

HARD AAN HET WERK, VOOR DE INSTALLATIE VAN EEN GLOEDNIEUWE MRI

HART TONEN

JAARGANG 4
FEB.2016

- + Nucleaire scant met nieuwe hybride Spect CT
- + Ons ziekenhuis anticipeert op de verkorte ligduur
- + Nieuwe artsen@HHLeuven
- + Lunchcauserieën: ons aanbod dit voorjaar
- + Multidisciplinair symposium op zaterdag 19 maart 2016
- + Endoprothese? Ook in het Heilig Hart

 Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

*Dichtbij
beter.*

**EXTRA BIJ DEZE HARTTONEN! AL ONZE ARTSEN
PER SPECIALISME, MÉT HUN CONTACTGEGEVENS,
IN EEN HANDIG STEEKKAART-FORMAAT!**



Marc D'hondt, zorgdirecteur

BESTE LEZER, FIJN DAT U EVEN DE TIJD NEEMT OM OP DE HOOGTE TE BLIJVEN VAN WAT **IN BEWEGING** IS IN ONS ZIEKENHUIS.

Een 500-tal verpleegkundigen en paramedici zorgen 24/7 voor onze patiënten. We zijn heel fier op de manier waarop ze op elk uur van de dag en in elke handeling die ze stellen ernaar streven om dit op een professionele, betrouwbare en warmmenselijke manier waar te maken. Ze doen dit in nauwe samenwerking met onze artsen, maar ook voorbij de muren van ons ziekenhuis met de eerste lijnsverpleegkundigen, -paramedici en huisartsen. De nood aan transmurale samenwerking groeit exponentieel. De patiënt vraagt immers zorgen voor en na de ziekenhuisopname en dit gebeurt best via een volledige en correcte doorgave van relevante informatie. Concreet voorbeeld is het bevallingstraject. Een ziekenhuisverblijf verkorten doe je niet vlug even van vandaag op morgen. Dit vraagt een goede voorbereiding, overleg en nauwgezette implementatie. Wij hebben alvast enkele concrete maatregelen genomen om op deze wijzigende omstandigheden te anticiperen. Je leest er meer over in deze editie.

2016 wordt voor het Heilig Hartziekenhuis een belangrijk aanloopjaar in het kader van het behalen van een internationaal kwaliteitscertificaat in 2017. Dus ook binnen onze muren wordt duchtig overlegd in "Q-teams" tussen artsen en verpleegkundigen. Procedures worden geschreven of geüpdatet. Het uitbouwen van een kwaliteitscultuur gaat echter nog veel verder. Procedures moeten ook effectief in praktijk toegepast worden en de geleverde kwaliteit moet ook gemeten en openbaar gemaakt worden. Dit is een proces waarin we ons soms kwetsbaar moeten durven opstellen, ook bijvoorbeeld bij het melden van incidenten of evalueren van evoluties bij handhygiëncampagnes of decubitusprevalentie. Een kwaliteitscultuur houdt in dat je jezelf blijft verbeteren, en vooral ook moet leren uit situaties.

Ik wens u een boeiende ontdekkingstocht toe in deze 'Harttonen', gaande van nieuwe diagnostische apparatuur naar het voorstellen van een aantal nieuwe artsen, een rijk gevuld aanbod aan lunchcauserieën en een multidisciplinair lentesymposium.

Marc D'hondt, zorgdirecteur

**"EEN PATIËNT
VOÉLT OF WE ONDERLING
WEL GOED SAMEN-
WERKEN EN EFFICIËNT
COMMUNICEREN. DUS DAT IS
ÉCHT WEL CRUCIAAL."**

- Sanne Thomas, verpleegkundige -



MAGGIE WIL MINDER. WIJ DOEN MEER. DE VERKORTE LIGDUUR, AANGEPAKT.

Minister van volksgezondheid Maggie De Block wil de ligduur op de kraamafdeling inkorten. In april 2015 gingen we van 5 naar 4 dagen. Het beoogde einddoel is 2 dagen, waarbij dag 0 de dag van de bevalling is. Ons zorgteam van de materniteit bleef niet bij de pakken zitten. Een goede voorbereiding is nog steeds het halve werk.

