

NIEUWSBRIEF

NIEUWSBRIEF VAN EN VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN | JAARGANG 5 | MAART 2025 | NR 1

VOORWOORD

Beste collega's,

Na alle onrust op het wereldtoneel werd dit jaar de rode loper nog met net iets meer liefde uitgerold voor de terugkeer van de langverwachte lentezon. Wat deden die eerste zonnestralen toch weer deugd.

Zeker in deze woelige tijden, waarbij een belangrijk deel van de 'vrijdenkende' wereld de rug stilaan helemaal lijkt te keren naar begrippen als waarheid, gelijkheid, vrijheid van meningsuiting, wetenschap en rustige persconferenties.

Het is tegen deze achtergrond dat wij als zorgverlener nog meer die rol van 'baken van vertrouwen' moeten opnemen voor onze patiënt. Ook al merken we dat het gebrek aan nuance in publieke debatten soms zachtjes aan de poten lijkt te zagen van de 'zorgstoel' die we voor onze patiënt proberen klaarzetten.

Vrijheid van meningsuiting is het waard om ten allen tijden voor te blijven vechten en desinformatie op sociale media zal altijd moeilijk te beheersen zijn, maar het lijkt mij niet onbelangrijk dat journalisten van de klassieke media wél reflecteren over de bredere impact van hun bijdrage. Als in het debat over de aanpak van COVID 19 gesuggereerd wordt dat er kwaad opzet in het spel is en als ook de belangrijke discussie over euthanasie uitgekleeft wordt tot een zwart-wit karikatuur met een emo-sausje erover, dan dreigt men het vertrouwen in de zorg en in voorgestelde behandelingen onnodig te ondermijnen in tijden waarin juist dit vertrouwen voor veel mensen nog een houvast is voor hun welzijn.

Het beste antwoord dat we kunnen bieden, is doen waar we het best in zijn: zorgen voor onze patiënt in alle facetten van het woord. Vertrouwen en positiviteit uitstralen, aansluiten bij bezorgdheden, houvast en kwaliteit bieden. En samenwerken zoals we dat al vele jaren zo sterk doen, met hetzelfde doel voor ogen: kwalitatieve en menselijke zorg voor onze patiënten!

Op die manier blijven we samen het verschil maken in het leven van vele mensen en geraken ze zonder slijpschijf nooit door onze poten heen.

Bedankt voor de fijne samenwerking en veel leesplezier.

Wim Schippers
mede in naam van Goedele Beckers

WAT U ZEKER MOET WETEN

Nieuwe Raad van Bestuur voor AZ Turnhout

Begin januari 2025 werd de nieuwe Raad van Bestuur van AZ Turnhout geïnstalleerd. Daarbij was er extra aandacht voor Guy Peeters, die na 12 jaar het voorzitterschap van de Raad van Bestuur doorgaf aan Stef Heylen. We willen Guy bedanken voor de vele jaren van goed voorzitterschap en verwelkomen **Stef Heylen** graag als **nieuwe voorzitter**!

De raad van bestuur is de eindverantwoordelijke voor het beleid van ons ziekenhuis. De groep is samengesteld uit personen voorgedragen door onze stichters (stad Turnhout, OCMW, KMSI (Christelijke Mutualiteit) en de Vereniging van Ziekenhuisspecialisten Turnhout) aangevuld met twee onafhankelijke en drie waarnemende bestuurders van UZ Leuven en AZ Herentals. De bestuurders zijn aangesteld voor een periode van 6 jaar.

Samenstelling van de Raad van Bestuur

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Stef Heylen (vertegenwoordiger van Heygieia Consulting nv)• Hannes Anaf• Erwin Bormans (vertegenwoordiger Bormans consulting)• Hans Crampe• Dieter De Quick• Eddy Gers | <ul style="list-style-type: none">• Jo Leysen (vertegenwoordiger Eleyas bv)• Koen Michiels (vertegenwoordiger Koen Michiels HCM)• Luc Op de Beeck• Guy Peeters• Ludwig Sol (vertegenwoordiger advocatenkantoor Ludwig Sol)• Tonnie Steeman | <ul style="list-style-type: none">• Kelly Verheyen• Ann Verrydt <p><i>Waarnemende leden</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Goedele Beckers, namens directie AZ Turnhout• Paul Herijgers, namens Vzku• Rudy Van Ballaer, namens AZ Herentals• Stefaan Sarens, namens AZ Herentals |
|---|---|---|

Aanbevelingen vanuit de ombudsdienst: digitale verwijsbrieven en kostprijsinfo MRI/CT

De ombudsdienst maakt aanbevelingen bij het evalueren van de klachten die het afgelopen jaar zijn binnengekomen. Die zijn bedoeld om soortgelijke klachten in de toekomst te voorkomen. In dit kader willen wij graag uw medewerking als huisarts vragen in twee specifieke zaken:

1. **Tegenwoordig kunnen verwijsbrieven ook digitaal worden verstuurd**, wat ook regelmatig gebeurt voor patiënten die op advies van de huisarts naar de spoeddienst gaan. Helaas is het voor verwijsbrieven gericht aan spoed niet zo eenvoudig om deze terug te vinden in KWS, waardoor de kans bestaat dat de spoedarts uw brief niet ziet. Daarom willen wij vragen:

- **Aan de huisartsen:** herinner uw patiënt om tegen de spoedarts te zeggen dat er een digitale verwijsbrief is.
- **Aan de spoedartsen:** vraag aan de patiënt of er een (digitale) verwijsbrief is.

Op deze manier kunnen artsen en patiënten samen zorgen voor een vlotte uitwisseling van informatie en een goede continuïteit van zorg.

2. Als u of uw secretariaat een **afspraak voor een MRI of CT-scan** boekt en er is een supplement van toepassing, zal de dienst medische beeldvorming dit normaal gesproken duidelijk vermelden. Het is belangrijk om deze **kostprijsinformatie** dan al aan uw patiënt door te geven. Het is immers een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van zowel de aanvragende als de uitvoerende artsen om de patiënt tijdig te informeren over de financiële gevolgen van een geplande interventie. Dit is cruciaal zodat de patiënt vrij kan toestemmen, zoals staat in artikel 8 van de wet patiëntenrechten.

De dienst medische beeldvorming motiveert het supplement als volgt:

“De vraag naar CT- en MRI-scans neemt jaarlijks toe en wachttijden lopen op. In de Kempen hebben we bovendien te weinig MRI-toestellen tot onze beschikking (...). Om de wachttijden voldoende kort te houden en uw medische behandeling niet te vertragen, bieden wij CT- en MRI-onderzoeken aan in de vroege ochtend, 's avonds en in het weekend. (...) We rekenen wel een supplement van 45 euro aan wanneer u buiten de kantooruren of in het weekend naar het ziekenhuis komt voor een CT- of MRI-onderzoek (zonder dringende medische noodzaak). Dit bedrag dekt de meerkosten van deze extra service.”

Met dank en waardering voor de dagelijkse inzet.

