

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs



Oktober 2025

- » SPECT-CT en sportletsels
- » Uitbreiding slaaplabo in 2026
- » Dossier gynaecologie en verloskunde



dr. Pieter Jan Simons
hoofdarts - medisch directeur
pieterjan.simons@emmaus.be

Inhoud

De meerwaarde van SPECT-CT bij sportletsels	4
KOALA helpt bij zoektocht naar gezonde levensstijl	8
Slaaplabo breidt in 2026 uit naar 35 onderzoeken per week	11
Nieuwe artsen	14
Thema: gynaecologie en verloskunde	18
Wonderzocht	30
Agenda	32
Kort nieuws	34

Tijdperken

We delen tijdslijnen op in verschillende tijdsvakken. Vaak voorafgegaan door een 'pre' en gevolgd door een 'post', bijvoorbeeld prenataal en postnataal. Sommige perioden krijgen een naam op basis van een langdurende situatie, zoals zwangerschap of menopauze. Deze voorbeelden zijn niet lukraak gekozen, want het thema van deze editie is gynaecologie. Gynaecologen volgen hun patiënten jarenlang op, in goede en slechte tijden. Preventief en curatief. Zoals je kan lezen zijn er de laatste jaren heel wat initiatieven gestart en nieuwe technieken geïntroduceerd.

We sluiten soms ook tijdperken af. Op pensioen gaan bijvoorbeeld of het aangaan van een nieuwe uitdaging. Op pagina 16 zwaaien we enkele collega's uit die vele jaren ons ziekenhuis verrijkt hebben door hun inzet, waarvoor we hen enorm dankbaar zijn. Tegelijkertijd kunnen we ook veel nieuwe artsen verwelkomen. We hopen dat we samen met hen ook zo'n lang verhaal mogen schrijven.

Elk ziekenhuis staat vandaag voor uitdagingen, maar dankzij de inzet van alle artsen en medewerkers blijven we investeren en nieuwe initiatieven ontwikkelen. Hierover kom je meer te weten tijdens onze innovatieavond, waarvan je de details vindt in de agenda. Daar herhalen we ook nog eens de uitnodiging voor de eindejaarsreceptie voor artsen, schrijf zeker tijdig in.

Met deze Miah sluiten we ook een ander tijdperk af. Maar dat zal je merken aan de volgende editie van dit magazine, anno 2026...

SPECT-CT: een waardevolle tool bij de diagnose van sportletsels

Jaarlijks lopen meer dan een miljoen Belgen een sportblessure op, variërend van milde spierverrekkingen tot complexe gewrichtsletsels. Hoewel de patiënt vaak op een spoeddienst of in gespecialiseerde poliklinieken terechtkomt, is de huisarts bij minstens 20% van alle sportletsels het eerste contact. Fysisch geneesheer dr. Frederik Van Ongeval en arts nucleaire geneeskunde dr. Arno Van Mieghem lichten toe hoe sportletsels in het ziekenhuis worden opgevangen en welke rol SPECT-CT kan spelen in de diagnostiek.



dr. Arno Van Mieghem
nucleaire geneeskunde



dr. Frederik Van Ongeval
fysische geneeskunde

Klinische routes bij sportletsels

De opvang van sportletsels in het ziekenhuis verloopt doorgaans via drie klinische routes:

- » **Spoedgevallen:** acute, vaak traumatische letsels zoals fractures, luxaties of ernstige ligamentaire schade worden beoordeeld en gestabiliseerd op de spoeddienst.
- » **Poliklinische verwijzing:** patiënten met aanhoudende klachten zonder duidelijke diagnose, of bij falen van de conservatieve behandeling, worden doorverwezen naar de diensten orthopedie, fysische geneeskunde of sportgeneeskunde.
- » **(Sport)medische centra verbonden aan ziekenhuizen** bieden multidisciplinaire evaluatie door sportartsen, fysiotherapeuten, radiologen en orthopedisten. Ze zijn gespecialiseerd in de beoordeling van zowel acute als chronische sportletsels.

Een correcte en vroegtijdige diagnose van sportletsels is essentieel voor een efficiënte behandeling en om permanente of recurrenente letsels te vermijden.

De eerste beoordeling bestaat uit drie componenten: een grondige anamnese en lichamelijk onderzoek, beeldvorming via standaardtechnieken zoals röntgenfoto's en/of echografie, en een functionele evaluatie van het aangedane gewricht of ledemaat.

Meerwaarde nucleaire geneeskunde

Conventionele beeldvorming volstaat vaak bij acute letsels, maar bij twijfel over de aard van het letsel of bij complexe klachten kan aanvullende beeldvorming overwogen worden. Nucleaire geneeskunde, en in het bijzonder SPECT-CT, helpt bij het detecteren van letsels in een vroegtijdig fysiologisch stadium van stressreactie, nog vóór er anatomische veranderingen zichtbaar zijn op klassieke beeldvorming. Daardoor kunnen sportletsels die (nog) niet zichtbaar zijn op RX toch vroegtijdig worden opgespoord.

Bij een SPECT-CT wordt een zeer geringe hoeveelheid radioactieve stof (radiotracer) ingespoten. Voor de diagnose van sportletsels wordt 99m-Technetium-methyleen-difosfonaat gebruikt. Die stof concentreert zich in zones van verhoogd botmetabolisme, wat duidt op stressreacties of herstelprocessen.

Wat is een SPECT-CT?

Een SPECT-CT toestel bestaat uit een gamma-camera die aan een CT-toestel gekoppeld is, waardoor beide onderzoeken tegelijk plaatsvinden. Het combineert twee beeldvormingstechnieken: SPECT toont hoe het lichaam functioneert, terwijl CT de anatomie in beeld brengt. Door deze combinatie kunnen zones van verhoogde botactiviteit nauwkeurig gelokaliseerd en beoordeeld worden, in relatie tot de omliggende structuren. Dit verhoogt de diagnostische accuraatheid, vooral bij subtiele of moeilijk detecteerbare letsels.

Omdat de radioactiviteit zich over het hele skelet verspreidt, worden ook asymptomatische stressletsels zichtbaar, nog vóór ze klachten geven.

Dankzij de combinatie van functionele en anatomische beeldvorming biedt SPECT-CT een krachtige aanvulling op klassieke technieken zoals MRI en CT. Hoewel de resolutie iets lager ligt, maakt de synergie met CT een nauwkeurige interpretatie mogelijk. De stralingsbelasting blijft bovendien beperkt, en wordt dankzij moderne detectoren en reconstructietechnologieën steeds verder gereduceerd.

Sneller ingrijpen

Bij sporters, en zeker bij atleten, zijn stressletsels dikwijls het gevolg van 'high impact'- of 'repetitive motion'-sporten zoals lopen, turnen en voetbal. Met SPECT-CT kunnen artsen stressreacties en microfracturen opsporen vóór ze evolueren naar een ernstigere fractuur. Vaak gaat het om weken waarin er nog geen fractuurlijn of corticale verdikking zichtbaar is op RX.

Vroegtijdige detectie met SPECT-CT biedt de mogelijkheid om:

- » Trainingsschema's te wijzigen en zo ernstigere letsels te voorkomen.
- » Revalidatieschema's op maat te maken op basis van de metabole activiteit in het bot.
- » De genezing van de botletsels te monitoren in de tijd, en een weloverwogen beslissing te nemen in functie van sporthervatting.
- » Gerichtte infiltratie uit te voeren na specifieke lokalisatie van actieve letsels.

