

Nummer 17 - december 2025

ZenneZorg

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



THEMANUMMER
Elke seconde telt:
onze vernieuwde
visie op acute zorg



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



Inhoud

- 04 | Urgentiezorg in beweging
- 06 | Omdat elke seconde telt!
- 08 | Een lege Urgentiedienst is een goeie Urgentiedienst
- 10 | Snelle afsprakenservice: voor zorg op korte termijn
- 11 | Traumazorg met kennis van zaken
- 12 | Efficiëntere reanimatie dankzij thoraxcompressie
- 13 | Veiliger intuberen via videolaryngoscopie
- 14 | Klinische farmacie: grondige check van thuismedicatie
- 15 | Nieuw pijnprotocol verzekert warme, menselijke zorg
- 16 | Een PITtige prehospitalzorg
- 18 | Een doeltreffend stappenplan vol enthousiasme
- 20 | Intensieve Zorg: de mens achter de monitor
- 22 | AZ Sint-Maria creëert eigen EPD voor Intensieve Zorg
- 23 | Advanced Life Support: levenschte crisissimulaties
- 24 | AZ Sint-Maria draagt bij aan meer orgaandonaties in Europa
- 25 | Doordacht antibioticabeleid
- 26 | Stilte als therapie
- 27 | Vroeg ingrijpen redt levens
- 28 | Voeding als therapie
- 29 | Vroegtijdige mobilisatie biedt veel voordelen
- 30 | Een vernieuwde dienst Urologie in het AZ Sint-Maria
- 32 | Nieuws uit het AZ Sint-Maria
- 34 | Nieuwe artsen

Colofon

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg nr. 17 - december 2025

Verantwoordelijke uitgever: Nick Marlein - algemeen directeur Coördinatie: Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel

Copywriting: An Verplancke (www.writing-for-response.be), Liesbet Van Bulck, Julie Ghesquiere & Geert Vanhassel - Fotografie: Steven Richardson, Lies Loeckx & Geert Vanhassel - Vormgeving: Peter Van Den Houte (www.typographics.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

Vlammen voor nabijheid

Wie onze streek kent, weet hoe bijzonder ze is: het Pajottenland met zijn glooiende akkers en dorpse hart, de zuidrand van Vlaams-Brabant dicht bij Brussel, en steeds vaker ook mensen uit Waals-Brabant die op onze zorg rekenen. Midden in dat kruispunt staat AZ Sint-Maria Halle. Een acuut ziekenhuis dat niet alleen standhoudt, maar vooruit wil.

De voorbije jaren hebben we fors geïnvesteerd in wat het meest telt: dichtbij en snel goede zorg bieden wanneer elke seconde telt. Onze dienst Urgentie kreeg een grondige vernieuwing: een slimme triage-aanpak die patiënten sneller op de juiste plaats brengt en een meer gerichte inzet van spoedartsen, zodat hun expertise precies daar wordt ingezet waar het het meeste verschil maakt. De druk is groot. Het aantal spoedbezoeken steeg de voorbije 10 jaar van 21.494 naar 36.224 (+68,5%). Maar door instroom, doorstroom en uitstroom beter te organiseren, maken we opnieuw ruimte voor tijd en aandacht voor de patiënt.

Onze dienst Intensieve Zorg groeide van negen naar twaalf bedden en kreeg een moderne, rustige omgeving met de 'Silent IZ', minder lawaai en meer comfort. Het multidisciplinair team volgt patiënten ook na hun opname op, om hun levenskwaliteit blijvend te verbeteren.

We bouwen tegelijk verder aan de toekomst. Zo vlammen we vandaag al concreet voor het nieuwe oncologisch dagziekenhuis, een project dat door de Warmste Week werd geselecteerd en waar we nu met veel overtuiging werk van maken. Maar we willen breder blijven vlammen: voor een sterk acuut ziekenhuis dat klaarstaat voor de groeiende zorgvraag in onze regio, voor een toekomstig PIT-team zodra de overheid dit erkent en goedkeurt en voor moderne specialismen die dicht bij huis blijven, zoals onze sterk groeiende dienst Pneumologie, een vernieuwde Urologie en een uitgebouwde electieve zorg.

De Warmste Week vraagt elk jaar: "Waar wil jij voor vlammen?"

Ons antwoord is helder: voor nabijheid in zorg. Voor een Urgentiedienst die klaarstaat, voor een Intensieve Zorg van topniveau en voor (vernieuwende) specialismen zonder verre verplaatsing. Voor teams die elke dag het verschil maken — met kennis én menselijkheid.

In een wereld vol hervormingen en besparingen is dat misschien wel het krachtigste signaal: dat een regionaal acuut ziekenhuis als AZ Sint-Maria Halle kan blijven groeien, vernieuwen en toch dichtbij blijft. Dáár willen wij voor blijven vlammen.

Veel leesplezier.

Nick Marlein
Algemeen directeur AZ Sint-Maria Halle

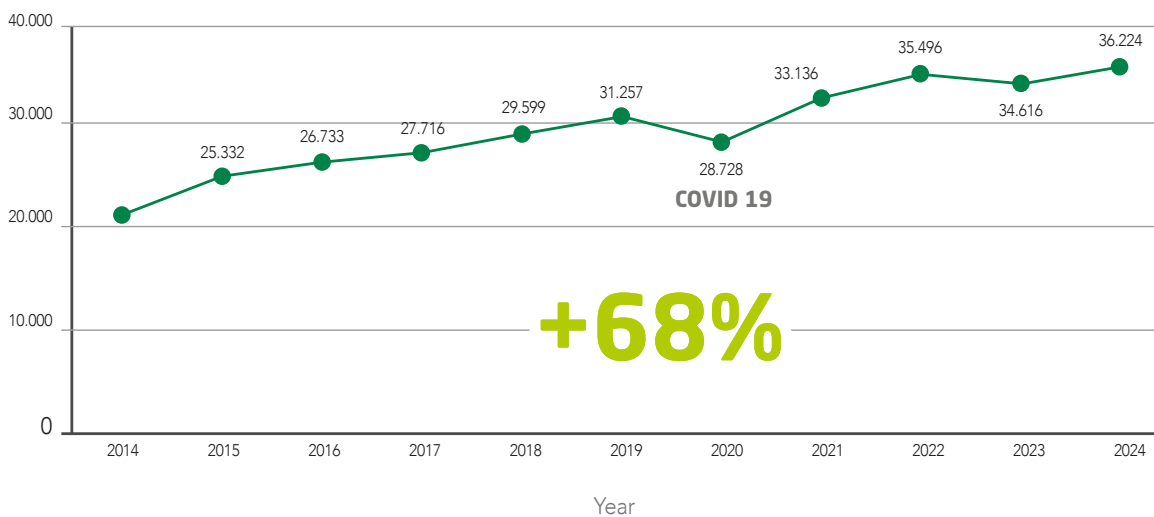


Urgentiezorg in beweging

Maximaal inzetten op snelheid, kwaliteit en samenwerking

De Urgentiedienst van AZ Sint-Maria Halle kreeg de voorbije jaren steeds meer patiënten over de vloer. Tussen 2014 en 2024 steeg het aantal spoedcontacten met ruim 68%. Om ook in die omstandigheden hoogwaardige zorg te blijven garanderen, werd de werking van onze Urgentiedienst grondig vernieuwd. Het resultaat is een dynamische dienst die elke dag bewijst dat snelheid en kwaliteit van zorg perfect hand in hand kunnen gaan. Voor elke patiënt, op elk moment.

Spoedcontacten AZ Sint-Maria Halle



Kwaliteitsvolle zorg start met verpleegkundig gestuurde triage en een strakke flow

De triage vormt het hart van onze werking: hier wordt voor elke patiënt bepaald welke zorg het eerst nodig is. Sinds september gebeurt deze inschatting niet meer door artsen, maar door gespecialiseerde triageverpleegkundigen. Ze beschikken over een bijzondere beroepstitel (BBT) en zijn uitstekend opgeleid om snel en gestandaardiseerd de urgentiegraad te bepalen aan de hand van de wetenschappelijk goed onderbouwde Emergency Severity Index (ESI). Een ervaren urgentie-arts fungeert als medisch floormanager en is aanwezig in de triageruimte. Hij bewaakt de operationele flow en zorgt ervoor dat elke patiënt tijdig, veilig en doelgericht wordt geholpen.

Gerichte medische opvang in gespecialiseerde zones

Na de triage worden patiënten door de urgentie-arts onderzocht en behandeld in de passende zorgzone: Acute Care, High Care of Fast Track. Door de triage toe te vertrouwen aan triageverpleegkundigen, kunnen we het aantal behandelende artsen overdag uitbreiden van twee naar drie. Dat vertaalt zich in meer artsentijd per patiënt, en dus meer zorgkwaliteit, aandacht en een vlottere doorstroom. 's Nachts blijven twee artsen permanent beschikbaar.

Door mensen en middelen beter op elkaar af te stemmen, zorgt deze vernieuwde organisatie voor een vlottere werking. Zo voorkomen we dat het te druk wordt op Urgentie en beperken we de wachttijden tot een minimum.

Een sterk team als fundament

Onze Urgentiedienst groeit en vernieuwt. Nieuwe artsen brengen extra expertise en energie mee, wat zorgt voor een dynamisch en hecht team. We investeren ook doelbewust in hoogopgeleide verpleegkundigen met een grote mate van zelfstandigheid. Want ervaring leert dat dit de betrokkenheid, het werkplezier en uiteindelijk de zorgkwaliteit van het team bevordert. Via gerichte trainingen versterken we de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen en stimuleren we een cultuur van open dialoog, waar iedereen zich gehoord en ondersteund voelt. Voor de ontwikkeling van medische protocollen en opleidingen werken we graag samen met de Urgentiedienst van het UZ Brussel.



Dr. Colin Cordemans,
medisch diensthoofd Urgentie
& Intensieve Zorg



In de organisatie van de patiëntenstromen hanteren we een tweesparenbeleid. Enerzijds blijft 'Treat first what kills first' ons leidend principe: patiënten in een kritieke toestand krijgen steeds absolute prioriteit. Anderzijds zetten we voor patiënten met beperkte of klachtgerichte problemen sterk in op snelle, veilige zorg via de Fast Track. Dankzij gestandaardiseerde protocollen kunnen zij efficiënt onderzocht en behandeld worden, wat de tijd tot ontslag van de Urgentiedienst verkort.

Dr. Colin Cordemans
Medisch diensthoofd Urgentie & Intensieve Zorg



Comfort, privacy en heldere communicatie

Al van bij de triage is patiëntgerichte zorg een volwaardig onderdeel van onze aanpak. Pijn, misselijkheid en braken evalueren en behandelen we onmiddellijk. We zorgen ook voor een correcte en comfortabele houding van de patiënten. Gesprekken en onderzoeken vinden zoveel mogelijk plaats in een opnamekamer, niet op de gang.

Wie opgenomen moet worden, stroomt zo snel mogelijk door naar de meer comfortabele opvang op de hospitalisatieafdeling.

Wie veilig naar huis kan, wordt helder geïnformeerd over de resultaten en het vervolg van het zorgtraject. Patiënten kunnen ook de actuele drukte op de dienst volgen via onze online druktemeter, dat schept in alle transparantie realistische verwachtingen. (Lees meer pagina 8.)

Samen voor een vlot zorgtraject

De Urgentiedienst is geen eiland. We versterken de samenwerking met de andere ziekenhuisdiensten en de huisartsen om de patiëntenstroom verder te optimaliseren. Overcrowding is immers geen spoedprobleem, maar een flowprobleem. En dat vraagt om samenwerking, organisatie en visie.

Omdat elke seconde telt!

Op 1 september is de dienst Urgentie overgeschakeld van medische naar verpleegkundig gestuurde triage. Verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel hebben nu de bevoegdheid om binnenkomende patiënten in te delen volgens hoogdringendheid.

Deze aanpak optimaliseert de patiëntenstromen op de dienst, ook op drukke dagen. Zorgmanager Kris Malefason en adjunct-hoofdverpleegkundige Dorien Demunter hebben mee de schouders gezet onder de implementatie.

ESI-scores

Waar triage vroeger gebeurde door een arts en een urgentieverpleegkundige beslist nu de triageverpleegkundige welke patiënten het snelst door een urgentie-arts moeten worden gezien. Dat gebeurt gestandaardiseerd volgens de Emergency Severity Index (ESI). Met dit internationaal gebruikte triagesysteem kan je binnen de vijf minuten de ernst en urgentie van de situatie inschatten. In moeilijke gevallen wordt de hulp van de medisch floormanagement ingeschakeld. Naargelang de symptomen, de klachten en de klinische blik krijgt de patiënt een ESI-score toegewezen.

Snellere resultaten, meer overlevingskansen

Twee vragen zijn bepalend tijdens deze triage: 'Wanneer moet de patiënt ten laatste door een urgentie-arts gezien worden?' en 'Welke middelen zijn nodig om een gepaste diagnose te stellen?'

Dorien Demunter (adjunct-hoofdverpleegkundige):

"Op basis van deze protocollen en gevalideerde staande orders kan de urgentieverpleegkundige alvast starten met een eventuele bloedafname, een elektrocardiogram (ECG) of radiologische onderzoeken van hand, pols of voet. Dit kan belangrijke tijdswinst (lees ook 'overlevingskansen') opleveren voor de patiënt. Om de kans op ondertrage tot een minimum te beperken, voerden we binnen onze dienst nog een gerichte aanpassing door aan de ESI-codering. Bij alle patiënten worden systematisch ook lichaamstemperatuur, hartslag, bloeddruk en andere vitale parameters gemeten. Dit ondersteunt ons verpleegkundig team in de adequate detectie van patiënten met ESI-1 & ESI-2 criteria."



Onmiddellijke levensreddende handelingen zijn noodzakelijk. De patiënt wordt onmiddellijk door een arts gezien.



Ernstige letsels, hoog-risicosituatie. De patiënt wordt idealiter binnen de 10-30 minuten door een arts gezien.



Stabiele parameters, maar uitgebreid nazicht nodig. De patiënt wordt idealiter binnen 1 uur door een arts gezien.



Stabiele parameters, vermoedelijk één behandeling of onderzoek nodig. De patiënt wordt idealiter binnen 2-3 uur door een arts gezien.



Stabiel, vermoedelijk geen verder onderzoek noodzakelijk. De patiënt wordt idealiter binnen 4-5 uur door een arts gezien.



Dorien Demunter,
adjunct-hoofdverpleegkundige
Urgentiedienst

Kleurcodes visualiseren hoogdringendheid

De artsen en verpleegkundigen op onze dienst Urgentie doen hun uiterste best om zo snel mogelijk elke patiënt te zien. In het elektronisch patiëntendossier (KWS) wordt aan elke ESI-score ook een vaste kleurcode toegekend. Bij code rood wordt de patiënt onmiddellijk doorgestuurd naar de arts, bij blauw maximaal binnen de 5 uur. De kleurcodes visualiseren dus niet alleen de hoogdringendheid van de zorg, maar geven het zorgpersoneel ook een indicatie van de vermoedelijke wachttijd per patiënt.

Triagefolder en online druktemeter

Ook duidelijke info is belangrijk om de flow optimaal te beheersen.

Kris Malefason (zorgmanager kritieke diensten): "Het is voor patiënten soms moeilijk te begrijpen waarom zij langer moeten wachten dan anderen die later zijn binnengekomen. In de triagefolder die in de wachtzaal en online kan worden geraadpleegd, leggen we duidelijk uit dat niet het tijdstip van aankomst bepaalt wanneer je wordt onderzocht, maar wel de hoogdringendheid. We vragen uitdrukkelijk het nummer 112 enkel te bellen bij ernstige of levensbedreigende situaties. Bij andere klachten krijgt de patiënt het advies eerst de huisarts te raadplegen. Ook hebben we, als derde ziekenhuis in Vlaanderen, een CEDOCS-druktemeter op de website gezet. Daarmee heeft de patiënt al vooraf een indicatie van de drukte en de ingeschatte wachttijd op de dienst Urgentie. Dat helpt om de zorgvraag beter te spreiden en de juiste zorg beschikbaar te stellen voor wie ze het meest nodig heeft."



Kris Malefason,
zorgmanager kritieke
diensten

Online druktemeter



Situatie op 29/10/2025 08:32

Zorgen voor een optimale doorstroom van patiënten

De vernieuwde triage-aanpak op Urgentie levert nu al tevreden reacties op, zowel bij medewerkers als patiënten. Want de snellere doorstroom zorgt ook voor meer rust op de dienst. Aan het woord: hoofdverpleegkundige Pascal Hoddaers en adjunct-hoofdverpleegkundige Maarten Van Nuffel.

“De verpleegkundige triage zorgt voor tijds winst op verschillende vlakken zonder in te boeten op kwaliteit. De patiënt wordt sneller een eerste keer beoordeeld en komt meteen terecht in de juiste zorgzone voor vervolgonderzoeken of behandelingen. De omschakeling is nog volop bezig, maar we merken nu al dat patiënten sneller gezien worden en tevredener zijn over de wachttijd op Urgentie”, vertelt hoofdverpleegkundige Pascal Hoddaers.

Verpleegkundige triage zorgt niet voor een verminderde aanwezigheid van urgentie-artsen, integendeel. Sinds kort is er overdag ook een derde spoedarts aanwezig: de medisch floormanager. Adjunct-hoofdverpleegkundige Maarten Van Nuffel verduidelijkt: “De medisch floormanager ondersteunt de triageverpleegkundige. De arts is meteen bereikbaar bij vragen of twijfel. Daarnaast coördineert de medisch floormanager de patiëntenstromen op de afdeling, waardoor zorgen efficiënter en kwalitatiever kunnen worden uitgevoerd en kan deze meteen ingrijpen bij complexe of kritieke situaties.” Pascal Hoddaers vult aan: “Het gebeurde vroeger soms dat één spoedarts opgeroepen werd voor een externe MUG-oproep en dat een andere urgentie-arts opgeroepen werd voor een interne reanimatie. Dan lag de Urgentiedienst helemaal stil. Door de hervormde triage en de aanwezigheid van een derde spoedarts gebeurt dat nu gelukkig niet meer.”

Betere dienstverlening en vlottere doorstroom

Sinds september voeren gespecialiseerde verpleegkundigen ook zelfstandig enkele technische onderzoeken en de eerste behandelingen uit bij patiënten met score ESI-3 tot ESI-5 (lees meer pagina's 6 & 7). Denk aan het toedienen van pijnstilling of geneesmiddelen tegen misselijkheid en braken. Ze werken hiervoor volgens duidelijke, vooraf goedgekeurde medische protocollen. Dit zorgt voor een kwalitatieve dienstverlening en een vlottere doorstroom van patiënten. Pascal Hoddaers: “Het wachten op bloedresultaten was vaak een bottleneck. Doordat de onderzoeken nu sneller aangevraagd worden, zijn de resultaten vaak al beschikbaar als de patiënt onderzocht wordt door de urgentie-arts. Hij kan hierdoor efficiënter de behandeling opstarten en patiëntgericht werken omdat patiënten al volledig voorbereid zijn. Hierdoor kunnen patiënten uiteindelijk sneller ontslagen worden of doorschuiven naar een afdeling.”

Voor patiënten met een beperkte zorgbehoefte wordt sterk ingezet op de Fast Track. Via dit traject kan de patiënt met ESI-score

4 of 5 snel geholpen en ook snel ontslagen worden, waardoor zowel de doorlooptijd als de wachttijd aanzienlijk verminderen. Maarten Van Nuffel: “Er wordt altijd gezegd dat een lege Urgentiedienst een goede Urgentiedienst is. Als patiënten weinig zorgen nodig hebben, proberen we hen via de Fast Track snel te behandelen en vervolgens snel naar huis te sturen. In realiteit is het wel zo dat de urgentie-arts die verantwoordelijk is voor de Fast Track ook opgeroepen kan worden bij MUG-interventies. Dat zorgt er soms wel voor dat deze patiënten toch net iets langer moeten wachten. Maar over het algemeen zijn patiënten heel tevreden als ze in de Fast Track behandeld kunnen worden.”

Ook vrijwilligers zorgen voor rust

Naast het effectief verkorten van de wachttijden wordt ook ingezet op het zo goed mogelijk informeren over de wachttijd. Hiervoor werden niet alleen de druktemeter en een informatiebrochure over de triagecodes ontwikkeld (lees meer pagina 7). Ook wordt er sterk ingezet op vrijwilligers. “We zijn heel dankbaar op hen te kunnen rekenen. De vrijwilligers staan in nauw contact met de triageverpleegkundige en informeren de patiënten in de wachtzalen en de transitzone over wachttijden en het verloop van procedures. Hun hulp is goud waard”, vertelt Pascal Hoddaers.

Ambities om doorstroom verder te optimaliseren

Bovenop de hervormingen die al doorgevoerd zijn, zijn er nog heel wat ambities en ideeën om de in- en doorstroom verder te optimaliseren. Zo droomt het team van een lounge zone waar stabiele patiënten in kunnen terechtkomen als ze wachten op de resultaten van hun onderzoeken. Pascal Hoddaers: “Deze patiënten hoeven dan geen opnamekamer meer in te nemen, waardoor patiënten sneller kunnen doorschuiven. Tegelijkertijd kunnen we in zo'n lounge meer comfort bieden aan de patiënt.”

Daarnaast wordt ook de piste bekeken om een acute afdeling in het ziekenhuis te creëren waar patiënten meteen naar kunnen doorstromen als ze opgenomen moeten worden. Maarten Van Nuffel: “Patiënten kunnen op die afdeling comfortabel wachten tot duidelijk is op welke ziekenhuisafdeling ze gaan verzorgd worden. Opnieuw zouden hierdoor opnamekamers sneller vrij kunnen gemaakt worden waardoor patiënten sneller opgenomen kunnen worden op de Urgentiedienst. Hopelijk zijn dit projecten die we in de nabije toekomst nog verder kunnen uitwerken.”



Maarten Van Nuffel (links), adjunct-hoofdverpleegkundige & Pascal Hoddaers (rechts), hoofdverpleegkundige Urgentiedienst

Snelle afsprakenservice

Op de dienst Urgentie zien we regelmatig patiënten die snel gespecialiseerde zorg nodig hebben, zonder dat ze zich in een levensbedreigende situatie bevinden. Om hen sneller te helpen en de doorstroom op drukke dagen te verbeteren, werd een nieuwe werkwijze uitgewerkt.

Voortaan stuurt de urgentie-arts een bericht met zijn gegevens en de medische indicatie naar het centraal secretariaat. Binnen de twee dagen wordt de patiënt teruggebeld en krijgt hij een afspraak op korte termijn bij een specialist. Dit initiatief van medisch diensthoofd Urgentie & Intensieve Zorg dr. Colin Cordemans wordt de komende maanden geëvalueerd door Julie Ghesquiere, manager ambulante zorg en hoofdarts dr. Olivier Costa.



Dr. Olivier Costa,
hoofdarts

Traumazorg met kennis van zaken

Slachtoffers van ongevallen en rampen hebben nood aan snelle en goed gestructureerde medische opvang om levensbedreigende letsels te stabiliseren en te behandelen. Daar komt heel wat bij kijken: beoordeling van de situatie, reanimatie, pijnmedicatie, wondhechting, bloedtransfusie, vervoer naar het ziekenhuis, spoedoperatie ... Trauma- en rampenzorg vergt met andere woorden integrale, gecoördineerde zorg van vele instanties.

Het rampenplan oefenen

In geval van een collectieve noodsituatie met schade aan meerdere personen, middelen of leefmilieu is goed gecoördineerde, multidisciplinaire hulpverlening nodig. Om de verschillende instanties in de chaos en de stress van het moment toch vlot met elkaar te laten communiceren en samenwerken, is het belangrijk op regelmatige basis het rampenplan te oefenen. Zo was er op 29 november nog een intergemeentelijke rampoefening in samenwerking met de stad Halle en de gemeenten Beersel en Sint-Pieters-Leeuw. Daarbij werden niet alleen medische teams betrokken maar ook de brandweer, het Rode Kruis, de politie, de noodcentrale en de logistieke diensten & communicatiediensten vande betrokken gemeenten.

Dr. Lore Vander Linden (urgentie-arts): "Het is aan de medische en psychosociale diensten, de zogenaamde *discipline 2* bij een noodsituatie, om de hulpverlening zo efficiënt mogelijk te organiseren.

Dat omvat onder meer: de triage van slachtoffers, opvang van familie, transport naar ziekenhuizen en maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid. Zo krijgt elk slachtoffer de juiste zorg, zonder dat de gewone gezondheidszorg in het gedrang komt."

Samenwerking met Supraregionaal Traumacentrum

Patiënten met ernstige traumata kunnen rechtstreeks naar onze zorgpartner UZ Brussel worden overgebracht. Dit ziekenhuis is erkend als Supraregionaal Traumacentrum niveau 1 en beschikt dus over de nodige middelen en expertise om snel traumazorg van het hoogste niveau te bieden, volgens strikte internationale standaarden. Door de infrastructuur, de goed opgeleide medewerkers, de multidisciplinaire samenwerking en de continue kwaliteitsverbetering worden zwaargewonde traumapatiënten er gedurende het hele traject (tot en met de opvolging na het ontslag) met de beste zorg omringd.

In Halle bestaat eveneens de ambitie om een traumacentrum (niveau 2) op te richten in samenwerking met UZ Brussel.

Julie Ghesquiere (manager ambulante zorg): "Voor de patiënt die het nodig heeft, is het een hele geruststelling om naar huis te kunnen gaan met de zekerheid te worden teruggebeld voor een afspraak met een arts-specialist op korte termijn. Mensen met onhoudbare rugklachten bijvoorbeeld hoeven niet nodeloos te zitten wachten en zijn opgelucht snel bij een arts op de dienst Fysische Geneeskunde terecht te kunnen. Dat is ook exact wat ze van kwaliteitszorg verwachten."



Julie Ghesquiere,
manager ambulante zorg

Dr. Olivier Costa (hoofddarts AZ Sint-Maria): "Maar de huisarts is en blijft voor ons primair inzake doorverwijzing. Nu er op onze dienst drie urgentie-artsen op de werkvloer staan, heeft iedereen meer tijd om de patiëntinformatie grondig door te nemen. De verwijsbrief van de huisarts wordt bovendien automatisch gescand en doorgestuurd naar het elektronisch patiëntendossier. Zo weten urgentie-artsen met één klik op de knop waarom de patiënt naar hen is gestuurd en kunnen ze nog sneller en efficiënter te werk gaan. Door de vele vernieuwingen op onze dienst is er ook meer tijd om de kwaliteit van de eigen verslaggeving te verbeteren. Wat de huisarts dan weer toelaat een betere opvolging te garanderen."

Kennisuitwisseling en specialisering urgentie-artsen

Als Supraregionaal Traumacentrum en preferentieel zorgpartner van het AZ Sint-Maria is het UZ Brussel ook uitstekend geplaatst om op gestandaardiseerde wijze samen met ons kwalitatieve zorg te bieden voor (verkeers)ongevallenslachtoffers bij wie meerdere letsels worden verwacht. Inzake brandwondenpatiënten werken we dan weer nauw samen met het brandwondencentrum in Neder-Over-Heembeek.

Naast onze zorgpartners kunnen we ook rekenen op onze eigen gespecialiseerde spoedartsen.

Dr. Lore Vander Linden: "De meeste spoedartsen hebben vanuit hun eigen, persoonlijke interesses ook bijkomende opleidingen gevolgd waarmee ze elkaar tijdens interventies efficiënt kunnen aanvullen. Opvang van polytraumata, toxicologie, tropische geneeskunde, rampenmanagement, echografie of pediatrie, om maar een paar voorbeelden te noemen."



Dr. Lore Vander Linden,
urgentie-arts



Bij een ramp is het belangrijk dat elk slachtoffer de juiste zorg krijgt, zonder dat de gewone gezondheidszorg in het gedrang komt

Urgentie-arts dr. Lore Vander Linden



Nieuwigheden op Urgentie



Dr. Elke Haest,
urgentie-arts

Efficiëntere reanimatie dankzij automatische thoraxcompressie

Een kwalitatieve thoraxcompressie is van levensbelang tijdens een reanimatie. Door de bloedsomloop op peil te houden, kan zuurstoftekort in vitale organen (zoals de hersenen) worden voorkomen. Dat verkleint aanzienlijk de kans op blijvende schade. Om de kwaliteit van reanimaties verder te optimaliseren, investeerde het AZ Sint-Maria in het geavanceerde mechanische thoraxcompressiesysteem CORPULS. Dit toestel ondersteunt zowel prehospitalaal als in het hospitaal een efficiënte en gestandaardiseerde reanimatie, volledig conform de richtlijnen van de European Resuscitation Council (ERC).

Geavanceerde reanimatietechnologie

Het nieuwe thoraxcompressiesysteem is uitgerust met een geautomatiseerd mechanisme dat zorgt voor uiterst nauwkeurige, veilige en consistente compressies. Het toestel is snel inzetbaar en eenvoudig in gebruik, wat zowel voor de patiënt als voor het zorgteam aanzienlijke voordelen biedt in acute situaties. Het systeem verlicht bovendien aanzienlijk de fysieke belasting voor hulpverleners. Zij houden de handen immers vrij voor andere levensreddende handelingen, terwijl de reanimatie rustiger en meer gecontroleerd verloopt. Het apparaat stopt automatisch na 30 compressies om twee beademingen toe te laten, volledig volgens het reanimatieprotocol. Bovendien kan de patiënt tijdens de reanimatie veilig vervoerd worden naar het ziekenhuis, zonder onderbreking van de circulatie. Zelfs bij plotse remmanoeuvres of in scherpe bochten blijft het thoraxcompressietoestel stabiel functioneren, terwijl het zorgteam veilig is vastgeklemd.

CORPULS: krachtige ondersteuning bij reanimatie

Het CORPULS thoraxcompressiesysteem onderscheidt zich door een reeks innovatieve functies:

- **snelle inzetbaarheid:** operationeel in slechts enkele stappen
- **automatische aanpassing** aan de lichaamsbouw van de patiënt (vanaf 8 jaar)
- **veiligheid voorop:** alarm- en waarschuwingssignalen bij foutieve positionering
- **gebruiksvriendelijke interface** met intuïtieve start/stop-bediening
- **constante compressiekwaliteit:** optimale diepte en frequentie
- **vrije toegang tot de thorax** voor aanvullende diagnostiek of interventies (zoals echografie of katheterisatie)
- **röntgendoorlaatbare rugplaat** voor betere beeldvorming tijdens CT- of hartonderzoek



Tijdens het transport herwon hij hartslag en pols

Urgentie-arts dr. Elke Haest

Dr. Elke Haest (urgentie-arts): "Ik herinner me een patiënt, een 57-jarige man, die tijdens het tuinieren plots een hartstilstand kreeg. Gelukkig waren er omstanders die meteen begonnen te reanimeren. Toen we met het MUG-team ter plaatse kwamen, startten we meteen de defibrillatie en medicatietoediening. Toch bleef zijn toestand kritiek. De omstandigheden waren dan ook verre van ideaal. De patiënt lag buiten in de regen, omringd door plassen water en dreigde onderkoeld te raken. Het zorgteam moest in moeilijke omstandigheden werken. Vocht op de grond verhoogt immers het risico op een foutieve elektrische schok bij defibrillatie. We besloten dus om snel het automatische thoraxcompressietoestel in te zetten en de patiënt al reanimierend te vervoeren naar het ziekenhuis. Tijdens het transport herwon hij hartslag en pols. Bij aankomst ademde hij opnieuw zelfstandig en kon hij meteen naar de hartkatheterisatie. Ik ben ervan overtuigd dat dit toestel de tijd tussen de start van de reanimatie en de interventie in het ziekenhuis aanzienlijk heeft verkort. Dankzij de continue hartmassage tijdens het vervoer kon de circulatie sneller hersteld worden, waardoor het hart minder lang in ischemie verkeerde (en de bloedtoevoer dus minder lang geblokkeerd was). Die efficiënte aanpak heeft volgens mij het verschil gemaakt en zijn leven gered."

Veiliger intuberen via videolaryngoscopie

De dienst Urgentie van het AZ Sint-Maria beschikt sinds september 2025 over een nieuwe laryngoscoop om onder meer de keel, het strottenhoofd en de stembanden nog beter te onderzoeken. De spatels (laryngoscoopbladen) van dit nieuwe toestel bevatten een geïntegreerde camera en LED-verlichting. Via een digitaal scherm leveren ze zowel voor de urgentie-arts als voor de assisterende verpleegkundige een zeer gedetailleerd beeld op bij intubatie. Urgentie-arts Sarah Cornelis zet de vele voordelen van deze videolaryngoscoop op een rijtje.

Beter zicht

Dr. Sarah Cornelis (urgentie-arts): "Met de spatels van de laryngoscoop wordt bij intubatie de tong van de patiënt opzij gehouden en het strottenhoofd opgetild om zo de luchtweg te visualiseren. Zelfs bij moeilijke intubaties heeft de urgentie-arts dankzij de videolaryngoscopie een veel beter zicht op de keel en de stembanden. Ook eventueel bloed en slijmen zijn veel duidelijker te detecteren. Het nieuwe toestel bevat verschillende laryngoscoopbladen met een aangepaste spatel op maat van de patiënt. Zo is het ook bij kinderen makkelijker om een endotracheale tube (een buisje in de keel) te plaatsen."

Meer slaagkansen

Zelfs wie een afwijkende anatomie heeft of door een trauma de mond niet volledig kan openen, wordt met de videolaryngoscoop vaker vanaf de eerste keer succesvol geïntubeerd. Hoe minder manipulaties er nodig zijn, hoe minder kans onze patiënten ook lopen op tandschade of kwetsuren aan de tong en keel en hoe sneller er kan worden gewerkt.

First attempt successes

85,1% videolaryngoscoop

70,8% klassieke directe laryngoscoop

Recent grootschalig onderzoek toont aan dat bij patiënten in noodsituaties 85,1% van de intubaties met videolaryngoscoop van de eerste keer lukt, tegenover 70,8% met de klassieke directe laryngoscoop. Uiteraard speelt ook de ervaring van de arts hierbij een belangrijke rol.

Efficiënte opleidingstool

Dankzij het digitale scherm kunnen meerdere mensen meekijken. De beeldkwaliteit is bovendien zeer hoog, waardoor dit instrument ook ideaal is bij opleidingen.

Minder stress

Dr. Sarah Cornelis: "In urgente situaties zorgt het risico op misintubatie voor de nodige spanning. Een tracheotomie (opening in de luchtpijp) wil iedereen uiteraard vermijden. Aangezien de videolaryngoscoop het werk makkelijker maakt, voelen onze medewerkers zich veiliger en ervaren ze minder stress. Om diezelfde reden is ook een 'glidescoop' in de nieuwe MUG van het AZ Sint-Maria voorzien, een mobiele videolaryngoscoop met dezelfde voordelen."

Klinische farmacie: grondige check van thuismedicatie

Patiënten die op de dienst Urgentie zijn opgenomen, zijn vaak kritisch ziek, beschikken niet altijd over een volledig medisch dossier, kennen soms hun medische voorgeschiedenis niet of zijn niet in staat te communiceren. Het is dan moeilijk om accurate informatie over hun thuismedicatie te verzamelen. De verpleegkundigen hebben meestal de handen vol met de eerste zorgverlening en dus te weinig tijd om na te gaan wat de patiënt exact inneemt.

De kans op foute en onvolledige lijsten is bij urgenties dus reëel, terwijl exacte, complete informatie in deze net cruciaal is. Daarom leidde het AZ Sint-Maria in maart drie apothekersassistenten op om patiënten hierover professioneel te bevragen.

Apotheker Katrien Verlinden nam het project op zich en blikt alvast tevreden terug op de eerste maanden: "Onze apothekersassistenten zijn van 10.00 tot 16.00 u. aanwezig op de Urgentiedienst om de thuismedicatie van elke patiënt na te gaan. Ze richten zich in eerste instantie tot wie in aanmerking komt voor een opname en op geriatrische patiënten die vaak meerdere chronische aandoeningen hebben en daartoe verschillende geneesmiddelen nemen. Ze vergelijken de opgegeven medicatie met de informatie in het elektronisch patiëntendossier en checken via Vitalink* of Sumehr** of de lijst juist en volledig is. Bij de minste twijfel worden de huisarts of de huisapotheker gecontacteerd. Mede dankzij hun vlotte medewerking slagen we er nu veel beter dan vroeger in om die complexe medicatiepuzzel correct te leggen. We zien sneller of er tegenstrijdigheden in zitten, of de patiënt therapietrouw is en of de urgentie niet te relateren is aan conflicterend geneesmiddelengebruik of foute doses. Een vlugge bijsturing kan levens redden, daarom zijn we van plan ons project Klinische Farmacie in de toekomst nog verder uit te breiden."

* Vitalink = het digitale platform van de Vlaamse Overheid waar gezondheidsinformatie wordt gedeeld tussen zorgverleners.

** Sumehr = het samengevatte elektronisch medisch dossier van een patiënt, opgemaakt door de huisarts



Nieuw pijnprotocol verzekert warme, menselijke zorg

Om patiënten in kritieke toestand nog sneller, veiliger en menselijker te helpen, voerde de dienst Urgentie in september een nieuw pijnprotocol in. Daarmee willen we iedereen een consistente, kwalitatieve pijnbehandeling verzekeren en onnodig lijden voorkomen. Urgentie-arts Jerôme Baert licht de nieuwe aanpak toe.

Waarom was een nieuw pijnprotocol nodig?

Dr. Jerôme Baert (urgentie-arts): "De dienst Urgentie heeft er heel wat nieuwe artsen bijgekregen. Om elke patiënt te verzekeren van een homogene kwaliteitszorg, willen we samen werken volgens duidelijke richtlijnen, gebaseerd op de nieuwste medische inzichten. Ons doel is immers de juiste zorg te bieden op het juiste moment, zonder verlies van tijd of kwaliteit."

Waarin verschilt het nieuwe pijnprotocol van het oude?

Dr. Jerôme Baert: "Het begint al bij de triage. Een gespecialiseerde urgentieverpleegkundige bepaalt voortaan, op basis van strikte protocollen, wie het dringendst hulp nodig heeft en kan (nog voor de arts aanwezig is) de pijn meten en behandelen. Zo zorgen we sneller voor verlichting. In 90% van de gevallen gaat het in de eerste zorgfase om klassieke pijnstilling, die niet moet worden gemonitord. Maar in complexe situaties (bijvoorbeeld in geval van allergieën of multimedicatie) is de urgentie-arts stand-by en kan de medicatie via verdere monitoring worden aangepast. We willen namelijk géén pijn op de dienst Urgentie!"

Dit vergt de nodige samenwerking?

Dr. Jerôme Baert: "Samenwerking is het sleutelwoord op onze afdeling. We werken allemaal dicht bij elkaar, zijn makkelijk te contacteren en communiceren direct en efficiënt. Bijna dagelijks is er overleg tussen artsen en verpleegkundigen en de diensthoofden vergaderen elke week. In functie van de flow of van de tijd van het jaar (en de ziektes die daarmee gepaard gaan) trachten we zo onze richtlijnen steeds verder te verfijnen. Ook doen we op de afdeling veel aan vorming. Maandelijks is er een bijscholing waarop urgentie-artsen hun kennis delen met de urgentieverpleegkundigen. Het helpt hen met nog meer begrip van de situatie zelfstandig te handelen. Dit is niet alleen belangrijk voor de efficiëntie van de zorg, maar ook voor het zelfvertrouwen van de verpleegkundige!"

Hoe zijn de reacties?

Dr. Jerôme Baert: "Alleen maar positief. Door de homogene aanpak ervaart iedereen meer rust, zelfs als het druk is op de afdeling. De urgentie-artsen hebben meer tijd om met de patiënt en de familie te spreken, wat de anamnese en de zorgkwaliteit alleen maar ten goede komt. De verpleegkundigen voelen zich ook actiever betrokken in de geneeskundige processen. En last but not least: aangezien de flow op de afdeling aanzienlijk vlotter verloopt, moeten patiënten minder lang wachten, zijn ze vlugger verlost van hun pijn, beschikken ze vroeger over onderzoeksresultaten en worden ze sneller efficiënt behandeld. Ik denk dat we een goed evenwicht hebben gevonden tussen kwaliteit, snelheid, menselijkheid en betrokkenheid. Als team blijven we bovendien evolueren en beter worden, zowel voor de patiënt als voor elkaar."



Dr. Jerôme Baert,
urgentie-arts

PITtige prehospitalzorg



Nick Marlein,
algemeen directeur

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg pleit voor een hervorming van de Belgische intensieve zorg. Mensen en middelen moeten efficiënter worden ingezet voor een betere patiëntenzorg, niet in het minst tijdens crisissituaties. Het AZ Sint-Maria focust daarbij ook op de prehospitalzorg, door een nieuw MUG-voertuig (Mobiele Urgentiegroep) aan te schaffen en een Paramedisch Interventieteam (PIT) in te voeren. Algemeen directeur Nick Marlein licht deze vernieuwingen toe.

Waarom wordt de huidige MUG vervangen?

Nick Marlein (algemeen directeur): "In acute noodsituaties moet de MUG 100% betrouwbaar zijn. Ons huidige voertuig heeft zijn dienst bewezen en is aan vernieuwing toe. Een panne is wel het laatste wat je wil als iemand in levensgevaar is. Ook de medische uitrusting aan boord moet up-to-date en vlot inzetbaar zijn. Bovendien vervoeren we nu in de MUG ons materiaal in tassen. Het nieuwe voertuig zal voorzien zijn van boxen waarin alles beter georganiseerd en veiliger kan worden opgeborgen. Een performante inrichting laat onze medewerkers toe niet alleen sneller maar ook meer ergonomisch te werken."

Vanaf wanneer kan de nieuwe MUG uitrijden?

Nick Marlein: "Gezien de stevige kostprijs van zo'n voertuig, gaan we uiteraard niet over één nacht ijs. Momenteel worden twee 4x4-modellen getest en werden drie leveranciers ingeschakeld om de inrichting te bekijken. De bestelprocedure is alvast opgestart maar de wachttijden kunnen oplopen tot één jaar tijd. Vermoedelijk wordt het dus uiterlijk eind 2026. Gelukkig verzekert de leverancier ons van een professioneel uitgerust vervangvoertuig indien onze oude MUG intussen een defect zou hebben."

Het AZ Sint-Maria krijgt er ook een PIT bij?

Nick Marlein: "Ja, dat is althans het plan. Als de federale overheid de middelen ter beschikking stelt, zullen we in 2026 starten met de invoering van een PIT-team. Sinds de sluiting van de urgentieafdeling in het ziekenhuis van Tubeke, bestrijken we met onze urgentiezorg immers een veel grotere regio. De aanwezigheid van een MUG én een PIT is dan geen overbodige luxe. Als we in minder acute situaties het PIT-team uitsenden, blijft de MUG gevrijwaard voor meer ernstige noodgevallen. Bovendien kan de urgentie-arts (die in het MUG-team verplicht aanwezig moet zijn) dan ook meer aan het werk blijven op de dienst Urgentie."

Wie bemant de PIT?

Nick Marlein: "Aangezien de PIT (in tegenstelling tot de MUG) wel patiënten vervoert, bestaat het team hier uit een ambulancier en een urgentieverpleegkundige met een postgraduaat Spoed en Intensieve Zorg, die enkele jaren ervaring op een urgentiedienst heeft. Hij of zij moet daar bovendien voor minstens 80% tewerkgesteld zijn. De urgentieverpleegkundige kan gespecialiseerde medische handelingen uitvoeren op basis van strikte protocollen (standing orders). Medicatie geven tegen misselijkheid bijvoorbeeld, pijn bestrijden of bepaalde onderzoeken opstarten."

Maar wat als de situatie uit de hand loopt?

Nick Marlein: "De noodcentrale 112 schat op basis van gestandaardiseerde draaiboeken vrij juist in welke dienst het best wordt opgeroepen. Vandaar ook het grote belang om als patiënt/ (huis)arts/omstaander correcte en volledige informatie door te geven bij noodsituaties. Bij een PIT-interventie kan de urgentieverpleegkundige op elk moment ook telefonische ondersteuning vragen van een urgentie-arts in het ziekenhuis. We overwegen zelfs de aanschaf van een 5G-bril om deze laatste toe te laten de situatie nauwlettend mee op te volgen. Dit vergt uiteraard de nodige dataconnectie en bereikbaarheid in de regio en dus moet er op ministerieel niveau nog een en ander worden geregeld en goedgekeurd. Maar we stellen alles in het werk om de urgentieverpleegkundige van de PIT in alle veiligheid en vertrouwen autonoom te laten werken, zonder risico voor de patiënt. Blijkt uiteindelijk dan toch een MUG-interventie nodig te zijn, dan kan deze alsnog snel worden opgeroepen."



Een doeltreffend stappenplan vol enthousiasme

Dorien Demunter, adjunct-hoofdverpleegkundige, werkt al 14 jaar op onze dienst Urgentie. Sinds 1 september draagt ze haar steentje bij aan de uitbouw van het project Triage en Standing Orders. Binnen een duidelijk afgebakend wettelijk kader stippelde ze mee een helder en doeltreffend stappenplan uit om urgentieverpleegkundigen met bijzondere beroepstitel zelfstandig de eerste cruciale zorgmomenten te laten verrichten.

Welke impact heeft de invoering van de verpleegkundig gestuurde triage op jou en je team?

Dorien Demunter (adjunct-hoofdverpleegkundige): "Aangezien ik het nieuwe project samen met mijn collega's en urgentie-artsen heb uitgerold, is mijn takenpakket op de dienst Urgentie wel veranderd. Niet alleen qua inhoud, ook qua aanpak. Dat laatste geldt trouwens voor iedereen op de afdeling. Het is een volledig nieuwe manier van werken. Jarenlang waren we gewend aan de medische triage door de urgentie-arts. Sinds we in september zijn gestart met de verpleegkundig gestuurde triage, ligt de taak om snelle, kwaliteitsvolle zorg aan onze acute patiënten te bieden ook meer in onze handen. Dat brengt heel wat veranderingen en verantwoordelijkheden met zich mee. Gelukkig kunnen we daarbij rekenen op de hulp van onze urgentie-artsen."

Verliep de overgang van medische naar verpleegkundig gestuurde triage makkelijk?

Dorien Demunter "Vernieuwingen zijn nooit eenvoudig. Maar dankzij de motivatie, luisterbereidheid, communicatie en feedback van het hele team hebben we snel kunnen schakelen. De eerste week heb ik voornamelijk zelf, samen met enkele collega's, de functie van triageverpleegkundige uitgevoerd om te zien wat goed en wat minder goed liep. Niet alleen om eventuele tekortkomingen te ontdekken, maar ook om reacties van collega's te horen en snel aanpassingen te kunnen doorvoeren. Daardoor waren de 'kinderziektes' er al vrij snel uit. Het nieuwe project bracht wel veel meer veranderingen met zich mee dan je op het eerste gezicht zou denken."

Verpleegkundig gestuurde triage gaat immers over veel meer dan patiëntenflow alleen. Ook op IT-vlak bijvoorbeeld waren er heel wat aanpassingen en overleg nodig. Het is een groeiproces geworden dat we samen met de collega's en het diensthoofd hebben doorlopen en dat het hele team sterker heeft gemaakt".

Je hebt er heel wat nieuwe verantwoordelijkheden bij gekregen?

Dorien Demunter: "Laat ons zeggen dat mijn werk herverdeeld is. Mijn zorgtaken op onze dienst Urgentie beslaan nu nog steeds zo'n 60% van mijn werk. De overige 40% gaan naar de verdere opvolging en optimalisering van het triageproject. In die zin heb ik er een sturende en ondersteunende rol bijgekregen naar de collega's toe. Dat is inderdaad een extra verantwoordelijkheid, maar voor een verpleegkundige is zoiets ook een mooie uitdaging. Ons uiteindelijke doel is immers acute patiënten sneller kwaliteitszorg aan te bieden. En daar slagen we beter in dan ooit. Waar we vroeger moesten wachten op de urgentie-arts om onderzoeken aan te vragen, kunnen we dat nu meteen zelf doen en winnen we veel kostbare tijd. Ik sta er gelukkig ook niet alleen voor. We hebben een fijn en uitgebreid team dat intussen al zo'n 33 verpleegkundigen telt."



Met de juiste zorg op het juiste moment doen we ons uiterste best om iedereen zo goed mogelijk te helpen

Adjunct-hoofdverpleegkundige Dorien Demunter



Komt er veel stress kijken bij je job?

Dorien Demunter: "Stress hoort nu eenmaal bij ons werk, dat vaak zware interventies en reanimaties op de dienst Urgentie omvat. Ook de prehospitalzorg met de MUG is vaak pittig. Maar we zijn daarvoor opgeleid, we hebben de nodige ervaring en volgen permanent bijscholing. Het komt er voor ons vooral op aan kalm te blijven, overzicht en structuur te behouden en prioriteiten te stellen. Als je 's avonds thuiskomt, giert de adrenaline weliswaar vaak nog door je lijf. Dat loslaten is niet altijd even gemakkelijk, we zijn nu eenmaal geen robots. Maar we hebben ook een fantastisch sterke ploeg achter ons en vinden veel steun bij elkaar. We praten veel over onze ervaringen en emoties. Ik heb me nog nooit alleen gevoeld in mijn job. Ook niet bij de opstart van het nieuwe triageproces. Aanvankelijk lieten we iedereen de overgang op zijn eigen manier maken. Maar dat werkte niet goed en dus beslisten we om onze collega's stap voor stap individueel te begeleiden. Dat was niet altijd even gemakkelijk en het zorgde ook voor de nodige stress. Maar dankzij open communicatie, onderling vertrouwen en overleg met mijn medisch diensthoofd, hoofdverpleegkundige en de zorgmanager is het ons toch gelukt."

We zien hier een tevreden Dorien?

Dorien Demunter: "Ja, zeker! Maar ook daarin ben ik niet de enige. We zijn samen met onze directie, hoofdverpleegkundigen, de ondersteunende IT-dienst en alle collega's aan dit project begonnen, we blijven het vol enthousiasme evalueren en bijsturen. Kortom, het is ONS project, dat we ook samen verder optimaliseren. Die spirit en ondersteuning houden ons recht op moeilijkere momenten. Bijvoorbeeld wanneer patiënten die langer moeten wachten dan anderen, het lastig krijgen. Wij weten dat we met de nieuwe aanpak samen ons uiterste best doen om iedereen zo goed en snel mogelijk te helpen. Ons motto 'de juiste zorg op het juiste moment' biedt ons zekerheid en houvast, ook in dergelijke omstandigheden."

Intensieve Zorg: de mens achter de monitor

Het AZ Sint-Maria Halle is een uitgesproken acuut ziekenhuis. Niet alleen onze Urgentiedienst wordt intens bevroegd, ook de vraag naar gespecialiseerde opvang voor kritiek zieke patiënten blijft onverminderd groot. Zo bedroeg de bezettingsgraad op Intensieve Zorg vorig jaar 92%. Daarom werd de dienst recent uitgebreid van negen naar twaalf bedden. Deze zijn vrijwel voortdurend volledig bezet door patiënten met nood aan intensieve observatie en behandeling. Ze worden continu opgevolgd met hoogtechnologische apparatuur die de vitale functies bewaakt en ondersteunt.

Het multidisciplinaire team op Intensieve Zorg bestaat vandaag uit zes intensivisten (elk met een eigen expertise) en gespecialiseerde verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Samen met twee zorgkundigen in de ochtendshift staan zij garant voor technisch hoogstaande en warme, mensgerichte zorg. Door de nieuwste medische inzichten en technologieën op de voet te volgen, mag elke patiënt rekenen op de best mogelijke behandeling. Want op deze afdeling kan persoonlijke, nauwgezette zorg het verschil maken tussen leven en dood en bepaalt ze in belangrijke mate de verdere levenskwaliteit van de patiënt.

Drie bedden meer op Intensieve Zorg brengen heel wat werk en verantwoordelijkheden mee voor de verpleegkundigen op de afdeling. De uitbreiding vergde dan ook extra helpende handen. Hoofdverpleegkundige Intensieve Zorg Julie Lefebvre getuigt: "Drie patiënten per verpleegkundige lijkt misschien weinig, maar is niet voor niets het wettelijke maximum op een dienst Intensieve Zorg. Onze patiënten zijn immers kritiek ziek en worden uiterst nauwgezet opgevolgd en verzorgd. De uitbreiding van negen naar twaalf bedden is dus best pittig geweest voor ons team."

Gelukkig kunnen ze rekenen op de ondersteuning van twee zorgkundigen per ochtendshift. Julie Lefebvre: "Ze hebben een complementaire opleiding (Penta+) gevolgd om vijf verpleegkundige handelingen uit te voeren onder toezicht van ons team: vitale parameters meten, bepaalde medicatie verstrekken, orale voeding en vocht toedienen, verwijderen van ontlasting en aanbrengen van kousen en verbanden. Deze gespecialiseerde zorgkundigen zijn een gigantische meerwaarde voor iedereen op de dienst. Dankzij hun inzet kunnen wij ons meer focussen op medicatie en andere taken. Als verpleegkundige hebben we op onze afdeling immers een grote autonomie en worden we gestimuleerd mee na te denken over het medisch beleid van een patiënt. Het is heel fijn om samen met de artsen te mogen meedenken en te voelen dat onze mening er ook echt toe doet!"



Julie Lefebvre,
hoofdverpleegkundige
Intensieve Zorg



Multidisciplinair team maakt het verschil op Intensieve Zorg

De dienst Intensieve Zorg van het AZ Sint-Maria bestaat uit zes intensivisten met verschillende basisspecialisaties. In samenwerking met kinesitherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten staat het team garant voor multidisciplinaire kwaliteitszorg.

Brede zorgaanpak op maat van de patiënt

Het team vertrekt vanuit een brede diagnostische en therapeutische aanpak en benadert elke patiënt vanuit verschillende invalshoeken. Dankzij sterke communicatie mondt dit uit in één duidelijke zorgaanpak op maat. Ook overleg met huisarts en familie is essentieel: zij kennen de medische achtergrond en wensen van de patiënt. Bij twijfel over verdere behandelingen is hun advies onmisbaar. Omdat een langdurige opname zwaar weegt, voorziet het team dagelijks bedsidegesprekken om familie te informeren en te ondersteunen.

Impact op de langere termijn

Het is niet enkel het doel van Intensieve Zorg om patiënten een kritiek moment te laten overleven, ze moeten uiteindelijk ook terug functioneren. Daartoe wordt onder meer de sedatie tot het strikt noodzakelijke beperkt (zonder dat de patiënt moet inboeten aan comfort). Ook wordt zo kort als mogelijk beademd, start de kine vroeg en krijgt de patiënt de juiste voeding op het juiste moment. Om delier te voorkomen is de rust op de afdeling gegarandeerd dankzij 'Silent IZ'. Zowel de patiënt als de familie kan rekenen op psychologische ondersteuning.

Zo maakt het AZ Sint-Maria ook het verschil in het dagelijks functioneren op termijn en kunnen we PICS (Post Intensive Care Syndroom) voorkomen. Want door langdurige immobilisatie en beademing lijdt 50% tot 70% van de patiënten na een IZ-opname aan PICS. Dit kan zich uiten in spierzwakte, vermoeidheid, geheugen- of concentratieproblemen, angst of depressie. Die kunnen lang aanslepen en het herstel bemoeilijken. Daarom is vroege herkenning cruciaal. Onze intensivisten volgen patiënten nauw op en verwijzen door voor gerichte kinesitherapie of psychologische ondersteuning, wat vaak een groot verschil maakt.



Dr. Mike Ralki, medisch diensthoofd Pneumologie

Dr. Mike Ralki (pneumoloog en intensivist):

"Veel patiënten op Intensieve Zorg kampen met longproblemen zoals longontsteking, longkanker, COPD of astma. Dan is het handig om ook het petje van pneumoloog te dragen. Omgekeerd helpt mijn ervaring als intensivist om patiënten op Pneumologie beter op te volgen. Door op beide afdelingen te werken, blijft de communicatie met collega's en verpleegkundigen persoonlijk en efficiënt. Dat verhoogt de zorgkwaliteit én het vertrouwen van patiënten, die na hun opname vaak blij zijn vertrouwde gezichten terug te zien."

Tracheotomie op Intensieve Zorg

Voor patiënten met nood aan een langdurige ondersteuning van de ademhaling, is een tracheotomie veel comfortabeler dan een tube tussen de stembanden. Ze kunnen dan vlotter gemobiliseerd worden, eten en terug leren praten. Onze intensivisten zijn getraind om een tracheotomie minimaal invasief uit te voeren. Deze ingreep is veilig, gaat gepaard met minder pijn en bloedverlies en kan bedside op Intensieve Zorg worden uitgevoerd.

AZ Sint-Maria creëert eigen EPD voor Intensieve Zorg

Tot voor kort werkte de dienst Intensieve Zorg met papieren dossiers. Aangezien de kritieke toestand waarin patiënten op deze zorgafdeling verkeren snel kan wisselen, is een up-to-date beeld van hun globale toestand noodzakelijk om snel individuele zorg op maat te verzekeren. Samen met het medisch diensthoofd dr. Cordemans en verpleegkundigen van zijn dienst ontwikkelde intensivist dr. Simon Pissens een geïntegreerde elektronische module, aangepast aan de noden van patiënten. Het AZ Sint-Maria is één van de eerste ziekenhuizen in het land die met zo'n elektronisch patiëntdossier werkt op Intensieve Zorg.

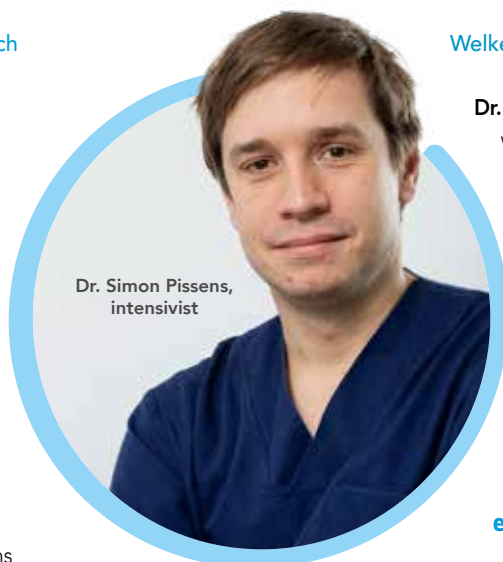
Hoe uniek is dit elektronisch patiëntdossier (of EPD) voor Intensieve Zorg?

Dr. Simon Pissens

(intensivist): "We zijn een van de eerste ziekenhuizen die het Klinisch Werkstation (KWS) gebruiken op de dienst Intensieve Zorg. Elders wordt hiervoor meestal gewerkt met een extern computerprogramma of met papieren dossiers, waardoor de patiëntgegevens gefragmenteerd zijn. Voor een snelle en efficiënte samenwerking tussen de vele zorgverleners is het echter belangrijk om alle bevindingen evenals de resultaten van onderzoeken en monitoring op één centrale plaats te verzamelen. Zo heeft elke zorgverlener in real-time de belangrijkste patiëntgegevens ter beschikking."

Jullie zijn dus van nul met een eigen elektronisch patiëntdossier gestart?

Dr. Simon Pissens: "Ja, we hebben een eigen IZ-module ontworpen voor KWS. Dat hebben we uiteraard niet alleen gedaan. Er ging een hele samenwerking aan vooraf. Gedurende twee jaar zochten we met de artsen en verpleegkundigen naar een goede manier om de vele parameters, observatiegegevens en resultaten van klinische onderzoeken overzichtelijk weer te geven in een elektronisch dossier. Nexuzhealth hielp ons al deze informatie te integreren in één systeem en technische obstakels op te lossen. Het was geen eenvoudige klus, maar dankzij de goede samenwerking zijn de resultaten van de eerste tests alvast veelbelovend. Sinds november behoren papieren dossiers bij ons dan ook tot het verleden."



Dr. Simon Pissens,
intensivist

Welke zijn de belangrijkste voordelen?

Dr. Simon Pissens: "Zonder twijfel de snelheid en efficiëntie waarmee we nu werken! Elke betrokkene heeft een geïntegreerd en real-time-beeld van de patiënt, waardoor we veel vlugger individueel aangepaste zorg kunnen garanderen. Zeker bij patiënten die langer op de dienst moeten blijven, maakt het KWS het ons veel makkelijker om de verschillende parameters nauwlettend op te volgen. Dankzij het gebruiksgemak van dit elektronisch patiëntdossier moeten de verpleegkundigen ook minder registraties doen en houden ze de handen vrij voor de patiënten."

Met empathie en expertise naar een geslaagd project

Ook adjunct-hoofdverpleegkundige Daphne Van Impe speelde een belangrijke rol in de realisatie van dit project. Samen met de key-users hielp ze het digitale verpleegdossier vormgeven en begeleidde ze de implementatie op de afdeling. Ze verzorgde de opleidingen van het team en bleef nadien ondersteunen en bijsturen waar nodig. Dankzij haar heldere communicatie en gestructureerde aanpak verliep de overgang naar het nieuwe systeem bijzonder vlot, wat door de collega's sterk wordt gewaardeerd.



Daphne Van Impe,
adjunct-hoofdverpleegkundige
Intensieve Zorg

Advanced Life Support: levensechte crisissimulaties

Een hartstilstand veroorzaakt veel stress onder artsen en verpleegkundigen. Daarom organiseert het AZ Sint-Maria meermaals per jaar ALS-lessen (Advanced Life Support) voor medewerkers op de dienst Urgentie, Intensieve Zorg en Prehospitaalzorg. Het doel is hen snel, beheerst en efficiënt te laten reageren in situaties die voor de patiënt levensbedreigend zijn.

De ALS-opleiding wordt gegeven door twee ervaren lesgevers waarvan steeds minstens één intensivist is. Via levensechte simulaties leren de cursisten een reële crisissituatie herkennen. Wanneer iedereen weet wat van hem of haar wordt verwacht, kan er sneller doeltreffend worden opgetreden. Dit verhoogt de overlevingskans bij een hartstilstand en vermindert de negatieve impact op de levenskwaliteit voor de overlevende.

Dr. Ellen Buts (intensivist en ALS-coördinatrice): "Via concrete casussen bekijken we theoretisch welke tekenen kunnen wijzen op een naderende hartstilstand. Heldere flowcharts op basis van de meest recente richtlijnen tonen stap voor stap hoe de cursisten deze situatie, ook als groep, best managen. In de praktische, interactieve training die daarop volgt, wordt het vooraf zo realistisch mogelijk gesimuleerd. We oefenen onder meer op gespecialiseerde reanimatietechnieken bij patiënten met een hartstilstand, op het juiste gebruik van een defibrillator en op beademing. Ook het samenwerken als team krijgt de nodige aandacht. We maken gebruik van een levensechte oefenpop en een monitor waarop de cursist meteen het effect van zijn inspanningen ziet op parameters als bloeddruk en hartslag. Om iedereen de kans te geven alles te oefenen, werken we in kleine, roterende groepjes met een maximaal aantal deelnemers van vijftien personen. Het regelmatig doorlopen en praktisch oefenen van deze algoritmes geeft ons handvaten in deze stressvolle situaties"

Ook opleidingsplan Intensieve Zorg voor nieuwe verpleegkundigen

Onder het motto 'goed opgeleide verpleging is betrokken en levert goede zorg af' voorziet de dienst Intensieve Zorg ook in een intern opleidingstraject.

Gedurende veertien lessen van twee uur, verspreid over twaalf maanden, delen onze intensivisten zoveel mogelijk hun kennis en praktijkervaring met nieuw aangeworven verpleegkundigen. Ook de meer ervaren collega's krijgen de kans hun kennis op te frissen. Zo komen onder meer de basisprincipes inzake monitoring, beademing, dialyse, medicatie, voeding, donormanagement en transfusiebeleid aan bod. Er wordt steeds gewerkt met casussen om de theorie zoveel mogelijk toe te passen op de dagdagelijkse praktijk op de dienst.

Deze worden dan interactief binnen de groep besproken.

Omwille van de instroom van de vele verpleegkundigen werd de lessenreeks in 2025 in een formeel *Opleidingsplan Intensieve Zorg* gegoten. De reacties waren lovend. De bagage die de verpleegkundigen opdoen, geeft hen ook extra vertrouwen. Allicht zal dit traject de volgende jaren dus nog worden herhaald.



Dr. Ellen Buts, intensivist



AZ Sint-Maria draagt bij aan meer orgaandonaties in Europa

In 2021 werd het AZ Sint-Maria erkend als donorcentrum. In samenwerking met UZ Brussel leveren we daardoor een wezenlijke bijdrage aan Eurotransplant, de internationale non-profitorganisatie die de uitwisseling van donororganen coördineert in België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Hongarije, Kroatië en Slovenië.

Op die manier redden we eveneens levens van mensen buiten ons ziekenhuis en verbeteren we ook hun levenskwaliteit. Ons donormanagement is gericht op een adequate begeleiding van de familie en een gestroomlijnde organisatie met UZ Brussel. Zo komen de chirurgen van UZ Brussel (die rechtstreeks in verbinding staan met Eurotransplant) zelf naar Halle voor de orgaanverwijdering. In principe gebeurt dat 's avonds, om het programma van het Operatiekwartier van het AZ Sint-Maria niet te verstoren.

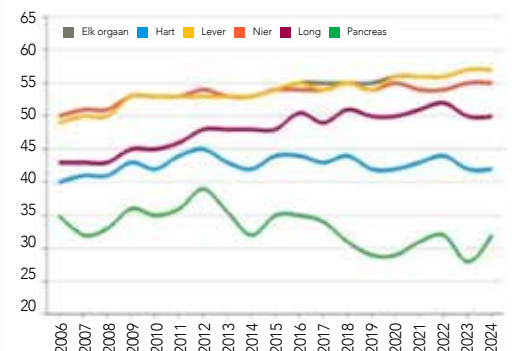
Dr. Jef Geens (intensivist): "Gezien het huidige tekort aan donororganen is onze bijdrage, als relatief klein, regionaal ziekenhuis niet te onderschatten. In 2024 telden we 3 donoren maar dat resulteerde in een veelvoud aan organen. We doen dan ook niet langer voornamelijk prelevaties bij jongeren die geen hersenactiviteit meer vertonen. Ook bij oudere patiënten die niet hersendood zijn maar bij wie de behandelmogelijkheden zijn uitgeput en die enkel overleven mits ondersteuning op Intensieve Zorg, komt orgaanafname voor transplantatie steeds meer voor."

Voor deze patiënten geldt de DCD-donorprocedure (Donatie na Circulaire Dood): de ondersteuning op Intensieve Zorg wordt, in overleg met de familie, stopgezet waardoor de patiënt op natuurlijke wijze in het ziekenhuis overlijdt en de orgaandonatie onmiddellijk kan plaatsvinden. "Snelheid is in deze nu eenmaal letterlijk van levensbelang. De nauwe samenwerking binnen ons team is in dat opzicht een sterke troef", besluit dr. Geens.



Dr. Jef Geens,
intensivist

Mediane leeftijd (jaren) van overleden donoren die worden gebruikt voor transplantatie in Eurotransplant, per orgaan



Het jaarrapport 2024 van Eurotransplant toont een duidelijke stijging van de leeftijd bij lever- en longdonoren.



Dr. Suzanne Teering,
intensivist

Doordacht antibioticabeleid

Op een afdeling Intensieve Zorg zijn antibioticabehandelingen vaak onmisbaar. Toch vraagt het gebruik van antibiotica om uiterste zorgvuldigheid. Telkens moet de juiste balans worden gevonden tussen een effectieve behandeling en het vermijden van nadelige effecten, zoals de ontwikkeling van resistente bacteriën of het verstoren van het gezonde microbiom in de darmen.

Dr. Suzanne Teering is binnen AZ Sint-Maria voorzitter van de ziekenhuisbrede werkgroep rond antibioticabeleid. Vanuit die rol bewaakt ze het evenwicht tussen optimale zorg voor de individuele patiënt én verantwoord gebruik op maatschappelijk niveau. Het uitgangspunt is helder: we geven het juiste antibioticum, in de juiste dosis, gedurende de juiste behandelduur en via de juiste toedieningsweg, zonder onnodig beroep te doen op breedspectrumantibiotica die resistentie in de hand werken.

Dr. Suzanne Teering (intensivist): "Op Intensieve Zorg bespreken we dagelijks elke patiënt onder de intensivisten. Daarnaast bekijken we wekelijks samen met de klinisch bioloog onze antibioticastrategie, in het kader van het zogenoemde antibiotic stewardship. Telkens stellen we ons de vraag: is antibiotica hier echt nodig? En zo ja, welk middel en hoe lang? Vaak starten we met een breedspectrumantibioticum, omdat we in de beginfase nog niet precies weten welke bacterie verantwoordelijk is. Zodra we via kweken weten om welke bacterie het gaat en welke gevoeligheden ze vertoont, schakelen we zo snel mogelijk over naar een gericht, smalspectrummiddel. Dat beperkt resistentievorming zonder in te boeten aan doeltreffendheid."

Medicatie-toediening via PICC-Lines

Voor langdurige medicatie-toediening maken we sinds enkele jaren gebruik van PICC-Lines. Dit zijn lange, fijne katheters die perifeer (in een bloedvat van de arm) worden ingebracht en tot in een grote ader bij het hart lopen. Ze zorgen voor een snelle, goede vermenging van de medicatie met het bloed. PICC-Lines hebben vele voordelen. Ze kunnen weken tot maanden ongehinderd blijven zitten, wat niet mogelijk is met een centraal veneuze katheter in de hals of onder het sleutelbeen. Bovendien geven PICC-Lines minder infecties en zijn ze ook geschikt voor de relatief comfortabele toediening van voeding via infuus, bloedafname, bloedtransfusie en chemotherapie. Daarom wordt deze vrij nieuwe service zowel geboden aan patiënten die na hun opname op Intensieve Zorg nog langdurig een intraveneuze toegang nodig hebben als aan ambulante patiënten met oncologische, ernstige gastro-enterologische of geriatrische aandoeningen.

Huisartsen en specialisten kunnen de plaatsing van PICC-Lines aanvragen.

Wij zorgen ervoor dat dit onder echografie in steriele omstandigheden gebeurt op een gemonitord bed (buiten Intensieve Zorg).

Stilte als therapie

Patiënten op Intensieve Zorg worden vandaag (wanneer hun medische toestand het toelaat) minder diep geseedeerd en sneller weer gewekt dan vroeger. Die evolutie heeft grote voordelen: minder dagen aan de beademing, een kortere opnameduur en een lager risico op delier of cognitieve stoornissen na de opname.

Minder diepe sedatie betekent ook dat patiënten zich bewuster zijn van hun omgeving. Lawaai van monitoralarmen en fel licht kunnen stress veroorzaken en de slaap verstoren. Een meer rustige omgeving met minder prikkels bevordert daarentegen de nachtrust en het herstel. Om die reden besloot AZ Sint-Maria eind 2024 om de dienst Intensieve Zorg om te vormen tot een 'Silent Intensive Care'-afdeling, waar stilte en comfort actief worden geïntegreerd in de zorg.

Dr. Suzanne Geens (intensivist): "Hoewel onze dienst 24 uur per dag operationeel is, proberen we zo goed mogelijk het dag-nachtritme van onze patiënten te respecteren. 's Nachts doven we de lichten, zetten we de monitors op nachtprofiel zodat ze geen alarm- of lichtsignalen in de kamer geven en sluiten we de gordijnen. We zetten bovendien sterk in op de 'decentralisatie' van alarmen. Ze worden in de kamer zelf tot een minimum beperkt en rechtstreeks doorgestuurd naar de smartphone van de verantwoordelijke verpleegkundige. Zo ontvangt elke verpleegkundige de noodzakelijke alarmen, terwijl de rust in de kamer behouden blijft. Uiteraard worden bij kritieke situaties, zoals een hartstilstand, de alarmen nog altijd simultaan geactiveerd op alle systemen: in de kamer, op de smartphone en aan de centrale monitoring. Veiligheid blijft op elk moment onze hoogste prioriteit."



Vroeg ingrijpen redt levens



Vroeg ingrijpen maakt echt een verschil

Dr. Colin Cordemans, medisch diensthoofd Intensieve Zorg

In ons ziekenhuis leiden de intensivisten het Medical Emergency Team (MET), dat dag en nacht paraat staat om snel in te grijpen bij patiënten die op de verpleegafdeling tekenen vertonen van dreigende instabiliteit (zoals een veranderde ademfrequentie, hartslag of bloeddruk).

De indicaties worden samengebracht in een objectieve meettool: de Early Warning Score (EWS). Dankzij deze score kunnen artsen en verpleegkundigen snel en eenduidig communiceren over de toestand van een patiënt. Een stijgende EWS is een alarmsignaal. Het MET kan dan onmiddellijk worden ingeschakeld om de zorg op te schalen.

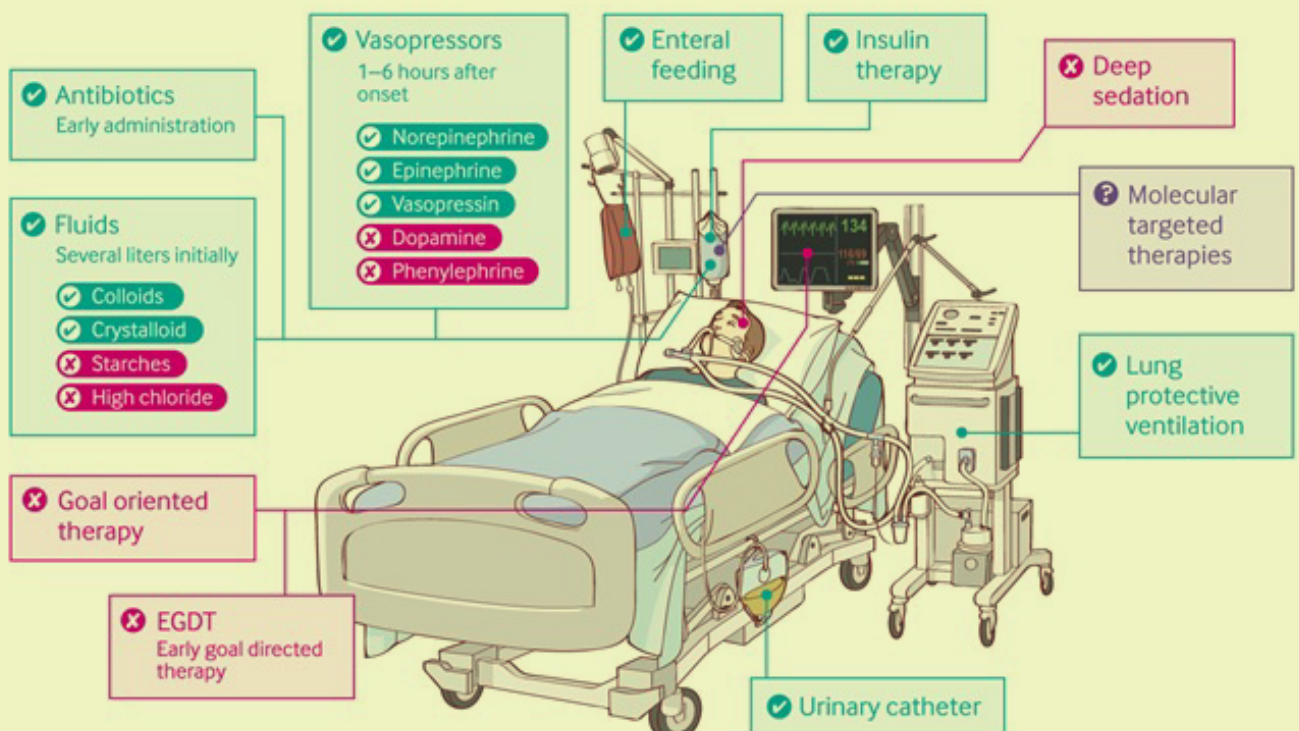
“Vroeg ingrijpen maakt écht het verschil,” benadrukt dr. Colin Cordemans, medisch diensthoofd Intensieve Zorg. “Bij aandoeningen zoals sepsis, postoperatieve complicaties of een opstoot van de chronische longziekte COPD zien we dat een vroege opname de prognose aanzienlijk verbetert. Patiënten herstellen sneller en verblijven uiteindelijk korter op Intensieve Zorg dan bij een latere opname.”

De afdeling beschikt dan ook over een breed arsenaal aan ondersteunende therapieën (zie afbeelding hieronder) die in een vroege fase levensreddend kunnen zijn, maar die op een gewone verpleegafdeling niet mogelijk zijn. “Onze aanpak past volledig binnen onze visie op zorg voor kritiek zieke patiënten: snel escaleren waar nodig en (zodra het kan) de-escaleren naar een zo normaal mogelijke fysiologische toestand van terug ademen, eten, bewegen en leven”, aldus nog dr. Cordemans.

Voor elk uur vertraging bij de opname van een ernstig zieke patiënt op Intensieve Zorg daalt de overlevingskans met 3%.



Dr. Colin Cordemans,
medisch diensthoofd
Intensieve Zorg



Onze dienst Intensieve Zorg beschikt over een breed arsenaal aan ondersteunende therapieën.



Voeding als therapie

Voeding is in het ziekenhuis een cruciaal onderdeel van de medische zorg en heeft rechtstreeks invloed op herstel, complicaties en zelfs overleving.

“Voeding is therapie”, benadrukt medisch diensthoofd dr. Colin Cordemans, die ook het ziekenhuisbrede nutrițieteam voorziet. “En net zoals bij elke therapie is de juiste timing essentieel. Door lekker eten aan te bieden, orale voeding aan te moedigen en voedingssupplementen bij te geven, kan je sterfte met 35% doen afnemen en het risico op complicaties met bijna 20% verminderen.” Het nutrițieteam waakt er dan ook over dat patiënten in het ziekenhuis niet nodeloos nuchter blijven en dat voeding als een volwaardig onderdeel van zorg wordt beschouwd.

Op Intensieve Zorg is de situatie complexer. In de acute fase van een kritieke ziekte richt het lichaam zich volledig op overleven: het reageert op ontsteking en stress en neemt tijdelijk minder voedingsstoffen op.

Dr. Colin Cordemans (medisch diensthoofd): “In die fase kan agressieve voedingstoediening via een sonde of intraveneus zelfs contraproductief zijn. Uit onderzoek blijkt namelijk dat een hoge eiwitname vroeg in het ziekteproces het herstel op lange termijn juist kan vertragen. Dat willen we uiteraard vermijden. Zodra de patiënt echter de herstelfase bereikt en de eetlust terugkeert, verandert de strategie en krijgt eiwit- en calorierijke voeding, gecombineerd met bewegingstherapie, een centrale rol. Het is een terugkerend thema op Intensieve Zorg: luisteren naar het ritme van de patiënt en de juiste zorg op het juiste moment bieden.”

Vroegtijdige mobilisatie biedt veel voordelen

Wetenschappelijk onderbouwde klinische praktijkrichtlijnen raden vroegtijdige mobilisatie en frequente evaluatie aan van patiënten op Intensieve Zorg. Het advies maakt deel uit van een bredere 'early recovery'-strategie die een beter functioneel herstel nastreeft. Ook willen we complicaties van langdurige immobilisatie en sedatie (zoals delier) vermijden. Onze gespecialiseerde kinesitherapeuten op Intensieve Zorg stellen alles in het werk om vroegtijdige mobilisatie te bevorderen.

Naast het snellere functionele herstel, leidt dit ook effectief tot een vermindering van complicaties (zoals o.a. spieratrofie, longinfecties, delier, ICU acquired weakness en cardiovasculaire complicaties), een verkorting van de hospitalisatieduur en een verlaging van de maatschappelijke kosten.

Ann De Clerck (kinesitherapeut Intensieve Zorg):

"Aangezien volwassen patiënten op Intensieve Zorg 2 tot 3% spiermassa per dag verliezen in de eerste week van de immobilisatie, treden na het ontslag uit het ziekenhuis vaak functionele beperkingen op. De achteruitgang van de spierkracht van het diafragma verloopt nog sneller, wat nadelig kan zijn voor de ademhaling. Door patiënten vroegtijdig te mobiliseren, activeren we een hele keten aan positieve effecten in het lichaam. Ook op cognitief en psychologisch vlak zien we veel voordelen, zoals een verbeterde oriëntatie, vermindering van gevoelens van machteloosheid en een lager risico op delier. Het gevoel voor balans, houding en coördinatie wordt eveneens gunstig beïnvloed. Het is echter geen eenvoudige taak om patiënten op Intensieve Zorg te mobiliseren, zeker niet als ze verbonden zijn aan nierdialyse, beademingsapparatuur of meerdere infusen. Toch vormen mechanische ventilatie of nierdialyse geen obstakel in het revalidatieproces".

Gelukkig is er ondersteuning door een multidisciplinair zorgteam. Er is een uitstekende samenwerking tussen verpleegkundigen, medici en paramedici. De kinesitherapeuten beschikken ook over diverse hulpmiddelen zoals bedfietsen, zitfietsen, elektrostimulatie, sta- en tiltingtafels, walkers, IPV (intrapulmonale percussieventilatie) en een cough assist om slijmen los te maken en op te hoesten bij longcomplicaties.

Ann De Clerck: "We zien dat het echt loont om de patiënt rechtop in de zetel te zetten en in functie van zijn mogelijkheden te stimuleren tot bewegen. We zetten deze aanpak de komende jaren dan ook zeker verder en blijven onze therapieën verbeteren op basis van nieuwe inzichten en studies. Ook de intensivisten in het team ondersteunen deze visie. Ze versterkt immers de integrale zorgaanpak binnen het ziekenhuis en draagt bij aan de verdere levenskwaliteit van onze patiënten. Hun waardering, evenals die van familieleden die ons (ook soms na de opname nog) komen bedanken, bevestigt voor ons het belang van ons werk."



Ann De Clerck, kinesitherapeut

ZenneZorg Extra: Een vernieuwde dienst Urologie in het AZ Sint-Maria

Met de komst van dr. Lorenz Vanhoucke en dr. Jonathan Vollemaere waait er een nieuwe wind door de dienst Urologie van het AZ Sint-Maria in Halle. Hun start betekent niet alleen een uitbreiding van het zorgaanbod, maar ook een kans om de dienst volledig te vernieuwen met aandacht voor innovatie, multidisciplinaire samenwerking en patiëntgerichte zorg. Het AZ Sint-Maria investeert daarmee in de toekomst - in technologie, samenwerking én vooral in zorg dicht bij de patiënt. We spraken met de twee nieuwe urologen over hun visie, plannen en toekomstbeeld.

Kan je kort iets vertellen over jouw professionele achtergrond en jouw specifieke interesses binnen de urologie?

Dr. Lorenz Vanhoucke (uroloog):

"Ik behaalde mijn diploma geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde me daarna in de urologie in het Kliniken Essen-Mitte in Duitsland, onder leiding van professor Susanne Krege. Daar bouwde ik een brede ervaring op in de algemene urologie, met bijzondere aandacht voor robotchirurgie en endo-urologie. In Aalst en Brugge volgde ik aanvullende fellowships, met focus op minimaal invasieve behandelingen van urinestenen en goedaardige prostaatvergroting."

Dr. Jonathan Vollemaere (uroloog):

"Ik studeerde geneeskunde aan de UGent en voltooide het grootste deel van mijn opleiding in een universitair ziekenhuis in Duitsland. Naast de algemene urologie ligt mijn interesse vooral bij oncologische urologie en robot-geassisteerde chirurgie. Ik vind het hierbij belangrijk steeds te werken volgens de meest actuele Europese richtlijnen, zodat patiënten verzekerd zijn van kwalitatieve, evidence-based zorg."

Wat zijn de belangrijkste doelstellingen bij het vernieuwen van de dienst?

Dr. Lorenz Vanhoucke: "Ons doel is een moderne, toekomstgerichte dienst uit te bouwen die werkt volgens actuele richtlijnen en met de nieuwste technieken. Innovatie is belangrijk, maar even cruciaal is de menselijke kant van de zorg. We willen bovendien sterk inzetten op een nauwe samenwerking met de huisartsen, met korte communicatielijnen en snelle terugkoppeling."

Dr. Jonathan Vollemaere: "Voor ons staat de patiënt centraal. We streven naar een goed gestructureerde, patiëntgeoriënteerde dienst die hoogwaardige, hedendaagse behandelingen kan aanbieden op een kwalitatief niveau."

Hoe belangrijk is samenwerking met andere disciplines?

Dr. Lorenz Vanhoucke: "Urologie bevindt zich op het kruispunt van veel andere disciplines, zoals interne geneeskunde, nefrologie, oncologie en urgentiegeneskunde. We willen dat die samenwerking niet enkel op papier staat, maar ook voelbaar is in de dagelijkse praktijk – door samen patiënten te bespreken en vlot overleg te voeren. Een goede multidisciplinaire communicatie is essentieel voor het bieden van continuïteit van zorg – van spoedopname tot operatie en nazorg. We bouwen o.a. verder op bestaande overlegmomenten, zoals de multidisciplinaire oncologische vergaderingen, zodat elke patiënt een geïntegreerd behandelplan krijgt."

Welke vernieuwingen mogen patiënten verwachten?

Dr. Lorenz Vanhoucke: "Er is sterk geïnvesteerd in moderne infrastructuur. Een belangrijk onderdeel van de heropbouw van de dienst is de introductie van moderne, minimaal invasieve technieken. We beschikken over vernieuwde endoscopische apparatuur en starten met de HoLEP-procedure (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), een geavanceerde laserbehandeling voor goedaardige prostaatvergroting."

Diezelfde laser kan ook ingezet worden voor de behandeling van complexe steenpathologie. Dat betekent minder risico's en een sneller herstel voor de patiënt. We kijken ook naar de toekomst, waarin artificiële intelligentie wellicht een rol zal spelen in beeldanalyse en patiëntopvolging."

Dr. Jonathan Vollemaere: "Daarnaast willen we de chirurgische robot – die al door andere disciplines gebruikt wordt – ook inzetten voor urologische ingrepen. Robotchirurgie maakt preciezere operaties mogelijk, met minder bloedverlies en een kortere hospitalisatieduur. Innovatie is essentieel en alomtegenwoordig en het is vanuit onze visie absoluut noodzakelijk dat de dienst dan ook die tendens volgt en de voordelen die deze innovaties met zich meebrengen gebruikt om een kwalitatieve zorg te kunnen bieden voor onze patiënten."

Wat is jouw langetermijnvisie voor de dienst?

Dr. Jonathan Vollemaere: "We willen verder groeien. Op termijn kan dat ook betekenen dat we het team uitbreiden met collega's die elk hun specifieke expertise meebrengen. Onze ambitie is een moderne, goed georganiseerde dienst die hoogwaardige zorg biedt, maar tegelijk kleinschalig en toegankelijk blijft. Patiënten moeten hier terecht kunnen voor een volledig traject – van diagnose tot opvolging – zonder telkens naar universitaire centra te moeten."

Hoe zie je de rol van de huisarts in dit vernieuwde zorgmodel?

Dr. Jonathan Vollemaere: "Een nauwe band en coöperatie met de huisartsen en de verwijzende specialisten is uiteraard enorm belangrijk voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Om onze vernieuwde werking toe te lichten, organiseren we in het voorjaar van 2026 een symposium voor huisartsen en specialisten. We willen hen niet alleen informeren, maar ook nauwer betrekken bij de verdere uitbouw van onze zorgtrajecten."

Dr. Lorenz Vanhoucke: "De huisarts is en blijft de spilfiguur in de opvolging van onze patiënten. We willen die samenwerking verder versterken via een open communicatie en snelle feedback. Daarom zullen we voorzien in een rechtstreekse 'Uro-hotline' voor dringende vragen of overleg."



dr. Jonathan Vollemaere en
dr. Lorenz Vanhoucke,
arts-specialisten Urologie



We willen dat die samenwerking niet enkel op papier staat, maar ook voelbaar is in de dagelijkse praktijk - door samen patiënten te bespreken en vlot overleg te voeren

Nieuws uit het AZ Sint-Maria



Samen sterk in de zorg

Ook dit jaar brachten we in AZ Sint-Maria huisartsen en specialisten samen voor ons jaarlijkse ontmoetingsevent, in **samenwerking met Artsenkring Zennevallei en Huisartsenkring Pajottenland**.

Want goede zorg stopt niet aan de ziekenhuisdeur. Huisartsen zijn een onmisbare schakel in het zorgtraject van onze patiënten. Samen maken we echt het verschil, binnen en buiten het ziekenhuis. Het werd een inspirerende avond vol uitwisseling & praktijkgerichte workshops wondhechting, endoscopie (EBUS), endocrinologie en palliatieve zorg.



Lees meer



Yoga als zachte kracht bij kanker

Tijdens de Dag tegen Kanker organiseerden we in AZ Sint-Maria een **yogasessie voor onze (ex-)kankerpatiënten**. Onze collega & yogadocent Valerie Van Parys begeleidde de sessie: "Yoga en meditatie vormen een mooie aanvulling op de medische zorg. Ze helpen patiënten om tijdens en na hun therapie opnieuw te luisteren naar hun lichaam, te ademen en aanwezig te zijn in het hier en nu." Ook deelneemster Marijke Vandersloten getuigt: "Voor ons kankerpatiënten is het belangrijk om even los te komen van alles. Yoga brengt rust en helpt om onze gedachten te verzetten." Tijdens de sessie leerden deelnemers eenvoudige ademhalings- en stretchoefeningen, aangepast aan hun fysieke mogelijkheden.



Bekijk de reportage!



Mynexuzhealth telt 1,5 miljoen gebruikers

Het digitale **gezondheidsportaal Mynexuzhealth** heeft de kaap van 1,5 miljoen actieve gebruikers overschreden. Ook in AZ Sint-Maria Halle merken we dagelijks hoe waardevol dit platform is voor onze patiënten én zorgverleners. Mynexuzhealth groeide sinds de start in 2016 uit tot het **grootste patiëntenportaal in België**, vandaag gebruikt door 40 ziekenhuizen. Patiënten maakten het voorbije jaar meer dan 4 miljoen afspraken via de app. Ze raadpleegden ook bijna 6 miljoen medische verslagen via de app. Die cijfers tonen duidelijk de stijgende behoefte aan transparante en toegankelijke digitale zorg.



Lees meer





Toegankelijke zorg begint bij begrijpelijke informatie

De website van AZ Sint-Maria Halle kreeg een nieuwe functie: **ReadSpeaker**, een **voorleestool** die webpagina's en brochures kan voorlezen, **moeilijke woorden uitlegt** en **teksten vertaalt** naar de voorkeurstaal van de gebruiker. Want goede zorg begint bij goed begrepen informatie. Niet iedereen kan medische teksten vlot lezen of begrijpen.

Volgens de OESO heeft één op de zeven volwassen Belgen moeite met begrijpend lezen. Daarnaast leven in België ruim 350.000 mensen met een visuele beperking. Voor hen maakt ReadSpeaker gezondheidsinformatie eindelijk echt toegankelijk.

Benieuwd? Klik bovenaan een webpagina op **'Lees voor'** en ervaar hoe ReadSpeaker onze zorg nog toegankelijker maakt.



Lees meer



Nieuwe aflevering van onze AZpodcast: Hoe gaat het echt met je?

In deze aflevering van onze podcastreeks over het oncologisch dagziekenhuis in het AZ Sint-Maria Halle nemen we even afstand van infuzen en onderzoeken en richten we ons op iets dat minstens even belangrijk is: hoe het mentaal met je gaat. Want kanker treft niet alleen het lichaam, maar raakt ook je hoofd en hart.

Daarom laten we onze **psycholoog Joke Ameryckx** aan het woord. Ze is een vaste waarde op het oncologisch dagziekenhuis en weet als geen ander hoe ze patiënten kan ondersteunen. Maar – en dat benadrukt ze zelf ook – praten met een psycholoog mag, maar moet nooit. Jij kiest.



Luister naar de podcast



Obesiless-programma bewijst effect: deelnemers fitter en verliezen omtrek

Het multidisciplinaire Obesiless-programma van AZ Sint-Maria toont duidelijke gezondheidswinst bij mensen met obesitas. Dat blijkt uit een afstudeeronderzoek van UCLL. Gedurende vier maanden krijgen deelnemers medische opvolging, voedingsadvies, bewegsessies en psychologische ondersteuning. De resultaten spreken voor zich: de bovenarm-, bovenbeen- en heupomtrek daalden merkbaar en deelnemers scoorden beter op de 6-minuten wandeltest, een belangrijke graadmeter voor conditie.



Bekijk de reportage!



Nieuwe artsen



Dr. Lorenz Vanhoucke - arts-specialist in de urologie

Sinds 1 september 2025 versterkt dr. Lorenz Vanhoucke de dienst Urologie. Hij behaalde zijn diploma geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich in urologie aan de Kliniken Essen-Mitte in Duitsland. Nadien volgde hij een jaar residentschap in het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst, waar hij zich verder toelegde op endo-urologie. In het AZ Sint-Jan in Brugge volgde hij een fellowship met focus op de HoLEP-procedure (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), een innovatieve en minimaal-invasieve techniek voor de behandeling van goedaardige prostaatvergroting. Dr. Vanhoucke heeft daarnaast bijzondere expertise in de behandeling en preventie van nierstenen via endoscopische technieken en in de behandeling van goedaardige prostaathypertrofie.

02 363 66 30 – l.vanhoucke@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-108297-16-450



Dr. Carole Rosenoer - arts-specialist in de urgentiegeneeskunde

Sinds 1 september 2025 versterkt dr. Carole Rosenoer de Urgentiedienst. Ze behaalde haar diploma geneeskunde aan de Université Catholique de Louvain (UCL) in Brussel en specialiseerde er zich in de urgentiegeneeskunde. Dr. Rosenoer brengt een brede expertise en een frisse dynamiek mee naar onze Urgentiedienst. Samen met haar collega's zet ze zich in voor de verdere uitbouw van deze cruciale afdeling, waar dagelijks meer dan honderd patiënten worden opgevangen.

02 363 65 18 – c.rosenoer@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-177533-74-900



Dr. An Wauters - arts-specialist in de acute geneeskunde

Ook dr. An Wauters maakt sinds september deel uit van de Urgentiedienst. Ze studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich vervolgens in acute geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel. Daarnaast behaalde ze masters in de internationale publieke gezondheidszorg (ITG Antwerpen) en in de sportgeneeskunde (KU Leuven). In AZ Sint-Maria combineert ze haar werk op de Urgentiedienst met een deeltijdse functie binnen de sportgeneeskunde.

02 363 62 28 – a.wauters1@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-09994-04-800



Dr. Nina Watté - arts-specialist in de röntgendiagnose

Dr. Nina Watté vervoegde op 1 oktober 2025 de dienst Radiologie. Ze behaalde haar diploma geneeskunde en specialisatie radiologie aan de Vrije Universiteit Brussel en deed internationale ervaring op in de Hôpitaux Universitaires de Genève.

Voor haar komst naar Halle werkte ze in AZ West Veurne. Dr. Watté heeft een bijzondere interesse in mammariadiologie en is erkend als eerste lezer binnen het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Vlaanderen en Nederland. Daarnaast behaalde ze een universiteitsdiploma in de gynaecologische en mammaire beeldvorming aan de Sorbonne Universiteit in Parijs.

02 363 60 25 – n.watte@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-75824-37-930



Dr. Jonathan Vollemaere - arts-specialist in de urologie

Sinds 6 oktober 2025 maakt dr. Jonathan Vollemaere deel uit van de dienst Urologie. Hij behaalde zijn bachelor- en masterdiploma geneeskunde aan de Universiteit Gent en vervolgde zijn specialisatie aan het Universitair Ziekenhuis van Saarland in Homburg (Duitsland). Daar ontwikkelde hij bijzondere expertise in robotchirurgie en uro-oncologie. Naast zijn klinisch werk was dr. Vollemaere ook wetenschappelijk actief en leverde hij bijdragen aan verschillende publicaties. Sinds juli 2025 is hij lid van de European Board of Urology, een erkenning voor zijn inzet voor kwalitatieve urologische zorg.

02 363 66 30 – j.vollemaere@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-147922-59-450



Dr. Jori Walravens - arts-specialist in de geriatrie

Sinds begin november versterkt dr. Jori Walravens de dienst Geriatrie. Hij behaalde zijn bachelor en master in de geneeskunde aan de Universiteit Gent en vervolgde zijn opleiding met een master-na-master in de interne geneeskunde – geriatrie aan de Vrije Universiteit Brussel. Dr. Walravens is ook LEIF-arts en heeft een bijzondere interesse in dementiezorg. Samen met dr. Lambrecht en dr. Verhaeverbeke draagt hij bij aan de verdere uitbouw van de geriatrie zorg, met aandacht voor warme, kwaliteitsvolle en patiëntgerichte zorg voor ouderen.

02 363 63 88 – j.walravens@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-37851-83-180



Dr. Liesbeth De Coster - arts-specialist in de nucleaire geneeskunde

De dienst Nucleaire Geneeskunde wordt sinds 1 november versterkt met dr. Liesbeth De Coster. Zij behaalde haar bachelor, master en specialisatie nucleaire geneeskunde aan de KU Leuven en werkte de voorbije jaren in de Europaziekenhuizen in Brussel, waar ze ruime expertise opbouwde in nucleaire diagnostiek en behandelingen. Binnen de samenwerking met AZORG zal dr. De Coster deeltijds actief zijn in AZ Sint-Maria, waar ze een verbindende rol opneemt tussen beide centra. Zo krijgen patiënten vlottere toegang tot een breed aanbod aan gespecialiseerde onderzoeken en kunnen we onze dienstverlening verder optimaliseren.

02 363 64 14 – l.decoester1@sintmaria.be – RIZIV-nr 1-99060-81-970



Dr. Dorian Bivort - arts-specialist in de pneumologie

De dienst Pneumologie werd in november uitgebreid met dr. Dorian Bivort. Dr. Bivort behaalde zijn bachelor en master in de geneeskunde aan de KU Leuven, waar hij zich ook specialiseerde in de pneumologie. Om zijn kennis verder te verdiepen, werkte hij een jaar in het Hôpital du Valais en het Hôpital Riviera-Chablais in Zwitserland. Die internationale ervaring verruimde zijn blik op patiëntenzorg en de moderne behandelingsmethoden. Zijn bijzondere interesse gaat uit naar obstructieve longaandoeningen (zoals COPD en astma) en respiratoire problemen bij sporters. Binnen AZ Sint-Maria zal hij samen met de bestaande equipe meewerken aan de verdere uitbouw van de dienst Pneumologie.

02 363 61 62 – d.bivort@sintmaria.be - RIZIV-nr. 1-74957-31-620



Dr. Shula Staessens - arts-specialist in de hematologie

Vanaf 1 december 2025 maakt dr. Shula Staessens deel uit van onze dienst Hematologie. Zij is arts-specialist in de inwendige geneeskunde en bezit de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie. Dr. Staessens studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel, waar ze zowel haar bachelor als master behaalde. Nadien rondde ze aan dezelfde universiteit haar master-na-master in de inwendige geneeskunde af en voltooide ze de gespecialiseerde opleiding in de hematologie. Met haar expertise zal dr. Staessens een belangrijke rol spelen in de verdere uitbouw van onze dienst Hematologie en in de kwalitatieve zorg voor onze patiënten.

02 363 66 27 – s.staessens@sintmaria.be - RIZIV-nr. 1-01714-13-598



Samen vlammen voor het Oncologisch Dagziekenhuis

Ook in 2025 vlamt **AZ Sint-Maria** mee met **De Warmste Week**. Ons project?
De inrichting van een **lounge en mindfulnessruimte** op het **Oncologisch
Dagziekenhuis** – een warme, huiselijke plek waar patiënten even kunnen
ontspannen tijdens hun behandeling.

Een plek met zachte zetels, een kopje koffie, rust en ademruimte.
Want elke dag vechten mensen tegen ziektes die je niet ziet, maar die er wél zijn.



Ontdek alle activiteiten op
www.sintmaria.be/warmste-week

Doe een vrije gift!



**DE
WARMSTE
WEEK**

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