Nummer 18 - juni 2026

ZenneZorg

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg

THEMANUMMER
Oncologisch zorgprogramma, dicht bij huis

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Inhoud

04 | Officiële erkenning voor gespecialiseerd zorgprogramma oncologie

06 | Longkankerzorg in evolutie: van diagnose tot multidisciplinaire aanpak

08 | Goede hematologische zorg begint bij nabijheid

10 | Borstkankerzorg zonder omwegen: Halle als basis, Brussel als versterking

12 | Dikkedarmkanker: waarom vroeg opsporen levens redt

14 | Vaatheelkunde: sterke fundamenten, nieuwe dynamiek

16 Vernieuwde dienst Urologie zet in op innovatieve kankerzorg

23 | Palliatieve zorg uitgelegd: veel meer dan het einde

26 | Maatwerk in oncologie: de sleutelrol van de ziekenhuisapotheek

28 | Kanker als geschenk, maar met een lelijk papier

30 | Vertrouwen, maatwerk en nabijheid: oncologische zorg dicht bij huis

32 | Voorkomen is beter dan genezen: Zennevallei bundelt de krachten

34 | AZ Sint-Maria zit in het DNA van onze stad

36 | Nieuws uit AZ Sint-Maria

38 | Nieuwe artsen

Colofon

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg nr. 18 - juni 2026
Verantwoordelijke uitgever: Nick Marlein - algemeen directeur **Coördinatie:** Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel (dienst Communicatie)
Copywriting: Lies Loeckx, Liesbet Van Bulck, Julie Ghesquiere, Ella Demesmaeker, Tina Deneyer & Geert Vanhassel - **Fotografie:** Steven Richardson & Geert Vanhassel
Vormgeving: Peter Van Den Houte (www.typografics.be) - **Drukwerk:** drukkerij ABC

Disclaimer

Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onjuistheden bevat, onvolledig of te weinig genuanceerd is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure. De informatie in deze brochure heeft geen contractuele waarde. Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft.

Voorwoord

Sterk in Halle, dichtbij als acuut ziekenhuis

Halle kent zijn ritme. Van de Vontjesboer die door de straten trekt, tot de confetti die blijft hangen tussen de kasseien van de Grote Markt. Van het carnaval dat alles even op zijn kop zet, tot de rust die daarna terugkeert. En daar doorheen: de Zenne, altijd aanwezig. Soms rustig, soms grillig, maar altijd een deel van de stad.

Dat is Halle. Dichtbij. Verbonden. Eigenwijs. En precies dat is ook hoe wij naar zorg kijken.

In AZ Sint-Maria draait het om nabijheid. Niet als een mooi woord, maar als een bewuste keuze. Omdat we elke dag zien wat het betekent wanneer zorg dichtbij is: sneller geholpen worden, vertrouwde gezichten zien, steun vinden in je eigen omgeving.

Zeker op momenten waarop het er echt toe doet. Wanneer iemand plots zorg nodig heeft, wanneer elke minuut telt, wanneer onzekerheid binnenkomt — dan moet een ziekenhuis er zijn. Niet ergens ver weg, maar hier. In Halle. Voor de mensen van onze regio. Daar ligt onze kern. Als acuut ziekenhuis nemen wij die verantwoordelijkheid op. Vandaag en morgen.

In een zorglandschap dat volop in beweging is, met hervormingen die ziekenhuizen dwingen om scherpe keuzes te maken en zich sterker te organiseren, kijken ook wij vooruit. We bouwen aan een langetermijnstrategie die inzet op samenwerking, kwaliteit en duurzaamheid. Maar tegelijk is één keuze vandaag al duidelijk. Wij blijven een acuut ziekenhuis. Wij blijven zorg bieden dicht bij huis. En precies daarin maken wij het verschil.

Dit nummer van Zennezorg laat zien hoe we die keuze concreet invullen. Met de erkenning van ons oncologisch zorgprogramma zetten we een belangrijke stap vooruit. Het bevestigt dat patiënten hier kunnen rekenen op zorg volgens de hoogste kwaliteitsnormen, gedragen door sterke samenwerking en expertise. En dat gewoon in hun eigen regio.

Je leest hoe we verder bouwen. Met nieuwe technieken en samenwerkingen in onder meer urologie en thoracale heelkunde. Met verdere uitbouw van hematologie en de borstkliniek. Met een duidelijke focus op preventie, samen met huisartsen. En met aandacht voor menselijkheid, bijvoorbeeld in het oncologisch dagziekenhuis.

Het zijn geen losse initiatieven. Het is één verhaal. Een verhaal van een ziekenhuis dat kiest voor zijn regio. Dat investeert in mensen, in samenwerking en in kwaliteit. En dat tegelijk heel helder blijft over zijn rol.

Zoals Halle zijn ritme telkens terugvindt, zo blijven wij bouwen. Niet groots om het groots, maar sterk waar het telt. Dichtbij. Betrouwbaar. Beschikbaar. Hier, in Halle.

Nick Marlein
Algemeen directeur AZ Sint-Maria Halle

Dr. Elisabeth De Meue, medisch oncoloog

AZ Sint-Maria Halle ontvangt officiële erkenning voor gespecialiseerd zorgprogramma oncologie

In 2015 ontving het ziekenhuis al de erkenning van het zorgprogramma oncologische basiszorg. In januari 2026 erkende de overheid dat het ziekenhuis niet enkel aan alle basisvoorwaarden voldoet, maar ook aan alle kwaliteitsnormen voor gespecialiseerde oncologische zorg. Het AZ Sint-Maria Halle ontving dan ook officieel de erkenning voor het gespecialiseerde zorgprogramma oncologie, toegekend door het Departement Zorg van de Vlaamse Overheid. Dr. Elisabeth De Meue, medisch oncoloog, licht in dit artikel verder toe waarom de erkenning belangrijk is en waarom deze een belangrijke mijlpaal markeert in de verdere uitbouw van hoogstaande kankerzorg in het ziekenhuis.

Een erkenning met impact

Met deze erkenning bevestigt de Vlaamse overheid dat AZ Sint-Maria Halle voldoet aan alle bijkomende vereisten voor gespecialiseerde oncologie (lees meer op pagina 5). Dr. Elisabeth De Meue licht toe: "Deze erkenning is een formele bekrachtiging van de kwaliteit en professionalisering van de oncologische zorgverlening waar onze teams al jaren aan bouwen. Het is de bevestiging dat we als ziekenhuis klaar zijn om een volwaardige rol op te nemen in het oncologisch zorglandschap en geeft ons een duidelijk mandaat om verder te groeien in dit zorgdomein." Voor patiënten betekent de erkenning de zekerheid dat zij in AZ Sint-Maria Halle kunnen rekenen op oncologische zorg volgens de laatste internationale richtlijnen, ondersteund door de expertise van partner-ziekenhuizen, zoals UZ Brussel voor radiotherapie.

Stappen richting erkenning

In 2015 ontving het ziekenhuis al de erkenning van het zorgprogramma oncologische basiszorg dat voornamelijk gericht is op diagnostiek en de behandeling van minder complexe ziektebeelden. In de jaren hierna werd verder geïnvesteerd in expertise en infrastructuur voor oncologische zorg. Zo werd in februari 2023 een volwaardige afdeling Oncologie opgericht. De voorbije jaren werden artsen aangeworven met expertise in een breed scala aan oncologische aandoeningen, zoals medisch oncologie, pneumo-oncologie, uro-oncologie, radiotherapie en hematologie. Dr. Elisabeth De Meue legt uit: "De investeringen die het ziekenhuis de afgelopen jaren heeft gedaan — in mensen, infrastructuur én samenwerking — leveren nu zichtbaar resultaat op. Van artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal werk, administratie — iedereen draagt bij aan oncologische zorg. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid en een gedeelde trots."

Geen andere manier van werken voor huisartsen of patiënten

Voor huisartsen verandert er niets aan de manier waarop wordt samengewerkt. Ze konden altijd al op het team rekenen voor oncologische zorg en dat blijft zo. De multidisciplinaire oncologische consultatie (MOC) wordt al jaren georganiseerd en is een belangrijk contactpunt met huisartsen. De samenwerking met hen blijft heel direct en is essentieel in het zorgtraject van de patiënt. Voor patiënten brengt de erkenning vooral een extra zekerheid. Oncologie is een dynamisch veld, met nieuwe behandelingen en internationale richtlijnen die voortdurend worden bijgestuurd. Door deze erkenning weten patiënten dat ze in het ziekenhuis terechtkunnen voor goede kwalitatieve zorg die in lijn ligt met de laatste internationale richtlijnen. Patiënten worden opgevolgd door gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen en psychologen en er wordt nauw samengewerkt met expertisecentra zoals UZ Brussel. Die samenwerking blijft een cruciale pijler.

Blik op de toekomst

De officiële erkenning opent de deur voor verdere groei van het oncologisch aanbod. Ze creëert kansen om onze positie in de oncologische zorg te versterken en om bijkomende deelprogramma's of erkenningen aan te vragen. Dit past in onze bredere visie om zorg op een geïntegreerde en toekomstgerichte manier aan te bieden. De erkenning versterkt niet alleen het huidige zorgprogramma, maar verhoogt ook de aantrekkingskracht van het ziekenhuis voor nieuwe artsen met oncologische expertise. De voorbije jaren zijn verschillende collega's met expertise in pneumo-oncologie, uro-oncologie, hematologie en radiotherapie gestart in het ziekenhuis.

Dr. Elisabeth De Meue licht toe: "Oncologie is teamwork. Zonder een breed en gespecialiseerd artsenkorps, goede gemotiveerde verpleegkundigen en andere paramedici en zonder goede samenwerkingen transmuraal kun je geen kwalitatieve zorg garanderen."

Wat houdt de erkenning van het zorgprogramma oncologie in?

Een erkenning van een zorgprogramma is de formele bevestiging door de bevoegde overheid dat een ziekenhuis voldoet aan vastgelegde kwaliteits-, organisatie- en deskundigheidscriteria voor het aanbieden van een specifiek zorgaanbod. In die zin kan een ziekenhuis worden beschouwd als een samenhangend geheel van erkende zorgprogramma's en functies. Elk zorgprogramma vertegenwoordigt een afgebakend domein van zorg waarvoor het ziekenhuis expliciet aantoont te beschikken over de nodige expertise, organisatie en infrastructuur.

Zorgprogramma oncologische basiszorg – werd behaald in 2015
Dit programma focust op diagnostiek en oncologische zorg voor veelvoorkomende kankers en standaardbehandelingen met een duidelijke doorverwijzing waar nodig.

Criteria:

- Aanwezigheid van specifieke omkadering zoals een medisch coördinator, deskundige verpleegkundigen, multidisciplinair supportteam en pijnkliniek
- Voorzien van multidisciplinair overleg tussen tenminste drie artsen en een multidisciplinair handboek met richtlijnen
- Structurele samenwerking met gespecialiseerde centra
- …

Zorgprogramma gespecialiseerde oncologie – werd behaald in 2026

Dit programma vereist een volwaardig, gespecialiseerd en structureel uitgebouwd oncologisch aanbod.

Criteria:

- Uitgebreide medische omkadering: medisch oncologen, hematologen, pneumo-oncologen, uro-oncologen, radiotherapeuten, ...
- Uitgebreide paramedische omkadering: oncologieverpleegkundigen, psychologen, diëtisten, kinesitherapeuten en maatschappelijk werkers
- Formeel vastgelegde samenwerkingen met expertisecentra
- Extensief multidisciplinair oncologisch overleg (MOC) met vastgelegde samenstelling en werking
- Aangepaste infrastructuur: oncologieafdeling en gespecialiseerd oncologisch dagziekenhuis
- Voortdurende actieve kwaliteitsopvolging en opleiding
- …

Longkankerzorg in evolutie: van diagnose tot multidisciplinaire aanpak

De zorg voor longkankerpatiënten evolueert razendsnel. Ook in AZ Sint-Maria is die vooruitgang duidelijk merkbaar. Met de komst van dr. Bart Forier in 2024 kreeg de dienst Pneumologie er niet alleen extra expertise bij, maar werd ook het zorgaanbod binnen de thoracale oncologie aanzienlijk versterkt. Na een bijkomende opleiding aan het UZ Gent bouwt hij mee aan een geïntegreerd zorgtraject waarbij patiënten met (een vermoeden van) longkanker terechtkunnen voor diagnose, behandeling en nazorg. Dit alles gebeurt binnen een multidisciplinaire context, met bijzondere aandacht voor patiëntgerichte zorg.

Vanwaar de keuze voor respiratoire oncologie?

Dr. Bart Forier (arts-specialist pneumologie):
"Respiratoire oncologie is het medisch specialisme dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van tumoren van het ademhalingsstelsel. Het gaat voornamelijk om longkanker en mesothelioom. Mijn interesse in dit domein ontstond tijdens mijn opleiding pneumologie. Tijdens een jaar in het Jessa Ziekenhuis in Hasselt waar ik veel met respiratoire oncologie te maken had, merkte ik hoe snel deze discipline evolueert. Ondanks de vaak slechte prognose kan je als arts echt een verschil maken, zowel medisch als menselijk. Die combinatie spreekt mij enorm aan."

Hoe wordt er multidisciplinair gewerkt?

Dr. Bart Forier: "De behandeling van longkanker vereist een nauwe samenwerking tussen verschillende disciplines. In de dagelijkse praktijk staan de onco-coaches en de verpleegkundigen van het Dagziekenhuis het dichtst bij de patiënt. Hun vertrouwensrelatie is essentieel voor een kwalitatieve zorg. Daarnaast spelen tal van medische disciplines een sleutelrol: de radiologen en anatoom-pathologen zijn onmisbaar tijdens het diagnostische traject. De radiotherapeuten en thoraxchirurgen hebben een belangrijke rol in het totale behandeltraject. Al deze collega's zijn dan ook steevast aanwezig op onze wekelijkse multidisciplinaire patiëntenbespreking."