Indicaties voor SPECT-CT

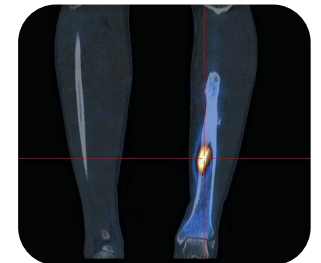
In sportgeneeskunde is SPECT-CT vooral bruikbaar voor:

- » Opsporen van stressfracturen, niet enkel ter hoogte van de voeten en onderbenen, maar ook ter hoogte van de dijbenen, de heupen of het bekken.
- » Differentieel diagnose tussen stressfracturen en shin splints (mediaal tibiaal stress syndroom).
- » Overgangsvormen van zuivere stressreacties naar beginnende stressfracturen.
- » Stressreacties in de rug, zoals spondylolysis bij jonge atleten.
- » Gewrichtspijnen en subtiele intra-articulaire letsels bij sporters wanneer MRI niet onmiddellijk beschikbaar is.
- » Lokalisatie van actieve letsels in complexe voet- en enkelklachten.
- » Onderscheid tussen actieve, recente en inactieve, oude fracturen zoals spondylolysis.

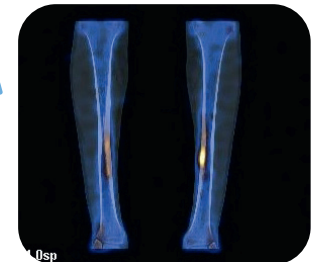
Illustraties SPECT-CT in sportgeneeskunde



Figuur 1a: Total body skeletscintigrafie bij een voetbalster met pijn ter hoogte van het linkeronderbeen.



Figuur 1b: SPECT-CT bij deze patiënte toont een verhoogd botmetabolisme met spoelvormige configuratie ter hoogte van de mediale cortex van de linker tibiadiafyse, suggestief voor een evolutieve stressfractuur.



Figuur 2: Bij een andere patiënt met gelijkaardige klachten toont SPECT-CT een diffuus lijnvormig verhoogd botmetabolisme aan de mediale zijde van het middenste derde van beide tibiadiafysen, in het kader van een mediaal tibiaal stressyndroom of shin splints.

Besluit

SPECT-CT is een waardevol diagnostisch instrument bij sportletsels, vooral wanneer conventionele beeldvorming onvoldoende informatie biedt. Door fysiologische stressreacties vroegtijdig te detecteren, draagt het bij aan een gerichte behandeling, een vlot herstel en een veilige sporthervatting.

Of het nu gaat om een professionele atleet of een recreatieve sporter: SPECT-CT van het bot levert zeer belangrijke informatie op die nodig is om een vlot en spoedig herstel van deze patiënten toe te laten.

KOALA helpt kinderen en volwassenen naar een gezonde levensstijl

Sinds 2022 bundelen de arts-specialisten en paramedici van het Centrum OverGewicht van AZ Voorkempen en de lifestyle clinic van AZ Klina hun expertise onder de naam KOALA (Kiezen voor Overgewicht Aanpakken en Levensstijl Activeren). In 2023 volgde de erkenning als PMOC, waardoor ook kinderen en jongeren kunnen worden begeleid binnen een multidisciplinair zorgtraject. KOALA biedt dus ondersteuning bij overgewicht van kind tot volwassene. In dit artikel lichten we beide trajecten toe.

Samenwerking KOALA en ELZ Voorkempen

Een goede samenwerking met de eerste lijn is essentieel in de aanpak van overgewicht en obesitas. Daarom werd een multidisciplinaire werkgroep opgericht met leden van eerstelijnszone Voorkempen en AZ Voorkempen. De enthousiaste respons op de oproep voor leden toont aan dat er nood is aan overleg en samenwerking rond dit thema.

De werkgroep komt vier keer per jaar samen en onderzoekt hoe de eerste lijn kan bijdragen aan:

- » het voortraject, zoals bloedafnames en screening
- » de nazorg, ondersteuning bij opvolging door diëtist, psycholoog ...

Interesse in deelname aan deze werkgroep?
Contacteer Greet Hermans of Eline Daemen.



Eline Daemen

verpleegkundig coördinator KOALA
eline.daemen@emmaus.be



Greet Hermans

coördinator & stafmedewerker
ELZ Voorkempen
info@elzvoorkempen.be

PMOC, het traject voor kinderen en jongeren

In Vlaanderen kampt 21% van de jongens en 22% van de meisjes tussen 11 en 18 jaar met overgewicht of obesitas (bron: HBSC Vlaanderen). Een vroegtijdige, multidisciplinaire aanpak is essentieel om gezondheidsrisico's op latere leeftijd te beperken.

Het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum (PMOC) van AZ Voorkempen, in samenwerking met AZ Klina, biedt sinds december 2023 een erkend zorgtraject op maat van kinderen en jongeren met obesitas.

Ons multidisciplinair team van kinderartsen, een verpleegkundig coördinator, kinesisten, diëtisten en psychologen begeleidt kinderen van 2 tot en met 17 jaar in een traject op maat, met als doel een blijvende gezonde levensstijl. We zetten daarbij sterk in op groepssessies en samenwerking met de eerste lijn.

Het PMOC-traject omvat:

- » Zes groepssessies rond voeding en beweging. Eén sessie is enkel voor ouders, de laatste sessie brengt patiënt en ouders samen. Bij sterke tegenindicatie kan de patiënt individueel worden opgevolgd.
- » Minstens twee raadplegingen per jaar bij de kinderarts.
- » Een jaarlijkse opvolging bij kinesist, diëtist en psycholoog, inclusief bloedafname.
- » Optioneel: bewegingssessies op woensdagnamiddag.
- » Een looptijd van maximaal vijf jaar, of tot de leeftijd van 18 jaar.

Voor deelname is er een goedkeuring nodig van de kinderarts, huisarts en de adviserend arts van de mutualiteit. Na goedkeuring zijn **12 sessies per jaar gratis**. Eventuele bijkomende onderzoeken of raadplegingen buiten het traject en de bewegingssessies die buiten de 12 gratis sessies vallen, zijn betalend.

Vragen of doorverwijzing?

Contacteer verpleegkundig coördinator Eline Daemen en coördinerend kinderarts dr. Koen Kaïret via gewichtspoli.azvk@emmaus.be of tel. 03 380 20 45.

Uitgebreide info over ons PMOC-traject vind je via www.azvoorkempen.be/PMOC of de QR-code.



KOALA voor volwassenen

Ook bij volwassenen blijft overgewicht een groeiende uitdaging: 34,3% heeft overgewicht en 16,4% obesitas. Daarmee is de helft van de Vlaamse volwassenen te zwaar (bron: preventiebarometer 2023 via gezondleven.be).

Ook het multidisciplinair team van KOALA voor volwassenen biedt een begeleidingstraject aan op maat van de patiënt. Na een intensief voortraject wordt samen met de patiënt gekozen voor het lifestyle-traject of het bariatrisch traject. Is dit geen optie, dan verwijzen we de patiënt door naar de eerste lijn, waar we nauw mee samenwerken. Het doel: een gezond leef- en eetpatroon met bijkomend gewichtsverlies en andere gezondheidsvoordelen tot gevolg.