De geboorte van een kind is een intens gebeuren. De wereld van moeder en vader wordt doorheen geschud. Alles is van dan af anders en hoe moet het met de verzorging van dat kleintje? Wat als de borstvoeding niet van een leien dakje loopt? Hoe moet ik de baby wassen? De eerste dagen na de bevalling is kwalitatieve opvang en goed advies onontbeerlijk.

"De verkorte ligduur moet gecompenseerd worden door een goede opvolging na ontslag". Dat is de rode draad van een kwalitatief zorgpad dat door ons ziekenhuis wordt ontwikkeld. Hierbij betrekken we alle zorgprofessionals: huisartsen, pediaters, gynaecologen en (zelfstandige) vroedvrouwen.



DE VOORLOPIGE RESULTATEN?

In het najaar van 2015 zaten medewerkers van ons ziekenhuis een eerste keer samen met professionals uit de regio (huisartsen en zelfstandige vroedvrouwen) om na te denken over hoe moeder en kind zo goed mogelijk opgevangen kunnen worden tijdens hun verblijf op de materniteit én na hun ontslag. We lanceerden ook ons kraamtijdboekje waarin alle parameters van moeder en kind bijgehouden worden. Het fungeert als een echt werkinstrument dat volledig ingebed is in de werking op onze kraamafdeling. Ook diverse vroedvrouwen en huisartsen hanteren deze bundel inmiddels bij de verdere opvolging, na ontslag.

Eind januari 2016 vond een nieuwe debatavond plaats waarbij we onderling van gedachten wisselden en het zorgtraject bijkomend evalueerden.

In het najaar van 2015 zijn we ook ingegaan op de uitnodiging van de overheid om een proefproject in te dienen rond 'bevallen met kort ziekenhuisverblijf. Een projectvoorstel is uitgewerkt samen met UZ Leuven en De Bakermat. In april 2016 weten we of dit project verder uitgewerkt mag worden.

We zijn ervan overtuigd dat we met de gepaste opvolging de gevolgen van de verkorte ligduur kunnen verhalen in een positief project in het voordeel van moeder en kind én in een intense, aangename samenwerking tussen kraamkliniek en zorgprofessionals daarna.

Infobrochure "Zwangerschap en bevalling" en "Kraamtijdboekje".

**MRI
SCANNER
IN WERKING
ZOMER
2016**

HET WORDT EEN SPANNENDE ZOMER!

In augustus 2015 hebben we na lang wachten een erkenning gekregen voor de installatie van een MRI op de site van ons ziekenhuis. De associatie AZ Diest en ons ziekenhuis hadden reeds samen een toestel in Diest, maar de uitbating van een toestel op onze eigen ziekenhuissite biedt enorme voordelen voor het ziekenhuis en de patiënten uit Leuven en ruime omgeving. Deze uitbreiding van het aantal MRI toestellen past in een algemene trend om het gebruik van röntgenstralen te reduceren in het voordeel van MRI en echografie.



Diensthofd medische beeldvorming dr. Anne Vancauwenbergh licht de impact van de nieuwe MRI toe:

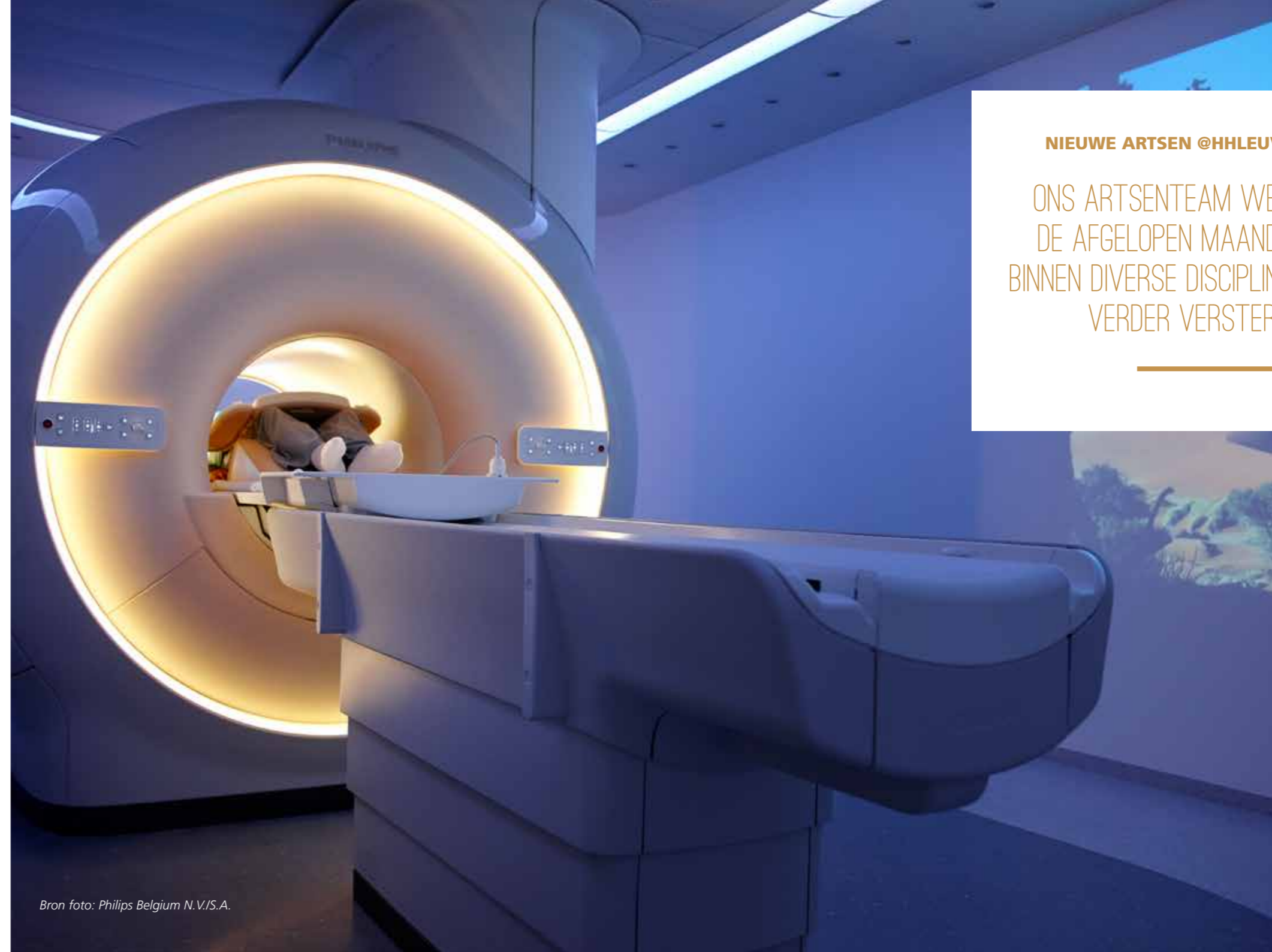
“Hét belangrijkste voordeel is zonder twijfel dat de wachttijden gevoelig gereduceerd worden voor patiënten aangezien de scans in eigen huis kunnen plaats vinden. Patiënten hoeven zich niet meer te verplaatsen of getransporteerd te worden om een MRI onderzoek te ondergaan.”

Bij de keuze van het toestel besteden de radiologen zeer veel aandacht aan patiëntvriendelijkheid. “Omdat claustrofobie vaak een probleem is voor de patiënten werd een toestel met ruime opening en zoveel mogelijk geluidsdemping gezocht. De software en het type toestel beïnvloeden ook de onderzoeksduur en ook op dat vlak werd gezocht naar de meest patiëntvriendelijke oplossing. Patiënten moeten een kortere tijd in het toestel blijven, met minder bewegingsartefacten tijdens het nemen van de beelden en met scherpere beelden tot gevolg”, zo stelt dr. Vancauwenbergh.