Meer info :
Laura Claessens – ombudsvrouw
AZ Turnhout – 014 44 41 25

Verwijzingen naar het osteoporose traject (geriatrie)

In september 2024 startte [dr. Liesbeth Boets](#) als klinisch geriater in AZ Turnhout. Op 7 januari startte ze met een raadpleging osteoporose op campus Sint-Elisabeth. (dinsdag voormiddag van 10 tot 11 uur). Op dinsdagen zal ze bovendien de het osteoporosetraject (met specifieke aandacht voor valproblematiek) begeleiden in het geriatrisch dagziekenhuis.

Deze trajecten zijn voor patiënten boven 75 jaar die in het verleden fractures hebben gehad en/of de diagnose osteoporose is gesteld. U kunt als huisarts, net zoals collegae medisch specialisten, patiënten verwijzen voor het osteoporosetraject.

Opstart raadpleging nefrologie en neurochirurgie op locatie Stede Akkers in Hoogstraten

In 2022 opende het ziekenhuis een dialysecentrum in Hoogstraten. Aan deze locatie zijn enkele consultatieruimtes gekoppeld. Artsen van verschillende disciplines houden er wekelijks raadpleging.

Zo kunnen inwoners van en rond Hoogstraten voor bepaalde zaken dichtbij huis terecht bij een medisch specialist.

[Dr. Dieter De Clerck](#) startte in januari 2025 met de raadpleging nefrologie op maandagvoormiddag in de praktijk in Hoogstraten. Een afspraak maken kan via het secretariaat nefrologie/endocrinologie op het nummer 014 44 44 32.

[Dr. Hans Delye](#) startte in december 2024 met de raadpleging neurochirurgie, waardoor ook patiënten die in aanmerking komen voor een chirurgische behandeling van zenuwstelselproblemen in de praktijk in Hoogstraten terecht kunnen.

Ministerieel bezoek voor het project Sterke Start

Op dinsdag 11 februari kwamen Vlaams Minister Caroline Gennez en Federaal Minister Frank Vandenbroucke op bezoek in Turnhout om kennis te maken met het project Sterke Start.



Het netwerk 'Sterke Start' werd in 2023 opgestart met als doel vanaf het prille begin van de zwangerschap voldoende brede zorg en ondersteuning aan te bieden aan de zwangere vrouw, het gezin en het nog ongeboort kind. In AZ Turnhout is gynaecoloog dr. Magali Verheecke de trekker van het project, dat een samenwerking is met tal van partners zoals Eerstelijnszone Kempenland (ELZ), het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, lokale besturen uit de regio, Huis van het Kind Kordia, en de regionaal verbonden actoren uit zorg en welzijn. Lees meer over dit mooie project op www.azturnhout.be.

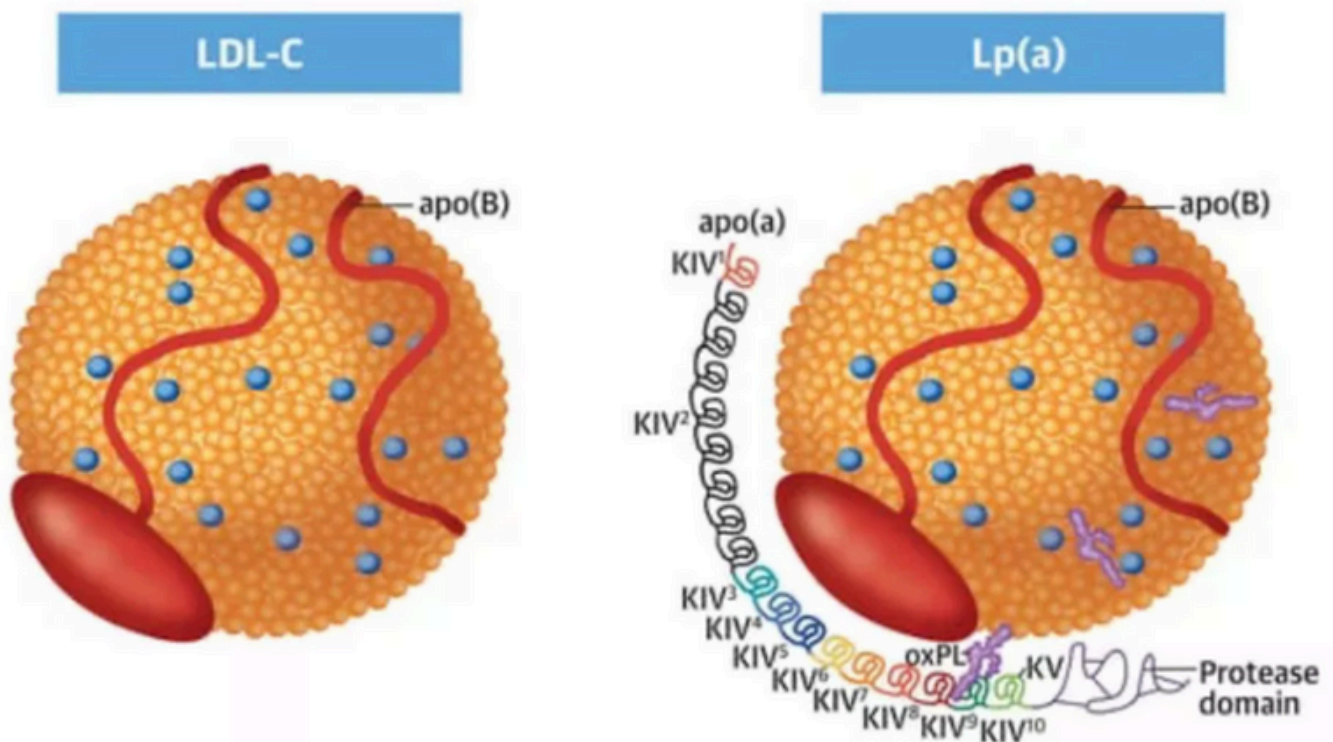


Het nut van het bepalen van Lipoproteïne (a)

Lp(a) is gekend als een onafhankelijke risicofactor voor het ontwikkelen van [atherosclerose](#). Verhoogde Lp(a)-spiegels correleren sterk met het ontwikkelen van **hart- en vaatziekten, herseninfarct, TIA en nefropathie**. Het vergroot de kans op aortaklepverkalking.

Lipoprotein(a) veroorzaakt atherosclerose zowel door zijn cholesterol-rijke LDL partikel als door het eiwit: apolipoprotein(a). LDL penetreert door het endothelium en veroorzaakt vetafzetting, apolipoprotein(a) bindt geoxideerde fosfolipiden en kan een inflammatoire reactie veroorzaken. Apolipoprotein(a) lijkt structureel op plasminogeen en zou ook met de stolling interfereren.