We voorzien opvolging in beide trajecten. Bij bariatrie start die in het ziekenhuis, met een vervolg in de eerste lijn. Na afloop van het lifestyle-traject

verwijzen we de patiënt door naar de eerste lijn voor persoonlijke opvolging.

Het traject voor volwassenen verloopt in grote lijnen als volgt:

- » Infosessie over de verschillende trajecten.
- » Individuele intake bij de verpleegkundig coördinator en diëtist, aangevuld met eventuele vooronderzoeken zoals een buik-echografie of een gastroscopie.
- » Drie algemene groepssessies, gegeven door de psycholoog en diëtist, ongeacht het gekozen traject.
- » Tijdens het multidisciplinair overleg werkt het KOALA-team, op basis van de intake, groepssessies en vooronderzoeken, een behandeltraject uit op maat van de patiënt.
- » Start van het behandeltraject:
 - Het lifestyletraject, gericht op advies en begeleiding.
 - Het bariatrisch traject waarin naast de begeleiding ook een ingreep tot de mogelijkheden behoort.

Vragen of doorverwijzing?

Contacteer verpleegkundig coördinator Eline Daemen via koala.azvk@emmaus.be of tel. 03 380 20 45.

Uitgebreide info over de trajecten voor volwassenen vind je via www.azvoorkempen.be/KOALA-voor-volwassenen of de QR-code.



Slaaplabo AZ Voorkempen breidt in 2026 uit tot 35 onderzoeken per week

Slaapproblemen hebben een aanzienlijke impact op het dagelijks functioneren en de algemene gezondheid. Het slaaplabo van AZ Voorkempen ondersteunt artsen bij het opsporen van de oorzaken van deze problemen. Zorgmanager Ines Vercalsteren licht de werking, de uitdagingen en de toekomstplannen van het slaaplabo toe.



Ines Vercalsteren
zorgmanager

"Op dit moment is ons slaaplabo zeven dagen op zeven operationeel met vier bedden. Dat betekent dat we 28 onderzoeken per week uitvoeren én uitlezen. Omdat de vraag blijft toenemen, werken we richting 2026 aan een uitbreiding naar vijf onderzoeken per nacht. Zo kunnen we tot 35 patiënten per week verder helpen. We pakken dit zorgvuldig aan, met een gefaseerde opbouw."

"Die aanpak is belangrijk. In het verleden ondervonden we wel eens technische problemen, waardoor sommige onderzoeken moesten worden overgedaan. Dat bracht extra belasting mee voor zowel patiënten als medewerkers. Daarom investeerden we het afgelopen jaar in nieuwe software en bijhorende apparatuur. Sinds de invoering van het nieuwe systeem verlopen de onderzoeken veel stabiel."

Wat zijn de voordelen van de nieuwe apparatuur?

"We schakelden over op het draadloze Dream-systeem. Waar patiënten vroeger beperkt waren in hun bewegingsvrijheid door allerlei kabels, is dat bij het nieuwe draadloze systeem niet meer het geval. Een toiletbezoek of even rondstappen in de kamer is geen probleem meer, wat het comfort voor de patiënt aanzienlijk verhoogt. Dat is belangrijk om de slaap zo goed mogelijk te benaderen. Je slaapt in een ziekenhuis nooit zoals thuis, maar we proberen de omstandigheden zo optimaal mogelijk te maken."

"Het nieuwe systeem zorgt bovendien voor een stabielere registratie en minder technische storingen. Onze verpleegkundigen volgden bijkomende opleidingen om kleine technische problemen zelfstandig te kunnen oplossen. Daardoor moeten



"Ons team is hierin heel belangrijk. 's Nachts worden de patiënten opgevolgd door drie vaste nachtverpleegkundigen, die elkaar afwisselen. Zij krijgen bij het aan- en afkoppelen van de patiënten ondersteuning

van enkele collega's die hun job op het slaaplabo combineren met een andere afdeling, of van de mobiele equipe. Daarnaast is er een medewerker die zich uitsluitend bezighoudt met het uitlezen en interpreteren van de onderzoeken. De medische opvolging gebeurt door artsen uit verschillende disciplines, waaronder pneumologie, neurologie en NKO. Het is een zelfsturend en capabel team dat samen streeft naar de best mogelijke zorg voor elke patiënt."

Waarom is een slaaponderzoek zo belangrijk?

"Slaapproblemen zoals slaapapneu hebben een grote impact op de gezondheid en levenskwaliteit. Sommige patiënten voelen zich nooit uitgerust, en bijvoorbeeld een zuurstoftekort tijdens de slaap kan ernstige gevolgen hebben. Een goed uitgevoerd slaaponderzoek is dan ook cruciaal om tot een correcte diagnose en behandeling te komen."

Hoe verloopt een slaaponderzoek?
 "Een slaaponderzoek is heel technisch en tijdsintensief. De patiënt meldt zich ten laatste om 18.30 uur aan in het ziekenhuis en installeert zich in zijn kamer. Vervolgens krijgt hij de nodige uitleg over wat hem te

wachten staat en worden er allerlei sensoren op zijn lichaam aangebracht die parameters zoals EEG, ademhaling, hartslag, snurken en beenbewegingen registreren. Dat proces neemt gemiddeld 45 minuten in beslag. De verpleegkundigen voeren dit proces met de nodige rust en zorg uit, zodat de patiënt zich op zijn gemak voelt. Zo kan het slaaponderzoek in de meest gunstige omstandigheden verlopen."

"Dankzij het draadloze systeem kan de patiënt zich ook na de aansluiting nog klaarmaken voor de nacht. Voor een goede slaapregistratie is het belangrijk dat de patiënt ongeveer op hetzelfde uur gaat slapen en opstaat als thuis. De nachtverpleegkundige volgt de patiënten op vanuit een centrale controlekamer via camerabeelden en de parameters."

"Omstreeks 7.30 uur worden de patiënten gewekt, de apparatuur verwijderd en krijgen ze ontbijt. Indien nodig helpen onze verpleegkundigen bij het wassen of aankleden. De verzamelde gegevens worden door de

verpleegkundige gecodeerd en voorbereid voor de artsen, zodat zij snel en efficiënt een diagnose kunnen stellen. Dat voorbereidend werk vraagt expertise: elke slaap is anders en er zijn veel parameters om te interpreteren."

Hoe speelt ons slaaplabo in op de toenemende vraag?

"Momenteel bedraagt de wachttijd voor een slaaponderzoek gemiddeld zeven tot acht maanden. We zien dezelfde lange wachttijden bij slaaplabo's in de buurt. Een tijdige doorverwijzing is dus belangrijk, zeker bij klachten die het dagelijks functioneren sterk beïnvloeden. Om hieraan tegemoet te komen, willen we het slaaplabo verder uitbouwen. Er zijn concrete plannen voor het optimaliseren van de opvolg- en uitleeskamer, met een wand waarop alle signalen en camerabeelden samenkomen. Dankzij de uitbreiding van de infrastructuur kunnen de vijf bedden vanaf 2026 permanent worden ingezet."

Aan het slaaplabo van AZ Voorkempen is een ruim team verbonden, met expertise in neurologie, pneumologie, neus-, keel- en oorziekten, MRA en slaappsielologie. Via de QR-code ontdek je wie deel uitmaakt van het team.



