

NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JAARGANG 5 | JULI 2024 | NR 2

VOORWOORD

Beste allen,

We ondernemen met elkaar interessante projecten en werken goed samen, zoveel blijkt weer uit onze volgende nieuwsbrief. Goed is dat we dit breder aan elkaar kenbaar willen maken: samen werken inspireert, infecteert en spreidt. We zijn trots op elkaar en op onszelf en dat verdienen we!

Sommige uitdagingen inspireren tot innovatieve projecten naar oplossingen. Denk aan de manieren om huisartsen te werven voor de regio, aan de vernieuwde werking op spoedgevallen en aan het oncoproject. We zijn nooit in een status-quo en altijd vooruitdenkend, denk aan de dienst nucleaire geneeskunde, aan de introductie van een digitale preoperatieve vragenlijst, aan de echocardiografie, de bekkenbodembodemklinik en aan de kracht van beweging. We werken transmuraal, denk aan de Werkschakel en aan het netwerk Sterke Start. We doen aan kwaliteit en laten dat weten, bijvoorbeeld in de resultaten van longkanker. En we leren van elkaar, vandaar de rubriek: vraag van de huisarts aan de medisch specialist. Met ook dit keer weer een onderwerp waar menig arts van leert!

Het wordt weer zomer, voor velen onder ons een tijd van rust en vertraging. Tijd dus ook om ons weer te laten inspireren voor wat komt. Tijd om tijd te maken, tijd te hebben en tijd te zijn. Laten we genieten van elkaar (en van onszelf) de volgende maanden!

Veel rust en een goede zomer gewenst!

*Goedele Beckers, medisch directeur AZ Turnhout, vertegenwoordiger Paramarsa bv
Mede namens Wim Schippers*



WAT U ZEKER MOET WETEN

Overgang naar digitale preoperatieve vragenlijst in AZ Turnhout

Dit najaar willen we in AZ Turnhout een gedeeltelijke overstap maken naar een digitale preoperatieve vragenlijst in plaats van de gekende papieren versie. U kent de papieren versie in de vorm van een boekje met daarin vervat een deel dat u als huisarts moest invullen, een deel dat de patiënt moest invullen en een deel info voor de patiënt. De implementatie van de digitale vragenlijst werd voorbereid door een werkgroep met huisartsen

van HVRT en medisch specialisten van AZ Turnhout.

Patiënten die gebruik maken van de **mynexuzhealth app en/of een mailadres bezitten**, krijgen de preoperatieve vragenlijst, dus het door hen zelf in te vullen gedeelte, vanaf het najaar digitaal toegestuurd. Daarnaast krijgen ze ook nog een brochure mee met meer info. Huisartsen zullen, indien nodig, samen met de patiënt de digitale vragenlijst kunnen invullen zoals eerder in de papieren versie, in de app van de patiënt.

De online bevraging komt rechtstreeks in het patiëntendossier terecht en is op die manier **direct raadpleegbaar** door de chirurg en anesthesist.

Voor mensen die de app niet hebben, of niet beschikken over een mailadres wijzigt niets. Ze krijgen gewoon de papieren vragenlijst mee of ze vragen op de raadpleging de QR code naar de digitale versie.

Met vragen:

Karin Pirson, stafmedewerker
zorgdepartement AZ Turnhout
karin.pirson@azturnhout.be
014 40 65 20

Opvang van eerstelijnszorg op spoedgevallen in AZ Turnhout

AZ Turnhout wordt steeds méér geconfronteerd met patiënten die zich met eerstelijnspathologie melden op de spoedgevallendienst. Deze trend is een direct gevolg van de **toenemende druk op de eerste lijn door een tekort aan huisartsen**, een probleem dat in de regio Turnhout aanzienlijk groter is dan in veel andere delen van Vlaanderen. Hierdoor hebben sommige patiënten geen vaste huisarts of vinden ze het noodzakelijk om naar de spoedafdeling te gaan omdat ze niet kunnen of willen wachten op een afspraak bij hun eigen huisarts.

De kern van spoedgevallen

De spoedgevallendienst is in de eerste plaats bedoeld voor de opvang van patiënten met acute pathologieën. Echter, door de constante toevloed van patiënten met eerstelijnsklachten, **dreigde de zorg voor acuut zieke patiënten in het gedrang te komen**. Dit is een zorgwekkende ontwikkeling die ons heeft doen nadenken over alternatieve oplossingen om de druk op de spoedafdeling te verlichten en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg voor iedereen te waarborgen.

Pilootproject: gescheiden stromen van patiënten

Om deze uitdaging aan te pakken, zijn we in AZ Turnhout gestart met een innovatief pilootproject. Hierbij maken we gebruik van de 1733-protocollen om patiëntenstromen te scheiden. Dit betekent dat patiënten, waarvan door triage op basis van deze protocollen wordt bepaald dat zij eigenlijk door een huisarts gezien zouden moeten worden, in een aparte faciliteit worden opgevangen, gescheiden van de spoedgevallendienst. Deze patiënten worden geïnformeerd over de langere wachttijden en **aangemoedigd om in de toekomst een afspraak te maken met hun huisarts of de huisartsenwachtpost**.

Voordelen van gescheiden stromen

Deze aanpak heeft meerdere voordelen. Ten eerste kan de spoedafdeling zich beter **concentreren op patiënten met acute en levensbedreigende aandoeningen**. Ten tweede krijgen patiënten met eerstelijnsklachten toch de zorg die zij nodig hebben, zij het in een andere setting. Bovendien worden deze patiënten bewust gemaakt van de mogelijkheden en voordelen van het consulteren van hun huisarts of de huisartsenwachtpost.

Samenwerken voor betere zorg

We erkennen dat de samenwerking tussen huisartsen en de spoedafdeling cruciaal is voor het slagen van dit project. Door gezamenlijke inspanningen kunnen we ervoor zorgen dat alle patiënten, ongeacht de aard van hun klachten, de **juiste zorg op het juiste moment ontvangen**.



Project ziekenhuisapothek: retour orale oncolytica

De ziekenhuisapothek startte op 15/04/2024 met een project waarbij we de ongebruikte orale oncolytica willen inventariseren en bekijken welke nog geschikt zijn om opnieuw in omloop te brengen.

Orale oncolytica zijn dure geneesmiddelen die **wettelijk gezien na aflevering niet opnieuw hergebruikt mogen worden** voor een andere patiënt. Voor veel van deze producten zijn er echter geen specifieke bewaaromstandigheden. Naar analogie met een Nederlandse studie (*Redisensing of expensive oral anticancer medicines: A practical application van Akgöl et al*) hebben we **kwaliteitsparameters opgesteld** om te bepalen of een product theoretisch nog hergebruikt kan worden.

De duurtijd van het project is één jaar waarbij we finaal willen weten hoeveel er retour komt en hoeveel van deze hergebruikt kan worden (kwalitatief en financieel). De patiënten worden gesensibiliseerd om hun ongebruikte orale cytostatica (vb. bij stop therapie, dosisreductie,...) terug te brengen naar het ziekenhuis. Dit geldt voor zowel volledige verpakkingen als aangebroken dozen.

Verder krijgen de patiënten ook een **vragenlijst** mee samen met hun medicatie, waarin er bevraagd wordt hoe zij thuis de medicatie bewaren, en of ze bereid zijn teruggebrachte medicatie in te nemen. De patiënt brengt de vragenlijst terug mee naar apotheek voor verwerking. De deelname is uiteraard niet verplicht. We benadrukken dat er op **geen enkel moment tijdens het project medicatie wordt heruitgegeven**.

Patiënten krijgen steeds medicatie mee die via de firma binnenkomt in de apotheek en het ziekenhuis niet heeft verlaten voor aflevering.

Resultaten van deze studie zullen worden gepubliceerd. Het doel is om de duurzaamheden van geneesmiddelendistributie onder de aandacht te brengen van de overheden.

Meer info

Yosta De Houwer – 014 40 60 94

Sofie Peeters – 014 44 43 50



GAAT U STRAKS NAAR HUIS MET ORALE CHEMOTHERAPIE?

De ziekenhuisapothek onderzoekt de mogelijkheid tot terugname en heruitgave van orale chemotherapie van de ene patiënt naar de volgende, gezien de hoge maatschappelijke kost van deze middelen.

BENT U GEÏNTERESSEERD OM ONZE STUDIE EEN STAP VOORUIT TE HELPEN?

Geweldig! Wij zijn geïnteresseerd of u als patiënt hiervoor open zou staan, en geven daarom een vragenlijst mee bij uw medicatie. Wilt u uw mening geven over dit onderzoek? Vul dan vrijblijvend de vragenlijst in en geef deze af aan de ziekenhuisapothek. Breng ook steeds uw medicatieresten terug naar de ziekenhuisapothek.

Hartelijk bedankt!

Voor uitgave: apr. Yosta De Houwer en
apr. Hettie Delannoi, apotheek AZ Turnhout

Wijziging ereloonsupplementen

Radiologie vanaf 1 juli

Vanaf 1 juli 2024 gelden voor een aantal radiologische onderzoeken nieuwe supplementen.

Samen met de andere ziekenhuizen in ons netwerk rekenen we vanaf 1 juli volgende uniforme supplementen aan:

- 45 euro voor (alle niet spoedeisende) ambulante CT- en MRI-onderzoeken buiten de kantooruren en tijdens het weekend
- 3 euro voor ambulante RX (per lichaamsdeel), zowel binnen als buiten de kantooruren.

Patiënten met verhoogde tegemoetkoming betalen onveranderd geen supplement

www.azturnhout.be/nieuws

Ereloonsupplementen voor éénpersoonskamer naar 150% vanaf 1 juli

De ereloonsupplementen die aangerekend kunnen worden bij de keuze voor een éénpersoonskamer stijgen in juli **van 135% naar 150%**. Het wordt dus iets duurder om in ons ziekenhuis in een éénpersoonskamer te verblijven.

AZ Turnhout was één van de laatste ziekenhuizen in Vlaanderen die nog een tarief van 135% ereloonsupplementen aanrekende. Helaas is het **niet langer haalbaar om aan deze tarieven te blijven werken.**

De verhoging van de ereloonsupplementen is nodig om de **stijgende kosten** van het ziekenhuis, waarvoor er onvoldoende financiering is vanuit de overheid, gedeeltelijk op te vangen. De **artsen ontvangen geen extra inkomsten uit deze verhoging**, deze inkomsten gebruikt het ziekenhuis uitsluitend om dure, medische investeringen mee te betalen.

Meer info in het nieuwsbericht op de website www.azturnhout.be/nieuws

Studie van het Belgisch Kankerregister: registratie van kwaliteitsindicatoren longtumoren

Oncologische longchirurgie AZT

Naar aanleiding van een recente publicatie van het *Belgian Cancer Registry (BCR)* leek het ons een mooie gelegenheid om de oncologische longchirurgie binnen AZT verder toe te lichten.

De voorbij 15 jaar zijn er grote sprongen gemaakt binnen de longchirurgie. De klassieke thoracotomie die vroeger de gouden standaard was, wordt nog maar weinig toegepast en de indicaties voor minimaal invasieve heelkunde zijn exponentieel toegenomen. Het grotendeel van de ingrepen wordt uitgevoerd **via 3D VATS** (video assisted thoracic surgery) of **via uniportal VATS**. Kleinere incisies gecombineerd met een betere visualisatie zorgen voor minder postoperatieve pijn, minder complicaties en een sneller herstel.

In de loop der jaren zijn ook nieuwe producten ontwikkeld om de kans op postoperatieve luchtlekkage te verminderen, peroperatief een betere hemostase te bekomen en om de pijn beter onder controle te houden. Dit alles zorgt ervoor dat de patiënt na de operatie sneller mobiel is. Hierdoor is niet alleen de kans op complicaties lager maar ook de hospitalisatieduur werd flink ingekort.

De implementatie van een ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocol zorgt ervoor dat iedere betrokken zorgverlener zijn taak binnen de keten perfect kent en dat patiënten hier de voordelen van ervaren.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) selecteerde een aantal kwaliteitsindicatoren voor de diagnose en behandeling van longkanker. Na een eerste feedback rapport voor de periode 2012-2016 stelde de Stichting Kankerregister (BCR) in opdracht van het Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van de Zorg (VIKZ) een follow-up rapport op voor de incidentiejaren 2017-2019.

[Klik hier om het volledige artikel te downloaden.](#)

Contact

Vaat- en thoraxheelkunde
Dr. Karen Peeters
Dr. Jo Avet
014 40 61 70

Pneumologie
Dr. Lynn Decoster
014 40 63 80

Jaarverslag AZ Turnhout 2023

Graag delen wij [ons jaarverslag van 2023](#) met u. In het jaaroverzicht staat er per maand een opvallende gebeurtenis of realisatie in de kijker. De jaarlijkse cijfers van AZ Turnhout en het financieel resultaat kan u bekijken onder de tijdlijn.

Netwerk 'Sterke Start' pakt uit met resultaten van één jaar werking

Het netwerk 'Sterke Start' werd opgestart in 2023 vanuit een gemeenschappelijk doel tussen alle partners, met name prenataal reeds zorgen voor een voldoende brede zorg en ondersteuning voor de zwangere vrouw, het gezin en vooral ook het nog ongebooren kind.

Op 6 juni organiseerde het netwerk een symposium waar dit unieke project van zwangerschapsopvolging werd toegelicht en de eerste resultaten na een jaar werking werden gepresenteerd. Ook maakten we ons nieuwe logo bekend werd het nieuwe logo van het netwerk bekend gemaakt.

Dr. Magali Verheecke is gynaecoloog te AZ Turnhout: *"Ik had nooit durven denken om nu één jaar later hier te staan met dit symposium en deze cijfers. Een opstart van iets nieuws is nooit simpel, maar om nu reeds 567 gezinnen te hebben kunnen screenen, en een groot aantal hiervan ook meer gerichte en brede zorg te hebben kunnen geven is geweldig."* Dr. Verheecke licht enkele cijfers toe: *"Zo blijkt uit deze cijfers dat van de 567 zwangere vrouwen die werden gescreend a.d.h.v. de Born in Belgium-PRO-tool, 23,4% depressieve symptomen ervaart. Ook 12,2 % van deze groep geeft aan een laag inkomen te hebben. Met het netwerk 'Sterke Start' proberen we de kwetsbaarheden tijdig te detecteren en de zwangere vrouw en het gezin sneller en beter door te verwijzen en te ondersteunen."*

'Een sterke start van in de buik, voor een veel zachter leven'

Nog meer info, lees het volledig persartikel op www.azturnhout.be/nieuws - of op www.elzkempenland.be



Terugblik infodag masterstudenten

Op zaterdag 27 april organiseerde HVRT i.s.m. ELZ Kempenland een infodag voor masterstudenten geneeskunde met als doel de toekomstige artsen te laten kennis maken met de Kempen én alle opportuniteiten als HAIO... of zelfs toekomstige arts.

De infodag werd voorafgegaan door een uitgebreide promotiecampagne aan de hand van o.a. leuke promovideo's, waar een arts, een arts die juist van start ging en 2 HAIO's het woord kregen en praten over hun ervaringen als arts in de Kempen. De filmpjes zijn terug te vinden op de [website van HVRT](http://website.van.HVRT).

Het programma op 27 april bestond uit een plenair informatief deel over HVRT, de wachtpost, het Preventiecentrum en jongHVRT, gevolgd door een ludieke quiz begeleid door enkele HAIO's met als hoofdprijs een mand met streekproducten. Daarna konden de studenten kennis maken met praktijkopleiders uit de regio, de eerstelijnszone en de HAIO's. Uit de feedback van de artsen én studenten concluderen we: "het was een succesvolle en leuke dag die zeker voor herhaling vatbaar is!"

Alle foto's kan u terugvinden op de [website van ELZ Kempenland](http://website.van.ELZ.Kempenland).

Ook dit jaar neemt HVRT deel aan de Summer of Sumehr

In de periode mei-juni organiseren de Vlaamse huisartsenkringen, Domus Medica en het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) de derde editie van de '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.

De Sumehr is een middel dat het harde werk van huisartsen ook 's avonds en in het weekend doet renderen. Dankzij de informatie in de Sumehr kunnen zorgverleners in het ziekenhuis of bij de huisartsenwachtpost snel een beeld vormen van de gezondheidstoestand van de patiënt en meer accurate zorg verlenen. Ook de patiënt krijgt via de Sumehr inzicht in de gezondheidsinformatie die zijn huisarts over hem bewaart.

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

- Week 1: Specialisten als Sumehr-gebruikers + Sumehr-cijfers
- Week 2: De Sumehr tijdens de wachtdienst
- Week 3: Het delen van gevoelige informatie + Sumehr-nieuws



Welke medicatie mag wel of niet bij iemand met alfa-1-antitrypsine deficiëntie?

Vraag van de groepspraktijk de Koeistraat uit Arendonk



Alfa-1-antitrypsine is een stof die de werking van bepaalde enzymen, zoals elastase, trypsine, chymotrypsine en trombine, remt. Het maakt deel uit van een groep eiwitten genaamd serine protease inhibitoren (serpins). Deze spelen niet alleen een rol bij lever- en longaandoeningen, maar ook bij de ontwikkeling van neurodegeneratieve ziekten, angio-oedeem en bloedstollingsproblemen, die we serinopathiën noemen.

Bij mensen met alfa-1-antitrypsinedeficiëntie kan emfyseem ontstaan door een onevenwicht tussen elastase, dat door bepaalde witte bloedcellen in de longen wordt geproduceerd, en alfa-1-antitrypsine, dat in de lever wordt gemaakt en elastase neutraliseert. Dit leidt tot afbraak van de elastinevezels in de longen. Vooral bij rokers en bij infecties is er een verhoogde productie van neutrofiële elastase, die niet voldoende geneutraliseerd wordt door alfa-1-antitrypsine, wat leidt tot afbraak van de longen.

Kort gezegd, alfa-1-antitrypsine beschermt de luchtwegen en de longen tegen schade veroorzaakt door bepaalde enzymen zoals elastase.

Patiënten met alfa-1-antitrypsinedeficiëntie erven een abnormaal gen voor alfa-1-antitrypsine van beide ouders. Dit wordt autosomaal co-dominant overgeërfd. De meest voorkomende mutatie die leidt tot deze deficiëntie is PI ZZ (waar PI MM homozygoot is voor het normale gen). Sommige patiënten dragen twee verschillende mutaties in het gen, bijvoorbeeld PI SZ.

Het wordt aanbevolen om het niveau van alfa-1-antitrypsine te controleren bij patiënten die op jonge leeftijd (<45 jaar) emfyseem hebben, bij niet-rokers met emfyseem, als emfyseem vooral in de onderste delen van de longen voorkomt, bij bronchiëctasieën, COPD, een familiegeschiedenis van emfyseem met of zonder leverziekte, astma die op volwassen leeftijd begint met gefixeerde luchtwegobstructie, bij panniculitis en bij onverklaarbare chronische leverziekte.

Bij mensen met alfa-1-antitrypsinedeficiëntie is het niveau van alfa-1-antitrypsine in het bloedplasma doorgaans minder dan 35% van het gemiddelde normale niveau. Een waarde van alfa-1-antitrypsine onder 11 $\mu\text{mol/l}$ (of 57 mg/dl) wordt beschouwd als een verhoogd risico voor de ontwikkeling van longemfyseem. Het meest voorkomende gen dat in verband wordt gebracht met emfyseem is het Z-allel. Bij personen die drager zijn van het PIMZ-genotype blijkt het risico op emfyseem alleen aanwezig te zijn bij rokers.

Bij het meten van de alfa-1-antitrypsinewaarde tijdens ontstekingen kan de waarde overschat worden, aangezien alfa-1-antitrypsine ook een acute fase-reactant is. Het wordt aanbevolen om patiënten met een alfa-1-antitrypsinewaarde onder 20 $\mu\text{mol/l}$ (< 100 mg/dl) verder te onderzoeken door gerichte genotypering van de PI-locus (protease-inhibitor). Met PCR kan zowel het normale allel (M) als de meest voorkomende pathogene varianten (F, I, S en Z) worden gedetecteerd. Bij mensen met alfa-1-antitrypsinedeficiëntie die roken, ontwikkelt 9 op de 10 personen emfyseem, terwijl bij niet-rokers dit bij 6,5 op de 10 personen voorkomt. De snelheid van afname van de longfunctie hangt samen met het roken van sigaretten.

Intraveneuze augmentatietherapie (wekelijkse IV-toediening van alfa-1-antitrypsine) wordt in België niet vergoed. Het wordt wel aanbevolen bij alfa-1-antitrypsinedeficiëntie met necrotiserende panniculitis. Het kan ook worden overwogen bij niet-rokers met COPD (ESW tussen 30% en 65%) en longemfyseem als gevolg van alfa-1-antitrypsinedeficiëntie.

Contact :

Dr. Peter Driesen
Medisch diensthoofd pneumologie
014 40 63 80
peter.driesen@azturnhout.be



Echocardiografie in het Cardiologisch Centrum AZ Turnhout

Vernieuwde accreditering echocardiografie

Het Cardiologisch Centrum AZ Turnhout kon vorig jaar zijn accreditatie door de Europese vereniging van cardiologie voor de verschillende echocardiografische modaliteiten hernieuwen. Deze beeldvormingsmodaliteiten (transthoracale echocardiografie, slokdarmechocardiografie, stressecardiografie) kunnen op hoogstaand niveau aan de patiënten worden aangeboden.

De echocardiografie is naast het electrocardiogram het basisonderzoek in de cardiologie. Hierbij worden, via geluidsgolven met hoge frequentie, beelden van het bewegende hart gevormd.



Transthoracale echocardiografie

Het onderzoek kan uitgevoerd worden via de borstkas ('transthoracale echocardiografie' of 'TTE') en via verschillende beeldvormingstechnieken kunnen structurele en functionele gegevens over het hart en hartkleppen bekomen worden. Het hart kan eventueel zelfs live in beweging in drie dimensies in beeld gebracht worden via driedimensionele echocardiografie ('3D of 4D echocardiografie') en om sommige structuren beter te visualiseren kan eventueel contraststof toegediend worden ('contrastechocardiografie').

Transoesofagale echocardiografie

Het onderzoek kan ook uitgevoerd worden via de slokdarm ('slokdarmechocardiografie', 'transoesofagale echocardiografie' of 'TOE') zodanig de resolutie verbetert om bepaalde structuren zoals klonters in het hart te kunnen visualiseren of hartklepafwijkingen beter te kwantificeren.

Stress echocardiografie

Soms wordt het hart bij belasting in beeld gebracht. De belasting kan via toediening dobutamine plaatsvinden ('dobutaminestressecardiografie' of 'DSE') om bijvoorbeeld coronaire stenosen te detecteren of via inspanning door beelden te vormen tijdens een inspanningstest via een ligfiets ('ligfietschocardiografie'). Hierbij kunnen bijvoorbeeld klepinsufficiënties bij inspanning beter geëvalueerd worden.

Vaak wordt het onderzoek ook gecombineerd met een ergospirometrie (inspanningstest met registratie verschillende cardiale en respiratoire parameters, 'cardiopulmonary exercise testing echocardiografie' of 'CPET-echo') om de oorzaak van kortademigheid te onderzoeken, bijvoorbeeld door oplopen van de vullingsdrukken in het hart bij inspanning ('diastolische stressecardiografie').

In directe lijn met UZ Leuven

Er is een samenwerking en directe communicatie met de cardiochirurgen van het UZ Leuven via het 'Kempens Hartcentrum', dat enkele maanden geleden haar 10-jarig bestaan kon vieren ([cfr. Nieuwsbrief van april](#)). Bij acute mogelijk heelkundige problematiek kunnen de cardiale chirurgen de echocardiografische beelden onmiddellijk mee bekijken voor verdere beleidsbepaling. Tweewekelijks wordt ook complexe cardiochirurgische problematiek overlegd op het cardiologisch-cardiochirurgisch video-overleg met de cardiochirurgen en cardiologen van UZ Leuven ('Heart team overleg').

Verder is er aandacht voor bijscholing artsen in opleiding en wetenschappelijk werk.

We verwijzen graag naar de bijlage met linken naar foto's en filmpjes van de verschillende soorten beeldvorming.

[Klik hier](#)

Contact :

Dr. Pieter-Jan Hofkens
Cardiologisch Centrum AZT
014 40 64 71
pieter-jan.hofkens@azturnhout.be



De dienst nucleaire geneeskunde van AZ Turnhout bestaat 50 jaar!



Opricht in het Sint-Elisabethziekenhuis in 1974

In maart 1974 start dr. Jacques Rutten in het toenmalige St-Elisabethziekenhuis de dienst nucleaire geneeskunde met zowel een "in vitro labo" voor bloedanalyses, als een afdeling "in vivo voor beeldvorming en therapie met radio-isotopen".

Het labo gebruikt de modernste technieken om op bloedstalen met radio-isotopen hormonen, tumormerkers, medicatiespiegels, allergietesten te meten. Het onderdeel in vivo maakt bij patiënten met de straling van ingespoten radio-isotopen met heel prille scanners beelden van hun schildklier, bot, longen, lever,... Die beelden zijn niet meer dan gekleurde streepjes op een printpapier. De technologie evolueert continu: de scanners worden beter, groter, handiger. De eerste gammacamera komt in 1979. De radiofarmaca (dat zijn de producten die we inspuiten om beelden te kunnen maken) worden beter te hanteren. Zo worden de scans ook beter.

Van bij het begin behandelen we ook al patiënten met schildklierziekten met radioactief jodium. Deze behandeling bestaat nog steeds. Er zijn niet veel soorten medicatie die ruim 50 jaar blijven bestaan.

De afdeling kent een vliegende start met een forse groei zowel van het aantal bloedanalyses in het in vitro labo als van het aantal scans en behandelingen in vivo.

In 1989 komt dokter Koen De Vis in Turnhout als nucleair-geneeskundige.

In vitro labo wordt geïntegreerd in het klinisch labo

In de jaren 1990 veranderen de analysemethoden in het labo: radio-isotopen worden vervangen door chemische, niet-radioactieve stoffen. Dat is eenvoudiger voor de logistiek en de regelgeving. Uiteindelijk wordt 2006 het in vitro labo volledig geïntegreerd in het klinisch labo.

Maar in vivo blijft het gebruik van radio-isotopen onmisbaar voor bepaalde beeldvorming bij patiënten. Tot vandaag, 50 jaar later, gebruiken we nog radiofarmaca die al tientallen jaren meegaan.

In 1992 starten we met de meting van het botkalkgehalte (botdensitometrie) voor het opsporen van osteoporose.

De apparatuur (de scanners) blijft evolueren. Zo komt er in 1985 een 1^{ste} toestel om het volledige lichaam in 1 beweging te scannen en om tomografie te doen (SPECT=doorsneden maken van het lichaam).

Een belangrijke volgende stap is de invoering van hybride-scanners (SPECT-CT), waarmee we in 1 tijd zowel nucleaire beelden (met radio-isotopen) als een CT-scan maken. Zo kunnen we die beide beelden combineren om afwijkingen beter te lokaliseren en beter te begrijpen.



(Vervolg : 50 jaar nucleaire geneeskunde)

Koplopers ovv technologieën in België en Europa

In december 2000 installeren we een van de eerste SPECT-CT-camera's in Europa. Ook in 2000 krijgt de dienst nucleaire geneeskunde als eerste in België een Europese accreditering.

Bij de renovatie van de campus SE verhuist de radiotherapie naar een nieuwe uitbreiding van het ziekenhuis en gebeurt in 2011 een volledige conversie van de vroegere poli oncologie naar een afdeling Nucleaire geneeskunde met 3 cameraruimtes, een hot lab (voor de radiofarmaca), een onderzoekslokaal voor botdensitometrie, consultatieruimte. Er komen 2 nieuwe Siemens gammacamera's, een met CT.

Nucleair-geneeskundigen dokter Alexandra De Waele en dokter Livia Bajan vervoegden respectievelijk in 2011 en 2014 het team. Kim Van Hullebusch leidt sinds 2008 het team van onze technologen.

In 2016 komt de 2e SPECT-16 slice CT-camera van de firma GE.

De dienst blijft innoveren. In mei 2023 gebeurt in AZT de 1e therapie in de provincie Antwerpen met lutetium-PSMA bij uitgezaaide prostaatkanker.

In afwachting van een PET-scan

Maar...een belangrijke toepassing van nucleaire geneeskunde, PET-scan, kunnen we voorlopig in AZ Turnhout niet doen. We sturen de patiënt daarvoor naar UZA en de beelden komen dan naar ons ziekenhuis waar de specialisten van AZ Turnhout ze analyseren en rapporteren.

PET is nochtans heel belangrijk voor vele kankerpatiënten. De vele inspanningen om een PET-scan in AZ Turnhout te krijgen, hebben helaas nog geen resultaat gehad. Op de kaart van de PET-scanners in België blijft er een blinde vlek in de Antwerpse Kempen. Die moet absoluut uitgewist worden. De vergunningen voor PET-scanners zijn bij wet geregeld. De spreiding van de PET-scanners is in België jammer genoeg niet evenwichtig, zodat onze patiënten naar Antwerpen moeten voor een PET-scan.

We hopen met u dat dit gemis weldra opgelost geraakt en dat we in de Kempen ook PET-scans zullen kunnen doen.

Meer info over de dienst op <https://www.nucleaire-azt.be/> en op www.azturnhout.be

Gelukkige 50e verjaardag aan de dienst nucleaire geneeskunde !

Contact:

Dr. Koen De Vis - medisch diensthoofd nucleaire geneeskunde (tot 31/01/24) - 014 40 69 39

Dr. Alexandra De Waele - medisch diensthoofd nucleaire geneeskunde (sinds 1/2/24) - 014 40 69 03



Oproep: wilt u als huisarts meer weten over de recente evoluties in de nucleaire geneeskunde?

Op donderdag 28/03/24 vond de nocturne plaats 'Weldaden van straling in de geneeskunde'. Onze arts-specialisten uit de medische beeldvorming, nucleaire geneeskunde en radiotherapie namen de luisteraar mee op een reis door de ontwikkelingen en innovaties op hun gebied. Gedurende 1,5 uur lieten onze artsen zien hoe straling een positieve impact heeft op de gezondheidszorg en hoe het levens redt.

Dankzij de technologieën die we gebruiken in medische beeldvorming, krijgen artsen een dieper inzicht in het menselijk lichaam dan ooit tevoren. In de nucleaire geneeskunde helpt straling bij het diagnosticeren en behandelen van een breed scala aan ziekten. In radiotherapie wordt straling dan weer ingezet om kanker te bestrijden of om zware klachten bij terminale kankers te verzachten.

Dr. Livia Bajan van de dienst nucleaire geneeskunde wil u als huisarts graag voorstellen om een vergelijkbare infosessie aan te bieden. Maar dan willen we graag van u weten of hier interesse voor is en zo ja, liefst fysiek of liever online. U kunt rechtstreeks aan dr. Bajan iets laten weten indien u interesse hebt in een infosessie: livia.bajan@azturnhout.be.



Werkshakel helpt chronische pijnpatiënten AZ Turnhout opnieuw aan een job

Onder de naam 'Werkshakel' kunnen sinds 1 februari patiënten met chronische pijn op het pijncentrum één dag per week terecht bij een medewerker van GTB (Gespecialiseerd Team Bemiddeling). GTB helpt mensen met een beperking of gezondheidsprobleem om geschikt werk te vinden en te behouden.

Tot nu toe zijn al 7 patiënten van het pijncentrum samen met VDAB hun mogelijkheden richting de arbeidsmarkt aan het verkennen. De doelstelling van Werkshakel is om mensen met gezondheidsuitdagingen te bereiken, te informeren, te motiveren, te sensibiliseren en eventueel in te schrijven bij VDAB.



Chronische pijnpatiënten moeten sowieso regelmatig in AZ Turnhout zijn. Nu kunnen ze ter plaatse op dezelfde dag ineens beroep doen op de ondersteuning van een medewerker GTB.

Meer info: www.azturnhout.be/nieuws

Project in samenwerking met VDAB, Emino, GTB met ondersteuning van de Vlaamse overheid.

WERKSHAKEL

De kracht van beweging: voor patiënten tijdens en na hun kankerbehandeling

Het is al langer geweten dat bewegen helpt in het verlichten van de nevenwerkingen van kankerbehandelingen zoals vermoeidheid bij chemotherapie, pijn na chirurgie, slaapproblemen en emotionele problemen.

Nationale en internationale studies tonen ook aan dat regelmatige lichaamsbeweging de effectiviteit van kankerbehandelingen verbetert. Dit betekent een betere respons op 'neo-adjuvante' therapie, verlaging van het risico op herval en toename van de overlevingskansen. We verwachten hierover nog meer evidentie in de nabije toekomst.

Omwille van deze hoopgevende inzichten hebben we de twee bestaande revalidatietrajecten voor oncologische patiënten binnen AZ Turnhout getoetst aan de huidige wetenschappelijke kennis. Elk bestaand traject werd vernieuwd en een derde nieuw beweegprogramma start op 1 juli 2024.

Bevraging bij onze patiënten leerde ons dat de revalidatie beter moet aanleunen bij de normale sportbeleving en hen geen "ziekenhuisgevoel" mag geven. Deze feedback werd meegenomen in de vernieuwde beweegtrajecten.

Onco Move: tijdens actieve behandeling met systeem-en/of radiotherapie

- Doel: Spierkracht en conditie opbouwen (of stabiel houden), ondersteunen therapie-gerelateerde nevenwerkingen en vermoeidheid, verhogen effectiviteit van de kankerbehandeling
- Doorlopende instapmomenten
- 24 sessies, 2x/ week, 60 min, aangepast aan fysieke conditie van de patiënt
- Dagsessies

Onco Vitaal: na afronden van systeem- en/of radiotherapie

- Doel: verbeteren van conditie en kracht, omgaan met veranderingen na therapie, nieuw fysiek en mentaal evenwicht zoeken, aanzetten tot een gezonde leefstijl, verminderen van de kans op herval
- Vaste instapmomenten januari, april, september
- 24 beweegsessies (2x/ week, 60 min) en 6 psycho-sociale sessies (om de twee weken, 90 min)
- Dagsessies

Onco Action (nieuw!!!): voorgeschiedenis van kanker, beweegnood maar ook beweegzin, ter voorbereiding op bewegen extramuraal, zelfstandig of in clubverband

- Doel: verbeteren van kracht en conditie, aanzetten tot gezonde leefstijl en verminderen van de kans op herval
- Doorlopende instapmomenten
- 24 beweegsessies, 2x/week. - Om de twee weken een sportinitiatieles zoals badminton, bootcamp, yoga, ...
- Dag- en avondsessies
- Start op 15 juli 2024



Het gaat telkens om groepslessen van max 8 personen onder begeleiding van oncologisch geschoolde kinesisten en beweegcoaches. Alvorens een programma te starten verwijst u de patiënt door naar de revalidatiearts die advies verstrekt in het te volgen programma en contra indicaties in kaart brengt. Ook de behandelende specialist/oncoloog kan hierin advies geven.

Leuk extra nieuws: Een jury van Stichting tegen Kanker heeft het OncoAction beweegprogramma geselecteerd als Levensloop-Grant 2024 en heeft ons een mooi bedrag van €7212,05 toegewezen. Dit bedrag zal gebruikt worden voor de aankoop van sportmateriaal en de sportinitiaties.

Vragen hieromtrent : dienst fysische geneeskunde en revalidatie 014 44 42 86 of suzy.schorrewegen@azturnhout.be
[website AZ Turnhout](#)

Suzy Schorrewegen – paramedisch diensthoofd
Dr. Natacha Ruysers – Borstkliniek – Algemene en abdominale heelkunde
Dr. Erwin Van Damme – Fysische geneeskunde en revalidatie
Dr. Nomeda Vaitiekunaite – fysische geneeskunde en revalidatie

Bekkenbodembekkenkliniek AZ Turnhout biedt met sacrale neurostimulatie volledige zorg voor patiënten in de Kempen

AZ Turnhout kreeg in 2024 opnieuw de erkenning om neurostimulatoren te plaatsen bij vrouwen die last hebben van stoelgangsverlies. Vandaag kunnen we in AZ Turnhout elke behandeling aanbieden om bekkenbodembekkenproblemen te verhelpen. Eind april plaatste abdominaal chirurg Sofia Castro de eerste neurostimulator tegen stoelgangsverlies in AZ Turnhout.

De bekkenbodembekkenkliniek van AZ Turnhout bestaat al sinds 2012, het was toen het eerste gespecialiseerde centrum in de Kempen. Vrouwen kunnen er terecht voor de behandeling van blaasproblemen, stoelgangsklachten of verzakkingen. Gynaecoloog dr. Ruben Vanspauwen en uroloog dr. Charlotte Schillebeeckx houden er elke vrijdagvoormiddag samen consultatie. Zo kunnen ze samen de klachten analyseren en de beste behandeling voorstellen. Eén keer in de maand schuift gastro-enteroloog dr. Guy Van Roey aan voor patiënten die ook last hebben van stoelgangsproblematiek. In de bekkenbodembekkenkliniek werken ook drie gespecialiseerde verpleegkundigen en een bekkenbodembekkenkinesiste.

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.

AZ Turnhout heeft als enige ziekenhuis in de Kempen de erkenning om sacrale neurostimulatoren te plaatsen voor zowel urine- als stoelgangsverlies. Uroloog Charlotte Schillebeeckx doet de ingrepen voor urineverlies, abdominaal chirurg Sofia Castro doet de ingrepen voor stoelgangsverlies.

Wat zijn de indicaties?