Hoe komen patiënten bij jullie terecht?

Dr. Bart Forier: "De meeste patiënten worden doorverwezen via de huisarts, vaak na het opmerken van verdachte symptomen of afwijkingen. Wanneer een huisarts ons contacteert met een vermoeden van longkanker, proberen we de patiënt binnen de 24 uur of maximaal 48 uur op consultatie te zien. Die snelheid is cruciaal, want patiënten zijn op dat moment vaak erg ongerust. Daarnaast komen patiënten ook via de Urgentiedienst of worden afwijkingen toevallig ontdekt."

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Dr. Bart Forier: "De eerste stap in de diagnostiek is meestal medische beeldvorming, zoals een CT-scan. Daarna streven we ernaar om zo snel mogelijk een correcte weefselstaal (biopsie) te verkrijgen, dat gebeurt vaak via endoscopisch onderzoek, zoals een bronchoscopie of EBUS. In sommige gevallen wordt een transthoracale punctie uitgevoerd onder CT-geleiding door de radioloog. Het overgrote deel van de diagnostiek kunnen we hier in het ziekenhuis uitvoeren. Slechts een minderheid van de patiënten moet worden doorverwezen naar een centrum voor meer gespecialiseerde onderzoeken."

Welke behandelingen zijn beschikbaar?

Dr. Bart Forier: "Binnen AZ Sint-Maria zijn alle gangbare behandelingen voor longkanker beschikbaar. Dat gaat van chemotherapie en immunotherapie tot doelgerichte therapieën, waarbij we specifieke genetische mutaties aanpakken. Die laatste groep is momenteel nog voor een minderheid van de patiënten geschikt, maar het belang ervan groeit. Voor radiotherapie werkt het ziekenhuis samen met UZ Brussel, maar de voorbereidende consultaties kunnen hier in Halle doorgaan bij dr. Bretz. En ook met de thoraxchirurgen wordt er uiteraard samengewerkt. Alle behandelingen die in België terugbetaald worden, kunnen we hier aanbieden. Enkel voor therapieën in studieverband verwijzen we door."

Waarom blijft de prognose vaak somber?

Dr. Bart Forier: "Een belangrijke reden is dat de ziekte lange tijd onder de radar blijft. Daardoor wordt ze vaak pas ontdekt wanneer er al uitzaaiingen zijn, wat genezing moeilijker maakt. Daarnaast spelen ook patiëntgebonden factoren een rol. Ongeveer 90% van de longkankers is gelinkt aan roken. Veel patiënten hebben daardoor bijkomende gezondheidsproblemen, waardoor bepaalde behandelingen niet mogelijk zijn. Toch is er ook een positieve evolutie. Steeds vaker kunnen we longkanker behandelen als een chronische aandoening, waarbij we de ziekte afremmen en de levenskwaliteit verbeteren."

Pneumologie
02 363 62 44
Wachtruimte 16
(Blok D, 1ste verdiep)

Zijn er hoopvolle evoluties voor de toekomst?

Dr. Bart Forier: "We begrijpen tumoren steeds beter. Dat leidt tot de ontwikkeling van doelgerichte therapieën en behandelingen op maat van de patiënt. Men is ook vurig op zoek naar biomarkers die ons kunnen leren welke behandelingen we aan welke patiënten kunnen geven. De laatste jaren is er echt een explosie geweest aan nieuwe therapieën. De behandeling wordt complexer, maar ook veel persoonlijker en effectiever."

Wat maakt de dienst Pneumologie uniek?

Dr. Bart Forier: "Wij zijn met vier jonge pneumologen die samen zijn opgeleid en samen dit project dragen. We werken zeer nauw samen met onze verpleegkundigen, echt als collega's en dat komt de patiëntenzorg ten goede. Daarnaast is ook de schaal van het ziekenhuis een troef. We kunnen hoogwaardige oncologische zorg bieden, maar tegelijk dicht bij de patiënt blijven. We zetten sterk in op duidelijke informatie en een menselijke benadering. De samenwerking met grotere centra zorgt er bovendien voor dat patiënten geen enkele behandelingsoptie mislopen."

Wat zijn de ambities voor de toekomst?

Dr. Bart Forier: "Wij willen niet alleen de best mogelijke medische behandeling bieden, maar ook als mens het verschil maken. Patiëntgerichte zorg, goede communicatie en een warme omkadering zijn daarbij essentieel."

Dr. Bart Forier,
arts-specialist pneumologie

Goede hematologische zorg begint bij nabijheid

Met de komst van dr. Shula Staessens slaat de dienst Hematologie een nieuwe weg in. Met haar komst wordt niet alleen de expertise versterkt, maar ook de aanwezigheid op de werkvloer vergroot. Waar continuïteit en nabijheid essentieel zijn voor kwalitatieve zorg, betekent haar engagement een belangrijke meerwaarde voor zowel patiënten als collega's. In dit interview maken we kennis met dr. Staessens en haar visie op de toekomst van de hematologie binnen ons ziekenhuis.

Dr. Shula Staessens (arts-specialist hematologie): "Ik heb mijn volledige opleiding tot arts en specialist gevolgd aan de Vrije Universiteit Brussel. Mijn interesse in hematologie ontstond door de dynamiek binnen het vakgebied. Het is een specialiteit die voortdurend evolueert en waarin nieuwe behandelingen een groot verschil kunnen maken voor patiënten met ernstige aandoeningen. Waar vroeger zware therapieën de norm waren, zien we vandaag steeds meer mogelijkheden voor ambulante behandelingen, met aandacht voor zowel levensverlenging als levenskwaliteit. En in sommige gevallen is er zelfs kans op genezing."

Welke eerdere werkervaringen hebben je gevormd?

Dr. Shula Staessens: "Tijdens mijn opleiding interne geneeskunde, voornamelijk in het UZ Brussel en deels in het toenmalige ZNA Middelheim, kreeg ik de kans om brede klinische ervaring op te doen. Nadien heb ik mij verder gespecialiseerd in hematologie in het UZ Brussel en het toenmalige OLV Aalst. Naast mijn werk in het AZ Sint-Maria Halle ben ik ook consulent in het UZ Brussel. Die combinatie van universitaire en perifere zorg heeft mij gevormd in zowel complexe medische besluitvorming als het belang van toegankelijke, patiëntgerichte opvolging."

Dr. Shula Staessens,
arts-specialist hematologie

Hermatologie
02 363 66 00
Wachtruimte 7
(Blok B, gelijkvloers)

Wat spreekt je aan in de hematologie?

Dr. Shula Staessens: "Wat mij sterk aanspreekt in dit vak is het menselijke aspect. We worden soms geconfronteerd met moeilijke gesprekken, maar de manier waarop je slecht nieuws brengt, kan een groot verschil maken voor patiënten. Als ik kan bijdragen aan een sereen en respectvol traject, dan is dat voor mij van grote waarde. Voor mij staat patiëntgerichte zorg centraal, met aandacht voor zowel medische kwaliteit als menselijke begeleiding. Door meer aanwezig te zijn op de dienst wil ik bijdragen aan een vlotte communicatie, snelle opvolging en een sterke samenwerking met de huisartsen uit de streek."

> **De manier waarop je slecht nieuws brengt, kan een groot verschil maken voor patiënten.**
>
> Dr. Shula Staessens

Zijn er mogelijkheden om nieuwe behandelprogramma's of specialisaties te introduceren?

Dr. Shula Staessens: "Vandaag kunnen alle behandelingen die ambulant mogelijk zijn, ook effectief ambulant gebeuren vanuit ons ziekenhuis in Halle. Wanneer hospitalisatie toch nodig is, werken we nauw samen met het UZ Brussel. Belangrijk is dat patiënten nadien niet noodzakelijk daar moeten blijven: de verdere opvolging kan perfect dicht bij huis gebeuren. Dat is een grote meerwaarde voor hun comfort en levenskwaliteit."

Waar hoopt u dat onze dienst over drie tot vijf jaar staat?

Dr. Shula Staessens: "Ik hoop dat we binnen enkele jaren nog meer patiënten dicht bij huis kunnen behandelen, zowel voor oncologische als niet-oncologische hematologische aandoeningen. We willen uitgroeien tot een sterk regionaal aanspreekpunt, met tegelijk een nauwe samenwerking met universitaire centra. Zo kunnen we patiënten de best mogelijke zorg bieden, zonder dat ze daarvoor ver moeten reizen."

Borstkankerzorg zonder omwegen: Halle als basis, Brussel als versterking

Dr. Nathalie Petit, arts-specialist gynaecologie en borstpathologie

AZ Sint-Maria Halle en het UZ Brussel werken sinds 2023 heel nauw samen op het vlak van borstkankerzorg. Die samenwerking combineert het beste van twee werelden: zo veel mogelijk zorg dicht bij huis in Halle en gespecialiseerde expertise waar nodig in Brussel. Patiënten uit de regio kunnen voor diagnose, behandeling en opvolging grotendeels in AZ Sint-Maria terecht, terwijl voor chirurgische ingrepen en meer complexe onderzoeken wordt uitgeweken naar UZ Brussel.

Voor arts-specialist Nathalie Petit is nabijheid van zorg essentieel: "Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in België. Deze vorm van kanker is in steeds meer gevallen goed te genezen, maar het blijft voor de patiënt een intens behandelingstraject. Daarom is het belangrijk dat mensen zo veel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven. Wanneer de diagnose valt, wordt een traject opgestart waarbij elke stap zorgvuldig op elkaar wordt afgestemd. Het grootste deel van het traject vindt plaats in Halle. Enkel voor een mogelijke chirurgische ingreep of radiotherapie, moet de patiënt naar Brussel."

De meerwaarde van de samenwerking met UZ Brussel zit vooral in de multidisciplinaire aanpak. Elk dossier wordt besproken door een team van specialisten uit beide ziekenhuizen. Dr. Nathalie Petit: "Ik leg patiënten altijd uit dat ik niet alleen beslis. Het behandelplan komt tot stand in overleg met chirurgen, oncologen, radiologen en andere specialisten. Dat zorgt voor meer inzichten en dus een beter afgestemd traject. In het UZ Brussel kunnen complexe ingrepen en nieuwe technieken ook sneller ingezet worden. In een universitair ziekenhuis is er meer toegang tot innovatie en gespecialiseerde apparatuur. Dankzij de samenwerking kunnen onze patiënten daar ook van profiteren."

De samenwerking met het UZ Brussel garandeert niet alleen kwaliteit, maar ook continuïteit. Hoewel bijvoorbeeld de operatie zelf in Brussel plaatsvindt, blijft de patiënt in Halle een vast aanspreekpunt houden.

"Ik blijf hun arts, ook als de ingreep in Brussel gebeurt. Ik voer die operatie daar ook zelf uit", zegt dr. Petit. "Nadien keert de patiënt opnieuw terug naar AZ Sint-Maria voor verdere zorg: wondcontrole, chemotherapie of andere behandelingen, hormonale opvolging en nazorg. Voor patiënten betekent dat dat ze kunnen rekenen op gespecialiseerde zorg, zonder het gevoel te hebben dat ze telkens opnieuw naar een andere plek moeten. Die nabijheid van zorg maakt echt een verschil. Het geeft patiënten rust. Ze kunnen rekenen op vertrouwde gezichten, dicht bij huis."

> **"Die nabijheid van zorg maakt echt een verschil. Het geeft patiënten rust**
>
> Dr. Nathalie Petit

Ook de rol van de onco-coach en de nauwe betrokkenheid van huisartsen dragen bij aan die continuïteit. "De huisarts kent de patiënt vaak al jaren en blijft mee betrokken in het traject", zegt dr. Petit. "Dat zorgt voor extra vertrouwen en een vlotte communicatie." Patiënten worden zoveel mogelijk ontzorgd: afspraken worden voor hen vanuit Halle geregeld, informatie wordt gedeeld en elke stap wordt opgevolgd.

"Ze krijgen als het ware één duidelijke planning. Wij zorgen dat alles op elkaar afgestemd is. De patiënt moet niet zelf beginnen zoeken of bellen. Zowel in het ziekenhuis van Halle als in dat van Brussel is het personeel op de hoogte van alle afspraken. We willen vermijden dat mensen zelf alles moeten uitzoeken. Zij moeten zich kunnen focussen op hun herstel", zegt dr. Petit.

Intussen werkt AZ Sint-Maria Halle aan een erkenning als geaffilieerd borstcentrum. In de praktijk zou dat vooral bevestigen wat vandaag al gebeurt.

"Diagnose, behandeling en opvolging gebeuren hier al", legt dr Petit uit. "Zo'n erkenning zou ons toelaten dat nog autonomer te doen."

Hoewel borstkanker vooral bij vrouwen voorkomt, kan de ziekte ook bij mannen optreden. Dat komt weinig voor, maar het bestaat dus wel. Dr. Nathalie Petit: "Bij mannen denken we sneller aan een genetische aanleg. De signalen zijn gelijkaardig: een knobbeltje, een verandering aan de tepel of een intrekking van de huid. Ook bij mannen is het belangrijk om die klachten ernstig te nemen en tijdig te laten onderzoeken."

Tot slot blijft één boodschap voorop staan: het belang van tijdige opsporing en screening. In de Eerstelijnszone Zennevallei lag de dekkingsgraad van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in 2024 op 22,4%, tegenover 49,1% in Vlaanderen.