Artsenteam AZ Voorkempen breidt verder uit

AZ Voorkempen groeit. De afgelopen maanden mochten we weer enkele nieuwe arts-specialisten verwelkomen, en ook HAIO's en ASO's vinden makkelijk hun weg naar ons ziekenhuis. Leer hen hier beter kennen.

dr. Klara Caers - plastische heekunde

Haar studies geneeskunde doorliep dr. Klara Caers aan de Universiteit Hasselt en Katholieke Universiteit Leuven. Hierna specialiseerde ze zich tot plastisch chirurg in Duitsland. In 2022 kwam ze als erkend plastisch chirurg terug naar Antwerpen. Dr. Caers heeft een bijzondere interesse in de borstchirurgie, body contouring, huidtumoren en esthetische chirurgie.

"Plastische chirurgie is een zeer veelzijdig en afwisselend vak waar we jong en oud behandelen", vertelt dr. Caers. "Ik kijk er naar uit mijn werk verder te zetten in AZ Voorkempen om zo dichtbij mijn roots in de Kempen te zijn, maar vooral om in een ziekenhuis te werken waar de patiënt centraal staat in een familiale sfeer."



dr. Andreas De Paepe - algemeen inwendige ziekten-infectiologie

Dr. Andreas De Paepe studeerde geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en behaalde in augustus 2023 zijn erkenning als arts-specialist in de inwendige geneeskunde, na assistentschappen in AZ Klina, Kliniek Sint-Jan en UZA. De afgelopen jaren verdiepte hij zich in de klinische infectiologie met rotaties in het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Jessa Ziekenhuis. Dr. De Paepe zal voornamelijk op doorverwijzing werken en combineert zijn werkzaamheden in AZ Voorkempen met een gelijkaardige functie in AZ Klina.



Dr. De Paepe: "Mijn functie is tweeledig. Enerzijds gebruik ik als algemeen internist een holistische houding om over de grenzen van medische disciplines heen naar de patiënt te kijken. Anderzijds neem ik als infectioloog vaak een adviserende rol op voor het behandelen van complexe infecties bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Mijn interesse is breed, maar gaat in het bijzonder uit naar moeilijk behandelbare infecties, antibioticastewardship en het ziekenhuisbrede antibioticabeleid. Een goede multidisciplinaire samenwerking opzetten vind ik hierbij van groot belang."

dr. Marcia De Wit - urgentiegeneskunde

Op 1 november gaat dr. Marcia De Wit aan de slag als urgentiearts in ons ziekenhuis. Ze doorliep haar studies geneeskunde aan de Universiteit Hasselt en Universiteit Antwerpen. Hierna specialiseerde ze zich in de urgentiegeneskunde met stages in UZA, ZAS Middelheim en AZ Sint-Maarten. Tot voor kort was zij assistent in AZ Voorkempen, nu start dr. De Wit als vaste ziekenhuisarts.



"Als geboren en getogen Kempenaar ben ik bijzonder trots dat ik mijn professionele bijdrage mag leveren in deze regio", vertelt dr. De Wit. "Tijdens mijn assistentschap in AZ Voorkempen ervaaarde ik het nauwe contact met verschillende disciplines en collega's als een groot voordeel - en zelfs als een charme - van een kleiner ziekenhuis. Die ervaring heeft mijn wens om hier te werken alleen maar versterkt. Dankzij de korte lijnen kunnen we onze patiënten snel en persoonlijk helpen. Ik kijk ernaar uit om mijn expertise in te zetten en samen met alle collega's het beste te doen voor onze patiënten."

dr. Eugénie Van Mieghem - endocrinologie

Dr. Eugénie Van Mieghem start op 1 november als endocrinoloog in ons ziekenhuis. Haar studies geneeskunde doorliep ze aan de Universiteit Antwerpen. Tijdens haar specialisatiejaren inwendige geneeskunde en endocrinologie deed ze assistentschappen in ZAS Vincentius, ZAS Middelheim en UZA. Tijdens haar opleiding ontwikkelde ze een bijzondere interesse in innovatieve technologieën binnen de diabeteszorg, reproductieve endocrinologie en de zorg voor de diabetische voet.

"Als arts geloof ik sterk dat warme en toegankelijke zorg de basis vormt voor een succesvolle behandeling", vertelt dr. Van Mieghem. "Daarom koos ik bewust voor AZ Voorkempen: een kleiner, maar kwaliteitsvol ziekenhuis waar elke patiënt echt gezien wordt en een persoonlijke aanpak centraal staat. Ik blijf me voortdurend bijscholen om up-to-date en wetenschappelijk onderbouwde zorg te bieden. Daarnaast werk ik nauw samen met andere zorgverleners in een multidisciplinair team. Want goede zorg lever je nooit alleen - die bouw je samen, met en rond de patiënt."

Artsen uit dienst

We informeren jou ook graag over arts-specialisten die hun activiteit in ons ziekenhuis stopten. We danken hen voor hun bijdrage aan onze professionele en attente zorg.

- » **Dermatologie:** dr. Melissa Elen, sinds 1 oktober
→ Reeds geruime tijd hebben we een openstaande vacature voor dermatoloog in ons ziekenhuis. We hopen deze zo snel mogelijk in te kunnen vullen.
- » **Endocrinologie:** dr. Jan Monballyu, sinds 28 oktober
→ Dit vertrek wordt opgevangen door dr. Eugénie Van Mieghem.
- » **Kindergeneeskunde:** dr. Lieve Claeys, vanaf 1 januari 2026
→ Dit vertrek wordt opgevangen door dr. Annemie Luyckx, nieuwe kinderarts vanaf 1 januari 2026.
- » **Nucleaire geneeskunde:** dr. Ann Vrancken, sinds 19 juli
→ Dit vertrek wordt opgevangen door dr. Philip Ardies jr.



Nieuwe ASO's, HAIO's en vrij assistenten

AZ Voorkempen zet zich in om de artsen van de toekomst mee op te leiden. Hieronder vind je een overzicht van de nieuwe arts-specialisten in opleiding (ASO), huisartsen in opleiding (HAIO) en vrij assistenten in ons ziekenhuis.



dr. Majid Ahmad
HAIO op spoedgevallen
& dermatologie
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Jonas Nelen
ASO orthopedie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Camille Daels
vrij assistent urologie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Nathan Pauwels
ASO neurochirurgie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Guillaume De Brandere
ASO neurochirurgie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Chelsea Van Gompel
ASO urgentiegeneeskunde
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Hannah De Windt
ASO urologie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Lune Van Turnhout
HAIO op spoedgevallen
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Mohamed El Makhoukhi
HAIO op spoedgevallen
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Marlon van Weelden
ASO kindergeneeskunde
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Daphne Goossens
ASO neurochirurgie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Willem Vandenhoudt
ASO neurochirurgie
1 oktober 2025 - 30 november 2026



dr. Dries Hermans
HAIO op neurologie,
nefrologie & psychiatrie
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Reyn Vanwelssenaers
ASO orthopedie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Siemen Herroelen
ASO urologie
1 oktober 2025 - 30 september 2026



dr. Anne-Sophie Vercammen
HAIO op neurologie,
nefrologie & psychiatrie
1 oktober 2025 - 31 maart 2026



dr. Hannah Lambrechts
ASO kindergeneeskunde
1 oktober 2025 - 30 september 2026



Thema

Gynaecologie en verloskunde

Van innovatieve operaties tot warme begeleiding rond geboorte en menopauze: de dienst gynaecologie en verloskunde biedt zorg op maat in elke levensfase. Ze combineren medische expertise met persoonlijke aandacht, zodat elke vrouw zich gezien en gesteund voelt.