Ongeveer 20 % van de Europese populatie heeft duidelijk verhoogde waarden boven 125 nmol/L (ongeveer 500 mg/L). De spiegel van lipoproteïne (a) is hoofdzakelijk erfelijk bepaald en voeding of levenswijze hebben hierop geen impact. Tot voor kort kon Lipoproteïne (a) niet medicamenteus beïnvloed worden. Recent zijn verscheidene erg effectieve medicamenten ontwikkeld en deze worden nu in studieverband onderzocht. (daling van de spiegel met 80 % door subcutane injecties van small interfering RNA 's)



Vraag van de cardiologen aan de huisartsen

Graag willen we u vragen om **bij alle vasculair belaste patiënten éénmalig bijkomend het lipoproteïne (a) bij te bepalen**. Dit blijft min of meer stabiel het ganse leven en moet dus maar één keer bepaald worden.

Zeker bij opvallend familiaal belaste patiënten kan deze diagnose echt een verschil maken. Enerzijds door verfijning van het risicoprofiel, anderzijds wellicht ook door gerichte medicatie in de nabije toekomst.

Meer info:

Dr. Herman Van der Stighelen
namens het team cardiologie
014 40 64 61

Update richtlijnen voor opsporen van zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is een frequente aandoening en de laatste jaren duidelijk in prevalentie toegenomen. Screening naar en behandeling van zwangerschapsdiabetes is belangrijk voor de perinatale outcome (o.a. geboortegewicht, pre-eclampsie), maar zeker ook ter preventie van type 2 diabetes na de zwangerschap bij zowel moeder als kind.

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

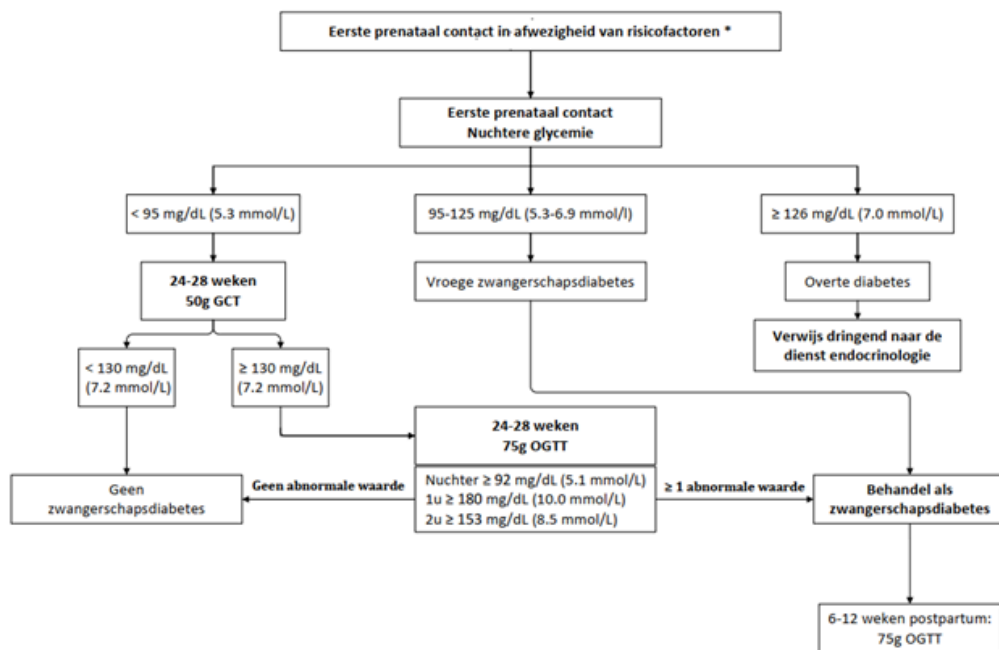
In 2024 verscheen een update van deze richtlijnen naar aanleiding van een recente grote RCT (TOBOGM trial – NEJM 2023) die heeft aangetoond dat screening naar en behandeling van zwangerschapsdiabetes vóór 20 weken bij vrouwen met risicofactoren het risico op neonatale complicaties vermindert. Op basis van deze studie is de belangrijkste wijziging in de richtlijnen de aanbeveling om **bij vrouwen met risicofactoren** (BMI >30 kg/m² en/of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes) te **screenen naar vroege zwangerschapsdiabetes** met een 75g OGTT tussen 6 en 20 weken, waarbij hogere cut-offs gebruikt worden dan bij de OGTT uitgevoerd tussen 24 en 28 weken zwangerschap.

In deze richtlijn zijn 3 groepen gedefinieerd. **In ALLE groepen blijft screening naar voorafbestaande diabetes bij een zwangerschapswens of bij het eerste prenatale contact van primordiaal belang** omwille van het duidelijk verhoogd risico op congenitale afwijkingen en zwangerschapsverlies bij voorafbestaande diabetes. Vroegtijdige detectie en therapie zijn hierbij cruciaal. De beste screeningstest blijft een **NUCHTERE glucosecontrole bij het eerste prenataal contact**. Een HbA_{1c} is minder sensitief en mist dus meer gevallen van voorafbestaande diabetes.

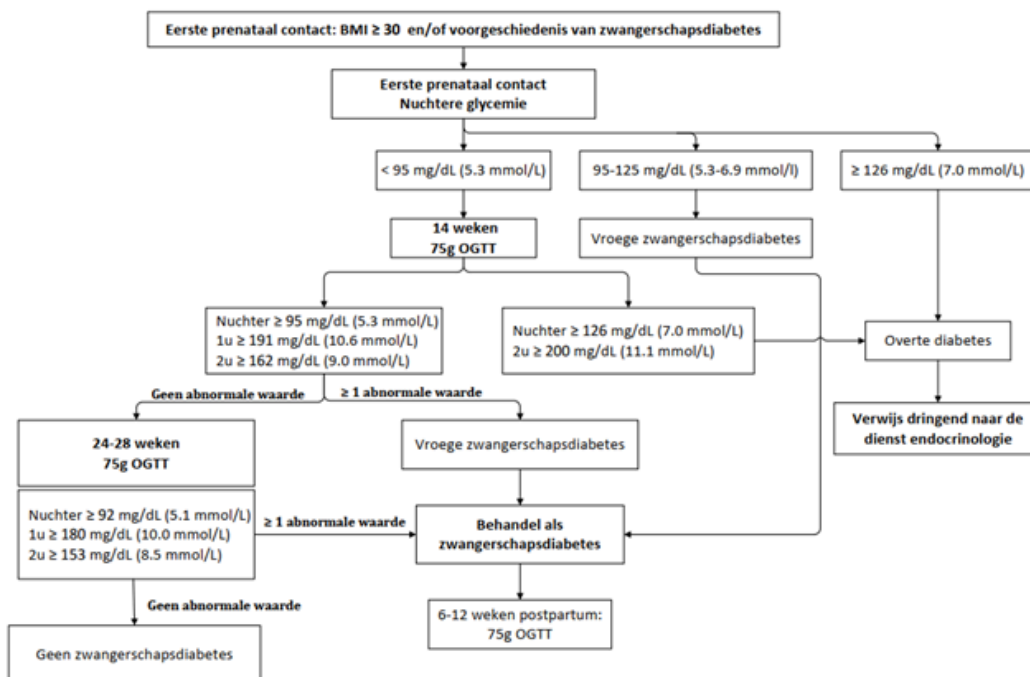
Nadien verschilt de screening naar zwangerschapsdiabetes in de volgende 3 groepen:

- **Groep 1: Vrouwen met laag risico op zwangerschapsdiabetes.** Geen veranderingen t.o.v. vorige richtlijn. *Zie figuur 1.*
- **Groep 2: Vrouwen met hoog risico op zwangerschapsdiabetes (BMI >30 kg/m² en/of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes).** In de nieuwe 2024 richtlijn werd screening naar vroege zwangerschapsdiabetes tussen 6 en 20 weken met een 75g OGTT (met hogere cut-offs) toegevoegd, waarbij we in AZ Turnhout pragmatisch hebben geopteerd dit te laten plaatsvinden op 14 weken. Indien deze test normaal is, dient een tweede 75g OGTT te gebeuren tussen 24 en 28 weken (met de klassieke cut-offs). *Zie figuur 2.*
- **Groep 3: Vrouwen met voorgeschiedenis van bariatrische heelkunde.** Bij deze vrouwen kan de GCT of OGTT niet uitgevoerd worden wegens slechte tolerantie en dumping (wat leidt tot sterke variaties in glycemieverloop 1h en 2h postprandiaal en de diagnose moeilijk maakt). Aan deze vrouwen wordt gevraagd om 7-punts vingerprik glucosedagprofielen bij te houden gedurende 3 tot 7 dagen. *Zie figuur 3.*
- Een **uitzondering binnen deze 3e groep** vormen de vrouwen met voorgeschiedenis van bariatrische heelkunde, maar wel nog BMI >30 kg/m² en/of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes (en dus hoog risico op zwangerschapsdiabetes). In deze groep stellen we een pragmatische aanpak voor: *zie figuur 4.*

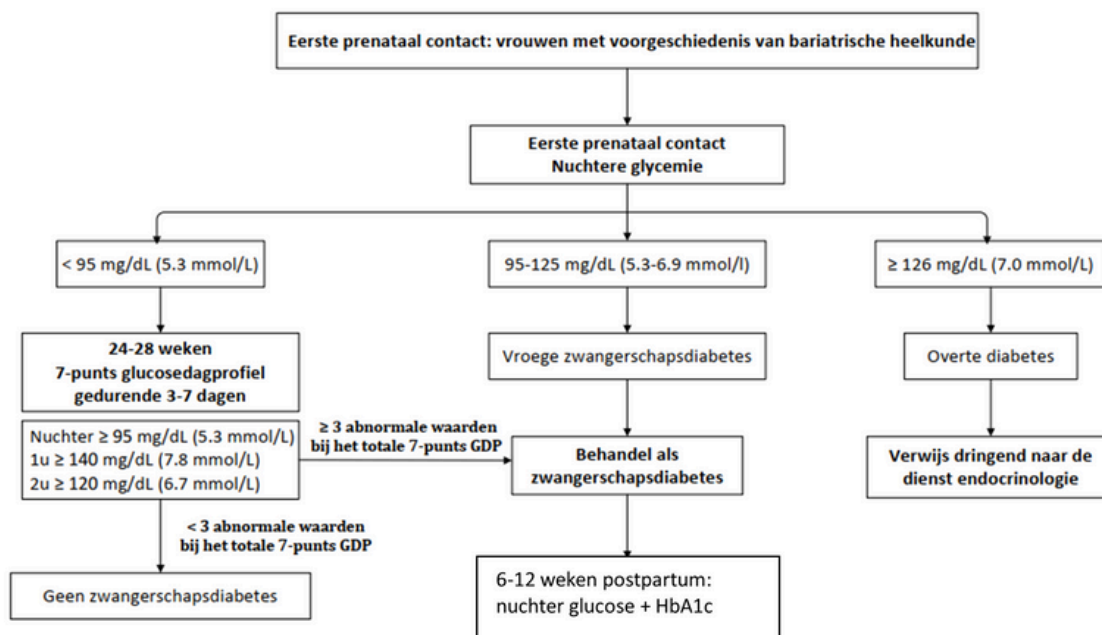
Het advies tot een **controle OGTT 3 maanden postpartaal** is niet gewijzigd. Gemiddeld 30% van de geteste vrouwen hebben postpartaal een afwijkend resultaat. Op langere termijn evolueert maar liefst 50% van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes de eerste 5 jaar naar diabetes type 2. Patiënten krijgen daarom, binnen het “Zoet Zwanger project”, een jaarlijkse herinnering voor planning van een nuchtere bloedname bij hun huisarts. Bij vrouwen met voorgeschiedenis van bariatrische heelkunde wordt de OGTT 3 maanden postpartum vervangen door een bloedname met nuchter glucose en HbA_{1c}.



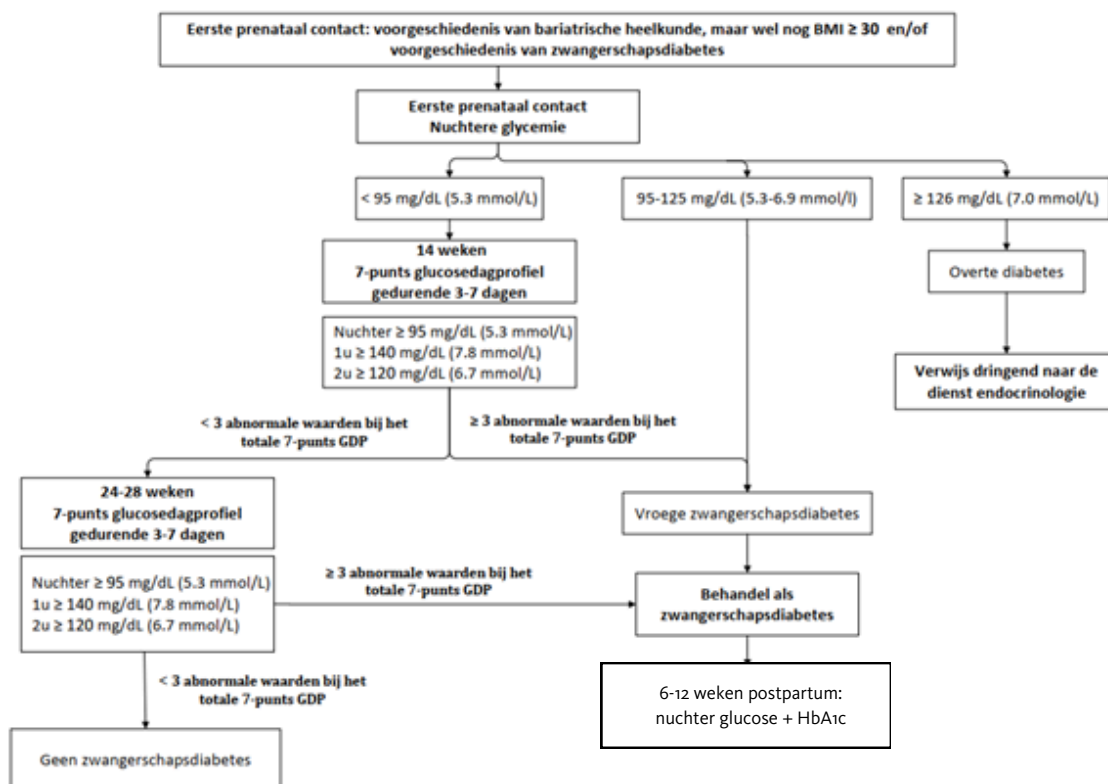
Figuur 1: Zwangere vrouwen met laag risicoprofiel - GCT = glucose challenge test; OGTT = orale glucosetolerantietest; * afwezigheid van risicofactoren = laag risico op zwangerschapsdiabetes, cfr. supra



