

# INTRO

Nr. 66 - Juni 2020

Medisch informatieblad Sint-Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder

COVID-19  
de impact van een  
pandemie op het SFZ

---

Klinisch Werkstation:  
het geïntegreerd patiëntendossier

---

JAARVERSLAG 2019  
in cijfers, projecten en plannen

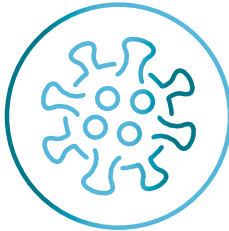


- via de keel +neus,  
dit is afhankelijk van de geleverde wissers.



# Heel de wereld in de ban van corona

Rudy Poedts, algemeen directeur



Het coronavirus heeft niet alleen ons ziekenhuis, maar heel de wereld al een tijdje in zijn greep. Tijdens de piek einde maart/begin april was het Sint-Franciscusziekenhuis bij de zwaarst getroffen ziekenhuizen van het land.

## Onvermoeibare inzet

Het SFZ draaide op volle toeren om ook in deze periode de beste zorg te blijven garanderen voor onze patiënten. En dat lukte dankzij de volharding en competentie van alle ziekenhuismedewerkers. Dagen, weken en zelfs maanden aan een stuk toonden zij hun doorzettingsvermogen in de strijd tegen het virus én voor andere dringende zorg.

We blijven ons inzetten om COVID-19-patiënten de juiste zorg te bieden, maar we focussen ons nu ook op alle andere patiënten die soms te lang zijn weggebleven uit angst voor corona. Uiteraard blijven we alert en staan we klaar om bij een eventuele plotse toename van coronabesmettingen snel in te grijpen zodat de toestand niet escaleert.

## Grenzeloze solidariteit

Solidariteit binnen en buiten de muren van het ziekenhuis zorgde voor verbondenheid tussen patiënten, zorgverleners, medewerkers onderling, huisartsen, huisartsenwachtposten, woon- en zorgcentra, enz. Een krachtig netwerk waar we graag deel van uitmaken.

## De gevolgen van corona

We hopen dat de situatie gunstig blijft evolueren en we zoveel mogelijk de noodzakelijke medische activiteiten kunnen blijven aanbieden. De omschakeling gebeurt geleidelijk aan, waardoor een 'normale' situatie voorlopig nog niet aan de orde is. De financiële impact van de coronacrisis zal zwaar zijn voor het SFZ en andere ziekenhuizen en dat maakt ons bezorgd en onzeker. Terugschakelen - of dit nu op korte of langere termijn is - zal van iedereen heel wat veerkracht vragen en zal de menselijke en financiële noden sterk op de proef stellen.

Maar onze grootste bekommernis blijft veilige en kwaliteitsvolle zorg voor elke patiënt. Hier zetten we sterk op in en we weten dat we hierbij kunnen rekenen op de onvermoeibare inzet van al onze medewerkers.

**Waarvoor een welgemeende, hele grote 'dankjewel'!**



**Tijdens de crisis konden we rekenen op de volharding en competentie van al onze medewerkers.**

# Het geïntegreerd patiëntendossier - KWS (Klinisch Werkstation)



Jochen Fonteyn, coördinator KWS



Sinds 2018 is het SFZ bezig met de implementatie van het KWS (Klinisch Werkstation). Dankzij dit elektronische patiëntendossier beschikken zorgverleners altijd over de juiste informatie van elke patiënt. Die info zit gebundeld in één medisch dossier, waardoor de patiënt niet telkens opnieuw zijn verhaal moet doen.

In 2019 hebben we de eerste modules bij de eindgebruikers geïntroduceerd: ADT (admission - discharge - transfer) en afsprakenbeheer. Na een korte aanpassingsperiode werd dit tot een goed einde gebracht.

Eind december werd vervolgens het medisch dossier van het KWS uitgerold. Dit was het eerste grote project dat een volledig nieuwe workflow met zich meebracht. Dankzij een intensieve begeleiding van de artsen verliep de overgang zonder al te veel problemen. Sinds 1 januari hebben patiënten zelf ook (partiële) inzage in hun dossier via het patiëntenplatform 'mynexuzhealth'.

### 3 nieuwe projecten in de pijplijn

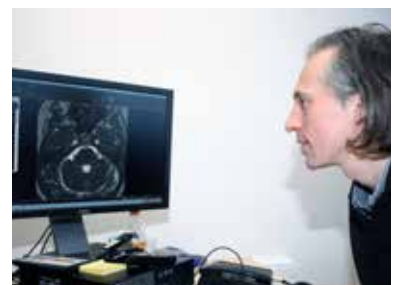
- Bij het **elektronisch medisch dossier** (EMV) kunnen we stilaan starten met de configuratie van verschillende sjablonen, schema's en instellingen. Voor dit project moeten we nog een veilige workflow opstellen om het systeem werkbaar te houden en de patiëntveiligheid te garanderen.
- In het project **'Zorg'** krijgen de applicatiebeheerders nu doorgedreven opleidingen om de zorgmodule zoveel mogelijk naar onze hand te zetten en in te bouwen in het KWS.
- Het **zwangerschapsdossier** moet gynaecologen in staat stellen om een goede zwangerschapsopvolging te handhaven.

### Mynexuzhealth

Mynexuzhealth is een beveiligde website en app waarmee patiënten hun eigen medisch dossier kunnen raadplegen. Dit dossier is eveneens beschikbaar bij alle aangesloten Vlaamse ziekenhuizen (26).

### De patiënt krijgt een overzicht van:

- Zijn afspraken bij alle ziekenhuizen aangesloten bij nexuzhealth
- Radiologische beelden
- Technische onderzoeken zoals laboresultaten
- Gevalideerde eindverslagen van onderzoeken, ziekenhuisopnames, functiemetingen, ...





# Ziekenhuis voor ziekenhuis

*Dr. Luc Geutjens, Lies Das en Naomi Feyen*

Het begon allemaal in 2005 met een kennismaking tussen dokter Jo Stragier en pater Gerard, actief binnen de ngo Memisa ([www.memisa.be](http://www.memisa.be)). Pater Gerard stelde de vraag of het Sint-Franciscusziekenhuis wilde meestappen in hun project 'Ziekenhuis voor Ziekenhuis' met als doel een partnership tot stand te brengen tussen Congolese en Belgische ziekenhuizen.

Na de positieve reactie van het SFZ werd gestart met heel wat initiatieven om geld in het laatje te brengen. Het engagement betreft immers een jaarlijkse bijdrage van € 12.500. Via de Belgische ontwikkelingssamenwerking komt hier nog meer dan € 50.000 bij. Met dat bedrag wordt structurele ondersteuning geboden aan het desbetreffende ziekenhuis én aan de omliggende gezondheidscentra die basiszorg verlenen aan ongeveer 150.000 mensen. De steun omvat onder meer een beperkte vergoeding voor artsen en verpleegkundigen, investeringen in medisch materiaal en betrouwbare geneesmiddelen.

## 'Heusden-Zolder fietst naar Congo'

Wij herinneren ons nog de grote sportieve evenementen die we met de enorme steun van de gemeente Heusden-Zolder en het Circuit Zolder hebben kunnen organiseren.



Honderden vrijwilligers en tal van (lokale) sponsors zorgden ervoor dat onze fietshappening 'Heusden-Zolder fietst naar Congo' de verwachte bijdrage opbracht. Toen het sportieve evenement op het circuit werd overgenomen door de commerciële sector, moesten wij onze toevlucht zoeken in talrijke kleinere activiteiten. Die waren dankzij de inzet van velen nog altijd een succes, maar de opbrengst lag beduidend lager. Toch heeft het SFZ zijn engagement al drie keer hernieuwd. Wij vinden solidariteit met de zeer arme Congoese bevolking namelijk even belangrijk als al het werk dat we in West-Limburg leveren voor de eigen gemeenschap.

### Inleefreizen naar Panzi

3 maal (in 2007, 2010 en 2015) hadden wij de kans om ons partnerziekenhuis in de Bandunu-provincie in het zuidwesten van Congo te bezoeken. We konden er de plaatselijke noden met onze eigen ogen zien en de resultaten van onze inspanningen evalueren. De verslagen verschenen telkens in de Intro.

### Nieuwe partnerzone sinds 2018

Wegens een reorganisatie van de door Memisa ondersteunde gezondheidszones moesten wij de samenwerking met Panzi loslaten. Wij kregen een voorstel voor een nieuw partnership met de gezondheidszone Drodro in het noordoosten van Congo. Een Ebola-uitbraak en politieke onrust in deze regio verhinderden echter dat er contacten met België konden worden gelegd.

Omdat onze Memisa-vrijwilligerswerkgroep voeling wilde houden met het 'ziekenhuis voor ziekenhuis'-project, grepen we de kans om in 2019 enkele van onze jonge geëngageerde verpleegkundigen op inleefreis te sturen naar Boma-Mangbetu.

In het reisverslag op de volgende pagina leest u hoe zeer zij werden getroffen door de dringende noden en de grote veerkracht van de plaatselijke bevolking.



**Dit bijzondere avontuur leerde ons dat geluk niet bestaat uit grote dingen bereiken, maar uit kleine dingen waarderen.**



#### Wil u dit ontwikkelingsproject steunen?

Doe een storting op de algemene giftenrekening van Memisa België vzw:  
 Rekeningnummer: BE92 3100 9000 0023  
 Mededeling: 911/3000/00059



### Eindelijk opnieuw op inleefreis

26 augustus was het eindelijk zover! Al even stonden we te popelen om richting Congo te vertrekken. We namen eerst het vliegtuig naar Kinshasa om daar enkele dagen te verblijven en daarna door te reizen naar het ziekenhuis van Boma Mangbetu. Aangekomen in Kinshasa voelde het voor ons als terugkomen in het Afrika dat ons bekend aanvoelde na een eerdere stage. Hier hebben we enkele leuke dagen doorgebracht met de hele groep reisgenoten. We leerden elkaar beter kennen en bezochten de lokale markt,

het bonobo park, de Belgische ambassade en verschillende ziekenhuizen en gezondheidscentra. Allemaal zeer aangename en unieke ervaringen als voorbereiding op het echte Afrika.

In 2 verschillende vliegtuigetappes bereikten wij Isiro, waar we een tussenstop maakten en de plaatselijke medewerkers van Memisa ontmoetten. We kregen een rondleiding in deze gezellige stad.

De reis werd per jeep verdergezet naar Pawa, waar we op bezoek gingen in het partnerziekenhuis van onze collega's uit Luik. De laatste etappe bracht ons uiteindelijk bij het echte doel van onze inleefreis, het ziekenhuis van Boma Mangbetu. We werden hartelijk ontvangen en kregen meteen een rondleiding in het ziekenhuis. We sliepen bij de plaatselijke zusters die ons elke dag voorzagen van het lekkerste eten. De dag werd telkens afgesloten met een goed gesprek bij een lekker biertje. De dagen in Boma Mangbetu verliepen zeer gevarieerd.

We kregen uitgebreide info over de werking van het ziekenhuis tijdens de vele vergaderingen, maar hadden ook het geluk de geboorte van baby Naomi mee te maken. We bezochten verschillende gezondheidscentra die Memisa financieel ondersteunt en leerden zo de werking van Memisa beter kennen. Ons bezoek in Boma

Mangbetu sloten we af met de donatie van onze laptops, waar het personeel van het ziekenhuis erg blij mee was.

Zoveel meer ervaringen en gevoelens beleefden we in Boma Mangbetu, zo uniek dat ze haast niet neer te schrijven zijn. Om af te sluiten kregen we als dank voor de steun vanuit Heusden-Zolder enkele kippen mee naar huis. Om in België geen problemen te krijgen met de voedselveiligheid, hebben wij deze diertjes moeten achterlaten bij onze gastvrouwen.

Dit bijzondere avontuur leerde ons dat geluk niet bestaat uit grote dingen bereiken, maar uit kleine dingen waarderen. Boma Mangbetu is voor ons een plaats waar gezelligheid, gastvrijheid en zorgen voor elkaar centraal staan. De samenleving



en het ziekenhuis hebben een bijzonder warme indruk op ons nagelaten. We mogen dan ook met zeer veel trots stellen dat het ziekenhuis in Boma Mangbetu ons nieuwe partnerziekenhuis zal worden!

# COVID-19: van “het is maar een griepje” tot wereldwijde pandemie

*Dr. Inge Wouters, hoofdarts  
Jeroen Ruysen, verpleegkundig en paramedisch directeur*





Ondertussen zijn we goed 3 maanden ver in de corona-epidemie. Op 14 maart ging de 'lockdown light' in voege, vandaag trekt het openbare leven zich voorzichtig weer op gang. De winkels en bedrijven mochten terug open, de scholen zijn heropgestart en in de ziekenhuizen kwamen de normale activiteiten weer op gang. Maar het 'nieuwe normaal' zal nooit meer hetzelfde zijn als voor deze crisis.

Ook in het SFZ moesten we gaandeweg leren omgaan met de nieuwe wereld waarin we waren terechtgekomen. Al snel werden de eerste signalen vanuit de WHO door het Comité ziekenhuis-hygiëne opgepikt en uitgewerkt in concrete actieplannen. Hiermee hadden we al ervaring omwille van SARS, de Mexicaanse griep en andere outbreaks uit het recente verleden. Maar al snel bleek dat deze theoretische oefening niet zou volstaan voor hetgeen op ons is afgekomen.

### Het begin van de epidemie

Vlak na de krokusvakantie dienden zich de eerste ongeruste patiënten aan op spoedgevallen, waarbij we een eerste scheiding van mogelijk besmette patiënten hebben gerealiseerd op de dienst zelf. Toen waren we nog in de veronderstelling dat bevestigde COVID-19-patiënten in gespecialiseerde centra opgenomen zouden worden.

Nog voor er op overheidsniveau sprake was van verregaande maatregelen, beslisten wij als directie al op 6 maart om onze opleidingen en evenementen te annuleren. Ook sloten we preventief onze kortverblijfsafdeling, om eventuele uitval van personeel of drukte door een toestroom van patiënten de baas te kunnen.

Een week later, op 13 maart, schakelde ook de overheid een versnelling hoger en kregen we actief de opdracht om alle uitstelbare activiteiten (revalidatie, dagziekenhuis, consultaties, onderzoeken, ingrepen, ...) te annuleren. Door deze maatregelen konden we binnen

de bestaande setting verschillende patiëntenstromen ontdebellen om zo een veilige en kwaliteitsvolle zorg te blijven garanderen. Er werden aparte trajecten uitgewerkt voor alle spoedgevallen, de aanstaande moeders, kinderen en (verdachte) COVID-19-patiënten op de verblijfsafdelingen en de dienst intensieve zorgen.

### Samenwerking, opvolging en sturing

In nauwe samenwerking met de huisartsen werd er heel snel een pre-triagepost operationeel zodat de patiënten die daar nood aan hadden de juiste weg naar ons ziekenhuis konden vinden. Dankzij actieve begeleiding van de woonzorgcentra werden ook de meest kwetsbaren van onze samenleving niet vergeten.

De rode draad in heel dit verhaal was kort op de bal spelen: alles goed opvolgen en continu bijsturen op basis van eigen inzichten en de steeds evoluerende informatie vanuit de overheid. Dankzij dagelijks overleg in de crisiscel mét de huisartsen, de federale gezondheidsinspecteur en de hoofdartsen van de provincie Limburg en Vlaams-Brabant, aanwezigheid op de werkvloer en besprekingen met het kerncomité van de medische raad en (medische) diensthoofden uit de zorg hielden we de vinger aan de pols.

We transformeerden onze organisatie om op het hoogtepunt van de crisis te landen op een afdeling met 20 bedden voor vermoedelijke COVID-19-patiënten en 2 afdelingen voor bevestigde gevallen.



Nog voor er op overheidsniveau sprake was van verregaande maatregelen, beslisten wij al op 6 maart om onze opleidingen en evenementen te annuleren.



**Wij danken iedereen voor zijn inzet en toewijding en we zijn vooral fier op het voorbeeldgedrag en klinisch leiderschap dat aan de dag werd gelegd.**



Zo hadden we een totale capaciteit van 57 bedden en een volledig ontdubbelde afdeling intensieve zorgen met 10 bedden voor COVID-19-patiënten. Daarnaast hadden we ook isolatiemogelijkheden op de afdeling kortverblijf voor mogelijk besmette moeders en kinderen.

### Iedereen samen tegen corona

Vanuit het basisprincipe van maximale ondersteuning en onder het motto 'we helpen elkaar' voorzagen we een bestaffing voor deze nieuwe afdelingen. Studenten geneeskunde, huisartsen in opleiding en eigen artsen, samen realiseerden ze permanenties op de diensten spoedgevallen, de corona-afdelingen, COVID-19-intensieve zorgen en non-COVID-19-intensieve zorgen.

Dankzij hun flexibiliteit, collegialiteit en een groot verantwoordelijkheidsgevoel konden al onze patiënten steeds rekenen op de allerbeste zorgen. Teambuilding met een hoofdletter 'T' dus!

### Het virus eist zijn tol

Maar ook de vermoeidheid neemt toe, bij iedereen. Je constant moeten aanpassen aan nieuwe adviezen, werkwijzen en richtlijnen is slopend. De ene verandering is nog niet goed doorgevoerd, of we beginnen al te praten over een wijziging. Dit gaat zo al 3 maanden aan een stuk. En ondertussen moeten we ook nadenken over onze opties bij een eventuele tweede golf. Hoe gaan we ons dan organiseren? We hebben veel geleerd van onze aanpak van de afgelopen weken. Wat is voor

herhaling vatbaar? Wat werkte minder goed?

### Wat na het coronatijdperk?

De ziekenhuisopnames gaan overall al een tijdje in dalende lijn en het openbare leven komt voorzichtig weer op gang. Ook in ons ziekenhuis zien we minder patiënten met een vermoedelijke of bevestigde COVID-19-infectie. Langzaam kunnen we dus de omgekeerde beweging maken en geleidelijk aan onze activiteiten weer opstarten.

Maar voor ons is het nog lang niet over. We blijven de moeilijke taak hebben om een onderscheid te maken tussen patiënten. Wél of geen vermoeden van COVID-19? De richtlijnen van Sciensano veranderen geregeld, gebaseerd op de laatste nieuwe inzichten. Wij volgen en passen onze triage aan. Het blijft echter dansen op een slappe koord.



### Benieuwd naar meer?

Bekijk de filmpjes op [digitaalmagazine.sfz.be/intro4](https://digitaalmagazine.sfz.be/intro4): het SFZ-coronaverslag van Hans Put, hoe wij testen op COVID-19 en het filmpje over veilige medische zorgen in coronatijd van Mario Goossens (Triggerfinger).

# Financiële bezorgdheden door de coronacrisis

Jochen Fonteyn, coördinator KWS



Buiten de gekende risico's en onzekerheden waar we als ziekenhuissector tegenaan kijken, is de impact van COVID-19 zodanig groot dat ze al onze aandacht opeist. Naast de operationele impact op de organisatie van zorg en patiëntenstromen en het effect op onze personeelsleden en het stelselmatige en selectieve zorgaanbod, zullen ook de financiële gevolgen niet te onderschatten zijn. De manier waarop we ons in de toekomst gaan organiseren en de bijbehorende financiële puzzel zal zeker de nodige aandacht vragen binnen de hele sector.

De coronacrisis weegt zwaar op de liquiditeit, de rentabiliteit en dus ook de solvabiliteit van het SFZ in 2020. Enerzijds worden we geconfronteerd met stijgende kosten (aankoop, materialen, overuren, ...) en anderzijds met dalende opbrengsten (reguliere activiteit die verminderd of gestopt werd).

Nu hebben we nog geen zicht op de duurtijd van deze gevolgen. Hopelijk worden de extra kosten en gederfde inkomsten (gedeeltelijk) gedragen door de overheden in de vorm van een aangepaste of nieuwe financiering. Maar daarover is er op dit moment nog veel onzekerheid.

**Benieuwd naar meer?** Bekijk het filmpje op [digitaalmagazine.sfz.be/intro4](https://digitaalmagazine.sfz.be/intro4)

# Studenten geven het beste van zichzelf

*Dr. Kurt Dilen, uroloog  
Stagemeester Heelkunde Sint-Franciscusziekenhuis  
Voorzitter Stages 'Cremec' Limburg voor studenten van KU Leuven*

**De voorbije maanden waren bijzonder intensief voor alle ziekenhuismedewerkers en niet in het minst voor onze stagelopende masterstudenten geneeskunde van de KU Leuven. Eind februari was hun eerste stagedag. Alles was nieuw, ook het contact met patiënten.**

Een confrontatie met de klinische praktijk is voor jonge artsen in opleiding altijd een speciale ervaring. Want de theorie zit dan wel min of meer geordend in hun hoofd, wanneer er 'live' patiëntencontact bij komt kijken, is dat toch wel even spannend.

Wij slagen er als stagebegeleiders gewoonlijk wel in om hen hierin voldoende te coachen, wat ook goed lukte tijdens de eerste zes weken. Daarna ging België in een nooit eerder geziene lockdown en werd de situatie plots erg onduidelijk.

Voor ons, maar ook voor onze jonge toekomstige collega's. Het aantal consultaties voor heelkundige operaties werd tot een minimum herleid, met minder leermomenten tot gevolg.

## Alle hens aan dek

In veel ziekenhuizen werden de stages voor masterstudenten gewoon stopgezet, in het SFZ stelden de stagiairs geneeskunde zich ter beschikking om waar nodig en indien mogelijk hulp te bieden aan directie en personeel. Zij draaiden mee op spoedgevallen, COVID-19-diensten, intensieve zorgen, geriatrie, ...

Deze jonge mensen zitten massaal op sociale media en dat leidde in dit geval tot een prachtige opportuniteit. Studenten van andere Vlaamse universiteiten zoals UHasselt, UGent en UAntwerpen 'solliciteerden' bij ons om deel te nemen aan het project.

Dat maakte dat er in volle coronacrisis maar liefst 15 masterstudenten in het

SFZ aan het werk waren in plaats van de gebruikelijke 6.

In overleg met onze medisch directeur Dr. Inge Wouters en verpleegkundig en paramedisch directeur Jeroen Ruysen werd iedereen ingeschakeld in een volcontinu shiftsysteem, net zoals de verpleegkundigen dat normaal doen. Nooit gezien en volledig door de studenten zelf geregeld. Onder het motto 'alle hens aan dek' bleek niets hen te veel gevraagd.

## Patiënten digitaal in contact brengen met familie

De drie meisjes van de UHasselt die als bachelorstudent vrijwillig mee kwamen helpen, hebben hierbij een uniek project opgestart. Meerdere uren per dag waren ze bezig om de opgenomen patiënten de kans te geven om contact te houden met hun familie via Skype en WhatsApp. Vooral onze ouderen, die niet vertrouwd zijn met deze manier van communiceren, apprecieerden dit enorm.

Want niets is zo belangrijk als nieuws krijgen over en communiceren met een opgenomen familielid. Niet eenvoudig wanneer bezoek niet is toegestaan.

Ook wanneer het slecht ging met patiënten was niets onze studenten te veel. Ze bezorgden filmpjes met boodschappen van kinderen en kleinkinderen, zelfs in de laatste momenten bij het afscheid.

### Verbondenheid in crisistijd

Dit project zorgde voor een bijzonder interuniversitair samenhangsgevoel bij de studenten: iedereen voelde zich een deel van het geheel. De omgang met patiënten in de meest uiteenlopende

situaties deed hen ook begrijpen waarom ze geneeskunde studeren. Het 'zorgen voor' bleek hierbij van grote betekenis. Niet verwonderlijk, want dat is voor elke arts de hoogste prioriteit.

Als blijk van appreciatie organiseren we begin juli een barbecue voor al deze studenten. Dit geeft hen de gelegenheid om elkaar nog eens te zien en samen terug te kijken op deze toch wel heel bijzondere stageperiode. Natuurlijk moet het tegen dan wel mogen, maar als de maatregelen het in juli nog niet toelaten, schuiven we de datum gewoon op.

**We houden onze belofte aan onze gemotiveerde toekomstige collega's!**



In veel ziekenhuizen werden de stages voor masterstudenten stopgezet, in het SFZ draaiden ze mee op spoedgevallen, COVID-19-diensten, intensieve zorgen, geriatrie, ...



#### Benieuwd naar meer?

Surf naar [digitaalmagazine.sfz.be/intro4](https://digitaalmagazine.sfz.be/intro4) en bekijk de filmpjes van onze stagiairs. U vindt ze ook op Youtube.

# Keith Haring: nog altijd brandend actueel

Dr. Fons Henckens, kinderarts

**Een kunstenaar die zelf het slachtoffer werd van een epidemie is Keith Haring. Hij maakte deel uit van de New Yorkse gay scene in de jaren '80 en hij raakte besmet met HIV.**



Haring werd geboren op 4 mei 1958 en groeide op in Kutztown (Pennsylvania). Zijn vader was striptekenaar en ook zoon Keith begon al op erg jonge leeftijd met tekenen.

In 1978 verhuisde hij naar New York City en ging er naar de School of Visual Arts. De stad was een inspiratiebron voor hem, hij bezocht er grote musea en was er omringd door andere kunstenaars.

Haring was vriend en artistiek kompaan van Andy Warhol, Jean-Michel Basquiat en Kenny Scharf. Als opvallende verschijning in het New York van de jaren '80 speelde hij een belangrijke rol in de tegencultuur. Hij is vooral beroemd om zijn iconische motieven: blaffende honden, kruipende baby's en vliegende schotels. Haring wilde 'publieke kunst' maken, die hij verspreidde via zijn Pop Shop, de media, de metro en de openbare stedelijke ruimte. Hij vond inspiratie in het abstract expressionisme, de popart, de Japanse kalligrafie en het werk van New Yorkse graffitikunstenaars. Tegelijk werd zijn stijl beïnvloed door de energie van de tijd waarin hij leefde, van ruimtereizen tot hiphop en videospelletjes.

"Een woordvoerder van een samenleving op elk moment in de geschiedenis", dat is hoe Haring de kunstenaar definieert.

Met zijn eenvoudige en toegankelijke beeldtaal, plaatste hij een vaak zware thematiek – racisme, de kernoorlog, HIV – binnen handbereik van iedereen. Met de affiches die hij op demonstraties verspreidde, trad hij letterlijk naar buiten als activist. Ook de politiek op wereldvlak liet de jonge Amerikaanse artiest niet koud. Zijn toenemende faam maakte dat hij in 1986 uitgenodigd werd om de westkant van de Berlijnse Muur te beschilderen. Voor hem was het een 'poging om de muur psychologisch te vernietigen.'



Berlijnse Muur



Silence = Death



**Met zijn eenvoudige en toegankelijke beeldtaal is deze kunst voor iedereen toegankelijk.**

Haring werd in 1988 gediagnosticeerd met aids. Hij stierf 2 jaar later op 31-jarige leeftijd. Van 1988 tot aan zijn dood was hij een productieve aids-activist die nauw samenwerkte met organisaties zoals ACT UP. Als openlijk homoseksuele man die tijdens de aids-crisis actief was, heeft het werk van Haring vaak thema's als geheimhouding en intimiteit. De dreiging van homoseksualiteit wordt gepresenteerd door de lens van homofobie, maar het is nooit zelfhaat. Het is een delicate therapeutische ondervraging van de pijn die homofobie veroorzaakt en een aanklacht tegen homofobe omgevingen waarin homomannen zichzelf in gevaar moeten brengen om hun leven te leiden.

De schilderijen die hij toen maakte, behoren tot de meest beklijvende beelden van die tijd:

- 'Ignorance = Fear': een poster met 3 van zijn typische figuren in een 'hoor geen kwaad, spreek geen kwaad, doe geen kwaad' pose
- 'Silence = Death': met elkaar verweven figuren in dezelfde poses op een zwarte achtergrond met de roze driehoek van homo-onderdrukking.



'Tuttomondo' in Pisa

De appreciatie van collega-kunstenaars en de groeiende populariteit van zijn werk maakten dat Haring zijn scope kon vergroten. Aan het einde van de jaren '80 maakte hij een aantal grote muurschilderingen:

- de cafetaria van het Museum voor Hedendaagse Kunst (MuHKA) in Antwerpen
- container in Knokke die in 2017 geveild werd voor een slordige 2 miljoen
- zeemonster op een muur nabij de centrale markthallen in Amsterdam
- 'Tuttomondo' in Pisa, zijn laatste muurschildering

Hij sloot af in (zijn) stijl: met veel kleur en beweeglijkheid.

#### Zin in meer?

Op [digitaalmagazine.sfz.be/intro4](http://digitaalmagazine.sfz.be/intro4) vindt u enkele interessante filmpjes over het leven en werk van Keith Haring.

## Rechtstreeks contact met onze artsen



Normaal gezien verloopt het contact tussen doorverwijzers en artsen van het SFZ steeds via de secretariaten. Maar in bepaalde gevallen is het in het belang van de patiënt dat de communicatielijnen korter zijn en er rechtstreeks overlegd kan worden met de behandelende arts.

Daarom lanceert het SFZ een digitale telefoonlijst die, naast de algemene gegevens, ook de persoonlijke contactgegevens (gsm-nummer en e-mailadres) van onze artsen bevat.

**Deze beveiligde lijst is enkel te raadplegen met een paswoord.**



#### Interesse?

Vraag uw paswoord aan bij Diane Momers ([diane.momers@sfz.be](mailto:diane.momers@sfz.be))

# Wilt u Intro liever digitaal ontvangen?

- Altijd en overal raadpleegbaar op pc, laptop en smartphone
- Meer diepgang voor boeiende topics over de dagelijkse ziekenhuisrealiteit
- Interactieve mogelijkheden, educatieve filmpjes, fotoreportages, nuttige links, enz.

Mail uw naam, functie, e-mailadres en gemeente naar [diane.momers@sfz.be](mailto:diane.momers@sfz.be) of scan de QR-code en vul meteen uw gegevens in.



## Colofon

### Algemeen

Sint-Franciscusziekenhuis  
P. Paquaylaan 129  
3550 Heusden-Zolder  
Tel. 011 71 50 00 (algemeen)  
011 75 55 55 (polikliniek)

### Algemeen directeur

Dhr. Rudy Poedts

### Eindredactie

Diane Momers

### Redactieraad

Voorzitter, dr. Stijn Loonbeek  
dr. Christoph Kenis, dr. Nele Guion,  
dr. Fons Henckens, Mevr. Diane Momers, dr. Inge Wouters

### Foto's

Kris Dexters, Marion Andries

### V.U.

Dhr. Rudy Poedts

### Hebben meegewerkt

Dhr. Rudy Poedts, dr. Inge Wouters,  
dr. Kurt Dilen, dr. Luc Geutjens,  
mevr. Lies Das, mevr. Naomi Feyen,  
dhr. Jeroen Ruysen, dhr. Jochen Fonteyn, dhr. Rutger Buntinx,  
dr. Fons Henckens