vNOTES: minimaal invasieve operatietechniek

vNOTES staat voor Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery en is een innovatieve techniek waarbij de chirurg via de natuurlijke weg toegang krijgt tot de buikholte. Omdat er geen buiksneede nodig is, valt de ingreep onder de minimaal invasieve chirurgie. vNOTES combineert de precisie van een kijkoperatie met de voordelen van klassieke vaginale chirurgie. Dr. Anne-Sophie Vertongen en dr. Saskia Jankie lichten toe waarom deze methode een belangrijke stap vooruit betekent voor onze patiënten.



dr. Saskia Jankie
gynaecoloog

Dr. Vertongen leerde de techniek tijdens haar opleiding tot gynaecoloog: "Bij vNOTES maken we een toegang tot de abdominale holte via de vagina. Daardoor zijn er geen huidincisies nodig en blijft een zichtbaar litteken achterwege. In tegenstelling tot klassieke vaginale chirurgie kunnen we met vNOTES de buikholte visueel inspecteren met een camera, waardoor ook ingrepen aan de eileiders en eierstokken veilig en nauwkeurig kunnen worden uitgevoerd."



dr. Anne-Sophie Vertongen
gynaecoloog

Intussen volgde ook dr. Jankie een bijkomende cursus om de techniek aan te leren, en werd het verpleegkundig personeel hier ook voor opgeleid. "Momenteel passen we in AZ Voorkempen vNOTES voornamelijk toe voor hysterectomieën, het verwijderen van de baarmoeder. Maar we willen dit in de toekomst uitbreiden naar ingrepen zoals behandeling van extra-uteriene zwangerschappen, cystectomieën bij ovariële cysten, ovariëctomieën, sterilisaties... In principe

kan bijna elke laparoscopische ingreep ook via vNOTES, met uitzondering van endometriosechirurgie."

Voordelen voor de patiënt

Deze techniek biedt meerdere voordelen voor patiënten. Er zijn geen zichtbare littekens, wat ideaal is voor patiënten met een verhoogde kans op keloidvorming of met esthetische bezorgdheden. Omdat er door de buikwand geen poorten hoeven, is er ook minder postoperatieve pijn. En er is een lagere kans op wondinfecties, doordat de typische umbilicale incisie volledig vermeden wordt. De patiënte zelf tenslotte is minder lang werkonbekwaam.

Wanneer vNOTES minder geschikt is

Dr. Vertongen: "Niet elke patiënte komt in aanmerking voor vNOTES. Bij endometriose is laparoscopie een betere keuze. Er zijn dan vaak verklevingen in de Holte van Douglas die de toegang tot de abdominale holte bemoeilijken. Ook een nauwe vaginale opening kan de techniek bemoeilijken."

Sneller naar huis, vlot herstel

Het herstel verloopt grotendeels zoals bij een klassieke hysterectomie: zes weken niets heffen of tillen

boven vijf kilogram, geen seksueel contact, geen tampons gebruiken, baden of zwemmen. "Het grote verschil", benadrukt dr. Jankie, "is dat de patiënte bij een vNOTES hysterectomie dezelfde dag of de dag nadien het ziekenhuis al kan verlaten. Voor de postoperatieve pijn volstaat een combinatie van paracetamol 1g en ibuprofen 400mg."

Opvolging door de huisarts

Omdat er geen abdominale incisies zijn, moeten er geen hechtingen verwijderd worden door de huisarts. Wel kan er enkele weken wat bloed- of bruinverlies optreden. "Bij hevig bloedverlies, koorts of hevige pijn die niet reageert op de standaard pijnmedicatie, wordt er best contact opgenomen met de behandelend arts", aldus de gynaecologen.

Een veelbelovende techniek

Dr. Vertongen en dr. Jankie besluiten: "We zijn trots dat we deze innovatieve techniek in AZ Voorkempen kunnen aanbieden. Het is een veilige, patiëntvriendelijke optie die het herstel aanzienlijk kan versnellen. We kijken ernaar uit om vNOTES de komende jaren voor steeds meer indicaties te kunnen inzetten!"

Een op drie vrouwen krijgt ermee te maken: wat zijn de signalen van een prolaps?

Verzakingsproblemen of prolaps zijn een veelvoorkomende, maar vaak ondergerapporteerde klacht bij vrouwen. Toch krijgt naar schatting één op drie vrouwen er in de loop van haar leven mee te maken. Voor huisartsen betekent dit dat patiënten met (vroeg) klachten vaak eerst bij hen aankloppen. Hoe herken je de signalen en wanneer verwijst je door?



dr. Mathias Van Geyt
gynaecoloog

Dr. Mathias Van Geyt deelt enkele praktische inzichten en handvaten om patiënten met prolapsklachten de juiste zorg te kunnen bieden.

Wat is een prolaps?

Een prolaps of verzakking ontstaat wanneer de steunstructuren van de bekkenbodem verzwakken. Daardoor kunnen organen zoals de blaas, baarmoeder of darmen naar beneden zakken en uitpuilen in of voorbij de vagina. Een verzakking kan bestaan uit één of meerdere compartimenten.

Dr. Van Geyt: "Ongeveer één op drie vrouwen krijgt in de loop van haar leven te maken met prolapsklachten. Het komt vooral voor bij vrouwen die bevallen zijn, zeker na meerdere of zware bevallingen, of bij een instrumentele bevalling. Ook leeftijd,

menopauze, bindweefselkwaliteit en factoren die de buikdruk verhogen – zoals chronisch hoesten, zwaar lichamelijk werk, langdurige constipatie, overgewicht – spelen een belangrijke rol."

Typische klachten

De meest voorkomende klacht bij een vaginale verzakking is een gevoel van druk of een 'balgevoel' in de vagina. Patiënten omschrijven het vaak alsof er iets in de weg zit.

Afhankelijk van het type en de ernst van de verzakking kunnen er ook andere klachten optreden, zoals urineverlies of net moeite om te plassen, pollakisurie (vaak moeten urineren), kleinere hoeveelheden plassen, problemen met de stoelgang, seksuele hinder en andere ongemakken die het dagelijks functioneren kunnen beïnvloeden.

Rol van de huisarts

Bij gynaecologisch onderzoek kan een vaginale uitstulping zichtbaar of voelbaar zijn. Maar ook zonder duidelijke bulging melden patiënten soms een zwaar of drukkend gevoel in de onderbuik of vagina. "Heb

je als huisarts een vermoeden van een prolaps? Vraag dan actief naar mictie- en defecatieklachten, seksualiteitsproblemen en de impact op levenskwaliteit. Een eenvoudig vaginaal of speculumonderzoek in de eerste lijn geeft vaak al veel informatie."

Wanneer klachten een duidelijke hinder vormen in het dagelijks leven, is een doorverwijzing naar de gynaecoloog aangewezen. "Patiënten moeten hier zeker niet mee blijven rondlopen", benadrukt dr. Van Geyt. "Samen kunnen we bekijken welke behandeling past."

Mogelijke behandelingen

"Bij de behandeling van een verzakking zijn er zowel niet-chirurgische als chirurgische opties," aldus dr. Van Geyt. "Een pessarium kan een goede optie zijn bij een cystocele en uterus-

of topprolaps, mits er nog voldoende steun van de bekkenbodem en het perineum aanwezig is. Het vraagt wel om regelmatige opvolging, waarbij het pessarium om de vier maanden wordt verwijderd, gereinigd en herplaatst. Bij een rectocele of achterwandprolaps is een pessarium veel minder effectief. Ook bij hiatale ballooning of een sterk verzwakt perineum weten we dat de kans op succes met een pessarium erg beperkt is."

"Chirurgisch zijn er verschillende technieken mogelijk, afhankelijk van het type verzakking. Voor een correctie van cystocele of rectocele prolaps kan een colporrhaphia anterior of posterior uitgevoerd worden. Andere mogelijke ingrepen zijn perineoplastie, sacrospineuze fixatie (Anchor sure) of laparoscopische sacrocolpopexie of rectopexie, in nauwe samenwerking met de abdominaal chirurg."

Herstel en opvolging

"Na een prolapsoperatie duurt het herstel meestal vier à zes weken, waarbij zwaar heffen of tillen moet worden vermeden. Na een sacrospineuze fixatie

(Anchor sure via vaginale weg) ervaren vrouwen vaak tijdelijk pijn aan de stuit. Dat is normaal en verdwijnt vanzelf."

"Huisartsen kunnen alert zijn voor koorts, hevige pijn of een plotse toename van bloedverlies, aanhoudende mictieproblemen of urineretentie en klachten die wijzen op een recidief, zoals opnieuw bal- of drukgevoel. Het risico op recidief varieert. Bij klassieke vaginale ingrepen zoals colporrhaphia treedt bij ongeveer 20 à 30% van de vrouwen binnen tien jaar een recidief op. Bij uterus-sparende technieken zoals sacrospineuze fixatie liggen de cijfers iets lager: ongeveer 10 à 20%. Dit is uiteraard steeds afhankelijk van leeftijd, bindweefselkwaliteit en risicofactoren. Voor rectumprolaps na laparoscopische rectopexie met mesh wordt recidief gerapporteerd bij 5 à 15% van de patiënten, vergelijkbaar met sacrocolpopexie."

Dr. Van Geyt besluit: "Vraag actief naar bekkenbodemplakten. Vroege herkenning en doorverwijzing maken een groot verschil. Er is een breed scala aan conservatieve en chirurgische behandel mogelijkheden, afgestemd op de patiënt."

Gentle sectio: een warmere beleving van de keizersnede



Marijke Heymans
hoofdvroedvrouw

In AZ Voorkempen voeren we geplande keizersneden zoveel mogelijk uit volgens het principe van de gentle sectio, ook wel 'natuurlijke' of 'tedere' keizersnede genoemd. Het doel hiervan is de geboorte zo rustig en natuurlijk mogelijk te laten verlopen en moeder, partner en baby meteen na de geboorte zo dicht mogelijk bij elkaar te houden. Dit bevordert de hechting en draagt bij aan een positieve geboorte-ervaring.

Hoe verloopt dit?

De ouders worden samen naar het operatiekwartier begeleid. De operatiezaal wordt op een iets hogere temperatuur gebracht om het comfort van de pasgeborene te garanderen. Terwijl de mama wordt voorbereid op de ingreep, krijgt de partner de kans om zich om te kleden en plaats te nemen aan het

hoofdeinde. Tijdens de geboorte kunnen ouders meekijken via een speciaal venster in het operatie-laken. Het afnavelen wordt kort uitgesteld om de baby de kans te geven extra zuurstof- en ijzerrijk bloed vanuit de placenta te ontvangen.

Zodra de navelstreng is doorgeknipt, wordt de baby door de vroedvrouw afgedroogd en voorzien van een mutsje. Vervolgens leggen we de baby zo snel mogelijk huid-op-huid bij de mama, waar hij of zij kan blijven liggen tijdens het hechten. Uiteraard staat de veiligheid van moeder en kind steeds voorop. We kunnen alleen de principes van een gentle sectio toepassen als de medische situatie dit toelaat.

Waarom gentle sectio?

Onmiddellijk huid-op-huidcontact na de geboorte heeft verschillende voordelen. Het vermindert stress bij moeder en kind, vergemakkelijkt de start van borstvoeding en zorgt voor een stabielere hartslag en ademhaling



bij de baby. Door enkele minuten te wachten met het doorknippen van de navelstreng, krijgt de baby meer bloedvolume en ijzerreserves mee, wat kan helpen om ijzertekort in de eerste levensmaanden te voorkomen.

Ervaring van ouders

Ouders die een gentle sectio ervaren, reageren unaniem positief: "Het was bijzonder om onze dochter geboren te zien worden en haar meteen bij mij te voelen. Ondanks de operatie voelde het heel natuurlijk."

De menopauzekliniek: begeleiding op maat in een belangrijke levensfase

De menopauze kan een hele uitdaging vormen in het dagelijkse leven. Deze levensfase vraagt zorgvuldige aandacht, begrip en ondersteuning. Elke vrouw ervaart de overgang anders. De ene heeft nauwelijks klachten, terwijl de andere sterk beïnvloed wordt in haar welzijn en functioneren.



Annick Debaene
menopauzeconsulente

Een 'one-size-fits-all' aanpak bestaat niet. Sinds maart 2024 staat daarom het menopauzeteam klaar om vrouwen in de overgang of menopauze te begeleiden. Menopauzeconsulente Annick Debaene blikt terug op de eerste maanden.

Persoonlijke begeleiding en nauwe samenwerking

"De meeste vrouwen vinden intussen op eigen initiatief de weg naar onze menopauzekliniek. Soms verwijzen onze eigen gynaecologen door, vooral wanneer er behoefte is aan extra uitleg of tijd om te bespreken wat de menopauze met het lichaam doet, zowel op korte als lange termijn. Tijdens het consult luister ik dan naar de persoonlijke klachten, geef ik duiding, en bespreken we mogelijke aanpakken. Ik geef ook advies rond levensstijl en preventieve screenings."

"Het voorschrijven van een hormonale substitutietherapie (HST) blijft uiteraard een taak van de arts. Bij gekende patiënten overleg ik telefonisch met de behandelend gynaecoloog, zodat er indien gewenst al een voorschrift kan worden voorzien. Na elk consult versturen we een verslag naar de huisarts en de behandelend gynaecoloog, zodat de dame bij een volgend bezoek de voorgestelde aanpak verder kan bespreken."

Wanneer doorverwijzen?

"Er is eigenlijk geen reden om te wachten met informeren. Niet alle vrouwen krijgen kinderen, maar alle vrouwen komen wel in de peri- of menopauze terecht. Soms beginnen klachten al vanaf halverwege de veertig. Dan is het goed om te weten wat er in het lichaam gebeurt en hoe je daar zelf op kan inspelen. Huisartsen kunnen dus gerust al vroeg doorverwijzen, ook preventief."