Borstpathologie en Borstunit
02 363 66 00
Wachtzaal 14
(Blok D, 2de verdieping)

Volgens dr. Petit is dat cijfer genuanceerd, omdat niet alle onderzoeken via het bevolkingsonderzoek verlopen. Maar het belang ervan staat buiten kijf. “Een mammografie is misschien niet aangenaam, maar het duurt maar even”, zegt ze. “Hoe vroeger we borstkanker ontdekken, hoe groter de kans op genezing en hoe beperkter de behandeling kan blijven. Daarom blijft screening van levensbelang.”

Dikkedarmkanker: waarom vroeg opsporen levens redt

Colonkanker of dikkedarmkanker komt jammer genoeg nog steeds frequent voor. Bij vrouwen is het in Vlaanderen na borstkanker de meest frequente kanker, bij mannen komt colonkanker op de derde plaats, na prostaat- en longkanker. Colonkanker treft jaarlijks ongeveer 5000 Vlamingen. Colonkankers ontstaan uit kleine poliepen die over een verloop van jaren groeien en vervolgens ontaarden. "Je tijdig laten screenen verhoogt dus de overlevingskansen", benadrukt dr. Johan Ponette, medisch diensthoofd gastro-enterologie..

Dr. Johan Ponette (medisch diensthoofd gastro-enterologie): "Als we de kankersterfte willen verminderen, moeten we inzetten op gezonder leven, screening en vroegtijdige diagnose. Hoe vroeger colonkanker wordt vastgesteld, hoe groter de overlevingskansen. De ziekte kent namelijk verschillende stadia. In het eerste stadium beperkt de kanker zich tot de darmwand, terwijl er in het vierde stadium uitzaaiingen aanwezig zijn. De prognose verschilt sterk tussen de verschillende stadia: in stadium 1 bedraagt de vijfjaarsoverleving ongeveer 96%, terwijl die bij stadium 4 rond de 20% ligt. Vroege detectie is dus cruciaal. Globaal scoren we in vergelijking met andere Europese landen zeer goed dankzij onze toegankelijke gezondheidszorg."

In 2013 werd in Vlaanderen het bevolkingsonderzoek naar colonkanker opgestart. Iedereen tussen 50 en 74 jaar krijgt sindsdien om de twee jaar een stoelgangtest toegestuurd. Jaarlijks gaat het om ongeveer 700.000 Vlamingen, waarvan ongeveer de helft deelneemt aan dit onderzoek. De participatie aan dit sceeningsprogramma verschilt evenwel per regio en in de Zennevallei behoren we zeker niet tot de beste van de klas. In Brussel en Wallonië ligt de deelnamegraad wel nog lager dan in Vlaanderen.

Dr. Johan Ponette: "De stoelgangtesten worden gecentraliseerd geanalyseerd in één laboratorium in Vlaanderen, waar men de aanwezigheid van occult (verborgen) bloed in de stoelgang onderzoekt. Zo'n test is echter niet volledig sluitend: er kunnen vals-positieve en vals-negatieve resultaten voorkomen. Aambeien, infecties of het gebruik van ontstekingsremmers kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat de test positief is zonder dat er sprake is van kanker of poliepen. Bij ongeveer 5% van de mensen die deelnemen aan de test is het resultaat afwijkend, maar hierbij zitten dus ook vals-positieve resultaten."

Dankzij de invoering van het screeningsprogramma is de sterfte door darmkanker met 16% gedaald. Bovendien wordt de kanker bij deelnemers in drie kwart van de gevallen in een vroeg stadium ontdekt. Bij mensen die zich laten onderzoeken omwille van klachten of buiten het bevolkingsonderzoek om, ligt dat percentage veel lager, namelijk rond 35%. Dit toont duidelijk het belang van screening aan.

Dr. Johan Ponette, medisch diensthoofd gastro-enterologie

Gesteeld tubulair adenoom
Een darmpoliep die aan een steeltje vastzit aan de darmwand.

Na endoscopische resectie
De poliep is hier via een kijkonderzoek volledig weggehaald.

Sessiel tubulovilleus adenoom
Een bredere, plattere darmpoliep zonder steeltje.

Na endoscopische resectie
Ook deze poliep is verwijderd tijdens het kijkonderzoek.

Gastro-Enterologie
02 363 66 00
Wachtruimte 2
(Blok B, gelijkvloers)

Coloscopie: de gouden standaard voor betrouwbare opsporing

Dr. Johan Ponette: "Het uitvoeren van een coloscopie blijft de meest betrouwbare methode om poliepen en darmkanker op te sporen en wordt beschouwd als de gouden standaard. De evolutie van de technologie zorgt ervoor dat de endoscopische beelden in hoge resolutie vergroot kunnen worden met een aanzienlijke verbetering van de detectie van letsels als gevolg. De afgelopen 25 jaar is het aantal coloscopieën in ons ziekenhuis aanzienlijk gestegen. Dit is het gevolg van een combinatie van toegenomen screening, bewustwording van de populatie, uitbreiding van onze dienst en recente vernieuwing van de infrastructuur en apparatuur. Jaarlijks worden hierdoor tal van colonpoliepen endoscopisch gereseceerd waardoor we een potentiële evolutie naar kanker voorkomen."

Na de endoscopische verwijdering worden de poliepen in het laboratorium onderzocht. Op basis van het aantal en de grootte van de poliepen, het histologisch onderzoek en de familiale voorgeschiedenis, wordt een advies opgesteld voor verdere opvolging. Ook de algemene gezondheidstoestand en de leeftijd van de patiënt spelen een rol in dit advies dat vervolgens aan de huisarts wordt bezorgd en raadpleegbaar is voor de patiënt via die ziekenhuisapp.

Na een coloscopie wordt de patiënt door de overheid gedurende tien jaar niet opnieuw uitgenodigd voor een stoelgangtest. Bij een virtuele coloscopie (via CT-scan) is dat vier jaar. Mensen ouder dan 74 jaar worden niet meer automatisch uitgenodigd voor screening, maar kunnen wel op eigen initiatief een test laten uitvoeren via de huisarts of een zelftest gebruiken."

Wie extra risico loopt, moet vroeger gecontroleerd worden

Dr. Johan Ponette: "Mensen met specifieke genetische syndromen lopen een hoger risico op het ontwikkelen van colonkanker. De familiale belasting is niet altijd doorslaggevend maar ze moeten wel vroeger en vaker gecontroleerd worden. Screening via stoelgangonderzoek is voor deze patiënten onvoldoende. Hen wordt aangeraden om een coloscopie te laten uitvoeren 10 jaar voor de leeftijd van het jongste familielid dat gediagnostiseerd werd met kanker. Ook voor hen blijft een gezonde voeding, voldoende bewegen en niet roken essentieel."

Behandeling: afgestemd op het stadium van de ziekte

Er zijn verschillende behandelingen van colonkanker, afhankelijk van het stadium van de ziekte waarin de patiënt zich bevindt. Ze kan bestaan uit chirurgie, radiotherapie (bij rectumkanker), chemotherapie en in sommige gevallen immunotherapie. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de diensten Digestieve oncologie en Radiotherapie.

Het volledige team van de dienst Gastro-enterologie

Vaatheelkunde: sterke fundamenten, nieuwe dynamiek

Begin dit jaar mocht het AZ Sint-Maria een nieuwe collega verwelkomen binnen de dienst Vaatheelkunde: dr. Ellen Van Asbroeck. Als recent afgestudeerde vaatchirurg brengt zij niet alleen een frisse blik en actuele expertise mee, maar ook een sterke ambitie om zich verder te ontwikkelen. Met haar komst krijgt een reeds gevestigde en gewaardeerde dienst een verjongingsimpuls. Tegelijk kijken dr. Ellen Van Asbroeck en medisch diensthoofd dr. Frank Depuydt vooruit, met de duidelijke ambitie om verder te groeien. We spraken met de twee vaatchirurgen over hun visie op toegankelijke en kwaliteitsgerichte zorg.

Kan u uzelf en de (vernieuwde) dienst kort voorstellen?

Dr. Ellen Van Asbroeck (arts-specialist vaatheelkunde): "Ik studeerde aan de Vrije Universiteit Brussel, waar mijn interesse groeide in vaatchirurgie, aangevuld met thoracale en endocriene heelkunde. Wat mij aantrok in Halle is de combinatie van werken in een kleiner team, persoonlijk patiëntencontact en het grote groeipotentieel van de dienst en het ziekenhuis"

Dr. Ellen Van Asbroeck, arts-specialist vaatheelkunde

Alle bestaande technieken en behandelingen bieden wij aan

Dr. Frank Depuydt

Dr. Frank Depuydt (medisch diensthoofd vaatheelkunde): "Ik werk hier al 25 jaar en ken het ziekenhuis intussen door en door. Mijn uitgangspunt is dat de patiënt altijd recht heeft op goede en hedendaagse zorg. De komst van mijn nieuwe collega laat een frisse wind waaien en garandeert de toekomst van de dienst."

Ook de samenwerking met UZ Brussel werd versterkt?

Dr. Ellen Van Asbroeck: "Het overgrote deel van de ingrepen kunnen we in ons ziekenhuis doen. Enkel voor de echt complexe pathologie werken we nauw samen met het universitair centrum. Patiënten worden hier volledig op punt gesteld en voorbereid, waarna de ingreep – indien technisch meer uitdagend – in Jette gebeurt. Nadien nemen wij de verdere opvolging opnieuw op in Halle. Zo behouden we de zorg dicht bij de patiënt, terwijl we toch toegang hebben tot hooggespecialiseerde expertise."

Welke technieken bieden jullie vandaag aan?

Dr. Frank Depuydt: "Alle bestaande technieken en behandelingen bieden wij aan: endovasculaire technieken zoals stents, klassieke vaatchirurgie zoals bypasschirurgie en patchplastieken, AV-fistels voor dialyse en de behandeling van varices. Ook thoracale ingrepen zoals VATS-procedures, behandeling van empyemen en ribfracturen behoren tot ons aanbod, evenals schildklierpathologie."

Waar willen jullie met de dienst naartoe evolueren?

Dr. Ellen Van Asbroeck: "Onze ambitie is om de activiteit verder uit te breiden en de zichtbaarheid te vergroten. Door onder meer in te zetten op uitgebouwde consultaties, up-to-date blijven door bijscholingen en congressen en een nauwere samenwerking met huisartsen. Het is belangrijk dat huisartsen laagdrempelig bij ons terechtkunnen, bijvoorbeeld via urgente consultatiemogelijkheden en telefonisch overleg."

Dr. Frank Depuydt: "Wij willen vooral een up-to-date dienst chirurgie blijven die mee evolueert met de nieuwe inzichten en technieken. Tegelijk is er vanuit de overheid al langer sprake van centralisatie, maar ook binnen dat verhaal kunnen wij er blijven staan als dienst. Door onze link met het UZ Brussel en door onze laagdrempeligheid als aanspreekpunt, zowel in het voortraject als nadien. Die persoonlijke behandeling is een grote meerwaarde voor de patiënt."

Welke samenwerkingen zijn hierbij essentieel?

Dr. Ellen Van Asbroeck: "Multidisciplinair werken is cruciaal in onze discipline. We werken nauw samen met heel wat diensten zoals Pneumologie, Cardiologie, Endocrinologie, Neurologie en Nefrologie, onder andere voor dialysetoegangen, carotislijden, etc. Daarnaast engageren we ons ook binnen oncologische trajecten, bijvoorbeeld voor longkanker, klierdisecties of de

Vaatheelkunde
02 363 66 00
Wachtruimte 8
(Blok B, gelijkvloers)

Dr. Frank Depuydt, medisch diensthoofd vaatheelkunde

plaatsing van poortkatheter. De bedoeling is ook mij aan te sluiten aan de MOC besprekingen om zo aanvullend advies te geven en/of een behandelplan op te stellen wanneer geïndiceerd."

Wat maakt de dienst Vaatheelkunde uniek?

Dr. Frank Depuydt: "De combinatie van een toegankelijke, persoonlijke aanpak in een regionaal ziekenhuis met de mogelijkheid om terug te vallen op universitaire expertise is een grote troef. Die wisselwerking laat ook toe om onze eigen vaardigheden verder te ontwikkelen en kwalitatieve zorg te blijven bieden."

Wat geeft u persoonlijk de meeste voldoening?

Dr. Ellen Van Asbroeck: "Het directe patiëntencontact en het zien van concrete resultaten. Wanneer een ingreep echt een verschil maakt in de levenskwaliteit van een patiënt, geeft dat bijzonder veel voldoening."

Dr. Frank Depuydt: "Wij hebben in onze discipline inderdaad vaak een onmiddellijk resultaat: een patiënt kan huilend van de pijn binnenkomen en echt totaal herleven na een operatie. In een ziekenhuis als dit kan je ook een nauwe arts-patiënt relatie opbouwen. Op geen enkel moment wordt de patiënt anoniem behandeld."

Vernieuwde dienst Urologie zet in op innovatieve kankerzorg

De dienst Urologie van het AZ Sint-Maria Halle biedt een vernieuwde, geïntegreerde zorgaanpak voor oncologische patiënten, waarin totaalzorg, innovatie, ervaring en samenwerking centraal staan. In dit artikel schetsen dr. Jonathan Vollemaere en dr. Lorenz Vanhoucke het uro-oncologisch zorgaanbod in het ziekenhuis en lichten zij de belangrijkste innovaties toe die de afgelopen maanden binnen dit domein werden geïntroduceerd in het ziekenhuis.

Totaalzorg van preventieve screening tot langdurige opvolging

Binnen het AZ Sint-Maria Halle wordt voor uro-oncologie een geïntegreerde totaalzorg aangeboden. Patiënten kunnen er terecht voor alle uro-oncologische aandoeningen, namelijk prostaat-, nier-, blaas-, teelbal-, hogere urinewegen-, lagere urinewegen en peniskanker. De zorg reikt van preventieve screening en diagnosestelling tot behandeling, nazorg en verdere opvolging.

Urologie is bovendien één van de weinige disciplines waarbij de arts gedurende het volledige zorgtraject nauw betrokken blijft. Van de eerste screening en diagnose over chirurgie en eventuele aanvullende behandelingen tot langdurige opvolging en, indien nodig, palliatieve ondersteuning.

Nieuwe apparatuur en behandelmogelijkheden

Transperineale prostaatpunctiebiopsie
Sinds enkele maanden worden prostaatbiopsieën via transperineale weg afgenomen, vroeger gebeurde dat via transrectale weg. Deze techniek biedt verschillende belangrijke voordelen. Zo kan de prostaat ook langs de anterieure zijde beter worden beoordeeld en kunnen verdachte letsels met grotere nauwkeurigheid in beeld worden gebracht, wat de kans op vals-negatieve resultaten aanzienlijk verkleint. Bovendien laat deze aanpak een grondige ontsmetting van de huid toe, waardoor het infectierisico lager is en preventieve antibiotica niet langer nodig zijn. De ingreep vindt plaats in het dagziekenhuis.

Robot-geassisteerde chirurgie
Sinds kort voeren de urologen ook ingrepen uit met de chirurgische robot, meer specifiek voor de chirurgische behandeling van prostaatkanker, nierkanker en kanker van de hogere urinewegen. Het gebruik van robotchirurgie bij deze ingrepen biedt duidelijke voordelen voor de patiënt. Zo zijn de functionele resultaten, het risico op incontinentie en erectiestoornissen, merkelijk beter dan bij een klassieke open ingreep. Daarnaast is er minder bloedverlies, heeft de chirurg een beter en nauwkeuriger zicht tijdens de operatie en kunnen patiënten duidelijk sneller het ziekenhuis verlaten.

Kijkonderzoek met vernieuwd instrumentarium en camera
Voor het uitvoeren van cystoscopieën, een kijkonderzoek van de blaas en urinewegen, beschikt de dienst sinds kort over nieuw kwalitatief instrumentarium en een geavanceerde camera. De camera is dunner en flexibeler, wat het comfort voor de patiënt aanzienlijk verhoogt. Dankzij de verbeterde beeldkwaliteit van de camera kan bovendien met grote precisie worden gewerkt.

Laserbehandelingen voor urotheeltumoren
Ten slotte zal het binnenkort ook mogelijk zijn om laserbehandelingen aan te bieden voor oppervlakkige tumoren van de blaas en de hogere urinewegen. Deze laserbehandeling is een moderne, minimaal invasieve techniek die specifiek wordt toegepast bij oppervlakkige tumoren. Ook hier zijn de voordelen voor patiënten duidelijk. De ingreep is namelijk minder belastend voor de patiënt, gaat gepaard met minder bloedverlies en minder complicaties en laat een sneller herstel toe.

Urologie
02 363 66 00
Wachtruimte 6
(Blok B, gelijkvloers)

Dr. Jonathan Vollemaere,
arst-specialist urologie

Totaalzorg voor de uro-oncologische patiënt

Voor welk type tumoren kan je terecht in het ziekenhuis? Alle urologische tumoren: prostaat-, nier-, blaas-, teelbal-, hogere urinewegen-, lagere urinewegen en penistumoren

Wanneer in het ziektetraject kan de patiënt terecht in het ziekenhuis?

Doorheen alle fasen van het traject: preventieve screening, chirurgische ingrepen, systemische therapie, langdurige opvolging en zo nodig ook palliatieve zorgverlening

Welke behandelmogelijkheden worden aangeboden in het ziekenhuis?

- Chirurgie: indien mogelijk met de robot
- Chemotherapie en antihormonale therapie: opgestart en opgevolgd door urologen, therapie uitgevoerd in samenwerking met de medisch oncologen van het ziekenhuis
- Bij blaaskanker en blaaspoliepen: blaasspoelingen
- Radiotherapie: de bestraling gebeurt in tertiair centrum, maar opvolging in Halle

De behandelingen worden steeds gecombineerd met een actieve opvolging door de uroloog.

Transperineale prostaatpunctiebiopsie
= ingreep op het dagziekenhuis waarbij via de huid tussen de balzak en anus biopsies uit de prostaat worden genomen om prostaatkanker op te sporen

Tot voor kort werden prostaatbiopsies in het ziekenhuis afgenomen via transrectale weg.

Voordelen van de transperineale prostaatpunctiebiopsie:

- Betere beoordeling van de anterieure kant van de prostaat mogelijk
- Grotere nauwkeurigheid
- Minder kans op vals-negatieve resultaten
- Infectierisico lager
- Geen preventieve antibiotica nodig

Ervaren artsen

De vernieuwde dienst Urologie bestaat uit twee artsen met ruime ervaring en uitgesproken expertise in uro-oncologie, robotchirurgie en laserbehandelingen. Dr. Jonathan Vollemaere volgde een doorgedreven opleiding in onder meer de uro-oncologie aan het Universitair Ziekenhuis van Saarland in Homburg.

Daar verwierf hij ervaring in het zelfstandig aanbieden van een geïntegreerde totaalzorg voor uro-oncologische patiënten, gaande van chirurgische behandeling en systemische therapieën tot volledige opvolging, zowel in een curatieve als palliatieve context. Ook dr. Lorenz Vanhoucke beschikt over ruime expertise binnen dit domein en heeft een bijzondere specialisatie in laserbehandelingen voor oppervlakkige tumoren. Beide artsen volgden een uitgebreide opleiding in het gebruik van de chirurgische robot.

Versterkte samenwerking

Binnen het AZ Sint-Maria Halle wordt sterk ingezet op multidisciplinaire samenwerking, zodat elke patiënt kan rekenen op een zorgvuldig en individueel afgestemd behandeltraject. Door de nauwe afstemming en korte communicatielijnen tussen de verschillende disciplines kunnen beslissingen snel, onderbouwd en steeds met de patiënt als centraal uitgangspunt worden genomen.

De dienst Urologie werkt daarbij intensief samen met de medisch oncologen van het ziekenhuis voor de coördinatie van systemische behandelingen, zoals chemotherapie en antihormonale therapie. Deze geïntegreerde aanpak garandeert een vlotte opvolging en een optimale afstemming tussen de verschillende behandelfases.

Voor patiënten met complexere zorgnoden wordt bovendien nauw samengewerkt met gespecialiseerde tertiaire centra. Hoewel hooggespecialiseerde ingrepen niet altijd binnen het eigen ziekenhuis plaatsvinden, kan de verdere opvolging en nazorg nadien opnieuw dicht bij huis gebeuren.

Deze samenwerking maakt het mogelijk om te beschikken over aanvullende expertise en geavanceerde behandelmogelijkheden, zonder het continuïteitsgevoel voor de patiënt te verliezen. Ook de samenwerking met huisartsen vormt een essentiële schakel binnen het zorgtraject. De dienst Urologie is laagdrempelig bereikbaar voor overleg, advies en snelle doorverwijzing.

Wanneer de situatie hierom vraagt, kan er aanvullend beroep gedaan worden op het palliatief support team. Dit multidisciplinaire team biedt ondersteuning met bijzondere aandacht voor symptoomcontrole, psychosociaal welzijn en levenskwaliteit, zowel voor de patiënt als voor de naasten. Zo wordt ook in de meest kwetsbare fases van het ziekteproces een warme, geïntegreerde en mensgerichte zorg verzekerd.

Dr. Lorenz Vanhoucke, medisch diensthoofd urologie bij het apparaat waarmee een transperineale prostaatpunctiebiopsie wordt uitgevoerd

Labo Klinische Biologie

02 363 64 40 – labo@sintmaria.be

Afnames AZ Sint-Maria

Bloedafname

- Weekdagen: 7.30 – 18.00 uur
- Zaterdag: 7.30 – 12.00 uur
- Geen afspraak nodig
- Breng altijd jouw e-ID mee

Kinderen 0–3 jaar
Voor hen gebeurt de bloedafname op de dienst Onderzoeken Pediatrie. Zo kunnen we extra begeleiden en kindvriendelijk werken.

Sperma-onderzoek & fertiliteitsonderzoek

- Enkel op afspraak via labo@sintmaria.be
- Weekdagen: 8.00 – 15.30 uur

Beenmergpunctie

- Enkel op afspraak bij dr. De Loecker
- 02 363 64 43

Bloedafname Wachtpost Zennevallei (Buizingen)

Patiënten ouder dan 7 jaar kunnen hier ook terecht voor een bloedafname:

- Maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag: 7.30 – 9.00 uur
- Adres: Alsembergsesteenweg 89, 1501 Buizingen
- Breng altijd jouw e-ID mee

Kinderen jonger dan 7 jaar
Zij komen altijd naar het AZ Sint-Maria.

Instructies afname + aanvraagformulieren labo vind je op **sintmaria.be/labogids**

Artsen AZ Sint-Maria juni 2026

Algemene & abdominale heelkunde	
dr. François Joris	02 363 66 00
dr. Knape Susanne	
dr. Valvekens Evert	

Anesthesie	
dr. Bergmans Sven	02 363 65 07
dr. Cardoen Sofie	
dr. Decaluwé Beatrijs	
dr. Duerinckx Sigrid	
dr. Ruyssinck Luk	
dr. Van Tornout Thomas	

Cardiologie	
dr. Brouwers Sofie	02 363 66 08
dr. Cuypers Sofie	
dr. De Schouwer Koen	
dr. Heggermont Ward	
dr. Malakzadeh Marco	
dr. Ryshten Najib	
dr. Spapen Jerrold	
prof. dr. Van Camp Guy	
dr. Wyffels Eric	
dr. De Wolf Rik (kinderen)	02 363 66 00

Dermatologie	
dr. Baharlou Samira	02 363 66 00
prof. dr. Gutermuth Jan	

Endocrinologie	
dr. Duhamel Frederik	02 363 66 53
dr. Masfrancx Deborah	
dr. Van Wilder Nancy	

Fysische geneeskunde	
dr. De Win Joris	02 363 64 30
dr. Koole Emmanuel	
dr. Volckaert Karlien	
dr. Wieme Peter	

Gastro-Enterologie	
dr. Bulté Katrien	02 363 66 00
dr. Ponette Johan	
dr. Spanoghe Guido	
dr. Van Nieuwenhove Thomas	
prof. dr. Vandenplas Yvan (kinderen)	

Geriatrie	
dr. Lambrecht Sophie	02 363 62 65
dr. Vander Stichele Elisabeth	
dr. Verhaeverbeke Ilse	
dr. Walravens Jori	

Gynaecologie	
dr. De Clercq Dorien	02 363 66 00
dr. De Greef Ingrid	02 363 66 00 - 02 363 66 98
prof. dr. De Sutter Philippe	02 331 15 18
dr. Goyens Janneke	02 363 66 00
dr. Lauwers Mieke	02 453 16 33 - 02 363 66 00
dr. Petit Nathalie	0499 47 17 21
dr. Van Oost Elke	02 363 66 00 - 0465 09 12 98
dr. Vandersteen Nadia	02 331 15 18

Hematologie	
dr. Staessens Shula	02 363 66 00

Intensieve zorgen	
dr. Buts Ellen	02 363 65 93
dr. Cordemans Colin	
dr. Geens Jef	
dr. Pissens Simon	
dr. Ralki Mike	
dr. Teering Suzanne	

Kindercardiologie	
dr. De Wolf Rik	02 363 66 00

Kinder gastro-enterologie	
prof. dr. Vandenplas Yvan	02 363 66 00

Kindernefrologie	
dr. Cornelis An-Sophie	02 363 66 00

Klinisch Laboratorium	
dr. De Loecker Robert	02 363 64 40 02 363 64 41
apoth. biol. Schallier Anneleen	
apoth. biol. Van Gysel Marjan	

Medische oncologie	
dr. Braeye Lieve	02 363 66 00
dr. Bretz Anette	
dr. De Meue Elisabeth	
dr. Verhaert Marthe	

Nefrologie - Kunstnier - Hemodialyse	
dr. Cornelis An-Sophie (kinderen)	02 363 66 00
dr. De Weerdt Tim	
dr. Derwa Axel	
dr. Kubasiewicz Laetitia	
dr. Papakrivopoulou Eugenia	
dr. Tonnelier Annelies	

Artsen die patiënten de mogelijkheid bieden om afspraken online te boeken, worden aangeduid met .

Neurochirurgie	
dr. Tyberghien Alain	02 363 66 76 - 02 363 66 00

Neurologie	
dr. Antoine Sylvie	02 363 64 79 02 363 66 00
dr. De Vos Aurelie	
dr. Durez Astrid	
dr. Vandersmissen Bart	
dr. Wiels Wietse	

Neus - Keel - Oorziekten	
dr. Despeghel Anne-Sophie	02 363 66 62
dr. Pilaete Karen	
dr. Renard Birgit	02 363 66 00

Nucleaire geneeskunde	
dr. De Bondt Pieter	02 363 64 10
dr. De Coster Liesbeth	
dr. De Winter Olivier	
dr. Mertens Ilse	
dr. Ooms Dirk	
dr. Vermeulen Sim	

Orthopedie	
dr. Arashvand David	02 363 66 00
dr. Baan Alexander	
dr. Cosyns Jurgen	
dr. de Geeter Kristof	
dr. Deneef Geert	
dr. Hordijk Jos	
dr. Missinne Lieven	
dr. Van Hoecke Mike	

Palliatieve Zorg	
dr. Braeye Lieve	02 363 63 29 02 363 62 65
dr. De Meue Elisabeth	
dr. Verhaert Marthe	

Pediatrie	
dr. Buyse Stefanie	0477 84 02 12
dr. De Belder Lize	0472 39 27 44
dr. Gonzales Indira	02 363 66 90
dr. Larue Alice	0491 10 12 75
dr. Marcelis Annelien	0499 83 74 89
dr. Neven Julie	0456 75 25 56
dr. Thielemans Laurence	0493 47 42 44

Plastische heelkunde	
dr. Depuydt Koen	02 363 66 82

Pneumologie	
dr. Bivort Dorian	02 363 62 44 02 363 62 45
dr. Cordemans Colin	
dr. Forier Bart	
dr. Ralki Mike	
dr. Staels Frederik	
dr. Vieren Marleen	

Psychiatrie	
dr. Bosmans Aad	02 363 66 72
dr. De Fré Gerard	
dr. Raveschot Bernard	
dr. van der Lelie Karolien	

Radiologie	
dr. Crombé Dirk	02 363 64 21
dr. Dewachter Laura	
dr. Peters Robin	
dr. Van Den Bossche Bart	
dr. Van Muylder Lennert	
dr. Watté Nina	

Radiotherapie	
dr. Bretz Anette	02 363 66 00

Reumatologie	
dr. Van Tilt Inge	02 363 64 86

Stomatologie	
dr. Van Butsele Benoni	02 303 63 63

Vasculaire & thoracale heelkunde	
dr. Depuydt Frank	02 363 66 00
dr. Van Asbroeck Ellen	

Urgentiegeneeskunde	
dr. Baert Jérôme	02 363 65 10
dr. Cornelis Sarah	
dr. De Leeuw Andy	
dr. Haest Elke	
dr. Kriekemans Samuel	
dr. Meert Agna	
dr. Otzipka Jindrich	
dr. Rinia Bert	
dr. Rosenoer Carole	
dr. Vander Linden Lore	
dr. Vermeersch Nick	
dr. Zaman Shari	

Urologie	
dr. Vanhoucke Lorenz	02 363 66 00
dr. Vollemaere Jonathan	

Radiologie

02 363 64 21 of sintmaria.be/afspraak-radiologie

Radiologische onderzoeken
- van 8.00 uur tot 16.30 uur (van maandag tot vrijdag)
- Kom langs zonder afspraak. Enkel voor röntgenonderzoeken met contrast moet je vooraf een afspraak maken.

MRI-onderzoeken
- van 7.00 uur tot 21.00 uur (van maandag tot vrijdag)
- van 8.00 uur tot 14.30 uur (zaterdag)
- van 8.00 uur tot 20.00 uur (zondag)
- altijd op afspraak

Echografie
- van 8.30 uur en 17.00 uur (van maandag tot vrijdag)
- altijd op afspraak

Ontdek ons aanbod Radiologie

Nucleaire Geneeskunde

02 363 64 10 of sintmaria.be/afspraak-nucleaire-geneeskunde

Meer informatie

Sociale Dienst

Ziek zijn kan het leven van een patiënt plots helemaal veranderen. De sociale dienst helpt je met zorg, praktische regelingen en de thuissituatie na een ziekenhuisopname.

sintmaria.be/sociale-dienst

Meer informatie

Palliatieve zorg uitgelegd: veel meer dan het einde

Veel mensen denken bij palliatieve zorg nog altijd aan de allerlaatste dagen. Maar dat klopt al lang niet meer. Op de palliatieve eenheid De Oase en bij het Palliatief Supportteam tonen ze hoe palliatieve zorg juist vroeg kan starten, hoe verschillende zorgverleners samen rond de patiënt staan en waarom goeie communicatie, nabijheid en kwaliteit zo belangrijk zijn. Je krijgt een blik achter de schermen van zorg die mensen ondersteunt op momenten dat ze zeer kwetsbaar zijn.

Hoe zouden jullie palliatieve zorg vandaag definiëren?

Lieven Van Daele (hoofdverpleegkundige De Oase): "Palliatieve zorg begint op het moment dat genezing niet meer mogelijk is. Dat klinkt wat kort door de bocht, maar dat is wel de basis. Er zijn dan geen behandelingen meer die tot genezing leiden, maar er zijn wél nog therapieën die comfort geven en ondersteunen. En het gaat zeker niet alleen over kanker. Ook mensen met chronisch lijden, hartfalen of neurologische aandoeningen kunnen palliatieve zorg nodig hebben. Het is dus een ruimer begrip dan oncologie alleen."

Mensen verwarren palliatieve zorg vaak met terminale zorg, klopt dat?

Anne Croonenberghs (psycholoog Palliatief Support Team): "Ja, dat is een veelvoorkomende misvatting. Terminale zorg gaat theoretisch over de laatste drie maanden van het leven. Palliatieve zorg kan veel eerder starten. Mensen schrikken soms als ze het woord 'palliatief' horen, omdat ze meteen aan het einde denken. Terwijl we in die fase juist nog heel veel ondersteuning kunnen geven, zowel thuis als in het ziekenhuis."

Kim Paesmans (verpleegkundige Palliatief Support Team): "Het ideale moment om te starten is eigenlijk zodra duidelijk wordt dat genezing is uitgesloten. Dat nieuws komt meestal hard binnen en dan is het net belangrijk dat mensen weten dat er nog altijd goed voor hen kan worden gezorgd, alleen op een andere manier. We focussen dan niet meer op het behandelen van de ziekte zelf, maar op de klachten en symptomen en op de emotionele en sociale noden van patiënt en familie. In België zijn er veel mogelijkheden, zowel thuis als in het ziekenhuis, om die laatste fase zo kwaliteitsvol mogelijk te maken."

Het Palliatief Support Team ondersteunt dus ook mensen die thuis verblijven?

Anne Croonenberghs: "Wij blijven in het ziekenhuis, maar we schakelen thuiszorgdiensten zoals Omega of Domus in. We nemen contact op, zorgen dat de thuissituatie goed georganiseerd is en stemmen alles af met de huisarts, thuisverpleging en eventueel het woonzorgcentrum."

Kim Paesmans, verpleegkundige palliatief support team

Kim Paesmans: "Huisartsen waarderen het dat wij de zorg mee opstarten en belangrijke informatie doorgeven. Zo blijft de continuïteit bewaard. Soms bellen huisartsen ons nadien terug met vragen of situaties waarin ze vastlopen. Dan denken we mee na over hoe we de patiënt het best kunnen blijven ondersteunen."

Palliatieve zorg gaat niet alleen over medische zorg. Welke disciplines zijn nog betrokken?

Anne Croonenberghs: "Het is echt multidisciplinair. We werken samen met psychologen die zowel met patiënten als met familie gesprekken voeren, en met de Sociale Dienst die helpt bij praktische zaken zoals administratie, thuiszorg en ondersteuning in het gezin. Daarnaast schakelen we ook diëtisten, ergotherapeuten en kinesitherapeuten in wanneer dat nodig is. Voor wie daar behoefte aan heeft, is er ook spirituele of pastorale begeleiding. Palliatieve zorg draait dus niet enkel om comfort, maar ook om kwaliteit van leven, emotionele ondersteuning en zingeving."

Geldt die ondersteuning ook voor familie en naasten?

Anne Croonenberghs: "Ja, absoluut. We zijn er voor iedereen die betrokken is bij de patiënt, zolang de patiënt dat goed vindt. Een slechtnieuwsgesprek raakt niet alleen de patiënt, maar ook de omgeving."

Kim Paesmans: "Soms zit niet iedereen in dezelfde fase van verwerking en dan is open communicatie heel belangrijk. Om die reden is de partner er best bij tijdens zo'n slechtnieuwsgesprek. Mensen willen elkaar vaak sparen, maar dat maakt het soms juist moeilijker. Wij proberen hen te begeleiden zodat iedereen mee is in het verhaal."

De dood blijft een moeilijk thema, ook in onze mondige maatschappij. Merken jullie dat?

Kim Paesmans: "Zeker. Mensen weten wel wat ze belangrijk vinden in het leven, maar het benoemen van wensen rond het einde blijft vaak lastig. Dat is precies waar we hen in begeleiden: woorden vinden voor wat nog telt, keuzes helpen maken en ruimte geven om te praten, als ze dat willen. Veel mensen denken dat palliatieve zorg alleen maar over doodgaan gaat. Maar eigenlijk gaat het voornamelijk over leven en over wat voor iemand nog kwaliteit van leven betekent. Dat is één van de redenen waarom we dit werk doen."

Jullie zien veel verschillende reacties bij patiënten?

Anne Croonenberghs, psycholoog Palliatief Support Team

Anne Croonenberghs: "Je hebt mensen die nergens over willen praten en hun kop in het zand steken en anderen die hun hele uitvaart al geregeld hebben terwijl ze nog in het ziekenhuis liggen. Dat zijn de twee extremen. Je kunt dat niet forceren. Mensen die hun hele leven al moeilijk praten, veranderen niet plots in die laatste fase. Dat geeft soms spanning in families, maar dat is heel menselijk."

Wat maakt dit werk voor jullie waardevol?

Lieven Van Daele: "Voor ons is het belangrijk om een traject samen met de patiënt te kunnen lopen, tot het einde toe. We halen veel voldoening uit de dankbaarheid van patiënten en families. Het is intens werk, soms emotioneel, maar in een sterk team vang je elkaar goed op. Openheid binnen het team is even essentieel als openheid met de patiënt."

Anne Croonenberghs: "Wij hebben meer tijd dan artsen om te luisteren. Mensen komen meestal voor medische zorg, maar hebben vaak ook nood aan emotionele steun. Als er ruimte is om een gesprek op te starten, worden wij een steunpunt waar mensen kunnen ventileren, hun hart kunnen luchten over wat er allemaal gebeurt. En dat geeft wel een goed gevoel."

Lieven Van Daele, hoofdverpleegkundige De Oase

Hoe lang bestaat intussen jullie palliatieve eenheid de Oase?

Lieven Van Daele: "In 1999 kregen we de officiële erkenning. Sindsdien is er veel veranderd."

Kim Paesmans: "Vroeger was palliatieve zorg minder bespreekbaar. Nu schakelen alle diensten in het ziekenhuis ons regelmatig in en is de samenwerking veel hechter geworden. Ook huisartsen werken meer multidisciplinair dan vroeger en maken palliatieve zorg bespreekbaar. Daardoor krijg je ook veel meer vraag."

En thema's zoals euthanasie en sedatie, zijn die vandaag beter bespreekbaar?

Lieven Van Daele: "Die zijn volledig bespreekbaar, binnen de wettelijke kaders uiteraard. Sedatie (een diepe slaaptoestand om ondraaglijk lijden te verlichten) is belangrijk, niemand in het ziekenhuis hoeft pijn te lijden. Euthanasie blijft heel zorgvuldig en wettelijk omkaderd, maar patiënten stellen de vraag vaker."

De Oase
02 363 63 98
Blok C, 3de verdieping

Kim Paesmans: "Soms blijft de vraag. Maar soms verdwijnt die opnieuw op de achtergrond wanneer onderliggende problemen zoals pijn of angst aangepakt worden. Soms is zo'n euthanasievraag dus meer een kreet om hulp. Als mensen bij hun overtuiging blijven en de wettelijke voorwaarden voldaan zijn, wordt het ook uitgevoerd. Het is dus belangrijk dat je zeer goed luistert naar de patiënt".

Is er voldoende plaats op de Oase?

Lieven Van Daele: "We hebben een erkenning voor zes bedden maar de vraag is groter dan het aanbod. Dus we hopen in de toekomst op een uitbreiding van het aantal erkende bedden".

Kim Paesmans: "Als er geen plaats is op de Oase, proberen we op andere afdelingen de palliatieve zorg te organiseren: kamer alleen, vrij bezoek, mogelijkheid tot waken, … en wij begeleiden dit allemaal vanuit het supportteam."

Tot slot: palliatieve zorg stopt niet bij het overlijden. Hoe ondersteunen jullie nabestaanden?

Anne Croonenberghs: "We organiseren driemaandelijks een terugkommoment met een klein ritueel. Dat wordt altijd druk bezocht. Nabestaanden kunnen ook een persoonlijk gesprek aanvragen.

Daarnaast is er jaarlijks een grote herdenkingsviering voor alle mensen die in het ziekenhuis overleden zijn. We organiseren die tweemaal na elkaar om alle nabestaanden een plekje te kunnen geven. Rouwen is heel persoonlijk, en het verdient ruimte. Veel mantelzorgers vallen na een intens zorgtraject in een leegte. En dan is begeleiding echt helpend en helend."

Hoe iemand aanmelden voor een opname?

Via de huisarts

Meestal verloopt een aanmelding via de huisarts. Die neemt contact op met de palliatief arts of rechtstreeks met de afdeling om de situatie te bespreken: 02 363 64 77.

Via Omega (palliatieve thuiszorg)

Ook Omega meldt regelmatig patiënten aan wanneer thuiszorg niet meer haalbaar is.

Familie kan zelf contact opnemen

Als de zorg thuis te zwaar wordt, kunnen familieleden rechtstreeks bellen voor een aanmelding: 02 363 63 98.

Geen plaats? Dan is er een alternatief

Als de eenheid volzet is, wordt altijd gezocht naar een stille kamer op een andere afdeling, waar het palliatief supportteam de patiënt en familie verder ondersteunt.

Maatwerk in oncologie: de sleutelrol van de ziekenhuisapotheek

Oncologische zorg staat of valt met maatwerk. Elke indicatie heeft zijn eigen behandelschema's. Bijna elke dosering is persoonlijk. Elke therapie is een samenspel van medische kennis, technische expertise en strikte veiligheidsnormen. In dat complexe landschap speelt de ziekenhuisapotheek een minder zichtbare, maar cruciale rol. Apotheker Vera Van Holsbeeck licht toe hoe diep die verantwoordelijkheid reikt.

Veel meer dan medicatie afleveren

Wanneer een arts beslist om een oncologische therapie op te starten, begint achter de schermen een intens proces. "Wij zorgen ervoor dat elk geneesmiddel niet alleen beschikbaar is, maar ook correct wordt voorbereid, gevalideerd en veilig toegediend," vertelt Vera Van Holsbeeck.

> **Elke zone in de cleanroom heeft haar eigen strikte normen. Die moet je meten en bewaken.**
>
> Vera Van Holsbeeck

Dat geldt zowel voor intraveneuze als voor subcutane oncologische geneesmiddelen die in de apotheek zelf worden bereid. Bij nieuwe behandelingen komt daar nog een belangrijke voorbereiding bij kijken. "We moeten therapieën inhoudelijk analyseren en omzetten naar een praktisch werkbaar schema: dosering, frequentie, toedieningswijze, ondersteunende medicatie … alles wordt vastgelegd", verduidelijkt Vera Van Holsbeeck.

Die schema's vormen de basis voor voorschrift én bereiding. "Het is eigenlijk een soort 'receptenboek', maar dan volledig afgestemd op oncologische therapieën en telkens opnieuw kritisch bekeken."

Samenwerking als succesfactor

De ziekenhuisapotheek staat nooit los van het zorgproces. "We werken voortdurend samen met medisch oncologen, uro-oncologen, pneumo-oncologen, hematologen en het dagziekenhuis," legt Vera Van Holsbeeck uit. "Een therapie wordt niet alleen medisch bepaald, maar ook praktisch afgestemd op hoe die toegediend wordt."

Die afstemming verloopt in verschillende stappen: van aanvraag en validatie tot praktische uitvoering. Ook verpleegkundigen worden betrokken om te garanderen dat de toediening haalbaar en veilig is in de dagelijkse praktijk.

Daarnaast speelt de apotheek een rol in logistiek en kostenbeheersing. "Veel oncologische geneesmiddelen zijn bijzonder duur. Daarom volgen we therapieën nauw op en stemmen we bestellingen af op het werkelijke verloop van de behandeling", aldus Van Holsbeeck.

Een wereld van strikte normen en continue controle

Een belangrijk deel van de oncologische bereidingen gebeurt in de cleanroom, een complex en streng gecontroleerd geheel van ruimtes. Elke zone heeft zijn eigen vereisten, onder meer wat betreft het maximaal toegelaten aantal deeltjes en micro-organismen in de lucht.

"Die zones zijn niet zomaar theoretisch," benadrukt Vera Van Holsbeeck. "Ze bepalen letterlijk onder welke omstandigheden een bereiding veilig kan gebeuren." De meest kritische handelingen vinden plaats in een laminaire airflowkast, waar de luchtstroom zo gestuurd wordt dat contaminatie maximaal vermeden wordt.

Om die steriele omstandigheden te garanderen, wordt de omgeving continu gemonitord. Dat gebeurt onder meer via microbiologische controles met kweekplaatjes en via luchtmetingen. Op vaste momenten worden petrischaaltjes in de verschillende zones geplaatst om na te gaan of er kiemgroei optreedt. "Die stalen worden nadien opgevolgd. Zijn de controleresultaten binnen de grenzen voor de specifieke zone waarin het staal werd genomen, dan weten we dat we correct gewerkt hebben. Zo niet, dan moeten we onmiddellijk analyseren waar het probleem zit", alsdus Van Holsbeeck.

Daarnaast worden ook actieve luchtmetingen uitgevoerd, waarbij toestellen lucht aanzuigen om het aantal aanwezige deeltjes te bepalen. Elke zone heeft haar eigen grenzen. Het is onze verantwoordelijkheid om die strikt te respecteren en op te volgen.

Voor cytostatica gelden bovendien bijkomende beschermingsmaatregelen. "We werken met gesloten systemen om te vermijden dat aerosolen vrijkomen. Dat beschermt niet alleen het product, maar ook onze medewerkers", vertelt Vera Van Holsbeeck.

Vera Van Holsbeeck, apotheker

Precisie geen meerwaarde, maar een absolute noodzaak

Het bereiden van oncologische medicatie vraagt gespecialiseerde expertise. Nieuwe medewerkers doorlopen een uitgebreid opleidingstraject, met zowel theoretische vorming als praktische begeleiding.

"Je leert eerst de technieken en procedures, daarna volg je bereidingen mee en uiteindelijk ga je zelf aan de slag onder supervisie", zegt Vera Van Holsbeeck. "Pas wanneer alles correct uitgevoerd wordt, kan iemand zelfstandig werken."

Ook tijdens de bereiding zelf zijn er meerdere controlemomenten ingebouwd. Via fotoverificatie en barcodes wordt elke stap nagekeken voordat een bereiding wordt vrijgegeven. Die dubbele controle is essentieel. In oncologie is er geen ruimte voor fouten.

De impact op de patiënt

Achter elke bereiding schuilt een patiënt en vaak ook een complex en intensief traject. Dat besef leeft sterk binnen het apotheekteam.

"Een medewerker die voor het eerst chemotherapie bereidt, voelt meteen de verantwoordelijkheid", vertelt Vera Van Holsbeeck. "Je werkt niet zomaar met medicatie. Je maakt iets dat een directe impact heeft op het verloop van een ziekte."

Dat kan gaan van curatieve behandelingen tot therapieën die gericht zijn op levensverlenging of comfort. "Die nuance is belangrijk. Maar in alle gevallen geldt: wat wij doen, moet tot in de kleinste details correct zijn. In die combinatie van technische precisie en menselijke betrokkenheid ligt de essentie van het werk. Je staat misschien niet aan het bed van de patiënt, maar je maakt wel een wezenlijk verschil in zijn of haar behandeling", besluit Van Holsbeeck.

Kanker als geschenk, maar met een lelijk papier

Huisarts dr. Christophe Struyve (Vorst) getuigt over kwetsbaarheid, liefde en veerkracht

Wanneer een huisarts zelf patiënt wordt, verschuift het perspectief onvermijdelijk. Dat ondervond dr. Christophe Struyve, al dertig jaar huisarts in Vorst, toen hij vijf jaar geleden de diagnose kreeg van een coloncarcinoom met levermetastasen. In dit open gesprek vertelt hij hoe het is om plots aan de andere kant van de tafel te zitten en hoe ziekte niet alleen confronteert, maar ook onverwacht richting geeft.

Hoe bent u met uw diagnose geconfronteerd?

Dr. Christophe Struyve (huisarts): "Ik ontdekte bloedverlies, maar tijdens de COVID-periode was het niet eenvoudig om meteen een coloscopie te krijgen. Uiteindelijk bleek het om een coloncarcinoom te gaan, dat al was uitgezaaid. Het is vreemd om als arts in die rol terecht te komen. We worden geacht altijd sterk te zijn, maar de realiteit is dat ons beroep ongezond is. We leven gemiddeld zelfs korter."

Wat deed dat met u, om plots patiënt te worden?

Dr. Christophe Struyve: "Het verplicht je tot stilstand. Iets wat mijn generatie artsen niet geleerd heeft. Ik kwam uit een generatie van werken, werken, werken. Maar door ziek te worden moest ik mijn leven vereenvoudigen. En raar maar waar: mijn leven werd daardoor ook comfortabeler, rustiger en harmonieuzer."

U gebruikt opvallend vaak positieve termen. U noemt kanker zelfs een 'geschenk'?

Dr. Christophe Struyve: "Ja, een geschenk met een lelijk papier, dat wel. Je moet dat papier openscheuren en kijken welke mogelijkheden erin zitten. Ik geloof sterk dat zo'n diagnose nooit enkel slecht is. Als je niet op voorhand oordeelt, maar vraagt: 'Wat kan dit betekenen in mijn leven?' , dan volgen de antwoorden wel. Zo werd ik in het verleden al eens geconfronteerd met het overlijden van mijn partner. Hij was amper 42 maar een hartaanval werd hem fataal. Dat gebeuren heeft me voorbereid op de eindigheid van het leven en op hoe bruusk dat leven kan kantelen. Maar ik heb geleerd dat je er als mens uiteindelijk rijker uitkomt. Het is een harde leerschool, maar wel één met veel mogelijkheden."

Is openheid belangrijk voor u?

Dr. Christophe Struyve: "Zeer belangrijk. Veel artsen stoppen hun ziekte weg, uit schaamte of schrik. Maar door mijn kwetsbaarheid te tonen aan patiënten, familie, vrienden, collega's kreeg ik een stroom van liefde en steun. Als je dat niet toelaat, ontzeg je jezelf iets ongelooflijks. Verbondenheid is een grote kracht."

Probeert u dat ook mee te geven aan patiënten?

Dr. Christophe Struyve: "Absoluut. Ik geef hen de raad om volop te leven. Je moet de tijd die je nog gegund is niet verspillen aan zwarte gedachten of neerslachtigheid. Doe er iets mee: weet dat je nog iets kunt betekenen voor anderen. Toon ook je kwetsbaarheid. Verstop je ziekte dus niet. Ik ken zo'n artsen. Maar dan mis je enorm veel liefde die eigenlijk voor je klaarstaat. Je kan niet geloven hoe inspirerend je kan zijn door je ziekte te beleven en te tonen"

Hoe heeft deze diagnose uw leven bijgestuurd?

Dr. Christophe Struyve: "Ik werk nog halftijds. Na de therapieën kán je simpelweg niet meer hetzelfde doen. Mijn kader is dus kleiner geworden. Maar het gaat niet om het kader, wel over het schilderij dat erin zit. En je moet geen Picasso's meer maken. Maar in je beperking kan je wel een kleiner schilderij maken met meer details, andere kleuren en andere onderwerpen. Het leven is nu eenvoudiger. Maar ik geniet eens te meer van kleine dingen en van menselijk contact."

Om jouw praktijk draaiende te houden kreeg je de hulp van enkele oud-assistenten?

Dr. Christophe Struyve: "Ja. Toen ik voelde dat ik een stap terug moest zetten, stuurde ik hen een e-mail. Nog geen vijf minuten later kreeg ik een telefoontje van Gregory die op dat moment een wereldreis in Texas maakte. Hij zei: "Ik kom terug, ik help je zolang nodig". Zulke synchroniciteit ontroert. Hulp kan pas binnenkomen als je durft vragen."

Wat helpt u persoonlijk om met ziekte om te gaan?

Dr. Christophe Struyve: "Humor. Soms pikzwart, volgens mijn omgeving. Maar humor ademt, geeft lucht. Verder muziek, schoonheid, fysiek contact, geborgenheid… alles wat het lichaam opnieuw tot bondgenoot maakt. Want therapieën zijn zwaar. Dat onderschat je als arts soms, tot je het zelf ondergaat."

Je maakt geen Picasso's meer. Maar wél andere, fijnere schilderijen.

Dr. Christophe Struyve

Wat beseft u als arts nu anders?

Dr. Christophe Struyve: "Je wordt soms echt geveld door een chemo- of immuuntherapie. Als arts weet je dat in theorie, maar je bent het pas echt gaan begrijpen als je erdoor gaat. Die ervaring maakt de begeleiding van mijn patiënten vandaag spontaner, menselijker. Soms word je dan bijna lotgenoten."

U lijkt opvallend rustig in de onzekerheid.

Dr. Christophe Struyve: "Omdat het niet draait om goed of slecht nieuws. Ik weet dat mensen me graag zien, onvoorwaardelijk. Dat geeft vertrouwen zonder verwachtingen te hebben. Natuurlijk is het soms afzien. Om de drie maanden is er een scan. Maar dankzij die nauwgezette opvolging met de nodige zorgen, en de mensen achter die zorgen, ben ik er nog."

Hoe ervaart u de zorg in ons ziekenhuis?

Dr. Christophe Struyve: "Als bijzonder respectvol. Efficiënt, vriendelijk, goed georganiseerd. Je voelt dat je als mens gezien wordt en dat is misschien wel het belangrijkste."

Wie het volledige gesprek met dr. Christophe Struyve wil beluisteren, vindt de podcast via Spotify, YouTube of onze website.

www.sintmaria.be/podcast

Vertrouwen, maatwerk en nabijheid: oncologische zorg dicht bij huis

Kankerzorg evolueert razendsnel. Nieuwe therapieën, betere diagnosetechnieken en een steeds diepgaander inzicht in tumoren zorgen ervoor dat steeds meer patiënten langer leven met of na kanker. Tegelijk groeit ook de complexiteit van oncologische trajecten. In dat evenwicht tussen innovatie en menselijke zorg speelt het ziekenhuis een cruciale rol.

Voor dr. Lieve Braeye, oncoloog, staat daarbij één vraag centraal: hoe garanderen we dat elke patiënt, ook in een regionaal ziekenhuis als het AZ Sint-Maria, de best mogelijke zorg krijgt?

Meer diagnoses, betere vooruitzichten

Kanker is vandaag één van de meest voorkomende aandoeningen in de westerse wereld. In België krijgt ongeveer één op de drie mensen ooit een kankerdiagnose. Die cijfers blijven stijgen, maar dat vraagt nuance. "De toename van diagnoses betekent niet dat kanker agressiever wordt. We detecteren beter en mensen leven langer. Vergrijzing, verbeterde screening en leefstijlfactoren spelen hierin een belangrijke rol. Opvallend is dat die stijging gepaard gaat met een dalende mortaliteit: we zien meer diagnoses, maar tegelijk betere overlevingskansen. Dat wijst op een duidelijke vooruitgang in de oncologische zorg. Voor een groeiende groep patiënten evolueert kanker daardoor naar een chronische aandoening, waarbij behandeling en opvolging zich over langere tijd uitstrekken", concludeert dr. Braeye.