Figuur 2: Zwangere vrouwen met hoog risicoprofiel - BMI = body mass index; OGTT = orale glucosetolerantietest



Figuur 3: Zwangere vrouwen met voorgeschiedenis van bariatrische heekunde - GDP = glucosedagprofiel



Figuur 4: Zwangere vrouwen met voorgeschiedenis van bariatrische heekunde, maar wel nog met BMI ≥ 30 en/of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes - GDP = glucosedagprofiel

Dr. Joke Cuypers, dr. Eveline Lefever, dr. Liesbeth Leuridan – nefrologie / endocrinologie

Dr. Hannelore Dauwen, dr. Leen Senten, dr. Steven Van Calenbergh, dr. Magali Verheecke – gynaecologie

Stap voor stap naar een groen en gezond operatiekwartier

Het operatiekwartier van een ziekenhuis staat met stip op nummer 1 wat betreft ecologische voetafdruk. We onderscheiden drie grote bronnen van vervuiling: de productie van afval, een hoog energieverbruik en het verbruik van anesthesieproducten (gassen, dampen, medicatie). Het operatiekwartier van AZ Turnhout is hiermee aan de slag gegaan. Onder de enthousiaste leiding van anesthesist dr. Barbara Versyck werd iedereen aangespoord om ideeën in te dienen om het operatiekwartier groener en gezonder te maken. De eerste acties werpen hun vruchten af.

Afvalverbranding : van 33 kg naar 4 kg per dag

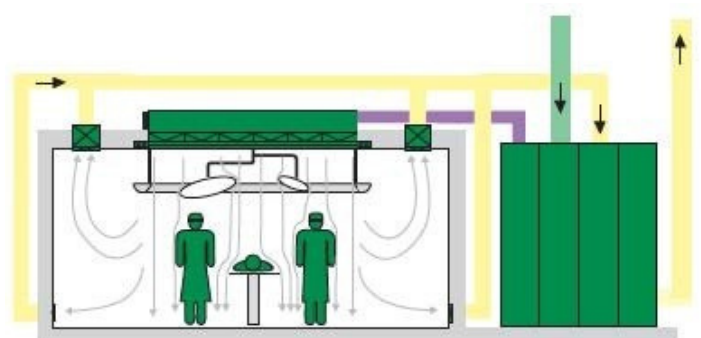


Een operatiezaal produceert dagelijks 33 kg niet-risicohoudend medisch afval, waarvan 88% recyclebaar is (10 kg PMD, 10 kg papier/karton en 9 kg steriele doeken). Slechts 4 kg is niet recyclebaar, vaak door verontreiniging met bloed. We zijn gestart met het apart inzamelen van PMD en papier/karton en breiden dit uit naar alle operatiezalen. Later volgen de steriele doeken. Zo reduceren we het te verbranden afval van 33 kg naar 4 kg per dag.

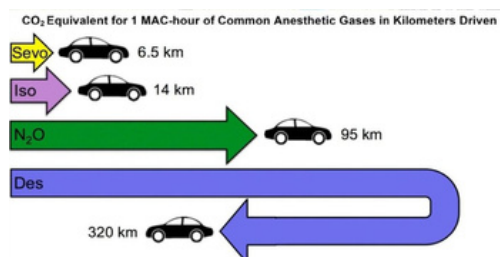
Daarnaast beperken we de afvalproductie o.a. door bewuster om te gaan met het gebruik van steriele doeken en door afbouw van het papiergebruik via doorgedreven digitalisering.

Energieverslindend operatiekwartier

Een operatiekwartier verbruikt veel energie door elektrische toestellen en luchtcirculatie. Door bewust om te gaan met verlichting en toestellen besparen we beperkt energie. De grootste winst komt van een nieuwe aanpak van de luchtcirculatie. Vroeger bleef deze 24/7 op volle kracht werken, zelfs in lege zalen. Ronny Jacobs van de technische dienst: *“Elke operatiezaal heeft een eigen luchtbehandeling met 20-50 luchtwisselingen per uur. Nu draait die enkel tijdens werktijden op 100%, en daarbuiten op een lager regime, wat het energieverbruik sterk vermindert.”*



Schrappen van schadelijke anesthesie gassen en dampen



Eén type gas (lachgas) en één type damp (desflurane) zorgen samen voor meer dan de helft van de ecologische voetafdruk van alle anesthesieproducten. Er zijn ondertussen in de anesthesie veel goede alternatieven beschikbaar die veel milieuvriendelijker zijn.

Vorig jaar reeds besloot de dienst anesthesie het gebruik van desflurane volledig te stoppen. Dit jaar hebben de anesthesisten ook de lachgasleidingen op zowel campus Sint-Elisabeth als campus Sint-Jozef laten afkoppelen. Het is erg belangrijk om niet alleen het gebruik te stoppen maar ook de leidingen af te koppelen, omdat er erg veel lachgas ontsnapt via de leidingen.

Stap voor stap bouwen we zo verder aan een groen en gezond OK.

Meer info: dr. Barbara Versyck – anesthesie – 014 40 65 71

HVRT geselecteerd voor projectsubsidie tekorten in de zorg van ELZ Kempenland

‘Pilotproject maatschappelijk werk in de huisartsenpraktijk’

Huisartsen komen regelmatig in situaties waar sociale, culturele of taalgebonden factoren de overhand nemen en er een verdere omkadering ontbreekt. Er is gebrek aan tijd en expertise om uitgebreid deze factoren in kaart te brengen en een gepaste multidisciplinaire aanpak op te starten. Huisartsen houden zich primair bezig met medische zorg. Maatschappelijk werk valt daar meestal niet direct onder. Maar huisartsen spelen wel een belangrijke rol in het signaleren van sociale problemen die de gezondheid van hun patiënten kunnen beïnvloeden.

Ze kunnen patiënten doorverwijzen naar de sociale dienst van een lokaal bestuur of mutualiteit. Effectiever zou het zijn wanneer ze meteen het contact met de juiste persoon tot stand kunnen brengen. Een kortere lijn voor doorverwijzing van kwetsbare personen kan de druk op de huisartsenpraktijk verlagen.

HVRT diende een projectvoorstel in bij ELZ Kempenland waarbij onderzocht zal worden of de inzet van een maatschappelijk werker in de praktijk een voordeel kan bieden voor patiënt en huisarts. Midden januari hebben we het positieve nieuws ontvangen dat het pilotproject werd goedgekeurd en we in het voorjaar kunnen starten met de verdere uitwerking hiervan.

Meer informatie: melissa.paulussen@hvirt.be.

In beeld



Bezoek minister Gennez en minister Vandenbroucke project Sterke Start 11/02/25



Opendeur en persmoment neurorevalidatiezaal op campus Sint-Elisabeth 21/02/25

Grondige update van het CT-toestel campus Sint-Jozef

Eind 2024 onderging ons CT-toestel van de firma Siemens op campus Sint-Jozef een grondige upgrade van een SOMATOM Flash-versie naar een **SOMATOM Force**-versie. In tussentijd werden de patiënten opgevangen op het CT-toestel op campus Sint-Elisabeth, dit is een Revolution-versie van de firma GE. Dank aan ons personeel om samen met ons 7 dagen op 7 uitbreiding van de scanuren tijdens de periode van werken te realiseren, zodat voldoende CT-capaciteit beschikbaar bleef en de wachttijden niet veel verder opliepen.

Deze upgrade gebeurde na meer dan 10 jaar trouwe dienst van ons Flash-toestel, op het moment van plaatsing het meest dosisefficiënte CT-toestel op de markt, maar na verloop der jaren qua prestaties meer mainstream geworden. Buiten uiterlijke veranderingen met een meer patiëntvriendelijke esthetiek en een toegenomen gebruiksgemak voor onze laboranten, biedt het geüpgrade toestel nu weer de beste prestaties vandaag beschikbaar op Dual Source CT-beeldvorming.

Voordelen voor de patiënt

- De grootste voordelen voor uw patiënten liggen uiteraard in de **erg lage stralingsdosis** van dit toestel. Scannen aan 70 tot 150 kV is beschikbaar, moduleerbaar in stappen van 10 kV, wat beeldvorming van de kleinste tot de zwaarste patiënt mogelijk maakt aan een zo laag mogelijke en gepersonaliseerde dosis.
- Praktisch worden de meeste onderzoeken op dit toestel, ook die van volwassenen, uitgevoerd aan 70 tot 90 kV wat ons eveneens toestaat om **minder intraveneus contrast** toe te dienen en zo nefrotoxische effecten te verminderen.
- Daarnaast stelt de Tin Filter technologie ons in staat om echt **Ultra-low-dose onderzoeken** uit te voeren, aan een röntgendosis vergelijkbaar aan deze van conventionele RX-beeldvorming. Zo bedraagt de gemiddelde effectieve dosis voor een voorachterwaartse of lateraalwaartse RX-opname van de thorax 0,1mSV, daar waar we nu het longparenchym van zelfs obese patiënten zullen kunnen beoordelen op CT aan een effectieve dosis van 0,28 mSV. Dus nog slechts een fractie hogere dosis dan bij conventionele beeldvorming maar wel een schat aan extra informatie.

Perfect voor cardiale beeldvorming

Daarnaast kan bijvoorbeeld een heel hart gescand worden in slechts 150 ms zodat bewegingsartefacten minimaal worden en **scannen zonder ademstop** mogelijk. De high-end röntgenbuizen en dito detectoren maken het verschil bij beeldvorming van de fijnste structuren in het lichaam zoals bijvoorbeeld het binnenoor of geplaatste stents.

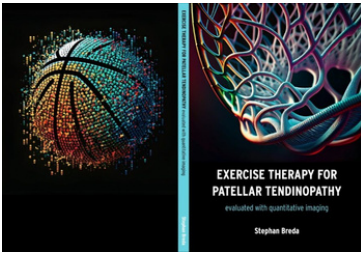
Quasi al onze cardiale beeldvorming zal dan ook op dit toestel gebeuren. Maar ook beeldvorming van obese, oudere of niet-coöperatieve patiënten kan zonder sedatie op dit toestel verricht worden met bekomen van goede diagnostische kwaliteit. Onder meer een **3D-camera en geautomatiseerde postprocessing** helpen onze laboranten met een meer uniforme en efficiënte workflow waarbij de onderzoeken beter vergelijkbaar en minder “operator dependent” worden. Daarnaast zijn er vele toepassingen van Dual Energy-scanning mogelijk zoals virtuele niet-contrast beeldvorming, jodium- en beenmergmapping, perfusiebeeldvorming enz.

Kortom, ons hele team verwacht na de upgrade onze patiënten een gepersonaliseerd CT-onderzoek te kunnen bieden aan de beste beeldkwaliteit en in de meest comfortabele omstandigheden, aan een erg lage dosis en met een geringere hoeveelheid intraveneus contrast.

We blijven op campus Sint-Jozef van het AZ Turnhout ook de komende jaren onveranderd CT-beeldvorming op ambulante basis aanbieden 7 op 7, van vroeg in de ochtend tot 21u30 uur in de avond, het hele jaar rond behoudens feestdagen. www.azturnhout.be/radiologie

Dr. Filip Van Grimberge
Diensthoofd Radiologie AZ Turnhout
014 40 61 29

Eerst prijs VSG congres voor Stephan Breda



Onze nieuwste radioloog Stephan Breda won vorige week de 1e prijs voor het beste proefschrift van 2023! Zijn doctoraat ging over oefentherapie bij patella tendinopathie (springersknij) en werd o.a. door de Amerikaanse NBA gesponsord. De prijs werd uitgereikt door de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG).

Dr. Breda toonde aan dat opbouwende peesbelastende oefeningen binnen de pijngrenzen effectiever zijn dan traditionele methoden, met betere pijnverlichting en functionaliteit na 24 weken. Dit biedt hoop voor sporters met deze blessure en benadrukt het belang van gepersonaliseerde revalidatie.

Wie geïnteresseerd is in het lezen van het proefschrift: het is digitaal beschikbaar via <https://bit.ly/45ByVcD>



Vervanging hemodialyse toestellen op campus Sint-Jozef

Begin januari 2025 werden er op de dialyseafdeling op campus Sint-Jozef 32 nieuwe dialysetoestellen in gebruik genomen. De oude dialysetoestellen waren na 10 jaar trouwe dienst namelijk aan vervanging toe. Voor de patiënt blijft de behandeling in grote lijnen dezelfde, maar voor het dialyseteam en het ziekenhuis heeft de overschakeling naar de nieuwe toestellen wel een grote impact.

Een verantwoorde keuze

Aan de implementatie van de nieuwe toestellen ging heel wat voorbereiding vooraf. Zo liep er in 2024 een openbare aanbesteding waarbij, na grondige evaluatie door een multidisciplinair team van nefrologen, dialyseverpleegkundigen/-technici en de aankoopdienst, het **Nikkiso dbb-exa toestel** geleverd door de Belgische firma Hemotech als winnaar uit de bus kwam. Vervolgens werd de eigenlijke overschakeling logistiek en inhoudelijk voorbereid in samenwerking met de betrokken ondersteunende diensten (apotheek, magazijn, informatica en technische dienst) en de leverancier. Daarnaast werd er uiteraard heel wat tijd en energie gestoken in een gedegen opleiding van de dialyseverpleegkundigen, de dialysetechnici en de artsen.



Ook de andere dialysecentra krijgen nieuwe toestellen

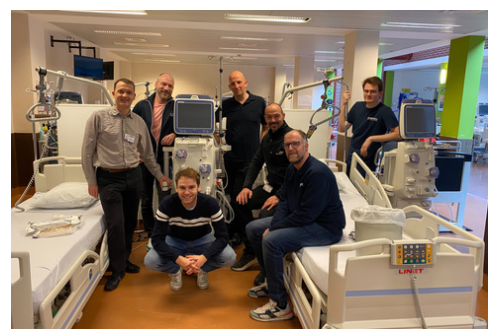
Met enige trots kunnen we zeggen dat de overschakeling naar de nieuwe dialysetoestellen vlot verlopen is. Dit dankzij de zeer geapprecieerde inzet van het dialysepersoneel en alle andere betrokkenen. Het werk is echter nog niet gedaan, want tussen Pasen en de zomervakantie zullen ook de andere vier dialyseafdelingen van AZ Turnhout gelegen op campus Sint-Elisabeth, in de ziekenhuizen van Geel en Mol en in Hoogstraten, overschakelen naar de nieuwe toestellen.

De huidige investering in in totaal maar liefst 78 hoogwaardige en geavanceerde hemodialysetoestellen kadert in onze ambitie om de komende jaren kwaliteitsvolle en veilige zorg te blijven bieden aan de meer dan 180 patiënten met eindstadium nierfalen die gedialyseerd worden in één van onze hemodialysecentra*.

Hylke de Jonge – medisch diensthoofd nefrologie, diabetologie en endocrinologie – 014 44 48 90

* In totaal begeleidt de dienst nefrologie meer dan 310 patiënten met nood aan nierfunctie vervangende therapie:

- > 180 hemodialysepatiënten
- +/- 10 peritoneaal dialysepatiënten
- > 120 patiënten na succesvolle niertransplantatie



InterHOST consensus: preventie, diagnose en behandeling van urineweginfecties in woonzorgcentra

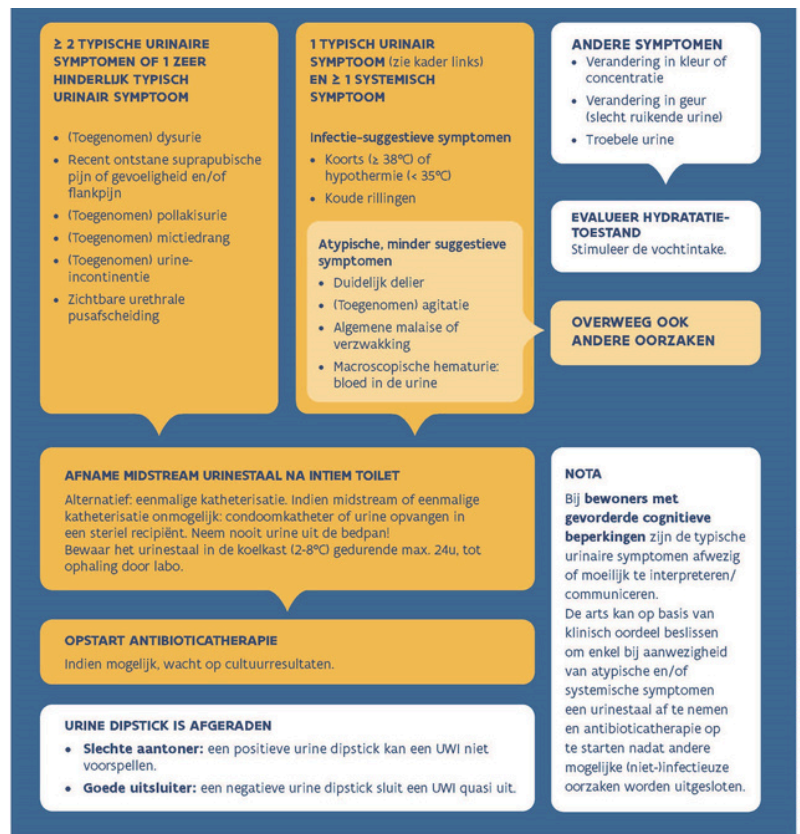
Urineweginfecties (UWI's) behoren tot de meest voorkomende infecties bij bewoners in woonzorgcentra (WZC). De specifieke setting van WZC en het bewonersprofiel voegen extra complexiteit toe aan de reeds ingewikkelde diagnose en behandeling van deze infecties. De afgelopen jaren is er hernieuwde aandacht en onderzoek geweest naar deze problematiek, met de focus op drie belangrijke vraagstukken:

- Welke factoren dragen bij aan **het ontstaan** van UWI's in WZC en welke **preventieve maatregelen** zijn mogelijk?
- Welke **klinische tekenen en diagnostische methoden** dienen te worden gehanteerd om UWI's vast te stellen?
- Zijn er **nieuwe ontwikkelingen** in de behandeling, vooral gezien de toenemende antimicrobiële resistentie?

Het doel van het analyseren van beschikbare gegevens met betrekking tot bovenstaande vraagstukken is om diagnostische procedures, zoals urinekweken, zo gericht en efficiënt mogelijk aan te wenden. **Hierdoor kan het onnodig voorschrijven van antibiotica en het risico op een toenemende antibioticaresistentie zoveel mogelijk worden beperkt.**

De afgelopen jaren hebben verschillende groepen samengewerkt aan dit thema. De Vlaamse Hospital Outbreak Support Teams (HOST), experts en de Vlaamse Overheid (Departement Zorg) hebben op basis van recent nationaal en internationaal onderzoek een consensus ontwikkeld over de preventie, diagnose en behandeling van UWI's bij ouderen in WZC. Deze consensus vormt de basis voor nieuwe nationale richtlijnen en werd gepubliceerd in de Acta Clinica Belgica, waaraan HOST ZNK actief heeft meegewerkt (Langbeen et al. (2024). *Flemish consensus statement on the prevention, diagnosis and treatment of urinary tract infections in older nursing home residents*. Acta Clinica Belgica, 1–11). Het artikel is te vinden onder: <https://doi.org/10.1080/17843286.2024.2423120>. Publicatie in de European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases is geaccepteerd en zal binnenkort verschijnen.

In 2023 lanceerde Departement Zorg een campagne rond UWI's in WZC, met als titel 'Is het echt dringend? Test urine niet onnodig en voorkom zo antibioticaresistentie'. Het campagnemateriaal bevat o.a. een mooi hulpmiddel die artsen ondersteunt bij het beleid rond UWI's (zie flowchart).



Zoals iedere richtlijn dient deze echter ook te worden afgetoetst in de klinische realiteit. Met deze gedachte organiseerde Urologie Kempen, in samenwerking met HOST ZNK, op 4 februari 2025 het symposium “*Urineweginfecties in WZC – Praktische tips vanuit urologisch perspectief*”. Het was specifiek de bedoeling om op basis van eerder genoemde inzichten, in gesprek te gaan met collega’s in de eerstelijnszorg. Met 155 enthousiaste deelnemers kunnen we met trots terugkijken op een bijzonder geslaagd symposium. De aanwezigen bestonden uit collega’s huisartsen en artsen van Ziekenhuisnetwerk Kempen, CRA’s en verpleegkundigen van zowel de eerste lijn en WZC, als die uit de acute zorg. Inspirerende lezingen en waardevolle netwerkmomenten maakten deze avond compleet. Tijdens het walking diner kregen de deelnemers de kans om in een ontspannen sfeer langs de standen van de sponsors te gaan, nieuwe inzichten op te doen en connecties te leggen.

Enkele “highlights” waren:

- Praktische tips bij het wisselen van urinaire sondes
- Discussie rond preventie van urineweginfecties
- Welke klinische/anamnestiche klachten zijn het meest geassocieerd met urineweginfecties?
- Laboratorium/diagnostische aspecten
- Update over de behandeling van prostatitis en urineweginfecties
- Update over de resistentieprofielen van kiemen die urineweginfecties veroorzaken

De presentaties van het symposium zijn terug te vinden op <https://www.znk.be/host>



Lancering Antibioticagids ZNK

HOST lanceerde eind november 2024 de Antibioticagids voor Ziekenhuisnetwerk Kempen.

<https://znk.antibioticarichtlijnen.be>

We lanceren onze gids alvast met ons eerste hoofdstuk: de empirische behandeling van urineweginfecties bij volwassenen en kinderen ≥ 1 maand en de gerichte behandeling tegen *Corynebacterium urealyticum*. Meer indicaties en gerichte therapieën volgen binnenkort.

Hoogtechnologische analysestraat voor het klinisch labo

Er werd het afgelopen jaar flink verbouwd in het ziekenhuislabo van AZ Turnhout. Deze locatie is de belangrijkste spil binnen de labo's van HETUMO: het samenwerkingsverband tussen de ziekenhuizen van Herentals, Turnhout en Mol. De uitbreiding en de bouw van een nieuwe, hoog-geautomatiseerde analysestraat zorgt voor een snellere, efficiëntere en betrouwbaardere verwerking van bloedbuisjes.

Enkele cijfers voor onze 3 ziekenhuizen:

- 500 elektrische wagentjes vervoeren onze bloed- en urinebuisjes en leggen samen dagelijks 450 km af.
- 9 'werkpaarden' (analysetoestellen) voeren dagelijks 20.000 chemie- en immunologietesten uit.
- 2500 buisjes per dag, met als doel 95% van de resultaten binnen 90 minuten beschikbaar te hebben voor de routine chemie en 60 minuten voor stollingstesten.

Welke voordelen biedt deze innovatie?

- Automatische herkenning en prioritering. Een slim systeem stuurt stalen die dringend zijn met voorrang door de straat.
- Efficiëntie en foutreductie. Automatisering voorkomt manuele fouten, wat leidt tot snellere en betrouwbaardere resultaten.
- Machine learning en predictive maintenance. Het systeem past zich dynamisch aan op basis van piekmomenten, de testen op de aanvraagbon, en voorspelt wanneer bepaalde onderdelen onderhoud of extra aandacht vereisen.
- Optimale samenwerking binnen het ziekenhuisnetwerk. Dankzij een uniforme werkwijze kunnen we resultaten eenvoudig en snel uitwisselen tussen onze ziekenhuizen en zijn we klaar voor de toekomst.

De vernieuwingen in het labo in AZ Turnhout zijn deel van een groter project binnen de labo's van Herentals, Turnhout en Mol. In elk labo werd de laatste jaren fors geïnvesteerd zodat de werking optimaal op elkaar is afgestemd.

De totale investering in de labo's bedroeg 5 miljoen euro. De helft van dit bedrag ging naar het labo van AZ Turnhout op campus Sint-Elisabeth. De ziekenhuizen zullen de komende jaren blijven investeren in verdere automatisatie in het labonetwerk HETUMO. Zo staat de aankoop van een **centrale entautomaat voor bacteriologisch onderzoek** op de planning.

Meer info: Juul Boes en Dorien Leenaerts - klinisch labo HETUMO

Lees het volledig persbericht op [de website van AZ Turnhout](#)

#ZieElkaar: campagne tegen agressie in ziekenhuizen zet in op universele glimlach

Zesentwintig ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel, waaronder AZ Turnhout, lanceerden in februari de campagne #ZieElkaar. De verbindende boodschap 'Jouw glimlach doet goed' roept patiënten, bezoekers én personeel op om agressie geen kans te geven.

Helaas komt agressie in ons ziekenhuis alsmaar meer voor. In 2024 werden in de Kempense ziekenhuizen in totaal 358 agressievoorvallen gemeld. Dat komt neer op bijna 1 melding per dag. Voor alle ziekenhuizen geldt dat het aantal meldingen wellicht een zware onderschatting is van de reële agressievoorvallen van bezoekers of patiënten tegen zorgverleners.

Lees het volledig persbericht op [de website van ZNK](#)



KOMEN IN AZ TURNHOUT

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



Dr. Karlijn Kenis
Dienst spoedgevallen



Dr. Arnout Lauriks
Dienst spoedgevallen



Dr. Pieter-Jan Moonen
Medisch diensthoofd spoedgevallen

GAAN IN AZ TURNHOUT

- Dr. Bert Bravenboer – geriater
- Dr. Stephan Hauglustaine – dienst spoedgevallen
- Dr. Barbara Van Schaeybroeck – reumatoloog
- Dr. Nele Mariën – dienst spoedgevallen
- Dr. Charlotte Chandeck - dermatologie

HAIO's en ASO's vanaf 1/4/25

- HAIO Frauke Willemsens - pediatrie
- HAIO Veronica Vandersmissen - spoedgevallen
- HAIO Robbe Van Mier - spoedgevallen
- HAIO Renier Vandeberg - orthopedie
- HAIO Joke Mertens - inwendige
- HAIO Han De Vos - heelkunde
- ASO Annemieke van de Lavoir - klinische biologie
- ASO Iris Vermeiren - oftalmologie

AGENDA

29/03/2025 & 25/06/2025 - proevertjesdagen

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

29/04/2025 - nocturne palliatieve zorg in AZ Turnhout (breed publiek)

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

22/05/2025 - nocturne patiëntenparticipatie in AZ Turnhout (breed publiek)

22/05/2025 - Rouwen in vertrouwen-drieluik met Uus Knoops

Meer info op www.azturnhout.be/agenda

24/06/2025 - nocturne euthanasie, DNR en wilsbeschikking (breed publiek)

19/10/2025 - opendeurdag AZ Turnhout

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

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

Redactie: verschillende artsen en medewerkers AZT.

Eindredactie: dienst communicatie

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

Volg ons op  

www.facebook.com/azturnhout

www.linkedin.com/company/az-turnhout