Gezonde levensstijl als basis

De belangrijkste pijlers van het verlichten van klachten en gezond ouder worden? "Gezonde voeding, voldoende slaap, stressreductie en regelmatige lichaamsbeweging", benadrukt Annick. "Dat zijn de fundamenteën. Indien nodig kan dat worden aangevuld met hormonale (bio-identieke) of niet-hormonale behandelingen. In de menopauzekliniek besteden we veel aandacht aan het uitleggen van die opties, zodat vrouwen samen met hun arts een goed geïnformeerde keuze kunnen maken."

Een praktijkvoorbeeld

Annick illustreert haar aanpak met een casus: "Een dame die recent startte met HST, ervaarde wat draaierigheid na het innemen van progesteron in de ochtend. Nadat ik de rol van progesteron had uitgelegd - onder andere het rustig houden van het baarmoederslijmvlies, maar ook het bevorderen van de slaap - begreep ze waarom dit middel best 's avonds wordt ingenomen. Met wat simpele aanpassingen voelde ze zich snel beter."

Samenwerking en opvolging

"Ik geef tijdens de raadpleging heel veel info en een uitgebreide brochure mee. Zo kan de verdere opvolging ook bij de

Uitgebreide info vind je via de QR-code of via onze website www.azvoorkempen.be/menopauzekliniek.



huisarts of gynaecoloog gebeuren. We streven naar een goede samenwerking tussen de menopauzekliniek en artsen."

"Vrouwen mogen me na raadpleging altijd contacteren via e-mail bij bijkomende vragen. Is een vervolgconsult nodig, dan plannen we dat uiteraard graag in. Indien een afspraak bij een gynaecoloog wenselijk is, kan dat gewoonlijk kort na het menopauzeconsult, meestal binnen twee tot vier weken. Dat is een service die we bewust aanbieden."

Een netwerk van zorg

De consultaties vinden momenteel twee keer per maand plaats, telkens voor vier patiënten. "De agenda is goed gevuld. We merken duidelijk dat er nood is aan tijd, uitleg en erkenning in deze fase van het leven."

Gynaecoloog dr. Saskia Jankie nam het initiatief om de menopauzekliniek in AZ Voorkempen op te richten: "Het doel is om samen met de huisartsen een netwerk van zorg te vormen, waarin elke vrouw de juiste begeleiding krijgt - afgestemd op haar unieke situatie."

Een warme start voor Yvonne

Ann en Sergei, kersverse ouders uit Oostmalle, delen hun ervaring met de dienst gynaecologie en verloskunde.

Hun dochtertje Yvonne werd onverwachts geboren na een zwangerschap van net geen 36 weken. "Hoewel ons bezoek aan het ziekenhuis onverwacht kwam, werden we meteen hartelijk en professioneel onthaald", vertelt het koppel.



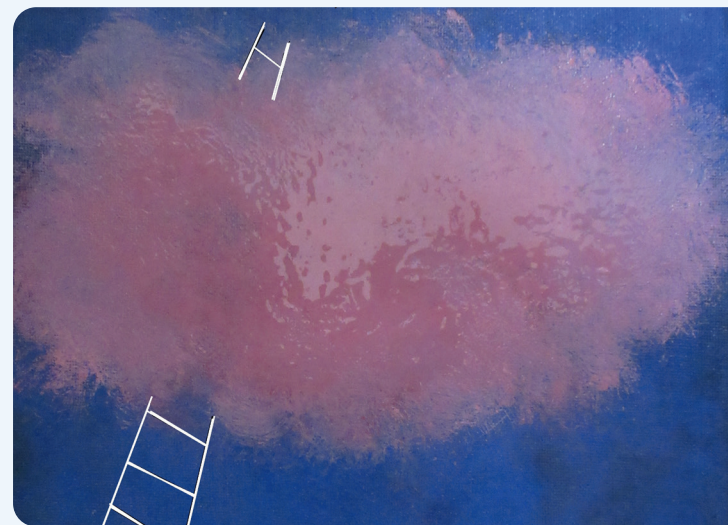
Tijdens de bevalling, op de arbeidsverloskamer, kregen Ann en Sergei te horen dat Yvonne tijdelijk op de neonatologie zou moeten verblijven. "Dat was uiteraard niet het scenario dat we in gedachten hadden. We keken ernaar uit haar bij ons te hebben. Toch kregen we een warm gevoel: we mochten tussen de weeën door al eens een kijkje nemen op neonatologie, zodat we wisten wat ons te wachten stond. Dat gaf veel rust. Dankzij de uitstekende zorg van de vroedvrouwen

kwam Yvonne al snel bij ons op de kamer en ging alles prima."

Na vijf dagen op de kraamafdeling was het nieuwe gezin klaar om naar huis te gaan. "Een grote stap waar we enorm naar uitkeken. Voordat we vertrokken, hebben we het hele team van 'Bevallen in Malle' uitgebreid bedankt. Zowel onze dochter als wij kwamen er niets tekort."

Artsen en vroedvrouwen zetten sterk in op het informeren van zwangeren en pas bevallen ouders:

- » De website werd recent uitgebreid. Scan de QR-code of bezoek www.azvoorkempen.be/gynaecologie-en-verloskunde.
- » Je vindt de kraamafdeling ook op Instagram @bevalleninmalle.



Wist je dat... we een POP-poli hebben?

De POP-poli van AZ Voorkempen is een multidisciplinaire samenwerking tussen Psychiatrie, Obstetrie (verloskunde) en Pediatrie. Onze psychologen ondersteunen (aanstaande) ouders met emotionele of psychische zorgen en klachten tijdens de perinatale periode - voor, tijdens en tot één jaar na de bevalling.

Heb je een vermoeden van perinatale psychische klachten bij één van jouw patiënten? Dan mag je hen zeker doorverwijzen! Hoe vroeger we betrokken zijn, hoe beter we kunnen ondersteunen. Een patiënt die door één van onze gynaecologen wordt

opgevolgd, kan je doorverwijzen voor de screening van emotionele of psychische klachten, voor normalisering en geruststelling, of voor een korte opvolging van ongeveer drie gesprekken.

Een langdurig psychotherapeutisch traject bieden we niet aan, maar vaak volstaan enkele gesprekken om gevoelens van twijfel en onzekerheid te duiden. Indien nodig gaan we samen op zoek naar een geschikte doorverwijzing.

Vragen?

- » poppoli.azvoorkempen@emmaus.be
- » 03 380 26 02

Recognition of Serious Infections in the Elderly Visiting the Emergency Department: The Development of a Diagnostic Prediction Model (ROSIE)

Wat 🔍

ROSIE staat voor 'Recognition of Serious Infections in the Elderly'. Binnen dit onderzoek wil men een diagnostisch predictiemodel ontwikkelen voor het vroegtijdig herkennen van ernstige infecties bij ouderen die zich acuut ziek presenteren op een spoedafdeling. Concreet werd nagegaan welke combinatie van klinische tekenen, symptomen en bloedtests het best de aanwezigheid van een ernstige infectie bij een oudere patiënt in de ambulante zorg voorspelt.

Het onderzoek werd uitgevoerd onder leiding van doctoraatsstudent Thomas Struyf (KU Leuven), met medewerking van onder andere de dienst spoedgevallen van AZ Voorkempen.

Waarom 🔍

Bij ouderen zijn infecties een veelvoorkomende en levensbedreigende reden om langs spoed te gaan. Een juiste diagnose stellen is echter vaak moeilijk: klachten zijn vaag en/of overlappen met bestaande aandoeningen. Een betrouwbaar hulpmiddel dat artsen ondersteunt bij beslissingen kan levens redden en complicaties voorkomen.

Hoe 🔍

Tussen 2021 en 2023 werden op drie spoeddiensten, waaronder die van AZ Voorkempen, patiënten van 65 jaar en ouder bevroegd. Voor deelname moest de patiënt acuut ziek zijn (≤ 10 dagen) met een vermoeden van infectie (bv. ook een COPD-exacerbatie) en toestemming kunnen geven.

Bij alle deelnemers werden klinische gegevens en bloedstalen verzameld. Na 30 dagen werd de patiënt opnieuw

bevroegd en werd aan de hand van een schaal de functionele onafhankelijkheid geëvalueerd.

Resultaten 🔍

Het uiteindelijke ROSIE-model omvat drie voorspellers:

- » Systolische bloeddruk
- » Perifere zuurstofsaturatie
- » C-reactief proteïne (CRP)

Het model biedt na interne validatie een goed discriminerend vermogen. Het kan de artsen ondersteunen bij het tijdig herkennen en behandelen van ernstige infecties bij oudere patiënten.

Abstract 🔍

De ROSIE-studie ontwikkelde en valideerde een eenvoudig toepasbaar voorspellingsmodel voor het herkennen van ernstige infecties bij ouderen op de spoedafdeling. Het model is gebaseerd op drie gemakkelijk beschikbare parameters en toont een goede voorspellende waarde. Externe validatie is nog nodig, maar dit hulpmiddel kan in de toekomst een belangrijke rol spelen in snellere en betere zorg voor kwetsbare ouderen.

Referentie van de studie 🔍

Struyf, T., Powaga, L., Sabbe, M., Léonard, N., Myatchin, I., Van Calster, B., Tournoy, J., Buntinx, F., Liesenborghs, L., Verbakel, J. Y., & Van Den Bruel, A. (2025). Recognition of Serious Infections in the Elderly Visiting the Emergency Department: The Development of a Diagnostic Prediction Model (ROSIE). *Geriatrics*, 10(3), 60. <https://doi.org/10.3390/geriatrics10030060>

Contact 🔍

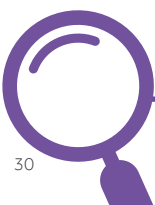
Interesse in of op zoek naar meer info over deze studie? Neem contact op met medisch diensthoofd urgentie-geneeskunde dr. Nicolas Léonard via nicolas.leonard@emmaus.be of met verpleegkundig specialist op de dienst spoedgevallen Elien Anthonissen via elien.anthonissen@emmaus.be.



dr. Nicolas Léonard
urgentiegeneskunde



Elien Anthonissen
verpleegkundig specialist
dienst spoedgevallen



Agenda

26
nov

'Alles wat je wil weten over thuisdialyse': informatienamiddag

Begeleid je in je praktijk patiënten die thuisdialyse krijgen of hierover nadenken? Onze dialyseafdeling nodigt je graag uit voor een informatienamiddag op **woensdag 26 november 2025**. Je krijgt er meer uitleg over peritoneale dialyse en thuishemodialyse, met getuigenissen van patiënten die hun ervaring delen.

Praktisch

- » Doelgroep: patiënten in het predialysetraject en hun mantelzorgers, huisartsen
- » Wanneer: woensdag 26 november 2025 van 14.00 tot 16.30 uur
- » Waar: De Kapel, Handelslei 167 - 2980 Zoersel
- » Meer info of inschrijven via annelies.van.looveren@emmaus.be vóór 1 november 2025

13
dec

Uitnodiging eindejaarsreceptie voor huisartsen en arts-specialisten

Het bestuur van de Huisartsen-wachtpost Voorkempen en de directie van AZ Voorkempen nodigen alle huisartsen uit de regio en arts-specialisten uit op de eindejaarsreceptie op **zaterdagavond 13 december 2025**.

Laat de dobbelstenen rollen, want alvast in Las Vegas, want dit jaar dompelen we je onder in een stijlvolle casino-sfeer! Tijdens de receptie met culinaire hapjes heb je de gelegenheid om huisartsen uit de regio en arts-specialisten van AZ Voorkempen beter te leren kennen. We verkennen dit jaar een nieuwe locatie: de sfeervolle zalen van het Koetshuis, op het parkdomein Hallehof.

Meer info of inschrijven via de uitnodiging in bijlage.



19
mrt

Save the date: innovatieavond over thuismonitoring

Op **donderdag 19 maart 2026** nodigt AZ Voorkempen je uit van 19.00 tot 21.00 uur voor een boeiende innovatieavond over thuisopvolging van patiënten via telemonitoring.

UZA heeft al enkele jaren ervaring in telemonitoring van patiënten via UZA@home. Prof. dr. Guy Hans licht hun expertise en inzichten verder toe. Vervolgens stelt dr. Ken Dewitte, spoedarts in AZ Voorkempen, het onderzoeksproject Stethoscoop voor.

Naast inspiratie gaan we tijdens deze innovatieavond graag in gesprek met verschillende partners om dit concept verder vorm te geven.

Een persoonlijke uitnodiging volgt begin 2026.

25
apr

Save the date: huisartsensymposium met workshops

Noteer alvast **zaterdagvoormiddag 25 april 2026** in je agenda. Dan organiseren we opnieuw ons huisartsensymposium, waar je tijdens praktische workshops heel wat kennis kan opdoen.

Heb je suggesties voor inhoud van de workshop of andere ideeën? Bezorg ze ons via communicatie.azvk@emmaus.be.



Kort nieuws

Nieuwe verwijfsbrief voor raadpleging MKA

Om het verwijzen van patiënten naar de raadpleging mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) te vergemakkelijken, stelden onze MKA-artsen een standaard verwijfsbrief op die je voortaan kan gebruiken. We merken immers dat een duidelijke en volledige verwijzing niet alleen de communicatie tussen zorgverleners verbetert, maar ook bijdraagt aan een vlottere en efficiëntere zorg voor de patiënt.

Een gestandaardiseerde verwijfsbrief biedt heel wat voordelen:

- » Er is minder tijd nodig om een verwijzing op te stellen.
- » Alle relevante medische gegevens worden systematisch opgenomen.
- » De reden voor verwijzing is meteen duidelijk voor patiënt en specialist.
- » Een uniforme aanpak helpt om verwijzingen sneller en correct te verwerken.

Je vindt de verwijfsbrief op onze website via www.azvoorkempen.be/voor-professionals/documentatie#MKA. Je kan hem daar ook makkelijk printen.

RSV-immunisatie voor pasgeborenen en jonge baby's

Met de herfst staat ook weer het RSV-seizoen voor de deur. Tijdens een vaccinatiecampagne in september en oktober zijn in totaal zo'n 316 oudere zuigelingen geïmmuniseerd in AZ Voorkempen. Dit betreft baby's geboren tussen 19 februari en 30 september 2025.

Daarnaast biedt de kraamafdeling sinds 15 september systematisch de RSV-immunisatie aan bij alle pasgeborenen.

Let wel, aangezien het gaat over een immunisatie met antistoffen en dus geen vaccin, worden de gegevens hiervan niet geregistreerd in Vaccinnet.