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

De therapie verloopt in twee delen

Eerst plaatsen we enkel de elektrodraad met een verbindingskabel naar een uitwendige batterij. Hierna evalueren we of de therapie voldoende verbetering geeft van de klachten. Het werkt namelijk niet bij iedereen en dankzij die proefperiode hoeven we niet nodeloos een definitieve neurostimulator te implanteren.

Als het resultaat gunstig is, plaatsen we in tweede tijd de definitieve neurostimulator. Deze batterij is vergelijkbaar met een pacemaker en plaatsen we via een incisie van ongeveer 7 cm subcutaan ter hoogte van de linker- of rechterbil. De patiënt krijgt ook een persoonlijke afstandsbediening waarmee we de instellingen van de neurostimulator kunnen aanpassen. Bij een ongunstig resultaat verwijderen we de elektrodedraad opnieuw volledig. Een batterij gaat gemiddeld 10 jaar mee. Als de batterij leeg is, kunnen we deze vervangen onder algemene of lokale verdoving. Sinds 2020 is al het geïmplanterd materiaal MRI-compatibel. Dit geeft onder andere als voordeel dat ook patiënten met MS in aanmerking kunnen komen.

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

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

Meer info

Dr. Charlotte Schillebeeckx - Urologie Kempen / Bekkenbodembekkenkliniek - 014 40 62 85

Dr. Sofia Castro - Algemene en abdominale heelkunde - 014 40 65 67

KOMEN IN AZ TURNHOUT

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



Dr. Andreas Gerards
Reumatologie



Apr. Klin. Biol. Emilie De
Maertelaere
Klinische biologie



Dr. Leen Janssens
Dienst spoedgevallen



Dr. Charlotte Peeters
Dienst spoedgevallen



Dr. Ad Voets
Dienst spoedgevallen

GAAN IN AZ TURNHOUT

Dr. Koenraad Meesschaert - spoedgevallen
Dr. Irmin Leen - spoedgevallen



#kiesvoorzorg: 5 afgestudeerde verpleegkundigen gaan van start in AZ Turnhout.

DITJES EN DATJES...

... Het Kempens Hartcentrum viert dit jaar hun 10-jarig bestaan. Met trots presenteren ze hun jaarverslag. [Lees meer...](#)

... Elk jaar wordt onze website onder de loep genomen door het Vlaams Patiëntenplatform (VPP). Dit jaar scoorde [www.azturnhout.be](#) maar liefst 86,6% op patiëntgerichtheid. [Lees meer...](#)

... Dit jaar studeerden de eerste 5 verpleegkundigen af via #kiesvoorzorg. Ze starten vol enthousiasme in hun nieuwe job in AZ Turnhout. [Lees meer...](#)

... Kempens Hartcentrum opende in mei een derde cathlabzaal in AZ Turnhout. [Lees meer...](#)

... AZ Turnhout is één van de acht Vlaamse ziekenhuizen die kans maken op erkenning als centrum voor invasieve beroertezorg. We zijn het enige ziekenhuis in onze regio dat hiervoor in aanmerking komt. [Lees meer...](#)

... Studie over het 'buikegevoel van verpleegkundigen', dat deels werd afgenomen in AZ Turnhout, wint een prijs. [Lees meer...](#)

... Wist je dat AZ Turnhout één van de koplopers is in Vlaanderen wat betreft het gebruik van het digitaal patiëntendossier op Mynexuzhealth? Op 29 januari 2024 overschreden we een absoluut record van 10.000 unieke gebruikers op 1 dag.

... De anesthesisten op het operatiekwartier van campus Sint-Elisabeth besloten om volledig af te stappen van het gebruik van lachgas voor narcose. Lachgas is een sterk broeikasgas en is ruim 250 keer schadelijker voor ons klimaat dan CO₂.

AGENDA

19/09/24: Symposium 'Antibioticabeleid en Infectiepreventie: Hand in hand tegen resistentie'

InterHOST Antwerpen nodigt uit op een symposium over antibioticabeleid en infectiepreventie. Dit evenement zal plaatsvinden op donderdag 19 september 2024 (09u00 - 14u00) op Campus Drie Eiken in gebouw Q. Het volledig programma en inschrijvingen op www.azturnhout.be/agenda.

28/09/24 - 'van Bobath tot Hi-Tech' : Opendeurdag nieuwe revalidatiezaal AZ Turnhout

Van 9 tot 13.30 uur in AZ Turnhout campus Sint-Elisabeth. Definitieve uitnodiging en programma volgen later.

10/10/24 - Nocturne over borstreconstructie

Nocturnes zijn gratis infosessies in AZ Turnhout over medische of ziekenhuisgerelateerde onderwerpen gericht op een breed publiek. Meer info volgt in september op www.azturnhout.be/agenda.

19/10/24 - Symposium Oncologie Kempen in Tablo in Dessel

Centraal thema: "Highlights in de pneumologische oncologie". Vooraankondiging op www.azturnhout.be/agenda.
Inschrijven vanaf september.

28/11/24 - Symposium Pijncentrum 'Chronische pijn durven aanpakken' in Thomas More in Turnhout

Ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van het multidisciplinair centrum voor chronische pijn. Vooraankondiging op www.azturnhout.be/agenda. Inschrijven vanaf september.

30/11/24 - Symposium 10 jaar Kempens Hartcentrum

Vooraankondiging op www.azturnhout.be/agenda.
Inschrijven en definitief programma vanaf september.



COLOFON

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

Redactie: verschillende artsen en
medewerkers AZT.

Eindredactie: dienst communicatie

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

Volg ons op  

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