Door de samenwerking binnen de associatie konden onze radiologen een uitstekende expertise onderhouden met voornaamste interesse voor osteo-artculaire, neurologische en abdominale onderzoeken.

Aangezien een verbouwing met aanbouw naast de dienst radiologie nodig is, wordt een strak plan opgesteld zodat we eind juli, begin augustus 2016 onze eerste patiënten kunnen verwelkomen op deze nieuwe dienst.

Deze zomer zal ons team van radiologen nog versterkt worden met een extra staf lid (specialisatie MRI).



NIEUWE ARTSEN @HHLEUVEN

ONS ARTSENTEAM WERD
DE AFGELOPEN MAANDEN
BINNEN DIVERSE DISCIPLINES
VERDER VERSTERKT

**DEZE DAMES STELLEN WE GRAAG
AAN U VOOR:**



**CHARLOTTE
LAMBRECHT**

DERMATOLOOG

Dr. Charlotte Lambrecht startte in augustus 2015 als dermatoloog in ons ziekenhuis. Zij vatte haar studie geneeskunde aan, aan de KULAK (Kortrijk) en nadien aan de K.U.Leuven. Ze promoveerde in 2011 met grote onderscheiding. Haar verdere opleiding tot dermatoloog genoot ze via het UZ Leuven en bij dr. Boonen, dermatoloog in Geel. In 2015 verkreeg zij haar erkenning en diploma van master na master als arts-specialist in de dermatologie en venereologie. Dr. Lambrecht volgde meerdere bijscholingen in binnen- en buitenland, behaalde meerdere publicaties in nationale en internationale tijdschriften en sprak reeds op verschillende congressen. Ze is lid van de ‘Belgische Beroepsvereniging voor Dermatologie en Venereologie’.

Bij dr. Lambrecht kunnen patiënten terecht in ons ziekenhuis op maandagnamiddag en donderdag voor:

- + huid- en geslachtsziekten
- + heelkundige ingrepen (verwijderen van goed- en kwaadaardige huidletsels)
- + dermato-oncologie
- + dermatologie bij interne aandoeningen
- + esthetische dermatologie
- + haarziekten
- + contactallergie
- + nagelziekten
- + aderziekten

Dr. Lambrecht is getrouwd en werd in oktober 2015 mama van haar eerste kindje, Louis.



KAATJE VAN AERSCHOT

PEDIATER

Dr. Kaatje Van Aerschot startte in oktober 2015 als kinderarts in ons ziekenhuis. Haar opleiding tot pediater verliep via het UZ Leuven, met o.a. stageplaatsen in ziekenhuis Oost Limburg, het revalidatiecentrum te Pulderbos en in het UZ Gasthuisberg. Na haar basisopleiding volgde ze nog een jaar extra bekwaming binnen de kinderpneumologie op de dienst van Prof. De Boeck te UZ Leuven, alsook als afdelingsarts voor de afdeling kinderlongziekten in het revalidatiecentrum te Pulderbos. Naast de activiteiten in ons ziekenhuis zal dr. Van Aerschot ook een consulentchap binnen de dienst kinderlongziekten in het UZ Leuven aanhouden.

Buiten de werktijden geniet ze van een goed boek, verre reizen, spinning, skiën en een gezellig etentje onder vrienden.



GRIET DE TEMMERMAN

MKA-CHIRURG

Sinds 1 juli 2015 vervoegt dr. Griet De Temmerman het artsteam op de afdeling mond-, kaak- en aangezichts-chirurgie. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en promoveerde als arts in 2007. Daarna volgde ze de algemene opleiding tandarts die ze in 2010 voltooide. Tijdens haar specialisatie tot MKA-arts, van 2010 tot 2014, was ze werkzaam in het ZOL te Genk, het UZ

Leuven en het Sint Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg. Na haar opleiding werkte ze in het UZ Leuven, waar ze nog steeds actief is als consulent en zich specifiek toelegt op orthognatische chirurgie. Haar bijzondere interesses gaan uit naar preprothetische heelkunde, implantologie, traumatologie en orthognatische heelkunde.

Dr. De Temmerman woont in Rotselaar, is gehuwd en is mama van 3 kindjes: Louis, Margaux en Léonie.



ALIX VANDEVENNE

DERMATOLOOG

Dr. Alix Vandevenne startte in januari 2016 als dermatoloog in ons ziekenhuis. Ze studeerde geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven waar zij in 2011 met grootste onderscheiding promoveerde als arts. Ze voltooide haar opleiding met een specialisatie in de dermatologie en venereologie in het Universitair Ziekenhuis in Leuven onder leiding van Prof. dr Garmyn en in het Imelda ziekenhuis te Bonheiden. In 2015 behaalde zij het diploma van master na master in de dermatologie en venereologie.

Dr. Vandevenne heeft een specifieke interesse in de algemene dermatologie, pediatrie dermatologie, dermato-oncologie, kleine dermatologische ingrepen, lasertherapie en sclerotherapie. Ze is tevens toegelaten arts in het UZ Leuven, waar patiënten zo nodig kunnen behandeld worden met lasertherapie.

Zij hoopt van harte op een goede samenwerking met u en uw collega's.



HET ZIEKENHUIS EN DE DIENST NUCLEAIRE GENEESKUNDE KIEZEN VOORTAAN OM TE SCANNEN MET EEN HYBRIDE SPECT-CT

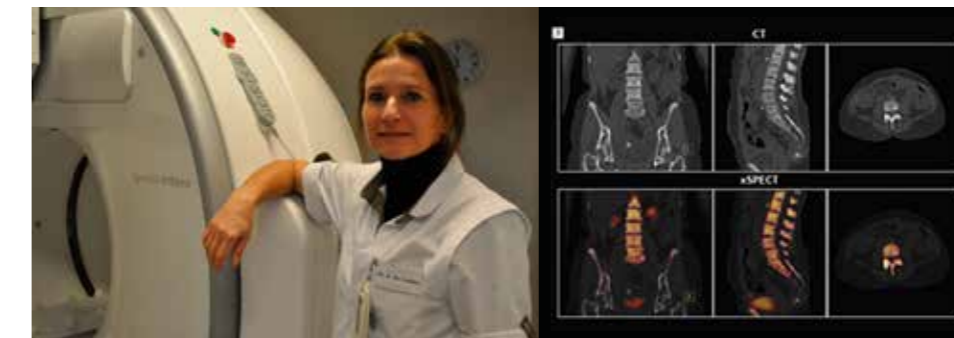
Sinds december 2015 is de hypermoderne SPECT-CT camera (Siemens, Symbia Intevo TM) in gebruik genomen bij de dienst nucleaire geneeskunde. SPECT staat voor "Single Photon Emission Computer Tomography" en registreert de gammastralen van isotopen. CT staat voor de klassieke "Computer Tomography" en maakt gebruik van röntgenstralen.

SPECT-CT is een gecombineerde (hybride) beeldvormingstechniek, waarbij twee verschillende beeldvormingsmogelijkheden (SPECT en CT) samen gemonteerd zijn in één enkele camera. Door het samenbrengen van deze technieken zal de patiënt in één onderzoekssessie twee complementaire onderzoeken ondergaan en dit in exact dezelfde omstandigheden en lichaamshouding.

Dr. Nancy De Vadder vertelt: "SPECT zorgt voor functionele informatie (bv. verhoogde botaanmaak) terwijl CT structurele, anatomische en morfologische informatie verwerft. Beide modules zijn daarenboven tomografisch, wat wil zeggen dat de beeldvorming drie-dimensioneel gebeurt. Het gelijktijdig registreren van drie-dimensionele functionele en anatomische informatie leidt naar een verbeterde lokalisatie van een ziekteproces. De vorm en afmetingen van het letsel zijn duidelijker en er kan een heel nauwkeurige diagnose gesteld worden.

De CT-module van de SPECT-CT is technologisch vergelijkbaar met deze die gebruikt wordt op de dienst radiologie. De module wordt hoofdzakelijk aangewend om de lokalisatie van een afwijking voor de SPECT beeldvorming beter te bepalen maar kan evengoed gebruikt worden als diagnostisch middel. Voor het CT-gedeelte worden er geen intraveneuze contrastproducten gebruikt, voor het SPECT-gedeelte wordt er wel nog klassiek gebruik gemaakt van isotopen. Bovendien blijft de stralingsdosis voor de patiënt zeer laag door een ingenieus ingebouwd software protocol.

"We mogen best trots zijn op deze aanwinst In het regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven. Het gaat om een belangrijke investering (van meer dan 1 mio euro) maar het opent een deur voor verbeterde diagnostiek en verhoogt ongetwijfeld het comfort voor de patiënt. Daar doen we het toch voor, niet?" eindigt Dr. Nancy De Vadder.



Dr. Nancy De Vadder en een voorbeeld van een SPECT-CT scan.

Ook dit voorjaar organiseert ons ziekenhuis diverse middagkransen over uiteenlopende onderwerpen.

+ 16/2: **BEELDVORMING VAN WERVELZUIL: WAT, WANNEER EN WAAROM?**

Dr. U. Kiendys (radioloog)

+ 15/3: **TIPS EN TRICKS NA ENDOSCOPIE.**

Dr. A. Goegebuer (gastro-enteroloog)

+ 19/4: **DE HAND ALS REFLECTIE VAN DE GEEST: AUTOMUTILATIE EN CONVERSIESTOORNISSEN IN DE HAND.**

Dr. S. Peters (orthopedisch chirurg)

+ 17/5: **ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN ZIV ANNO 2016.**

Dr. D. Maes (adviserend geneesheer bij CM Brussel)

+ 21/6: **BEHANDELINGSMODALITEITEN VOOR OPPERVLAKKIGE VENEUZE INSUFFICIËNTIE.**

Dr. K. Cuppens (vaat- en thorax chirurg)

Deze sessies starten telkens omstreeks 12u30 en eindigen om 14u. Ze gaan door in de vergaderzaal op het gelijkvloers van gebouw Z (administratief gebouw). Er wordt een broodjeslunch voorzien.
Accreditatie is aangevraagd.

Wenst u één of meerdere sessies bij te wonen?

Schrijf u dan in via info@hhleuven.be of www.hhleuven.be/kranswerking

OP DE AGENDA

**LUNCHCAUSERIEËN:
ONS AANBOD VOOR HET
VOORJAAR VAN 2016**

MULTIDISCIPLINAIR ARTSENSYMPIOSIUM:
KOM OP "MET **SPORT**" TEGEN KANKER

Tijdens het Hemelvaart weekend van 5 tot 8 mei fietsen 2 teams van ons ziekenhuis mee met de 1000km tegen kanker. Op die manier willen we ons steentje bijdragen aan het onderzoek naar combinatietherapieën, want daar gaat de opbrengst van deze editie naartoe.

Met een gevarieerd deelnemersteam hebben we de afgelopen maanden hard gewerkt om het nodige startgeld in te zamelen. Ons laatste initiatief is de organisatie van een multidisciplinair artsensymposium dat zal plaatsvinden op 19 maart 2016.

**WENST U DEEL TE NEMEN
AAN DIT SYMPOSIUM?**

Bevestig dan uw aanwezigheid op www.hhleuven.be/symposium voor 2 maart 2016. Het aantal mogelijke deelnemers is beperkt.

Accreditering is toegekend: 2 CP ethiek, 4 algemeen.

Wij voorzien een uitermate interessant programma: Programma, met moderatoren dr. Ignace Verscheure en dr. Jan Vanderroost.

8u00 - 8u30

ONTVANGST MET KOFFIE

8u30 - 10u30

WAT IS (ON)GEZOND SPORTEN?

- "De sportparadox", door dr. Hendrik Celen (cardioloog)
- "Preventie van overbelastingsblessures", door dr. Sebastian Peters (orthopedisch chirurg)
- "Sporten bij astma, hartlijden en kanker, wat zijn de richtlijnen?", door dr. Thessa Verniest (pneumoloog)

KANKERPREVENTIE: EEN UPDATE VOOR DE HUISARTS

- "Preventie van darmkanker: een update", door dr. Alexander Goegebuer (gastro-enteroloog)
- "Huidletsels, een overzicht van de frequentste huidcarcinomen", door dr. Anne-Marie Stoel (plastisch chirurg) en dr. Annemie Swevers (dermatoloog)
- "Wat met voedingshypes, voeding en kanker?", door dr. Valerie Van Hauwaert (gastro-enteroloog)
- "De rol van de radiologie bij vroegtijdige detectie van borst- en prostaatkanker in 2016", door dr. Anne Vancauwenbergh en dr. Urszula Kiendys.

**ZATERDAG
19.03.2016**

10u30 - 11u00

PAUZE

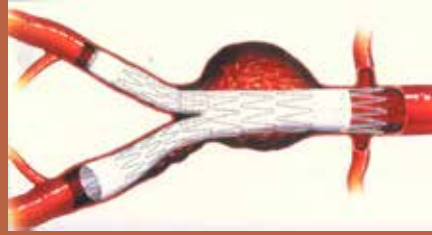
11u00 - 12u30

U KAN DEELNEMEN AAN 3 VAN DE 5 AANGEBODEN WORKSHOPS (25 min. per workshop):

1. "Reanimatie-update", door reanimatiecoördinator René Wolfs en dr. Griet Van Thielen en dr. Alison Vestrtaets (cardiologie).
2. "Enkeldistortio's, workshop diagnose, taping en bracing", door dr. Tom Mulier (orthopedie) en "De rol van steunzolen en sportschoenen, braces", door dr. Bart Van Poppel (orthopedie).
3. "Interpretatie van ECG (bij sporters) voor huisartsen", door dr. Koen Deneff en dr. Dirk Vermaut (cardiologie).
4. "Sportmedische keuring: lokomotorische pitfalls", door dr. Peter Wildiers (fysische geneeskunde), dr. Jan Vanderroost (sport- en keuringsarts) en dr. Guido Vyncke (fysische geneeskunde)
5. "Voeding en kanker", door dr. Valerie Van Hauwaert en het team van diëtisten

12u30

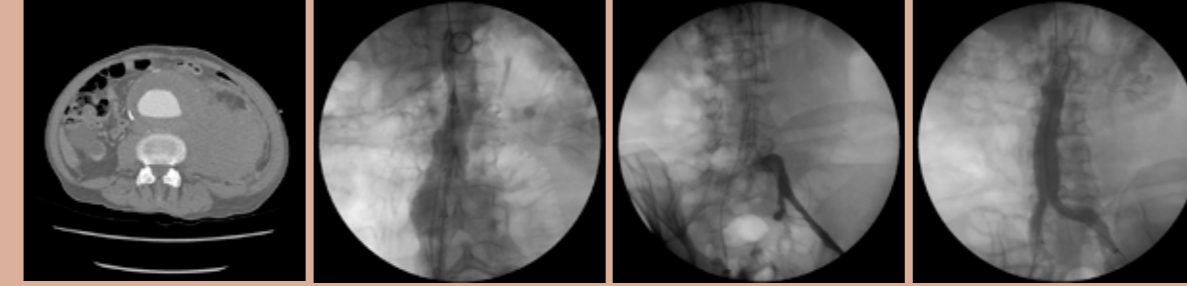
RECEPTIE MET BROODJES



DE PLAATSING VAN EEN ENDOPROTHESE? OOK IN HET HEILIG HART

Een geruptureerd aneurysma van de abdominale aorta kan behandeld worden door middel van het plaatsen van een endoprothese. Dergelijke levensbedreigende urgenties kunnen ook in het Heilig Hart ziekenhuis succesvol behandeld worden.

Het uitvoeren van deze ingreep is geen evidentie voor een perifeer centrum. Ze vereist voldoende expertise door het regelmatig inplanten van een endoprothese op electieve wijze. Aangezien de correcte ontplooiing van een endoprothese een technisch complexe en delicate techniek is, dient deze voldoende beheerst te worden om ze in urgentie en onder stresserende omstandigheden te kunnen toepassen. Hiervoor rekenen we op een ervaren team van vasculair chirurgen, anesthesisten, en vasculair verpleegkundigen.



- 1. Aaact:** klassiek beeld van volumineus geruptureerd AAA met psoashaematoom links.
- 2. AAAangiopre:** aortografie met identificatie van de infrarenale gezonde hals. Bemerkt de wazige contrasttekening van het geruptureerd aneurysma en de nog samengevouwen endoprothese, net voor de ontplooiing.
- 3. AAAangiomid:** identificatie van de linker iliaca interna voor ontplooiing van de linker greffepoot. Bemerkt de reeds ontplooiende main body en rechter greffepoot.
- 4. AAAangiopost:** finale aortografie met exclusie van het aneurysma en kleuren van de endoprothese

VERHOOGDE OVERLEVINGSKANSEN

De helft van de patiënten met een geruptureerd AAA (aneurysma aorta abdominalis) sterft buiten het ziekenhuis. Van diegenen die spoedgevallen bereiken overleeft bovendien slechts 50% de ingreep, indien men werkt via een klassieke laparotomie. De overlevingskans vergroot echter substantieel indien de laparotomie, met gecombineerd uitgesproken bloedverlies, wordt vervangen door een eenvoudige punctie of bilaterale denudatie van de femorale vaten in de lies en het endovasculair inbrengen van een endoprothese.

NIET HAALBAAR VOOR IEDEREEN

Helaas komt niet elke patiënt in aanmerking voor deze ingreep. Er dienen anatomische criteria te worden gerespecteerd waarbij de endoprothese zowel infrarenaal als ter hoogte van de iliacale vaten dient te worden gefixeerd in een normale arterie. Dit houdt dan ook in dat de patiënt voldoende stabiel moet zijn om een AngioCT onderzoek te ondergaan om deze criteria exact uit te meten.

VERLOOP VAN DE OPERATIE

Voor de plaatsing van een endoprothese wordt de patiënt naar ons endovasculaire operatiekwartier overgebracht. Een eerste aortografie identificeert de gezondheid van de infrarenale hals, waarbij het proximale deel van de endoprothese wordt ontplooid. Nadien wordt door bijkomende angiografie beiderzijds de distale landingsplaats vastgelegd net voor de afsplitsing van de arteria iliaca interna. Vervolgens wordt de endoprothese door middel van modulaire extensies in de iliacae communes ontplooid. Het geheel wordt nagedilateerd met een balloncatheter om optimale sealing te bekomen door de prothese tegen de wand aan te drukken. Een tweede aortografie kan dan een volledige exclusie van het aneurysma aantonen met correcte afloop via de endoprothese.

Door deze operatietechniek is de verblijfsduur in het ziekenhuis en ook de revalidatieperiode van de patiënt aanzienlijk korter.

CONTACT

Heeft u, als arts, nog specifieke vragen over de toepassing van deze techniek? Neem gerust contact op met ons artsteam vaat en thorax heelkunde:



**DR. PASCAL
DERIDDER**
016 20 98 49



**DR. KATRIEN
CUPPENS**
016 20 97 59



**DR. CINDY
MALLIET**
016 20 98 98



ONZE NIEUWE WEBSITE: NU ONLINE!

En we zijn er fier op! Onze nieuwe webstek biedt uitgebreide info aan patiënten, bezoekers en zorgprofessionals. U vindt er vanzelfsprekend ook al onze evenementen voor huisartsen zoals lunchcauserieën en symposia.

Doordat het design "responsive" is, wordt de pagina-opbouw steeds afgestemd op het device waarmee u de website bezoekt: via smartphone, tablet of desktop computer.

Neem zeker een kijkje. Veel surfplezier!

NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

- + Inlichtingen onthaal: 016 20 92 53
- + Opnamedienst: 016 20 92 43
- + Afsprakennummer voor huisartsen: 016 20 91 09



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven