

miah

medische informatie aan de huisartsen

MAART
2026

IN DIT NUMMER

- Verpleegkundig specialist speed
- **Dossier: patiëntveiligheid**
- Nieuwe raadplegingslokalen
- Nieuwe artsen in dienst



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

IN DIT NUMMER

Verpleegkundig specialist op spoed	04
Artsenplatform Voorkempen	07
Vraag van de huisarts: CIN 2/3	08
Nieuwe artsen, artsen uit dienst	10
Dossier: patiëntveiligheid	13
Nieuwe raadplegingslokalen	23
Wonderzocht: zelfrijdende robot	24
Kort nieuws	26
Agenda	28

DIGITALE NIEUWSBRIEF
VOOR PROFESSIONALS

Scan de QR-code, schrijf je in voor onze digitale nieuwsbrief en blijf op de hoogte van het laatste nieuws.



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

MIAH 2.0

De manier waarop we informatie delen, is de laatste jaren geëvolueerd. Sommige onderwerpen vragen tijd en duiding, andere moeten snel bij jullie, onze verwijzers, geraken. Daarom maken we vanaf dit jaar een onderscheid tussen beide stromen. De MIAH verschijnt twee keer per jaar **op papier** en blijft de plaats voor achtergrond en verdieping. Voor sneller nieuws zetten we extra in op onze **digitale nieuwsbrief voor professionals**. Mis niets en abonneer je via de QR-code linksonder. Dan ontvang je maximaal één keer per maand een korte, relevante update.

In dit eerste vernieuwde nummer zetten we meteen de toon. Het dossier belicht enkele andere collega's dan artsen en verpleegkundigen die **bijdragen aan de kwaliteit van onze zorg**. We begeven ons daarmee wel op glad ijs, want ook tal van andere, niet-vernoemde afdelingen geven mee vorm aan ons ziekenhuis: van onthaal, logistiek en facturatie tot de keuken, HR en zoveel meer. Al deze collega's bepalen mee de attente zorg die onze patiënten ervaren, of creëren de omstandigheden waarin zorgmedewerkers optimaal kunnen werken.

Het vernieuwde uitzicht van dit magazine biedt de perfecte plek om een nieuwe rubriek te introduceren: **vraag van een huisarts**. Die wordt volledig door jullie gevoed. Bezorg me jouw vraag via mail. In elk nummer beantwoordt een specialist één van deze vragen. Deze rubriek is een aanvulling op, en geen vervanging van, het persoonlijke contact met onze artsen. Zij blijven steeds bereikbaar voor overleg.

Veel leesplezier!

AZ VOORKEMPEN ALS PIONIER

Verpleegkundig specialist op kritieke diensten

Netwerk Verpleegkunde besteedde recent aandacht aan ons initiatief rond verpleegkundig specialisten. Als een van de eerste ziekenhuizen in Vlaanderen zetten we deze nieuwe rol in op onze dienst spoedgevallen. Je leest er in dit artikel meer over. Deze versie is met toestemming licht ingekort en aangepast aan onze context, en verscheen oorspronkelijk in het januarinumnummer 2026 van het magazine van Netwerk Verpleegkunde. Het volledige originele stuk lees je via de QR-code.



De verpleegkundig specialist (VS) volgt patiënten op naar gelang diens specialisatie. Sinds 1 januari 2025 mag de VS klinische activiteiten en medische handelingen uitoefenen. Ook beslissingen nemen over de medische diagnostiek en behandeling, en over de opvolging van de totaalzorg van de patiënt behoren tot de taken. Toch is de functie nog lang niet door iedereen gekend. In het bijzonder op kritieke diensten. Om de functie beter in kaart te brengen nam de werkgroep Kritieke Diensten van Netwerk Verpleegkunde het initiatief met een bevraging.

De verpleegkundig specialist wordt vandaag nog vaak verward met een gespecialiseerde verpleegkundige. Voor die laatste functie is twee jaar expertise vereist in een bepaald domein. De VS is een academisch opgeleide verpleegkundig expert die werkt in een specifieke zorg-context of een specialisatiedomein. De zorg is breder dan de verpleegkundige zorg en wordt geleverd vanuit een zelfstandige zorg- en behandelverantwoordelijkheid. Zo mag de verpleegkundig specialist autonoom verpleegkundige consultaties organiseren.

TUSSEN ADMINISTRATIE EN KLINISCH WERK

De verpleegkundig specialist neemt verschillende rollen op, verdeeld over generalistische en specialistische competenties. Daarnaast vraagt de functie om een specifieke patiëntenpopulatie

om ervaring en expertise uit te bouwen. Deze factoren kunnen meespelen in de redenen waarom weinigen volgens de bevraging van Netwerk Verpleegkunde geloven in de snelle uitrol van de functie op kritieke diensten. Al denken ze daar in AZ Voorkempen anders over.

Daar werken twee verpleegkundig specialisten op de dienst spoedgevallen. Zowel **Tom Thoelen** als **Elien Anthonissen** startten er in maart 2024 als verpleegkundig specialist spoed nadat ze al jarenlang actief waren op de dienst. "Daar ging een heel traject aan vooraf", licht Elien toe. "We bestudeerden waar de verpleegkundig

specialist op de afdeling het beste ingezet werd en ontwikkelden vervolgens een functiekaart voor HR."

"Het klopt zeker dat onze rol nog relatief onbekend is", vult Tom aan. "De verpleegkundig specialist op spoed wordt meestal ingezet voor administratieve rollen zoals beleid, kwaliteit of onderzoek. De invulling met klinisch werk zie je niet zo vaak. Bij ons is dat anders. Wij keken waar de verpleegkundig specialist een plaats heeft in de acute zorg en buiten een consultatieomgeving. Al wil dat niet zeggen dat we geen onderzoek, project of leidinggevende taken opnemen. Vandaag besteden we 20 à 30 procent van onze tijd aan meer administratieve rollen en 70 à 80 procent aan klinisch werk



om onze knowhow en expertise te implementeren. Het is net die combinatie die ons toelaat alle rollen kwalitatief in te vullen."

HOOGKWALITATIEVE ZORG

Patiënten worden via een triage-verpleegkundige aan de urgentiearts of aan de verpleegkundig specialist toegewezen. In AZ Voorkempen wordt de verpleegkundig specialist ingezet voor laag urgente zorg aan patiënten in de fasttrack zone. "Steeds onder supervisie van een urgentiearts", zegt Elien. "Onze klinische ervaring op de spoedgevallen-dienst is een duidelijke meerwaarde. Het is een belangrijke rol om op te nemen en daarvoor ontwikkelen we momenteel binnen het ziekenhuis een kader: voor welke groep patiënten kan het autonoom en veilig, en voor welke groep patiënten onder supervisie?"

Het is dat één-op-ééncontact met de patiënt dat gewaardeerd wordt. "Je begint altijd van nul en moet de achtergrond van wie je voor je hebt zeer snel opnemen", vertelt Tom. "Daarnaast ben je degene die overlegt met andere disciplines en artsen, waardoor de patiënt altijd een vertrouwd persoon ziet die de informatie meedeelt. Dat stelt gerust."

En leidt dit tot positieve reacties? Maarten Luyts, hoofdverpleegkundige op de dienst spoedgevallen van AZ Voorkempen: "Omdat de verpleegkundig specialist is ingebed in onze werking wordt de patiënt sneller behandeld met kwalitatieve zorg. In twee jaar tijd was er geen enkele incidentmelding, alleen positieve reacties. Die tevredenheidsscore van patiënten brengen we nu in kaart. Bovendien is ook het team tevreden. Een masterverpleegkundige is een interessant profiel op elke afdeling. Als we ze op spoed en aan het bed willen houden, moeten we ook de gepaste uitdagingen voorzien. Zowel Elien als Tom geven aan dat ze bijvoorbeeld af en toe graag eens met de MUG meegaan. Zo'n hybride functie maken we dus mogelijk. Eén dienst per week werken ze als verpleegkundig specialist, met daarnaast een drietal shiften per week als spoedverpleegkundige."

Ook de artsen op de afdeling ondersteunen de komst van de verpleegkundig specialist. "De combinatie van de verschillende functies heeft een versterkend effect", zegt dr. Nicolas Léonard, medisch diensthoofd urgentiegenekunde in AZ Voorkempen.

Verpleegkundig specialist?

De verpleegkundig specialist is minstens een verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg (VVAZ), heeft een masterdiploma in de verplegingswetenschap en een bewijs van tewerkstelling in de laatste vijf jaren voorafgaand aan de erkenningsaanvraag van minstens 3.000 effectieve uren binnen een bepaalde zorg-context of specialisatiegebied als VVAZ.



“We willen geen mini-artsen, wel verpleegkundig specialisten. We begeleiden hen vanuit de medische staf en laten hen meevolgen op spoed en op andere diensten. Het is bijvoorbeeld waardevol dat ze ook op medische beeldvorming of orthopedie kennis opdoen. Wat mij betreft leveren we hier pionierswerk. Dat is altijd zoeken naar wat wel of niet kan. Wettelijk zijn er meer en meer mogelijkheden, maar tussen wet en praktijk staat een juridisch kader. We staan er bijvoorbeeld zeker voor open om de verpleegkundig specialist te laten voorschrijven en winnen daar actief advies over in.”

MEER BEVOEGDHEDEN VOOR DE VS?

Het KB van 14 april 2024 beschrijft de klinische activiteiten en medische handelingen van de verpleegkundig specialist. Dit werd met het KB van 16 januari 2025 gedeeltelijk uitgesteld tot 1 januari 2026. Voor de medische handelingen telt geen uitstel, wel voor de bevoegdheid om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven, en om medische attesten op te stellen. De reden? Hoofdzakelijk het ontbreken van een uitgewerkt raamwerk en financieringsmodel voor de geleverde

prestaties. Die gedeeltelijke uitstelling is inmiddels verlengd en vormt een belangrijke hindernis in de verdere uitrol van de functie en nurse-led zorgmodellen. Het beperkt de verpleegkundig specialist in diens klinische autonomie.

“Het KB is een start-, maar geen eindpunt”, zegt Caitlin Van Herzele, hoofdverpleegkundige spoed bij ZAS en lid van de werkgroep Kritieke Diensten van Netwerk Verpleegkunde. Zij begeleidde de bevraging bij verschillende spoedafdelingen in Vlaanderen en Brussel. “Erkenning, verloning en een duidelijke omkadering met structurele verankering van de functie zijn noodzakelijk.” Daar voegt Maarten graag nog aan toe dat ook het ziekenhuis zelf moet openstaan voor deze vorm van innovatie. “We krijgen heel veel ondersteuning, zowel vanuit de hoofdarts, verpleegkundig directeur als ons medisch diensthoofd. De functie implementeren op kritieke diensten is een proces waar iedereen in mee moet. Onze verpleegkundig specialisten zijn echt bedreven in acute zorg en een duidelijke troef voor ons ziekenhuis, onze dienst, ons team en de patiënt.”

Artsenplatform Voorkempen: korte lijnen, sterke samenwerking

Met het vernieuwde Artsenplatform Voorkempen geeft AZ Voorkempen het overleg tussen huisartsen uit de regio en eigen specialisten opnieuw vorm. De heropstart gebeurde op vraag van beide kanten, met één doel: de bereikbaarheid vergroten en samen nog beter voor de patiënt zorgen.

Het vroegere overlegmoment tussen huisartsen en specialisten van AZ Voorkempen, gekend als Gezondheidszorg Voorkempen, verwaterde door de coronapandemie. De behoefte aan structureel contact bleef echter groot. Informele ontmoetingen op evenementen zijn waardevol, maar bieden niet de slagkracht van een formeel platform.

Dat platform kreeg opnieuw vorm met een nieuwe naam en een ruimer deelnemersveld. Naast specialisten, huisartsen en de hoofdarts van AZ Voorkempen, schuiven ook de coördinatoren en voorzitters (of hun afgevaardigden) van de huisartsenkringen Malle-Zoersel-Zandhoven, Schilde-Wijnegem en Noord-Antwerpen aan. Er worden contacten gelegd met de huisartsen van Ranst, omdat die gemeente sinds 2025 onderdeel is van Eerstelijnszone Voorkempen.

POSITIEF FORUM DAT VERBINDT

Het Artsenplatform komt twee keer per jaar samen en focust op constructieve samenwerking. Centraal staat telkens dezelfde vraag: hoe kunnen we de patiënt betere zorg geven? De groep zoekt oplossin-

gen voor transmurale praktijkvoering, vlottere informatieoverdracht bij opname en ontslag en betere communicatie voor, tijdens en na opname.

De kracht van het Artsenplatform zit in de korte lijnen: huisartsen en specialisten vinden elkaar sneller wanneer het ertoe doet. De coronapandemie toonde hoe waardevol zo'n netwerk is voor situaties die snelle actie vragen.

PRAKTISCHE WERKING

Iedere deelnemer kan agenda-punten aanbrengen. We zoeken daarbij naar de oorzaak van het knelpunt en naar thema's die meerdere huisartsen en specialisten raken. Misinterpretaties blijken vaak de basis. Zo werd bij digitale communicatie duidelijk dat huisartsen en specialisten niet altijd weten wat de ander in zijn systeem ziet. Voor verwijzingen van de huisartsenwachtpost naar dienst spoedgevallen werd dit intussen aangepakt.

Ook continuïteit in de zorg komt aan bod: wie neemt wanneer de leiding bij een chronische pathologie? Kleine incidenten tonen dat duidelijke afspraken nodig zijn. Daarnaast delen we feedback over lopende projecten. Het Artsenplatform brengt de juiste mensen samen om tot heldere afspraken of richtlijnen te komen.

SAMENWERKINGS- OVEREENKOMST

Een belangrijk punt voor 2026 is de vernieuwing van de samenwerkingsovereenkomst tussen huisartsen en AZ Voorkempen. De huidige versie dateert van 1997 en is, door veranderde praktijkvormen (groepspraktijk, forfaitaire praktijk ...), digitalisering en nieuwe artsenrollen (fellow, HAO in het ziekenhuis, vrij assistent ...), toe aan herziening. De vernieuwde afspraken moeten helderheid bieden over verwachtingen en omgangsvormen, met genoeg flexibiliteit om in te spelen op de specifieke zorgbehoefte van elke patiënt.

AANSLUITEN BIJ HET ARTSENPLATFORM?

- Specialisten: via hoofdarts AZ Voorkempen
- Huisartsen: via voorzitter of coördinator van de huisartsenkring

Waarom blijven vrouwen na een eerdere CIN 2/3 om de drie jaar opgevolgd?



Dr. Heidi Schotsmans, huisarts in Huisartsenpraktijk Teunis gelegen te Sint-Antonius Zoersel legde de kwestie aan ons voor.

Huisartsen krijgen geregeld bijkomende vragen over hoe vrouwen met een afwijkend uitstrijkje (een CIN 2 of CIN 3) correct moeten worden opgevolgd. CIN staat voor Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie, een voorstadium van baarmoederhalskanker.

Waarom blijft driejaarlijkse testing noodzakelijk, ook wanneer de CIN 2/3 verdwenen is en de patiënte intussen HPV-negatief werd? Hoe zorg je voor terugbetaling om de drie jaar in plaats van om de vijf jaar? Tot welke leeftijd loopt deze aangepaste opvolging? En moeten we actief speuren in oudere dossiers naar patiënten met deze voorgeschiedenis?

De gynaecologen van AZ Voorkempen geven toelichting.

“Vrouwen met een voorgeschiedenis van CIN 2, CIN 3 of adenocarcinoma in situ vormen een aparte risicogroep en vallen niet langer onder het standaard bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Volgens de Belgische richtlijnen (Sciensano, Centrum voor Kankeropsporing, KCE) is bij deze patiënten een aangepaste medische opvolging aangewezen, doorgaans met HPV-testing om de drie jaar.

De reden hiervoor is dat een negatieve HPV-test na een eerdere CIN 2 het risico wel aanzienlijk verlaagt, maar niet normaliseert. Epidemiologische gegevens tonen aan dat het risico op cervicale kanker langdurig verhoogd blijft, mogelijk levenslang. Dit weerspiegelt niet zozeer een falen van HPV-testing,

maar wel een intrinsiek verhoogde gevoeligheid voor persisterende of reacterende HPV-infectie bij deze populatie. Om die reden wordt een korter screenings-interval aanbevolen dan de vijf jaar die geldt voor vrouwen zonder dergelijke voorgeschiedenis.

HOE VRAAG JE EEN TERUGBETAALDE TEST AAN?

Voor deze vrouwen mag de test niet aangevraagd worden als onderdeel van het bevolkingsonderzoek. Het is belangrijk dat de huisarts op het aanvraagformulier duidelijk noteert dat het gaat om ‘opvolging na CIN 2/3’. Daardoor vervalt de beperking van maximum één terugbetaalde HPV-test per vijf jaar, en wordt het driejaarlijkse interval wel correct vergoed.

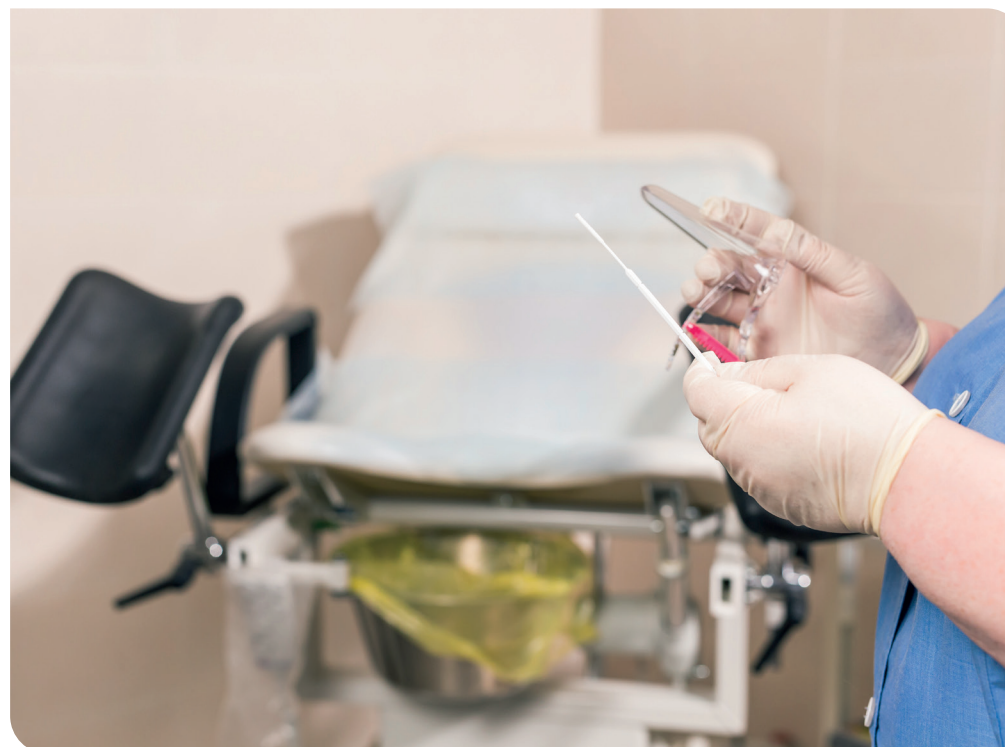
TOT WELKE LEEFTIJD BLIJFT OPVOLGING NODIG?

Het is een misvatting dat screening automatisch moet doorgaan tot een vaste leeftijd zoals 85 jaar. De Belgische richtlijnen stellen wel dat vrouwen met een voorgeschiedenis van CIN 2 of hoger niet automatisch uit de opvolging stappen op 64 jaar, maar dat dit individueel moet worden beoordeeld op basis van de algemene gezondheids-toestand en levensverwachting. De klassieke leeftijdsgrenzen van het bevolkingsonderzoek zijn hier dus niet strikt van toepassing.

WAT MET OUDE CIN 2/3-DOSSIERS?

In theorie zouden alle vrouwen met deze voorgeschiedenis een aangepast schema moeten volgen. Toch vermelden de Belgische richtlijnen niet dat huisartsen-praktijken systematisch retroactief alle dossiers moeten doorzoeken. Dat is praktisch vaak moeilijk haalbaar. De belangrijkste boodschap is dat gekende gevallen correct worden opgevolgd en dat nieuwe diagnoses goed gedocumenteerd worden zodat toekomstige opvolging helder en consistent kan verlopen.

Deze risicogestuurde aanpak creëert een evenwicht tussen optimale vroegdetectie en het vermijden van onnodige interventies, met het welzijn van de patiënte als centraal uitgangspunt.”



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



dr. Eva Hufkens gastro-enterologie



Dr. Hufkens studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich in gastro-enterologie met assistentschappen in UZ Leuven, AZ Turnhout, AZ Groeninge en ZOL. Na haar opleiding volgde ze nog drie jaar fellowship: één jaar hepatologie in Erasmus UMC in Rotterdam (NL), gevolgd door twee jaar interwordventionele endoscopie met focus op hepatobiliare procedures zoals echo-endoscopie, ERCP en EMR. Haar expertise ligt vooral bij uitdagende **endoscopische ingrepen** en **hepatobiliare pathologie**, maar blijft actief in de algemene gastro-enterologie.

"Ik vind het boeiend om de combinatie te maken tussen technisch werk zoals endoscopie en het denk- en communicatiewerk tijdens consultaties en zaalrondes. Ik kijk ernaar uit om mijn ervaring in hepatologie en interventionele endoscopie in te zetten voor de patiënten van AZ Voorkempen en samen te werken met het gedreven team," aldus dr. Hufkens.

dr. Nadeem Jimidar cardiologie



Zijn studies geneeskunde doorliep dr. Jimidar aan de Universiteit Antwerpen. Na assistentschappen in Geel, ZAS Middelheim, ZOL Genk, OLV Aalst en UZA behaalde hij zijn erkenning als cardioloog in juli 2024. Uit bijzondere interesse volgde hij nog een fellowship in **hartfalen, cardiale beeldvorming** en **cardiale revalidatie** in het UZA, aangevuld met een postgraduaat cursus in hartfalen in Londen. Tijdens dit traject slaagde hij voor de Europese EACVI- en HFA-examens voor echocardiografie en hartfalen. Voor zijn subspecialisaties blijft dr. Jimidar deels actief in het UZA.

"Ik ben trots te mogen starten in AZ Voorkempen als cardioloog," zegt dr. Jimidar. "De visie van het ziekenhuis spreekt me aan: toegankelijke en persoonlijke zorg bieden aan patiënten in de regio. Hart- en vaatziekten maken hier een groot deel van uit, ze blijven zwaar doorwegen op onze gezondheid. Tijdens mijn kennismaking met collega's voelde ik een positieve ingesteldheid en zag ik het potentieel en de groei van het ziekenhuis, waaraan ik graag wil bijdragen. Dat AZ Voorkempen dicht bij mij thuis ligt, is een extra voordeel voor mijn gezin én de patiënten. Ik kijk ernaar uit om hier samen een warme toekomst uit te bouwen."

dr. Annemie Luyckx pediatrie



Dr. Luyckx behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en deed buitenlandse stages in Australië en Ghana. Tussen 2020 en 2025 rondde ze met succes haar specialisatie pediatrie af. Tijdens haar opleiding was ze al actief in AZ Voorkempen als arts-specialist in opleiding. Daarnaast deed ze ervaring op in Heilig-Hart Lier, AZ Monica, revalidatiecentrum Pulderbos en het UZA. Dr. Luyckx heeft een bijzondere interesse in **kindermaag- en darmziekten** en verdiept zich hierin verder in het UZA.

Dr. Luyckx: "Ik keer, na mijn studies en assistentschap, met veel plezier terug naar de Voorkempen en het groen. Voor mij is elke patiënt uniek en verdient elk probleem een aanpak op maat. Daarom vind ik open en vlotte communicatie essentieel, met patiënten en hun ouders, maar ook met collega's. Alleen samen kunnen we een sterk team vormen en onze patiënten de beste zorg bieden. Daarnaast geloof ik sterk in levenslang leren. Goede begeleiding van assistenten en stagiaires is voor mij een prioriteit, want zo bouwen we samen aan de toekomst van kwalitatieve kindergeneeskunde."

dr. Sofie Sleetckx gastro-enterologie



Dr. Sleetckx behaalde haar erkenning als arts-specialist in de gastro-enterologie aan de KU Leuven. Na haar specialisatie volgde ze een bijkomende postgraduaatopleiding in **endoscopische echografie** (EUS) aan de Universiteit van Marseille (Frankrijk). Inmiddels is zij al meer dan tien jaar actief als EUS-consulent in UZ Leuven. De afgelopen jaren werkte dr. Sleetckx als vervangarts in diverse ziekenhuizen in België en Nederland, waaronder in ons ziekenhuis.

"Mijn passie voor de gastro-enterologie ligt in de voortdurende afwisseling tussen intens intermenselijk contact en technische uitdaging", vertelt dr. Sleetckx. "De samenwerking met patiënten en collega's, in uiteenlopende omstandigheden, ervaar ik als een essentieel en bijzonder waardevol aspect van mijn job. AZ Voorkempen overtuigde mij om vast in dienst te treden door de duidelijke focus op warme, toegankelijke zorg binnen een kleinschalige en kwalitatief hoogstaande setting. Tijdens mijn vervangingen heb ik van dichtbij ervaren dat deze betrokkenheid bij patiënten, collega's en medewerkers geen holle slogan is, maar dagelijkse realiteit. Ik kijk er dan ook naar uit om mee mijn schouders onder dit project te zetten en samen verder te bouwen aan warme, menselijke en toegankelijke zorg voor alle betrokkenen."



dr. Niels Cannaerts
arts-specialist in opleiding orthopedie
1 november 2025 - 31 oktober 2026

ARTSEN UIT DIENST



dr. Lieve Claeys, kindergeneeskunde

- Sinds 1 januari 2026 met pensioen, maar behoudt haar privépraktijk en zal af en toe nog bijspringen op de kinderafdeling wanneer nodig.
- Dit vertrek wordt opgevangen door dr. Annemie Luyckx.



dr. Koen Gijbels, klinische biologie

- Sinds 1 januari 2026 met pensioen, maar blijft de dienst in beperkte mate ondersteunen voor beenmergpuncties.
- Dit vertrek wordt binnen de bestaande bezetting opgevangen.



dr. Gerd Jacomen, pathologische anatomie

- Sinds 1 januari 2026 met pensioen.
- Dit vertrek wordt binnen de bestaande bezetting opgevangen.



dr. Christine Langenaeken, oncologie

- Sinds 1 oktober 2025 met pensioen.
- Dit vertrek wordt binnen de bestaande bezetting opgevangen.



prof. dr. Vedat Topsakal, neus-, keel- en oorziekten

- Uit dienst sinds 7 januari 2026.
- Dit vertrek wordt binnen de bestaande bezetting opgevangen.



dr. Stuart Wills, pneumologie

- Uit dienst sinds 19 december 2025.
- Dit vertrek wordt binnen de bestaande bezetting opgevangen.



Patiëntveilige zorg gaat over meer dan zorg alleen

We zorgen niet alleen voor patiëntveiligheid aan het bed van de patiënt, maar ook via talloze processen achter de schermen. In dit dossier lees je hoe medicatieveiligheid, infectiepreventie, cybersecurity en techniek elke dag mee het verschil maken. Ontdek hoe al deze schakels samen bijdragen aan veilige zorg voor jouw patiënten.

DIENST KWALITEIT

Hoe we het kwaliteits-beleid vormgeven



Leen Van Dijck
diensthoofd
kwaliteit en projecten

Patiëntveilige zorg ontstaat niet vanzelf. Dat is precies waarom we in ons ziekenhuis inzetten op een combinatie van kwalitatieve én attente zorg, zodat elke patiënt zich thuis voelt en tegelijk zeker is van een veilige, deskundige behandeling.

Achter elke opname, raadpleging of behandeling werkt onze dienst kwaliteit mee aan processen die risico's verkleinen en zorg veiliger maken. Daarbij vertrekken ze steeds vanuit dezelfde vraag: wat heeft de patiënt nodig om veilig en vlot door het zorgtraject te gaan?

In dit dossier lichten we enkele belangrijke veiligheidsinitiatieven uit. Omdat onze dienst kwaliteit een belangrijke motor is achter vele kwaliteitsprojecten, geeft Leen Van Dijck, diensthoofd kwaliteit en projecten in AZ Voorkempen, eerst een blik op hun werking.

INTERNE EN EXTERNE AUDITS: LEREN, NIET AFVINKEN

"We sporen onze medewerkers aan om tijdens interne veiligheidsrondes zelf met een kritische blik te kijken naar wat beter kan. Daarnaast

laten we externe auditoren meekijken, zodat we ook inzichten krijgen van zorgprofessionals die onze werking met objectieve blik beoordelen."

In 2016 behaalde AZ Voorkempen als een van de eerste Vlaamse ziekenhuizen het kwaliteitslabel van Qualicor Europe (toen NIAZ). "Hoewel onze kennis er enorm op vooruitging, voelde het aan als een examen: de focus lag vooral op normen en criteria afvinken, zonder altijd de meerwaarde ervan voor de patiënt te begrijpen."

CONTINU VERBETEREN

"Daar zijn we sindsdien sterk in gegroeid. Onze aanpak start nu bij de patiënt. Hoe komt hij het ziekenhuis binnen? Welk traject volgt hij? Waar zijn er risico's en hoe kunnen we die zo goed mogelijk beperken?

Samen met de betrokken afdelingen verfijnen we deze processen continu, zodat de zorg stap voor stap nog veiliger wordt."

Kwaliteit is daarbij geen examen dat wordt afgelegd tijdens de eerstvolgende audit, maar een vorm van dagelijks werk. We vertalen dat in een zorgpadgestuurd systeem van continu verbeteren. Daarin is AZ Voorkempen een voortrekker binnen de sector. "We delen onze visuele en praktische aanpak regelmatig met ziekenhuizen in België en Nederland. We merken dat het anderen inspireert om hun kwaliteitsbeleid verder te versterken."

INCIDENTEN MELDEN EN TRANSPARANT BESPREKEN

Veiligheid vraagt ook om openheid. Daarom heeft AZ Voorkempen een uitgebreid systeem om incidenten te melden, van medicatiefouten tot onverwachte gebeurtenissen in het zorgproces. Elke melding wordt gebruikt om risico's in kaart te brengen en gerichte verbeteracties

Extra aandacht voor patiënten- en familieparticipatie

- We betrekken patiënten én familie actief bij het zorgproces, bijvoorbeeld door bedside briefing, gesprekken met de ombudsdienst, inhoud van brochures af te toetsen, ...
- Hun **ervaringsdeskundigheid** helpt ons om zorg beter af te stemmen op individuele noden.
- Regelmatige feedback van patiënten geeft inzicht in wat goed loopt en waar verbetering mogelijk is.
- Wetenschappelijk onderzoek toont dat **participatie leidt tot**:
 - » Veiligere en efficiëntere zorg
 - » Meer tevreden patiënten
 - » Betere therapietrouw
 - » Minder angst en stress
 - » Betere klinische uitkomsten
 - » Kortere ligduur

op te zetten. "Bij ernstige incidenten betrekken we patiënten en families actief. We leggen helder uit wat er gebeurde, welke lessen we trekken en welke maatregelen volgen. Die transparante aanpak versterkt het vertrouwen in onze zorg."

Vragen of suggesties over ons kwaliteitsbeleid?

Neem gerust contact op met onze dienst kwaliteit via 03 380 29 96 of leen.van.dijck@emmaus.be.

OMBUDSDIENST

Hoe een melding behandeld wordt

De ombudsdienst bewaakt de patiëntenrechten en biedt een veilige plek voor klachten, vragen of bezorgdheden van patiënten, hun naasten, interne én externe betrokkenen.

- De ombudsdienst werkt **onafhankelijk**, is meerzijdig partijdig en respecteert ieders privacy. Zij heeft als doel het herstel van het vertrouwen tussen de patiënt en het ziekenhuis.
- De ombudsdienst doet interne aanbevelingen om de warme en professionele zorg voor patiënten continu te verbeteren.
- De ombudsdienst draagt bij aan **open communicatie, onderling vertrouwen én patiëntveiligheid**.
- Huisartsen kunnen patiënten met vragen of ontevredenheid rechtstreeks naar de ombudsdienst doorverwijzen.
- **Als huisarts** kan je ook terecht bij de ombudsdienst. Bespreek vragen of opmerkingen best rechtstreeks met de betrokken arts of afdeling. Rechtstreekse communicatie bevordert de onderlinge samenwerking én het vertrouwen van patiënten in de zorg. Bovendien ruimt rechtstreeks communicatie misverstanden uit de weg voor ze een eigen leven gaan leiden. Als huisarts kan je ook altijd terecht bij de hoofdarts.

CONTACTGEGEVENS OMBUDSDIENST

De ombudsvrouw van AZ Voorkempen, Elke Van Passel, werkt op maandag, woensdag en de even weken op vrijdag.



Elke Van Passel
ombudsvrouw

Je kan haar bereiken via 03 380 20 12 of ombudsdienst.azvk@emmaus.be.

MEDICATIEVEILIGHEID

Hoe onze apotheek risico's beperkt



Medicatieveiligheid speelt een centrale rol in patiëntveiligheid. De ziekenhuisapotheek van AZ Voorkempen ondersteunt dit proces op verschillende manieren, van interne controles tot medicatieverificatie en een correcte medicatie-overdracht naar de eerste lijn. Nele Steelandt, hoofdapotheker, en Lindsey Van Loon, ziekenhuisapotheker, lichten toe.

Nele Steelandt: "Elk jaar voeren de apotheekassistenten interne audits uit op alle afdelingen. Ze controleren onder andere of hoogrisico-medicatie duidelijk gelabeld is, of look-alike/sound-alike medicatie herkenbaar is en of lichtgevoelige medicatie correct wordt bewaard in UV-ondoorlaatbare zakjes. Deze controles lijken misschien klein, maar ze verkleinen het risico op medicatiefouten aanzienlijk en ondersteunen verpleegkundigen in een veilig medicatieproces."

VOORSCHRIFTEN VALIDEREN: DRIE LAGEN VAN CONTROLE

"Sinds de overschakeling naar het elektronisch medicatievoorschrift in het programma KWS, gebeurt medicatievalidatie nog grondiger", vertelt Lindsey. "Het Clinical Decision Support System geeft artsen automatisch waarschuwingen bij interacties, dubbelmedicatie of onveilige dosissen. Daarnaast voeren apothekers aanvullende controles uit tijdens het medicatiedistributieproces."

"Binnenkort komt daar nog een extra laag bij: de Clinical Medication Appropriateness-tool, die de elektronische patiëntendossiers automatisch scant op hoogrisicovoorschriften. Potentieel ongepaste behandelingen worden hierdoor sneller opgespoord."

EEN ACTUEEL MEDICATIE-SCHEMA BLIJFT CRUCIAAL

Een correcte thuismedicatielijst blijft de basis voor veilige zorg. "Huisartsen spelen hierbij een belangrijke rol", benadrukt Nele. "Een up-to-date schema, samen met de patiënt opgesteld, voorkomt de meest voorkomende incidenten zoals medicatie die ontbreekt of ten onrechte nog actief staat. Ook de

thuisapotheker biedt ondersteuning bij het opstellen en actueel houden van deze schema's."

"Het ziekenhuis zorgt op zijn beurt voor een volledig en correct medicatieschema bij ontslag, inclusief een duidelijke toelichting bij alle wijzigingen. Voor geriatriepatiënten informeren we de thuisapotheek via de 'groene' enveloppe, een initiatief van KAVA (*Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen*) waarbij het medicatieschema in een herkenbare enveloppe wordt meegegeven om aan de huisapotheker te bezorgen."

"Een belangrijk aandachtspunt voor artsen en thuisapothekers: wij kunnen als ziekenhuisapotheek geen wijzigingen aanbrengen in Vitalink, het digitaal platform voor het veilig delen van gezondheidsinformatie. Omdat wij Vitalink wel raadplegen tijdens de medicatieverificatie, is het belangrijk dat artsen en thuisapothekers het medicatieschema ook daar updaten bij elke aanpassing."

HANDIG VOOR PATIËNTEN

Op www.azvoorkempen.be/thuismedicatie vind je duidelijke uitleg over het belang van een actueel medicatieschema, met een voorbeeld.



Nele Steelandt
hoofdapotheker



Lindsey Van Loon
ziekenhuisapotheker

MEDICATIEVERIFICATIE

Bij opname via spoed of op geriatrie controleert onze apotheek de medicatiegeschiedenis samen met de patiënt, familie en betrokken zorgverleners.

Lindsey: "Discrepancies worden rechtgezet en een meest actuele thuismedicatielijst wordt overgedragen naar de volgende zorgverlener. Op de spoedafdeling ondersteunt een apotheekassistent dit proces op weekdagen. Zij bevestigt patiënten, contacteert familie, huisarts of woonzorgcentra indien nodig en registreert de medicatie in het dossier. Dit gebeurt vooral bij ouderen, polyfarmacie en complexe behandelingen. Daarnaast is er ook op weekdagen elke voormiddag een apotheekassistent op geriatrie aanwezig voor de medicatieverificatie van recent opgenomen patiënten."

Zo versterken we samen een veilig en betrouwbaar medicatiebeleid voor elke patiënt.

INFECTIEPREVENTIE

Hoe we samen zorg-infecties vermijden



dr. Clara Ceyssens
medisch microbioloog,
arts infectiepreventie



Kelly Peeters
referentie-
verpleegkundige



Eva Rutten
verpleegkundige
infectiepreventie

Infectiepreventie is een essentieel onderdeel van veilige zorg. In AZ Voorkepen wordt dit dagelijks bewaakt door het team infectiepreventie: dr. Clara Ceyssens, medisch microbioloog en arts infectiepreventie, referentieverpleegkundige Kelly Peeters en verpleegkundige infectiepreventie Eva Rutten. Hun opdracht is eenvoudig samengevat: voorkomen dat zorggerelateerde infecties ontstaan én dat ze zich binnen het ziekenhuis verspreiden.

Dat vraagt een doordachte en consequente dagelijkse werking.

Concreet betekent dit onder meer:

- Strikte handhygiëne volgens de WHO-richtlijnen voor medewerkers, patiënten en bezoekers.
- Isolatiemaatregelen toepassen (contact-, druppel-, luchtisolatie) afhankelijk van de aandoening en toestand van de patiënt.
- Schoonmaak- en desinfectieprotocollen voor kamers, materiaal en medische hulpmiddelen.
- Screening en opvolging van multiresistente organismen zoals MRSA, VRE, ESBL en CPB (hieronder vallen de CPE's) van onze opgenomen patiënten.
- Een antibioticatherapiebeleidsgroep die inzet op rationeel en doelgericht antibioticagebruik.
- Regelmatige opleiding, sensibilisering en audits bij medewerkers.

WAT VERWACHTEN WE VAN HUISARTSEN?

Eva Rutten: "Een goede samenwerking met de eerste lijn helpt om infectierisico's snel correct in te schatten. Bij verwijzing vragen we om mogelijke infectieuze risico's expliciet te vermelden, zoals een vermoeden of bevestiging van een besmettelijke aandoening, bekend dragerschap van multiresistente kiemen, of informatie over recente reizen (inclusief het Middellandse zeegebied), hospitalisaties of verblijf in zorginstellingen. Hoe vollediger de informatie bij aankomst, hoe sneller we gerichte maatregelen kunnen nemen."

"Bij respiratoire klachten helpt het bovendien wanneer patiënten al met een mondkapje naar het ziekenhuis komen."

DIAGNOSTIEK IN HET ZIEKENHUISLABO

Dr. Clara Ceyssens: "Ons laboratorium biedt een breed aanbod aan microbiologische en moleculaire testen aan. Van bacteriologische kweken tot PCR-testen voor respiratoire en gastro-intestinale infecties, serologie voor uiteenlopende infectieziekten en specifieke screenings op multiresistente kiemen: het kan allemaal. Wanneer nodig sturen we stalen door naar referentielaboratoria."

"De pre-analytische fase is een cruciaal onderdeel in de microbiologische diagnostiek en vormt de basis voor een kwalitatief resultaat. Een correcte staalafname, vermelding van relevante klinische info, gebruik van het aangewezen

transportmedium en een tijdige verzending onder optimale bewaarcondities dragen in belangrijke mate bij tot een betrouwbare detectie en een accurate klinische interpretatie. Door hier als huisarts aandacht aan te besteden, draag je bij aan een optimalisatie van de diagnostische opbrengst."

SNEL REAGEREN BIJ UITBRAAK

Kelly Peeters: "Bij een vermoeden van een norovirus-uitbraak, of een gelijkaardige virale uitbraak, is

snelheid cruciaal. Zodra een vermoeden ontstaat, moet de diagnose bevestigd worden via het labo. Patiënten worden dan geïsoleerd en indien nodig in cohorte verzorgd. Schoonmaak en desinfectie worden versterkt en transfers of bezoekers worden tijdelijk beperkt. Wij volgen de situatie dan nauwgezet op tot de verspreiding volledig onder controle is."

"Onze dienst schoonmaak heeft hierin ook een belangrijke rol. Zij

zorgen uiteraard voor het dagelijks onderhoud, maar volgen bij een virale uitbraak specifieke schoonmaakprotocollen per type infectie. Schoonmaken helpt mee verspreiding voorkomen!"

"Dit toont hoe kwetsbaar een ziekenhuis kan zijn voor besmettelijke infecties, maar evengoed hoe belangrijk een gestructureerde aanpak blijft. Enkel zo kunnen we een uitbraak snel onder controle krijgen en verdere verspreiding vermijden."

AANDACHTSPUNTEN VOOR VEILIGE ZORG IN EERSTE LIJN

Dr. Clara Ceyssens: "Wanneer een infectie of uitbraak gevolgen heeft voor de opvolging buiten het ziekenhuis, zorgen we voor gerichte communicatie naar de betrokken huisartsen, meestal via de ontslagnota en aanvullende informatie, zoals een transferdocument. Indien ruimer gedeelde communicatie nodig is, schakelen we wachtposten, eerstelijnszones of zorgnetwerken in."

"In de eerste lijn blijft rationeel antibioticagebruik een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast kunnen huisartsen veel infecties voorkomen door tijdige vaccinatie van risicopatiënten voor bijvoorbeeld griep of COVID-19. Ook patiënten-voorlichting blijft cruciaal: correcte hygiëne, omgaan met isolatiemaatregelen en weten wanneer medische hulp nodig is."

"Het ziekenhuis staat bovendien altijd open voor laagdrempelig overleg bij twijfel over infectierisico's, mogelijke isolatie of de interpretatie van testresultaten. Hoe beter de samenwerking, hoe veiliger de zorg."



TECHNISCHE DIENST

Hoe techniek veilige zorg ondersteunt



Joke De Beuckelaer
directeur technische
en facilitaire diensten

Onze technische dienst zorgt er elke dag voor dat de infrastructuur, installaties en medische toestellen betrouwbaar, veilig en gebruiksklaar zijn. Hun werk gebeurt grotendeels achter de schermen, maar heeft een directe impact op de veiligheid en continuïteit van zorg. Joke De Beuckelaer, directeur technische en facilitaire diensten, licht toe.

GEBOUW DAT MEE WAAKT OVER VEILIGHEID

"In onze nieuwe ziekenhuisvleugel én bestaande gebouwen zijn verschillende systemen aanwezig die bijdragen aan veilige zorg. Via het gebouwbeheersysteem worden alle belangrijke technische installaties zoals ventilatie, koeling en verwarming continu opgevolgd. Storingen of afwijkingen worden meteen gemeld, zodat onze technici snel kunnen ingrijpen."

"De brandmeldinstallatie is gekoppeld aan de draagbare telefoons van de technische dienst. Bij een brandmelding krijgt het team onmiddellijk een oproep. Op geriatrie is dwaaldetectie aanwezig, en in heel het ziekenhuis zorgen oproepsystemen en noodknoppen

ervoor dat verpleegkundigen en artsen snel kunnen reageren wanneer patiënten hulp nodig hebben."

"Daarnaast kunnen medewerkers met één toets op hun telefoontoestel een interne urgentie (bv. een reanimatie) of brand melden. Via deze interne lijnen worden meteen de juiste teams gealarmeerd, waardoor we snel en gecoördineerd kunnen optreden."

"De nieuwe ziekenhuisvleugel beschikt ook over het ASTRID-netwerk (All-round Semi-cellular Trunking Radio communication system with Integrated Dispatching). Daardoor kan ook in crisissituaties, wanneer gsm-netwerken overbelast zijn, veilig gecommuniceerd worden."

SNELLE INTERVENTIE BIJ TECHNISCHE STORINGEN

"Technische problemen mogen de patiëntenzorg nooit hinderen. Daarom is er 24/7 een technicus van wacht die bij urgente storingen onmiddellijk ter plaatse komt. Voor kritieke installaties zijn er bijkomende onderhoudscontracten, zodat gespecialiseerde firma's snel kunnen worden ingeschakeld."

"Dankzij deze aanpak blijven zorgprocessen, operaties en behandelingen veilig doorgaan, zelfs bij onverwachte technische problemen."

WATERKWALITEIT VOOR DIALYSE EN STERILISATIE

"Bij dialyse en centrale sterilisatie is de waterkwaliteit van levensbelang. Onze biotechnici controleren dagelijks de werking van de waterontharder, actief koolfilter, de RO-module (reverse osmosis of omgekeerde osmose), UV-lampen en het volledige sanitatieproces."

"Die omgekeerde osmose is een geavanceerde waterzuiverings-



techniek die extreem zuiver water produceert. Tijdens één dialysesessie komt het bloed namelijk indirect in contact met 120-150 liter dialysevloeistof. Elke onzuiverheid kan ernstige schade of infecties veroorzaken. Daarom voert de dialyseafdeling maandelijks bijkomende bacteriologische controles uit om patiëntveiligheid te garanderen."

MEDISCHE TOESTELLEN: GEBUIKSKLAAR EN VEILIG

"De medische toestellen worden opgevolgd via een centraal systeem en ondersteund door externe onderhoudscontracten. Onze biomedische dienst bewaakt dat apparatuur tijdig wordt gecontroleerd, gekeurd, onderhouden en veilig kan worden gebruikt. Van monitoren tot infuuspompen: elk toestel moet betrouwbaar functioneren om veilige zorg te garanderen."

Onze technische dienst is duidelijk een onmisbare schakel in patiëntveiligheid. Hun stille maar onmisbare werk, van goed functionerende ventilatie tot perfect zuiver dialysewater, ondersteunt zorgverleners én beschermt patiënten.

CYBERSECURITY

Hoe we patiënten-gegevens veilig houden



Cindy Pieters
ICT business
project manager

Digitale bescherming is een cruciaal onderdeel van patiëntveiligheid, zowel in het ziekenhuis als in de eerste lijn. Cindy Pieters, ICT business project manager in AZ Voorkepen, licht toe hoe het ziekenhuis patiëntgegevens beschermt en wat huisartsen kunnen doen om hun praktijk digitaal veilig te houden.

HOE BESCHERMEN WE ONZE DIGITALE OMGEVING?

"Onze ICT-dienst werkt dagelijks aan een veilige digitale omgeving. De basis bestaat uit een combinatie van automatische beveiliging, continue monitoring en bewustmaking van medewerkers."

"Alle inkomende mails worden gescand en verdachte berichten komen automatisch in quarantaine terecht. Daarnaast moet iedereen zijn Windows-paswoord elke drie maanden wijzigen en gebruiken alle medewerkers tweestapsverificatie. Zo blijft het risico op misbruik van accounts minimaal."

"Cybersecurity draait echter niet alleen om technologie, maar ook om gedrag. Daarom leren medewerkers over phishing, veilig wachtwoordbeheer en het herkennen van verdachte activiteiten."

Intussen wordt al het inkomende en uitgaande netwerkverkeer 24/7 gemonitord. Bij een afwijking grijpen we meteen in."

HOE COMMUNICEREN WE VEILIG MET ELKAAR?

"Huisartsen kunnen via COZO, een beveiligd uitwisselingsplatform dat onder toezicht staat van de overheid, alle nodige patiëntgegevens raadplegen. De beveiliging van deze omgeving gebeurt dus niet door de ziekenhuizen zelf, maar op nationaal niveau."

"Patiëntgegevens mogen nooit gewoon via e-mail worden doorgestuurd. Binnen bijvoorbeeld Outlook Online bestaat wél de mogelijkheid om informatie op een beveiligde manier te verzenden, door er een label 'vertrouwelijke info' aan te koppelen. Deze optie

moet bewust gekozen worden en is bedoeld voor uitzonderlijke gevallen waarin beveiligde communicatie nodig is."

HOE KUNNEN WE CYBER-RISICO'S BEPERKEN?

"Phishing blijft het meest voorkomende cyberrisico, zowel in het ziekenhuis als in de eerste lijn. Artsen krijgen vaak e-mails die eruitzien alsof ze afkomstig zijn van de overheid, verzekeringsinstanties of softwareleveranciers. Toch blijkt een groot deel daarvan phishing te zijn. Alert blijven is dus essentieel, want cyberdreigingen worden steeds moeilijker te herkennen."

"Daarnaast is een sterk wachtwoordbeleid belangrijk. Wist je dat hackers een paswoord van acht tekens met enkel letters en cijfers op enkele minuten kunnen achterhalen? Gebruik dus sterke wachtwoorden en activeer tweestapsverificatie. Een tip: gebruik een veilige wachtwoordenmanager zoals Bitwarden. Samen houden we patiëntgegevens veilig, elke dag opnieuw."

WAT VERANDERT ER VOOR DE PATIËNT?

Nieuwe raadplegingslokalen in gebruik genomen

AZ Voorkepen zette in januari een eerste stap in het gebruik van de nieuwe ziekenhuisvleugel. Op het gelijkvloers openden we 50 moderne raadplegingslokalen. Meer licht en natuurlijke materialen zorgen voor een rustgevende sfeer.

In ons ziekenhuis vinden er gemiddeld zo'n 560 raadplegingen per weekdag plaats. Bovendien groeide ons artsenteam de afgelopen jaren sterk om te blijven voldoen aan de stijgende zorgvraag in de regio. Er was dus dringend nood aan extra ruimte en een moderne infrastructuur.

WAT IS ER NIEUW?

De nieuwe lokalen zijn ontworpen met het oog op een aangename ervaring voor zowel de patiënt als zorgverlener. Elke ruimte **baadt in daglicht** dankzij de centrale patio, en het gebruik van natuurlijke materialen laat het geheel lichter ogen. De disciplines zijn **geclusterd**, elk met een eigen wachtzaal en balie.

Voor raadplegingen die verhuisden naar de nieuwe ziekenhuisvleugel blijven alle geplande afspraken behouden, enkel de locatie is gewijzigd. De patiënt volgt de route op het route-etiket naar de nieuwe wachtplaats.

Een nieuw **digitaal wachtrijbeheersysteem** moet zorgen voor een rustige en vlotte doorstroming. Indien de eindwachtplaats te vol is of de patiënt zich te vroeg aanmeldt, wordt hij eerst naar een tussenwachtplaats verwezen. Opdat zowel de zorgverlener als het systeem weet waar de patiënt zich bevindt, moet die **de barcode op zijn route-etiket scannen**, zowel in de tussen- als in de eindwachtplaats.

Voor de raadplegingen die niet verhuisd zijn, verandert er niets en blijft de bestaande werkwijze gelden.

ER IS MEER OP KOMST

Nu het gelijkvloers in gebruik werd genomen, is de eerste fase van de nieuwe ziekenhuisvleugel afgerond. Later dit jaar volgen de andere verhuisbewegingen: tegen de zomer verhuist het daghospitaal volwassenen, half september volgt het dialysecentrum en begin 2027 de kinderafdeling.



Verhuisde disciplines

- Abdominale heelkunde
- Dermatologie, incl. PUVA
- Endocrinologie
- Fysische geneeskunde
- Genetica
- Geriatrie
- KOALA (centrum overgewicht)
- Nefrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neus-, keel- en oorzaken
- Orthopedie, incl. gipskamers
- Plastische heelkunde
- Podologie
- Psychiatrie
- Reumatologie
- Tabakologie en insomniezorg
- Vaatheelkunde

In de rubriek Wonderzocht zetten we een studie in de kijker waar arts-specialisten en/of medewerkers van AZ Voorkempen aan meewerk(t)en.

CrossCare 2.0: live test met zelfrijdende logistieke robot voor medicatievervoer

REFERENTIE VAN DE STUDIE

Kom je graag meer te weten over het project? Bekijk de aftermovie van het traject via de QR-code of surf naar www.crosscare.eu/projecten/2-0.



WAT

Ambyon is een Nederlandse startup die logistieke robots ontwikkelt voor de zorgsector. Deze hebben als doel zorgmedewerkers te ontlasten van logistieke taken en hen zo meer tijd te geven voor patiëntgebonden zorg. Binnen dit onderzoeksproject werd een live test uitgevoerd die Ambyon de kans gaf de technologie verder door te ontwikkelen op basis van nieuwe inzichten in de praktijk.

Dit onderzoek kaderde binnen het Interreg Vlaanderen-Nederland CrossCare2.0 project dat werd gefinancierd door de Europese Unie. Het onderzoek werd begeleid door Zorgproeftuin Licalab, een onderzoeksgroep van Thomas More. In AZ Voorkempen werkten medewerkers mee van de ziekenhuisapotheek en de verblijfsafdelingen heelkunde 1, neurologie-nierziekten en algemeen inwendige ziekten.

WAAROM

Een live test in een ziekenhuis-omgeving is een grote meerwaarde voor een startup door de inzichten, kennis en ervaring die ze opdoen. Anderzijds is het voor het ziekenhuis ook een meerwaarde door de kennismaking met nieuwe technologie, onder begeleiding van een onderzoeksgroep.

HOE

De live test in ons ziekenhuis vond plaats in juni 2025. De robot werd ingezet voor medicatievervoer van de ziekenhuisapotheek naar enkele verblijfsafdelingen. De robot reed zelfstandig - maar steeds begeleid door medewerkers van Ambyon - door het ziekenhuis door middel van 3D-camera technologie.

Daarnaast deed Thomas More interviews met enkele betrokken medewerkers om ervaringen en verwachtingen te verkrijgen van zorgpersoneel, zowel bij aanvang als bij afloop van de test.

RESULTATEN

De medewerkers die deelnamen aan de test waren positief verrast en zagen de meerwaarde van deze assistentie, vooral 's nachts of in het weekend, wanneer er minder medewerkers aanwezig zijn.



Eline Oeyen
stafmedewerker
zorg en innovatie

Voor de startup kwamen heel wat verbeterpunten naar boven, zoals de robot voldoende kenbaar maken bij aankomst op een afdeling, hoe de laadruimte er moet uitzien en de robuustheid van de robot. Door deze concrete suggesties van mensen uit de dagelijkse praktijk, kon Ambyon de robot verder ontwikkelen.

CONCLUSIE

Eline Oeyen, stafmedewerker zorg en innovatie: "Door samen met kennisinstellingen en startups te experimenteren, groeien we naar oplossingen die onze zorg ondersteunen zonder ze onpersoonlijk te maken. Robots zijn geen doel op zich, maar kunnen mits verdere verfijning een betekenisvolle partner worden in ons dagelijks werk. We zien dat robots in de eerste Belgische ziekenhuizen ingezet worden. Deze evolutie volgen we verder op en indien interessant testen we deze ook verder in ons ziekenhuis."

CONTACT

Interesse in of op zoek naar meer info over deze studie? Neem dan contact op met Eline Oeyen, stafmedewerker zorg en innovatie, via eline.oeyen@emmaus.be.

Snellere dringende hulp met nieuw PIT-team

AZ Voorkempen versterkte eind 2025 de spoed-dienst met een PIT-team (Paramedisch Interventie Team). Dankzij dit team krijgen patiënten sneller de gepaste dringende zorg.

Het aantal MUG-interventies blijft stijgen: onze MUG-wagen rijdt gemiddeld zo'n vijf keer per dag uit. Bij elke rit gaat een urgentiearts mee. Daardoor is er een arts minder beschikbaar op spoed zelf, wat kan leiden tot langere wachttijden. Met de nieuwe PIT kan het ziekenhuis dringende gespecialiseerde zorg bieden in situaties waar meer nodig is dan een gewone ambulance, maar niet meteen een arts ter plaatse moet zijn.

Maarten Luyts, hoofdverpleegkundige op spoed: "We werken goed samen met de ambulancedienst Ambuce Rescue Team (ART). Hun ambulanciers kunnen samen met

de PIT-verpleegkundigen snel hulp bieden, zonder dat onze artsen de spoeddienst moeten verlaten. Vijftien verpleegkundigen zijn hiervoor extra opgeleid en werken volgens duidelijke en strikte protocollen."

BEWEZEN SYSTEEM IN BELGIË

De noodcentrale 112 beslist of er een ambulance, PIT of MUG wordt gestuurd. Zo kan er bijvoorbeeld in situaties waarbij nood is aan uitgebreide pijnstilling gekozen worden om een PIT uit te sturen in plaats van een ambulance. Of wanneer een diabetespatiënt last krijgt van hypoglycemie, kan een PIT uitrukken in plaats van een MUG. Zo blijft de MUG meer beschikbaar voor

levensbedreigende situaties die onmiddellijk een arts ter plaatse vereisen.

"We volgen hiermee een systeem dat zijn nut al op andere plaatsen in België bewezen heeft", zegt urgentiearts en medisch diensthoofd spoedgevallen dr. Nicolas Léonard. "Ik verwacht niet dat de druk op spoed zal verminderen, er komen immers steeds meer patiënten naar ons. Ik denk wel dat de combinatie van PIT en MUG, samen met de inzet van verpleegkundig specialisten in het fasttrack traject voor minder kritieke patiënten, een belangrijke stap is om de kwaliteit voor onze patiënten te verhogen."



Traumacentrum voor derde keer internationaal erkend

Eind 2025 kreeg AZ Voorkempen voor de derde keer de internationale erkenning als lokaal traumacentrum (LTC) van de Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Sinds de eerste erkenning in 2020, toen als eerste in België, voldoen we hiermee aan de hoogste kwaliteitseisen voor acute traumazorg. Ons traumateam staat 24/7 klaar voor

de opvang van ernstig gewonde patiënten, met gegarandeerde beschikbaarheid van de juiste expertise, materialen en organisatie.

Dr. Sebastiaan Martens, urgentiearts en traumacoördinator: "Goede traumazorg hangt volledig af van snelheid, expertise en teamwerk. Deze derde accreditatie bevestigt

dat we opnieuw voldoen aan de strenge internationale normen."

Het LTC van AZ Voorkempen is een actief onderdeel van het Antwerp Trauma Netwerk, het eerste gecertificeerde netwerk door de DGU in België, met het UZA als coördinerend centrum.

Borstkliniek verlengt EUSOMA-accreditatie

Begin februari doorliep Borstkliniek Voorkempen, een samenwerking tussen AZ Voorkempen en AZ Klina, opnieuw een audit voor de Eusoma-accreditering. Voor het twaalfde jaar op rij, sinds 2015, behaalden we het certificaat. Daarmee voldoen we aan de strengste Europese kwaliteitsnormen voor borstkankerszorg.

Onze borstkliniek mag dan een samenwerking van twee ziekenhuizen zijn, de aanpak is eenduidig. In de loop der jaren stemden we alle fases in de borstkankerbehandeling naadloos op elkaar af: diagnose en behandeling, samenwerking met huisartsen, revalidatieprogramma's, klinische genetica en psychosociale begeleiding.

We stroomlijnen onze manier van werken zodat de zorg in AZ Voorkempen perfect is afgestemd op de chirurgie in AZ Klina. Patiënten worden op beide locaties met één zelfde hoge standaard behandeld door artsen die één team vormen.

Qualicor bevestigt kwaliteitsaanpak

In oktober 2025 voerde Qualicor Europe een kwaliteitsaudit uit in ons ziekenhuis. De auditoren bekeken verschillende zorgtrajecten en toetsten enkele ziekenhuisbrede normen. We behaalden een goed resultaat waar we trots op mogen zijn. Naast de vele criteria waaraan we voldoen, benoemden de auditoren ook enkele uitdagingen en aandachtspunten. Samen met de betrokken collega's stellen we hiervoor een actieplan op.

Deze audit vormt een onderdeel van het continu verbeterprogramma. Na de veiligheidsaudit in 2022 werd onze accreditatiestatus verlengd tot 2027, op voorwaarde dat we continu verbeteren. Daarom voert Qualicor Europe elke 20 maanden een audit uit. Frequente kleinere audits dus, waar telkens positieve punten en werkpunten uit komen waarmee we verder kunnen verbeteren. Na de derde audit in 2027 evalueert Qualicor Europe of ons kwaliteitslabel verlengd wordt. Daarna begint de cyclus opnieuw.

De Warmste Week steunt tuin geriatrie

In aanloop naar De Warmste Week zamelden we met de actie 'De Warmste Wensenboom' een prachtig bedrag in: 3.262 euro. De Warmste Week ondersteunde eind 2025 meer dan 200 projecten, waaronder ons eigen project 'Buiten Gewoon: een belevingstuin voor geriatrische patiënten'. Met dit project willen we een dementievriendelijke tuin aan de afdeling geriatrie creëren waar patiënten samen met hun bezoekers kunnen genieten van de buitenlucht. Dit bevordert het mentaal welzijn en herstel. Het afgelopen jaar organiseerde de afdeling al verschillende acties om geld in te zamelen voor de tuin. Dankzij de extra fondsen van De Warmste Week kan de tuin in 2026 verder vorm krijgen.





25 APRIL 2026

Huisartsensymposium

De artsen van AZ Voorkempen nodigen je uit op het huisartsensymposium. Je kan er deelnemen aan **praktische en interactieve workshops**, gevolgd door een **keynote** die je meeneemt in de werking, realisaties en samenwerkingsmodellen van Eerstelijnszone Voorkempen. We sluiten af met een netwerklunch.

Je kan inschrijven voor twee workshops, voor de keynotesessie (inclusief netwerklunch) of voor de hele voormiddag.

PRAKTISCH

- **Doelgroep:** huisartsen en hun praktijkmedewerkers
- **Wanneer:** zaterdagvoormiddag 25 april van 8.45 tot 13.00 uur
- **Waar:** het huisartsensymposium vindt plaats in AZ Voorkempen, verspreid over de verschillende afdelingen
- **Meer info of inschrijven** via de QR-code of via www.azvoorkempen.be/has-2026.



Arts-specialisten kunnen aansluiten bij de keynote en netwerklunch. Meer info in de persoonlijke uitnodiging.



12 DECEMBER 2026 - SAVE THE DATE

Eindejaarsreceptie voor huisartsen en arts-specialisten

Noteer alvast zaterdagavond 12 december 2026 in je agenda. Dan organiseren we opnieuw onze eindejaarsreceptie voor huisartsen uit de regio en onze arts-specialisten.

Meer info volgt in het najaar.



COLOFON

MAIAH is een uitgave van AZ Voorkempen, Oude Liersebaan 4 - 2390 Malle · **editie** maart 2026 · **Inhoudsverantwoordelijke:** communicatiedienst AZ Voorkempen, communicatie.azvk@emmaus.be · **VU:** Koen Vancraeynest, algemeen directeur, Oude Liersebaan 4 - 2390 Malle