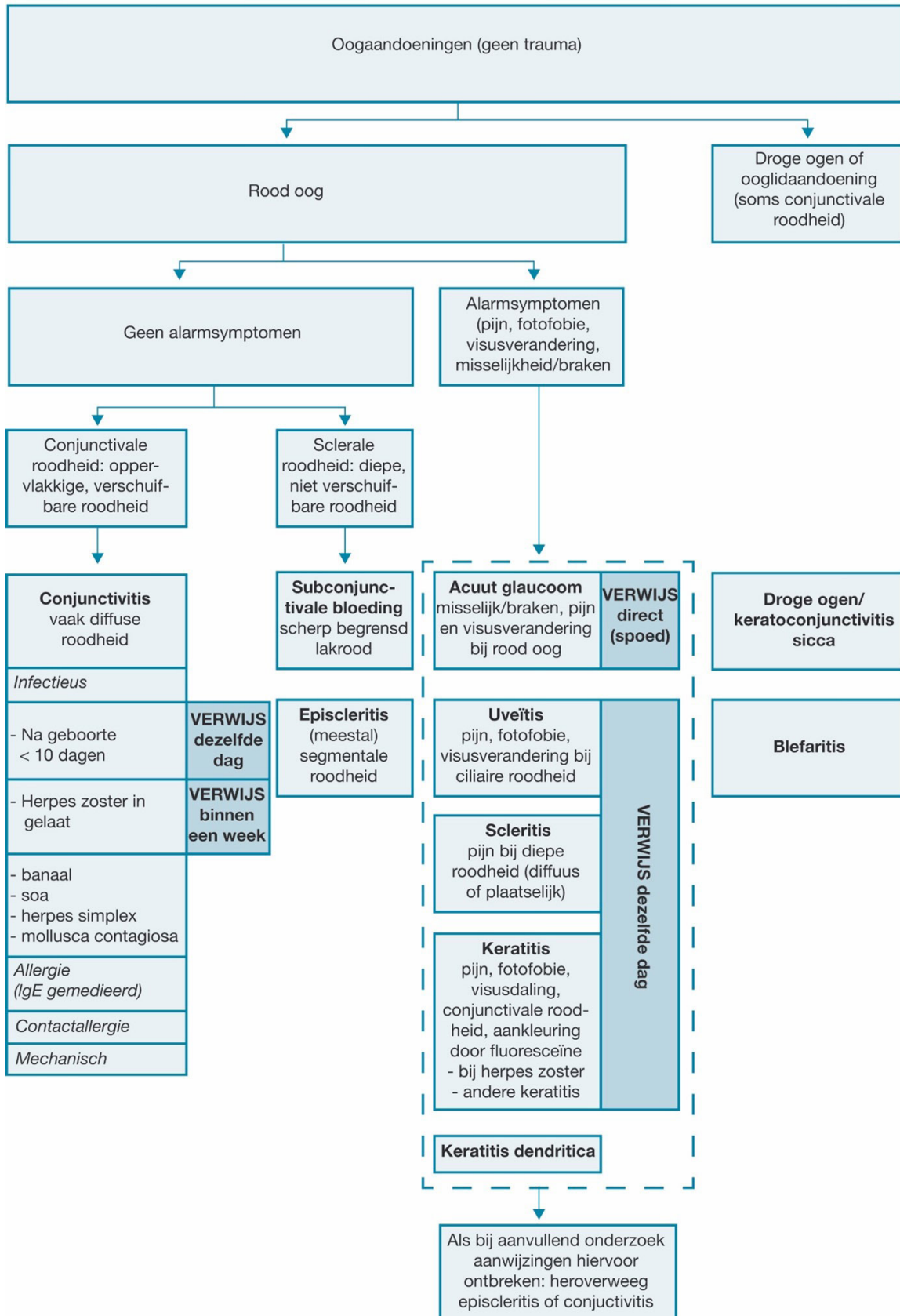
Bacteriële conjunctivitis



Vreemd voorwerp cornea

Voor dringende verwijzingen of advies: telefoneer naar het secretariaat van poli oogziekten op 014 44 44 49 of naar de oogarts van wacht via centrale AZ Turnhout op 014 40 60 11.

Wanneer is een rood oog gevaarlijk en moeten we direct doorverwijzen?



Werken aan de geïntegreerde huisartsenwachtpost zijn gestart

AZ Turnhout startte eind februari met een grote renovatie van enkele verdiepingen boven de dienst spoedgevallen. Eind december 2023 hopen we om de nieuwe ruimtes deels in gebruik te kunnen nemen. De verhuis van de huisartsenwachtpost zal pas voor 2024 zijn.

Op de eerste verdieping komt de geïntegreerde huisartsenwachtpost waarover reeds veelvuldig afstemming is gebeurd met HVRT. In de toekomst wordt op de spoedafdeling een gezamenlijk triagepunt ingericht. Dit biedt veel voordelen voor de patiënten omdat we hen in de toekomst zo meteen kunnen doorverwijzen naar de meest geschikte behandellocatie, zijnde de wachtpost of de dienst spoedgevallen. De huisartsenwachtpost op campus Blairon zal op termijn verdwijnen.



Ook de tweede en de derde verdieping wordt volledig gerenoveerd. Op de tweede verdieping komt een splinternieuwe revalidatiezaal. De derde verdieping wordt ingenomen door enkele consultatieruimtes, naast ruimtes voor endoscopie en scopenreiniging.

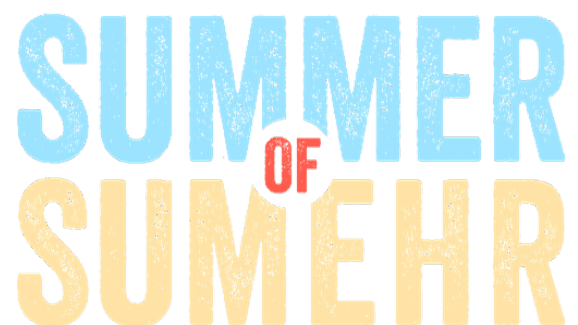
Summer of Sumehr

In de periode mei-juni organiseren de Vlaamse huisartsenkringen, Domus Medica en het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) voor de tweede maal de opvallende campagne: 'Summer of Sumehr'. De bedoeling van de campagne is heel simpel: zoveel mogelijk Vlamingen aan een kwaliteitsvolle Sumehr helpen en hen daarover informeren. Dat komt immers de kwaliteit en efficiëntie van de zorg ten goede. Ook HVRT neemt opnieuw deel aan de Summer of Sumehr.

Volgens eerstelijnskluis Vitalink hebben momenteel 3,5 miljoen Vlamingen een Sumehr (Summarized Electronic Health Record). Vlaamse huisartsen hebben dus 3,5 miljoen keer een EMD afgesloten en een Sumehr aangemaakt. Dat is al heel straf. Maar het kan nog beter. Iedere Vlaming heeft recht op een Sumehr. Jong of oud, medisch complex of eenvoudig, een Sumehr kan altijd van pas komen. Dankzij deze informatie kunnen zorgverleners in het ziekenhuis of bij de huisartsenwachtpost snel een beeld vormen van de gezondheidstoestand van de patiënt en meer accurate zorg verlenen.

De Sumehr is oorspronkelijk in het leven geroepen als hulpmiddel voor ongeplande zorg. Het is een samenvatting en een gecodeerde export van het patiëntendossier dat de huisarts beheert en is – mits een therapeutische relatie – raadpleegbaar door andere artsen. Ook de patiënt krijgt via de Sumehr inzicht in de gezondheidsinformatie die zijn huisarts over hem bewaart. Een Sumehr bevat alle elementen die een snelle inschatting van iemands gezondheidstoestand mogelijk maken: de persoonsgegevens van de patiënt, allergieën, intoleranties en andere risico's, medische voorgeschiedenis, actuele zorgelementen, medicatielijst, vaccinaties, een contactpersoon in noodgevallen, wilsbeschikking... Het is een middel dat het harde werk van huisartsen ook 's avonds en in het weekend doet renderen.

De campagne duurt 3 weken, elke week wordt een ander perspectief belicht.



SUMMER
OF
SUMEHR

Bedankt dr. Jos Janssens en geniet van uw pensioen!

Op 31 mei ging gastro-enteroloog dr. Jos Janssens na 33 jaar in AZ Turnhout op welverdiend pensioen.

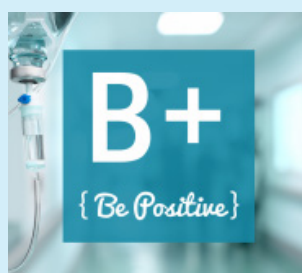
Dr. Janssens heeft tot aan de fusie lang buiten de muren van het ziekenhuis de raadplegingen inwendige ziekten gedaan. Tot 2009 pendelde hij over en weer tussen het CIG en het ziekenhuis voor de opvolging van gehospitaliseerde patiënten en endoscopieën. Na de fusie, toen alle gastro-enterologen samensmolten in één dienst, heeft dr. Janssens zich verder kunnen specialiseren in de digestieve oncologie (maag/darmkanker). Hij is bovendien geruime tijd medisch diensthoofd geweest van de dienst gastro-enterologie.

Wij willen dr. Jos Janssens van harte bedanken voor zijn jarenlange inzet voor het ziekenhuis en zijn warm patiëntencontact. We wensen hem een welverdiend pensioen toe.



Wist-je-dat...

- Alle **afleveringen van B+** ook te herbekijken zijn op www.tvplus.be/programmas? H. Hartziekenhuis Mol, AZ Herentals, AZ Turnhout en Ziekenhuis Geel tonen u echte verhalen die zich binnen de ziekenhuismuren afspelen. Gedurende 12 weken kon u het medisch traject van verschillende patiënten binnen ZNK volgen in de reeks B+ (Be Positive) op TV Plus. Heeft u afleveringen gemist of wilt u ze aanraden aan patiënten? Verwijs hen dan naar de website van Tv Plus.
- **Nexuzhealthpro** nu ook voor thuisverpleegkundigen is opengesteld? Nexuzhealthpro combineert informatie van huisartsen, ziekenhuizen en thuisverpleging. Hierdoor hebben patiënten en zorgverleners in één overzicht een totaalbeeld van de patiëntgegevens. Wenst u meer te weten over nexuzhealthpro voor huisartsen en de samenwerkingsmogelijkheden met AZ Turnhout? Neem dan contact op met de projectcoördinator KWS Steven Huysmans, steven.huysmans@azturnhout.be, 014 40 67 15.
- Onze dienst **NKO** een nieuw nummer heeft voor hun **dagwacht**: ze zijn vanaf nu te bereiken tussen 8 en 18 uur op 014 40 69 52 (enkel voor patiëntenoverleg).
- De presentaties van de Nocturne **'Ik heb MS. Wat nu?'** op 11 mei te herbekijken zijn op onze website www.azturnhout.be/neurologie?
- Er een nieuwe **video** beschikbaar is op onze website waarin de patiënten wordt gewezen op zijn of haar **patiëntenrechten**? Heeft uw patiënt hier vragen over? Verwijs hem dan naar www.azturnhout.be/patientenrechten.



KOMEN

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



Dr. Leen Mortier
Gastro-enterologie

Dr. Barbara Putman
pneumologie
toegelaten arts (ebus)

ASO'S

- Dr. Dimitri Vanmarcke - radiotherapie
- Dr. Anne-Sophie Bonte - oftalmologie

HAIO'S

- Dr. Laura Peeters - heekunde
- Dr. Noa Van Remoortel - orthopedie
- Dr. Maxine Ambroos - inwendige geneeskunde
- Dr. Roxane Bastanie - pediatrie
- Dr. Annabel Bijmens - spoedgevallen

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. Jos Janssens - gastro-enterologie
- Dr. Philippe van de Gaer - radiologie

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

AGENDA

- **20/06/23: Nocturne: 'Nierfalen - dialyse en niertransplantatie'**
Gratis infosessie voor een breed publiek. Alle info en inschrijven <https://www.azturnhout.be/agenda>
- **28/09/23: Nocturne: 'Ongeval of zware ingreep gehad? Onze afdeling locomotorische revalidatie helpt u op weg.'**
Gratis infosessie voor een breed publiek. Alle info en inschrijven op <https://www.azturnhout.be/agenda>
- **26/10/23: Inter HOST symposium - SAVE THE DATE**
Vier Antwerpse ziekenhuisnetwerken organiseren een symposium over de HOST werking. Meer info en uitnodiging volgen in september.
- **30/11/23: Nocturne: 'In de bres tegen stress'**
Gratis infosessie voor een breed publiek. Alle info en inschrijven weldra op <https://www.azturnhout.be/agenda>
- **30/11/23: Avondsymposium heekunde - den Eyck Kasterlee**
We nodigen u uit op een avondsymposium van de dienst algemene en abdominale heekunde. We plannen interactieve sessies over een aantal topics binnen de heekunde bij een drankje, gevolgd door een walking dinner. Samen met u nemen we afscheid van Eric Bosmans, die met pensioen gaat en verwelkomen we onze nieuwe collega Sofia Castro. Het definitieve programma en uitnodiging volgen na de zomervakantie. We hopen jullie talrijk te mogen verwelkomen!

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 en HVRT.

Eindredactie: dienst communicatie AZT

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