Elke patiënt vraagt een andere aanpak

Oncologische zorg is vandaag meer dan ooit maatwerk. "We zijn geëvolueerd van een 'one size fits all'-benadering naar gepersonaliseerde zorg", zegt dr. Braeye. "We behandelen niet alleen de tumor, maar de mens als geheel. De genezingskansen van een patiënt hangen af van een complex samenspel van factoren, zowel tumorgerelateerd (type, stadium, biologische kenmerken), als patiëntgebonden (leeftijd, algemene conditie, comorbiditeiten) en behandelingsspecifiek (toegang tot therapieën, ervaring van het centrum). Daarbovenop speelt ook de bredere context een rol: sociale ondersteuning, therapietrouw en psychologische factoren kunnen het traject sterk beïnvloeden."

Patiënten zoeken vaak naar controle, naar iets wat ze zelf kunnen doen. Volgens dr. Braeye zit dat vaak in kleine dingen: therapietrouw, open communicatie en het durven benoemen van nevenwerkingen. "We merken dat patiënten soms klachten of nevenwerkingen minder benoemen uit schrik dat hun behandeling aangepast of verminderd wordt. Nochtans is die communicatie net essentieel om samen naar de juiste balans te zoeken en een behandeling zo optimaal mogelijk verder te zetten."

Vertrouwen als fundament van de behandeling

Een van de meest terugkerende vragen bij patiënten is of ze in een regionaal ziekenhuis als het AZ Sint-Maria wel alle kansen benutten. Moeten ze niet naar een universitair centrum?

"Die vraag is heel begrijpelijk", zegt dr. Braeye. "Maar ons uitgangspunt is altijd: waar liggen de beste kansen voor deze patiënt? Daarbij kijken we bewust naar wat lokaal kwalitatief kan gebeuren en wanneer doorverwijzing aangewezen is. Complexe dossiers worden besproken met andere specialisten en, indien nodig, doorverwezen naar grotere centra. Samenwerking speelt hierin een sleutelrol: voor specifieke expertise werken we nauw samen met tertiaire centra. Dat zorgt ervoor dat patiënten toegang hebben tot gespecialiseerde zorg, zonder dat ze onnodig ver moeten gaan."

Maar minstens even belangrijk is vertrouwen. "Patiënten die vertrouwen hebben in hun traject, dragen hun ziekte anders dan patiënten die blijven twijfelen. Zonder dat vertrouwen wordt het moeilijk om goede zorg te bieden", benadrukt dr. Braeye.

De kracht van een regionaal ziekenhuis

Net daar ligt volgens dr. Braeye een belangrijke sterkte van een kleiner ziekenhuis: "Onze nabijheid maakt een groot verschil. We kennen onze patiënten, niet alleen hun dossier, maar ook hun context, hun omgeving. Die persoonlijke aanpak vertaalt zich in de continuïteit van zorg, een laagdrempelige communicatie en ruimte voor individuele begeleiding."

Daarnaast hebben we een sterk oncologisch supportteam, met oncocoaches, verpleegkundigen en sociale ondersteuning. "Je staat er als oncoloog nooit alleen voor. Die multidisciplinaire aanpak is essentieel om patiënten goed te begeleiden. De impact daarvan is zichtbaar, ook voor patiënten en families. De begeleiding stopt niet aan het einde van een behandeling, maar loopt door tot in palliatieve zorg en nazorgtrajecten."

Oncologie
02 363 66 00
Wachtruimte 11
(Blok D, 2de verdieping)

Dr. Lieve Braeye,
medisch diensthoofd
oncologie

De beste zorg is niet altijd op één plaats, maar in de juiste samenwerking.

Dr. Lieve Braeye

Tussen hoop en realiteit

Oncologische zorg balanceert voortdurend tussen hoop en realiteit. De vooruitgang is enorm, maar er is nog geen behandeling die alle vormen van kanker kan genezen. Tegelijk blijft de evolutie hoopgevend, met betere detectiemethoden en steeds gerichtere therapieën in ontwikkeling. Nieuwe therapieën zoals immuuntherapie en doelgerichte behandelingen bieden steeds meer mogelijkheden, maar blijven complex en sterk individueel bepaald.

Dr. Braeye geeft aan dat er tijdens het traject onvermijdbaar enkele bijzonder moeilijke momenten zijn: “Het moment van de diagnose, het besef dat een behandeling langdurig zal blijven lopen of het moment waarop er geen behandelmogelijkheden meer zijn, wegen zwaar, zowel voor de patiënt en zijn omgeving als voor ons als zorgverlener.In het hele traject blijft duidelijke communicatie essentieel. Van diagnose tot eventuele laatste fase vraagt elke stap zorgvuldigheid en eerlijkheid.”

“Op beslissende momenten moeten patiënten voelen dat alles gedaan is wat mogelijk was. Dat kan alleen als er van bij het begin een vertrouwensband is opgebouwd”, besluit dr. Braeye.

Voorkomen is beter dan genezen: Zennevallei bundelt de krachten

Binnen Preventiewerking Zennevallei bundelen verschillende partners hun krachten, waaronder AZ Sint-Maria, Artsenkring Zennevallei, de zeven gemeenten uit de Zennevallei (Beersel, Drogenbos, Halle, Linkebeek, Pepingen, Sint-Genesius-Rode en Sint-Pieters-Leeuw), Gezondheidsmakers, CM en CAW Halle-Vilvoorde. Samen zetten zij in op gemeenschappelijke gezondheidsthema's en initiatieven, met als doel een zo groot mogelijke gezondheidswinst voor de bevolking. Leenie Vandervelde, stafmedewerker bij Eerstelijnszone Zennevallei en trekker van Preventiewerking Zennevallei, en Barbara Vanheule, coördinator van Eerstelijnszone Zennevallei, lichten de werking toe.

Van één gesprek naar een regionaal preventienetwerk

Preventiewerking Zennevallei ontstond in 2022 vanuit een initiatief van dr. Elke Haest, toenmalig medisch directeur van AZ Sint-Maria, in samenwerking met Artsenkring Zennevallei. Verschillende partners gingen in overleg rond één centrale vraag: 'Hoe kunnen we preventie beter organiseren in onze regio?"Dat eerste overleg maakte duidelijk hoeveel er al gebeurde, maar ook hoe versnipperd het aanbod was," vertelt Leenie Vandervelde. "Veel zorg- en welzijnspartners werken rond preventie, maar vaak naast elkaar."

Het overleg groeide uit tot een structureel netwerk, vandaag gecoördineerd door Eerstelijnszone Zennevallei. "Onze rol is verbinden," aldus Leenie Vandervelde. "We brengen partners samen en zorgen ervoor dat acties elkaar versterken." Preventiewerking Zennevallei is een open netwerk: iedereen die rond preventie werkt, kan aansluiten en het aanbod mee vormgeven.

Een eerste campagne als startschot

De eerste concrete actie vond plaats in 2023 en focuste op dikkedarmkanker. In AZ Sint-Maria konden bezoekers door een opblaasbare dikke darm wandelen, kregen ze uitleg over het belang van vroegtijdige opsporing en oefenden ze met een demokit voor de stoelgangtest. "De actie was laagdrempelig en effectief", zegt Leenie Vandervelde. "Mensen bleven staan, stelden vragen en begrepen beter waarom screening belangrijk is."

Deze campagne vormde het startschot van Preventiewerking Zennevallei. Ook de andere bevolkingsonderzoeken, borstkanker en baarmoederhalskanker, blijven belangrijke aandachtspunten.

Van analyse naar gerichte keuzes

Preventiewerking Zennevallei werkt met een stuurgroep en verschillende werkgroepen. In de stuurgroep zetelen vertegenwoordigers van huisartsen, AZ Sint-Maria, lokale besturen en welzijnsorganisaties. Samen bepalen zij de prioritaire gezondheidsthema's en acties. "We vertrekken niet vanuit één organisatie, maar vanuit gedeelde analyses en signalen uit de regio", zegt Barbara Vanheule. "Zo zien we waar de noden het grootst zijn."

Uit analyses bleek onder meer dat jongeren vaker experimenteren met vapen en dat de mentale gezondheid bij jongeren en ouderen onder druk staat. In 2025 lag de focus daarom op vapen bij jongeren en mentale gezondheid bij ouderen, vertaald naar concrete acties via thematische werkgroepen.

Van beleid naar praktijk

Voor vapen bij jongeren koos het netwerk voor een gedifferentieerde aanpak, met webinars voor zorgverleners, infosessies voor scholen en momenten voor ouders. "Elke doelgroep vraagt een andere boodschap", aldus Leenie Vandervelde. "Die gerichte aanpak maakt het verschil."

Voor mentale gezondheid bij ouderen werd aangesloten bij de campagne Te Gek. Daarnaast organiseerde het netwerk Zenne Zingt, waarbij 65-plussers samen zingen. "Dat lijkt eenvoudig, maar het effect is groot", zegt Leenie Vandervelde. "Mensen komen buiten, maken contact en voelen zich minder alleen. Dat is preventie in de praktijk." Het thema mentaal welzijn blijft verder lopen, met dit jaar extra aandacht voor geestelijke gezondheid bij jongeren.

2026: gezonde voeding en beweging

In 2026 zet Preventiewerking Zennevallei in op gezonde voeding en beweging onder de noemer Zenne Gezond. Het netwerk wil het bestaande aanbod beter bundelen en zichtbaar maken via één centrale plek op de website van Eerstelijnszone Zennevallei. In het voorjaar worden professionals samengebracht, in het najaar volgt een brede campagne naar inwoners.

Niemand achterlaten, zorgdruk verlichten

Het bereiken van kwetsbare groepen blijft een belangrijk aandachtspunt. "We werken via verschillende kanalen", zegt Barbara Vanheule. "Via professionals zoals huisartsen, apothekers en scholen, maar ook rechtstreeks naar inwoners." Volgens Barbara Vanheule zit de kracht in die combinatie en in de lokale verankering, waardoor men dichter bij mensen staat en beter kan inspelen op hun noden.

De eerste concrete actie vond plaats in 2023 en focuste op dikkedarmkanker.

De zorgdruk in de Zennevallei is hoog, onder meer door het huisartsentekort, de vergrijzing en toenemende zorgnoden. “Preventie is geen luxe, maar een noodzaak”, besluit Barbara Vanheule. “We kunnen niet alles oplossen, maar wel problemen helpen voorkomen of verlichten.” Door samenwerking tussen zorg en welzijn en gerichte preventieve acties draagt Preventiewerking Zennevallei bij aan een sterkere en meer toegankelijke eerste lijn.

Meer info: www.eerstelijnszone.be/preventiewerking-zennevallei

Leenie Vandervelde en Barbara Vanheule, Eerstelijnszone Zennevallei

AZ Sint-Maria zit in het DNA van onze stad

Het lijkt vanzelfsprekend: een ziekenhuis om de hoek. Maar voor veel steden en gemeenten is dat geen evidentie. Voor de Halse burgemeester Eva Demesmaeker is het AZ Sint-Maria dan ook veel meer dan een zorginstelling: het is een ankerpunt voor de stad, een partner in veiligheid en een cruciale schakel in het leven van haar inwoners.

Eva Demesmaeker (burgemeester Halle): "Mensen staan er niet elke dag bij stil, maar de nabijheid van zorg is een enorme troef voor een stad. Je geraakt snel bij een arts-specialist, de Urgentiedienst of een medisch specialisme. Niet alleen voor Halle maar ook voor de Zennevallei en Pajottenland is onze stad het zorgpunt. Dat zet ons op de kaart."

Hoe verklaar je die sterke verankering?

Eva Demesmaeker: "Het ziekenhuis is er al bijna 175 jaar. Generaties Hallenaren kennen het, zijn er geboren, werden er ooit verzorgd of zijn er ooit op bezoek geweest. Die gewoonte, die vertrouwdheid of die toegankelijkheid is iets waar ze kunnen op rekenen. Maar dat is niet vanzelfsprekend. Niet elke stad heeft een ziekenhuis op haar grondgebied. We staan daar soms te weinig bij stil."

Wanneer werken stad en ziekenhuis het meest samen?

Eva Demesmaeker: "Carnaval is een mooi voorbeeld. Dat is een gigantische veiligheidsoperatie waar politie, brandweer, Rode Kruis, de stad, organisator Halattraction en het ziekenhuis één team vormen. Iedereen kent elkaar al jaren. Dat maakt dat de veiligheidsmachine supersnel kan schakelen. Als burgemeester zie ik hoe cruciaal dat is. Door de nabijheid kennen alle diensten elkaar door en door. Je hoeft geen complexe structuren te doorlopen. Er is vertrouwen en directe samenwerking. Dat maakt onze evenementen veilig en onze stad veerkrachtig, ook bij noodsituaties."

Net omwille van die noodsituaties staat het AZ Sint-Maria ook op je politieke federale agenda?

Eva Demesmaeker: "Ja, omdat het over de levenskwaliteit van onze inwoners gaat. Als onze MUG uitrijdt naar verder gelegen regio's, moet er een volwaardig alternatief zijn dat onze inwoners in hun taal helpt. Daarom pleit ik ook voor een PIT of een Paramedisch Interventieteam. Want goede zorg begint bij begrijpen en begrepen worden. Als onze MUG weg is en er komt een team uit Brussel, dan krijgt niet elke inwoner Nederlandstalige zorg. Dat voelt voor mensen minder veilig. Ze willen weten dat er iemand voor hen klaarstaat die hen begrijpt. Dat is geen detail."

Waar kan de samenwerking nog verbeterd worden?

Eva Demesmaeker: "We moeten onze zorg met zorg behandelen. Huisartsen zeggen soms dat mensen te snel naar de Urgentiedienst gaan. Anderzijds gaan patiënten soms noodgedwongen naar een Urgentiedienst

Zonder sterk ziekenhuis verliest een stad haar slagkracht

Eva Demesmaeker

omdat huisartsen een patiëntenstop hanteren. Dat is een problematiek die we als stad samen met de zorgpartners en eerstelijnszones kunnen aanpakken. Maar ook de bereikbaarheid, de mobiliteit en de inrichting van de ziekenhuisomgeving blijven belangrijke aandachtspunten. Dat is een win-winsituatie voor iedereen. De realisatie van het landschapspark Grote Weide, vlak naast het AZ Sint-Maria, is alvast een eerste stap. Mensen die de stad bezoeken, maken misschien een wandeling en komen zo in contact met het ziekenhuis. Ook omgekeerd ontdekken patiënten en hun familie de troeven van onze stad. Het is dus belangrijk dat het beeld dat mensen krijgen van Halle ook blijft hangen. Dat doet hen zin krijgen in nog meer Halle. Die wisselwerking moeten we sterk houden. Bereikbaarheid en parkeermogelijkheden spelen daarbij een grote rol".

Gezondheidszorg is belangrijk, preventie is misschien nog belangrijker?

Eva Demesmaeker: "Preventie is belangrijk. Als werkgever zetten we hier ook enorm op in en ook de Hallenaar proberen we daar bewust van te maken. Als stad zijn we maar één actor. De samenwerking met verschillende zorginstellingen, huisartsen en andere partners maakt dat de boodschap op verschillende manieren tot bij de inwoners geraakt. Een mooi voorbeeld is valpreventie. Hier werken we met verschillende partijen samen om meer bewustzijn te creëren over dit onderwerp."

Hoe zie je de rol van AZ Sint-Maria over 10 à 15 jaar?

Eva Demesmaeker: "Ik hoop dat het ziekenhuis zijn regionale kracht nog verder uitbouwt. Dat mensen hier voor bijna alles terechtkunnen: testen, opvolging, begeleiding. Voor hypergespecialiseerde zorg moet je misschien naar een universitair centrum, maar het ziekenhuis in Halle moet het eerste aanspreekpunt blijven. Nabij, vertrouwd

en sterk. En we hopen uiteraard dat het een stabiele werkgever blijft. Vandaag werken er in het ziekenhuis ongeveer duizend mensen: van keukenmedewerkers tot gespecialiseerde artsen. Dat is een enorme diversiteit aan jobs en stabiliteit voor de regio. Mocht het ziekenhuis op economisch vlak ooit problemen hebben, zou dat nefast zijn voor de werkgelegenheid".

Een laatste woord voor het zorgpersoneel?

Eva Demesmaeker: "En uiteraard hoop ik dat het AZ Sint-Maria ook over 10 jaar nog steeds alle vacatures ingevuld krijgt. Vandaag is dat geen sinecure. Verpleegkundige is al enkele jaren een vaste waarde in de knelpuntenberoepen top 10. Ik heb in ieder geval veel respect voor onze zorgverleners. Zorgen voor iemand anders lijkt misschien vanzelfsprekend, maar dat is vandaag helemaal niet meer het geval. Hun geduld, hun warmte, hun volharding, … mensen beseffen vaak niet hoe zwaar die job is. Om nog maar te zwijgen van de wisselende uurroosters. We moeten hen veel meer naar waarde schatten. Zij houden onze zorg en bij uitbreiding onze samenleving draaiende. Daar mogen we elke dag wat vaker bij stilstaan."

Nieuws uit het AZ Sint-Maria

Eerste babybeurs meteen schot in de roos

De **eerste babybeurs** in het AZ Sint-Maria op 25 april lokte zo'n 150 (toekomstige) ouders.

Zij konden er terecht met hun vragen, twijfels en verwachtingen. Er waren heldere infosessies, rondleidingen achter de schermen en waardevolle ontmoetingen met onze zorgteams en partners.

Want zwanger zijn of net ouder worden is prachtig maar niet altijd vanzelfsprekend. Goede informatie maakt dan echt het verschil: het geeft rust, vertrouwen en ruimte om te genieten.

Bekijk de reportage!

AZ Sint-Maria laat medewerkers bewegen

AZ Sint-Maria nam enthousiast deel aan de actiedag **'Kom van dat gat af'**.

Met een creatieve driekamp (cardio, coördinatie en teamwork) werden medewerkers uit hun routine gehaald.

Want ziekenhuismedewerkers mogen dan al veel bewegen tijdens hun dagtaak, toch zitten ze vaak in dezelfde houdingen en belasten ze vaak dezelfde spieren en gewrichten.

Gevarieerd bewegen ontspant, versterkt het lichaam en bevordert de gezondheid.

Bekijk de reportage!

Ontslag vóór 11 uur voor vlotte zorg

AZ Sint-Maria streeft naar **ontslag in de voormiddag** en vraagt patiënten, indien mogelijk, de kamer tegen 11 uur vrij te maken.

Zo verlopen nieuwe opnames sneller, kan de zorg beter gepland worden en worden kamers tijdig klaargemaakt. Artsen en zorgteams bereiden dit samen met de patiënt voor, met aandacht voor vervoer, ondersteuning en een zorgeloos vertrek.

Lees meer

23% minder voedselverlies in AZ Sint-Maria

AZ Sint-Maria **verminderde** het **voedselverlies** met **23%**. Door een betere planning, aangepaste menu's, nauwkeurige porties en minder overproductie boekt het ziekenhuis ecologische én financiële winst.

Ook op afdelingen en in het personeelsrestaurant daalde het verlies sterk. Het project toont dat kwaliteitszorg en duurzaam omgaan met middelen perfect samengaan.

Bekijk de reportage!

Vrijwilligers maken het verschil

In 2025 engageerden **70 vrijwilligers** zich samen 7.065 uur in AZ Sint-Maria, een sterke stijging tegenover 2024. Hun inzet breidde uit naar nieuwe diensten en projecten. Opvallend is dat veel vrijwilligers oud-medewerkers zijn.

Dankzij extra waardering, opleidingen en ondersteuning blijft hun motivatie hoog. Vrijwilligers brengen tijd, warmte en aandacht die van onschatbare waarde zijn.

Lees meer

12 mei: Dag van de Medewerker!

Op 12 mei was het de Dag van de Medewerker in AZ Sint-Maria Halle! En dus zetten we al onze medewerkers in de bloemetjes. Met koffiekoeken, complimenten, … maar vooral met een **oprechte dankjewel**. Voor alles wat zij elke dag betekenen. Dit jaar kiezen we bewust niet alleen voor een attentie, maar ook om extra te luisteren. Want wie elke dag mee het verschil maakt, verdient het om gehoord te worden. Zo bouwen we samen aan onze toekomst.

Bekijk de reportage!

Nieuwe artsen

Dr. Bert Rinia - erkend huisarts en houder van EKG-attest

Dr. Bert Rinia is erkend huisarts en houder van het EKG-attest. Hij behaalde zijn bachelor en master geneeskunde en zijn master in de huisartsengeneeskunde aan de KU Leuven. Sinds begin dit jaar is hij actief op de Urgentiedienst. Die dienst kende de voorbije jaren een sterke groei en werkt vandaag met een verpleegkundig gestuurde triage op basis van de internationaal erkende Emergency Severity Index (ESI), wat zorgt voor een snellere en efficiëntere zorgverlening.

02 363 62 28 – b.rinia@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-01236-46-004

Dr. Ellen Van Asbroeck - arts-specialist in de heelkunde

Sinds 1 februari versterkt dr. Ellen Van Asbroeck de dienst Vasculaire & Thoracale Heelkunde. Ze behaalde haar opleiding geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel, waar ze ook haar specialisatie algemene heelkunde afrondde, gevolgd door een bijzondere erkenning in de vasculaire chirurgie. Daarnaast volgde ze een bijkomende opleiding vaatheelkunde in Bristol (VK). Samen met dr. Frank Depuydt zal ze instaan voor de verdere uitbouw en versterking van de dienst, met blijvende focus op gespecialiseerde en kwaliteitsvolle zorg.

02 363 66 51 – e.vanasbroeck@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-03625-68-140

Dr. Julie Neven - arts-specialist in de kindergeneeskunde

Sinds 1 maart versterkt dr. Julie Neven de dienst Pediatrie als arts-specialist in de kindergeneeskunde. Ze behaalde haar bachelor en master geneeskunde aan de KU Leuven en volgde daarna de MaNaMa pediatrie aan de Universiteit Antwerpen. Samen met de bestaande pediatrische staf zal dr. Neven meewerken aan de verdere uitbouw van de dienst Pediatrie en aan een kwalitatieve en toekomstgerichte zorg voor kinderen en jongeren.

02 363 64 75 – j.neven@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-03958-83-690

Dr. Astrid Durez - arts-specialist in de neurologie

Op 1 maart ging dr. Astrid Durez aan de slag op de dienst Neurologie. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich er in de neurologie. Tijdens haar opleiding ontwikkelde ze een bijzondere interesse in inflammatoire neurologie, die ze verder verdiepte via een fellowship in het Amphia-ziekenhuis in Breda. Naast deze expertise behoudt ze een brede focus op algemene neurologie. Samen met het team bouwt ze mee aan de verdere uitbouw van de dienst Neurologie.

02 363 66 49 – a.durez@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-39734-43-770

Dr. Wietse Wiels - arts-specialist in de neurologie

Sinds 1 maart versterkt dr. Wietse Wiels het neurologieteam. Hij is algemeen neuroloog met expertise in onder meer depressie, dementie, Parkinson, neuropsychiatrie en functionele klachten. Hij studeerde geneeskunde, neurologie en filosofie aan de Vrije Universiteit Brussel en werkt er aan een doctoraat over depressie en dementie. Dankzij bijkomende opleidingen in binnen- en buitenland vormt hij een sterke aanvulling op het neurologisch team. Hij hecht veel belang aan open en laagdrempelige communicatie met huisartsen.

02 363 66 17 – w.wiels@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-79081-78-770

Dr. Shari Zaman - arts-specialist in de urgentiegeneeskunde

Sinds 16 maart versterkt dr. Shari Zaman de Urgentiedienst met haar brede expertise en internationale ervaring. Ze behaalde haar opleiding geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich in urgentiegeneeskunde via de MaNaMa aan de Universiteit Antwerpen. Ze deed ervaring op in onder meer Nederland en Australië, binnen traumazorg, acute en kritieke geneeskunde, zowel prehospitaal als op een spoedgevallendienst. Haar bijzondere focus ligt op geriatrisch trauma en op welzijn op het werk als basis voor kwaliteitsvolle zorg.

02 363 65 12 – s.zaman@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-38924-77-090

Dr. Elisabeth Vander Stichele - arts-specialist in de geriatrie

Sinds 1 maart versterkt dr. Elisabeth Vander Stichele de dienst Geriatrie van AZ Sint-Maria Halle. Ze studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent en specialiseerde zich daar in de geriatrie. Daarnaast is ze LEIF- en DRA-arts, met aandacht voor levenseindezorg en vroegtijdige zorgplanning. Haar expertise omvat ook ortho-geriatrie, gerontopsychiatrie én intimiteit en seksualiteit bij oudere volwassenen. Met haar brede, mensgerichte visie is ze een waardevolle aanvulling op het geriatrische team en bouwt ze mee aan warme, toekomstgerichte zorg.

02 363 61 46 – e.vanderstichele@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-47651-80-180

DANKJEWEL

Dr. Hilde Van Hauthem – arts-specialist in de kindergeneeskunde

Na 33 jaar nam dr. Hilde Van Hauthem op 31 maart afscheid van Pediatrie in AZ Sint-Maria Halle. Sinds haar start in 1993 groeide de dienst van twee naar acht kinderartsen. Eén ding bleef onveranderd: haar dagelijkse inzet en betrokkenheid bij elk kind.

Dr. Olivier Lesceu – arts-specialist in de heelkunde

Dr. Olivier Lesceu was sinds 1996 verbonden aan AZ Sint-Maria Halle als arts-specialist in de vasculaire en thoracale heelkunde. Met zijn jarenlange inzet en expertise drukte hij mee zijn stempel op de dienst.

Dr. Wim Raeymaekers – arts-specialist in de anesthesie-reanimatie

Dr. Wim Raeymaekers was decennialang actief als arts-specialist in de anesthesie-reanimatie en een vaste waarde op onze Urgentiedienst. Zijn ervaring en engagement maakten een blijvend verschil.

Dinsdag 29.09.26

Symposium Pneumologie:

Zuurstof voor het Spreekuur

Interactieve sessies voor de dagelijkse huisartsenpraktijk
Na het succes van het eerste symposium Adembenemende Vernieuwing nodigt de dienst Pneumologie van AZ Sint-Maria huisartsen en zorgprofessionals opnieuw uit voor een **boeiende en praktijkgerichte avond** in het ziekenhuis.

Tijdens dit **interactieve symposium** ontdek je in kleine groepen concrete patiëntencasussen, praktische tips en recente inzichten voor de dagelijkse praktijk. Verwacht geen klassieke lezingen, maar dynamische sessies waarin theorie, recente inzichten en praktische handvaten elkaar versterken. We voorzien uiteraard hapjes en dranken, de ideale ingrediënten voor een geslaagd netwerkmoment.

Save the date

Dinsdag 29 september 2026 vanaf 19.00 u.
Deelname is gratis. Accreditering wordt toegekend.
Inschrijven via **www.sintmaria.be/pneumologie/symposium** of QR-code

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be
Ond.nr. 0467.967.491

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS