

# Klina Magazine

02

halfjaarlijks magazine van  
AZ Klina — 2023



De niersteenkliniek:  
behandelen én  
voorkomen

P.04

Een groot team  
achter elke patiënt  
met borstkanker

P.12

Palliatief verblijf:  
afscheid in  
geborgenheid

P.20



# Inhoudstafel

09

Kunst in Klina

10

Een dag uit het leven van ...

14

Facts & figures



04

De niersteenkliniek



12

De borstkliniek

15

Beste lezer

16

In beeld

18

Een robot voor neurochirurgie



**24** Aan tafel met ...

**26** Goed omringd



**29** Op bezoek

**30** Nieuwe artsen

# Klina Magazine

Voluit voor zorg

## Oktober 2023, editie 02

Klina Magazine is een halfjaarlijkse uitgave van AZ Klina, verspreid op 3500 exemplaren.

## Verantwoordelijke uitgever

Dr. Joost Baert  
Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat

## Tekst

Communicatiedienst AZ Klina

## Foto's

Stefaan Van Hul  
communicatiedienst AZ Klina  
Arty Pictures

## Vormgeving

We make.

## Drukwerk

Antilope De Bie

## Contact

redactie@klina.be  
www.azklina.be

Volg ons op sociale media





uitgelicht

# De niersteenkliniek: behandelen en voorkomen

Cyber Ho

Wie een keer nierstenen heeft gehad, vergeet dat nooit meer. Om te voorkomen dat patiënten nog eens hetzelfde moeten meemaken, hecht de niersteenkliniek van AZ Klina veel belang aan preventie. “We gaan altijd op zoek naar de oorzaak. Die ligt vaak, maar niet altijd bij slechte voedingsgewoonten”, zegt uroloog dr. Vincent De Coninck. Als nationaal referentiecentrum behandelt de niersteenkliniek van AZ Klina jaarlijks meer dan 500 nieuwe patiënten.

Met de jaren verzamelde dr. De Coninck een mooie collectie: nierstenen in alle vormen en maten in plastic potjes, van beige steentjes niet groter dan een erwt tot donker-grijze joekels van een paar centimeter. Meestal heeft hij aan één blik genoeg om de boosdoener te identificeren. “Nierstenen komen steeds vaker voor, ook bij jonge mensen”, steekt hij van wal. “Tegenwoordig krijgt een op de negen ermee te maken. Dat komt vooral door slechte voedingsgewoonten: te weinig vochtinname enerzijds, te veel zout, suiker en dierlijke eiwitten anderzijds. Lees: frisdrank, snoep, chips, fastfood, bereide maaltijden ... In het grote merendeel van de gevallen ligt daar de oorzaak. Natuurlijk komt daar ook een stuk aanleg bij kijken. Maar toch: als patiënten na hun behandeling ons voedingsadvies opvolgen, is de kans op een nieuwe niersteen binnen de vijf à tien jaar minder dan 10 procent. Doen ze dat niet, dan keert het probleem bij de helft terug. Dat zegt veel.”

Een niersteen ontstaat doordat microscopisch kleine kristallen in de urine aan elkaar gaan kleven en een steentje vormen. Er bestaan zeven

verschillende soorten, naargelang de stof die zich in de urine opstapelt. Wie te veel oxalaat binnenkrijgt bijvoorbeeld, onder meer aanwezig in cola en chocolade, kan een oxalaatafhankelijke steen ontwikkelen. Te veel zout, vlees of vis kan dan weer leiden tot te veel calcium in de urine en bij gevolg een calciumafhankelijke niersteen.

Soms is er ook sprake van een onderliggende ziekte. Diabetici bijvoorbeeld ontwikkelen gemakkelijker een urinezuursteen, omdat ze die stof meer dan gemiddeld in hun urine aanmaken. Cystinestenen komen dan weer voor bij mensen die aan de erfelijke ziekte cystinurie lijden.

### Zelden gevaarlijk

De Coninck: “Zolang het steentje in de nier blijft zitten, merk je er niets van. Maar als het naar de urineleider afzakt, blokkeert het de afvoer van urine en neemt de druk op de nier toe. Dat veroorzaakt hevige buik- of rugpijn. Soms zie je ook bloed in de urine. Gelukkig is een niersteen zelden echt gevaarlijk.”

Patiënten die voor het eerst een niercrisis meemaken, belanden vanwege de pijn bijna altijd op de spoed.



dr. Vincent De Coninck

De diagnose wordt gesteld met een CT-scan. “Hoe kleiner de niersteen en hoe lager hij zich in de urineleider bevindt, hoe groter de kans dat de patiënt hem binnen de paar dagen of weken gewoon uitplast”, vervolgt De Coninck. “Als we de pijn onder controle krijgen en de nierfunctie niet in het gedrang komt, kan de patiënt dus gewoon naar huis. De patiënt drinkt dan beter niet te veel, omdat dat de druk op de nier verhoogt. Een niersteen spoel je trouwens niet weg door te drinken, maar wordt afgevoerd door een gestage knedende beweging van de urineleider. We geven patiënten een zeeffe mee om door te plassen, zodat ze de niersteen kunnen bewaren voor analyse achteraf.”

Sommige patiënten kiezen ervoor om de niersteen meteen te laten verwijderen, bijvoorbeeld omdat ze een vliegtuigreis voor de boeg hebben. Ook als er toevallig een niersteen in de nier wordt ontdekt, hebben patiënten meestal de keuze tussen afwachten of behandelen. “Wie bij wijze van spreken een wereldreis plant, kiest maar beter voor het laatste. Ook piloten kunnen zich geen niercrisis veroorloven”, zegt De Coninck.

### Diverse behandelingen mogelijk

Als de niersteen niet spontaan het lichaam verlaat, is een behandeling of ingreep sowieso nodig, meestal in →

dagopname. De niersteenkliniek van AZ Klina biedt alle bestaande behandelingen aan. De uroloog kan de steen verbrijzelen met elektromagnetische, van buitenaf toegediende schokgolven (extracorporele steenverbrijzeling of ESWL). Of hij/zij kan hem vergruizen met een laser, waarbij hij/zij met een heel fijne endoscoop via het plaskanaal tot in urineleider gaat (ureteroscopie of URS). Voor grotere stenen maakt de uroloog via de huid een smal traject door de nier om de steen zo te verwijderen (percutane niersteenverbrijzeling of PNL). Al die ingrepen worden uitgevoerd in een operatiezaal die speciaal is ontworpen voor de behandeling van nierstenen.

“Heel uitzonderlijk is een echte operatie nodig, waarbij we het nierbekken openmaken. Dat gebeurt met een operatierobot”, legt De Coninck uit. Urinezuurstenen ten slotte zijn te behandelen met medicatie die de zuurtegraad in de urine verhoogt.

### Internationale expertise en opleiding

De niersteenkliniek van AZ Klina groeide uit tot een referentiecentrum, onder meer dankzij haar ervaring in de behandeling van complexe nierstenen en de multidisciplinaire werking met nefrologen en diëtisten. Patiënten uit het hele land worden er behandeld. Omwille van haar expertise, wetenschappelijk onderzoek en degelijke opleiding werd de niersteenkliniek door de Europese en Amerikaanse vereniging voor urologie ook erkend als officieel opleidingscentrum voor urologen uit binnen- en buitenland.

Dr. Vincent De Coninck gaat regelmatig spreken op buitenlandse congressen. Daarbij voert hij ook geregeld

### Op maat van patiënt

De uroloog legt altijd uit wat de voor- en nadelen van elke behandeling zijn, zodat de patiënt een bewuste keuze kan maken. De Coninck: “Bij de ene behandeling moet je onder narcose, een andere techniek brengt meer ongemakken met zich mee. Iedereen bekijkt dat anders: vandaar werken we heel erg op maat van de patiënt.”

Bijna alle patiënten komen na de behandeling terug op consultatie. “Dan komt ook preventie aan bod”, zegt De Coninck. “Om welke niersteen ging het? Wat was de oorzaak? Wat kan de patiënt doen om herhaling te voorkomen? Een steenanalyse, bloedafname en bevraging rond voedingsgewoonten vertellen ons al veel. Ook vragen we de patiënt om 24 uur zijn urine bij te houden, zodat we een idee hebben van onder meer de dagelijkse vochtinname. Zo vinden we bijna altijd de oorzaak. Die preventieve aanpak is een grote meerwaarde van onze niersteenkliniek.”

operaties uit, die vanuit het auditorium live worden gevolgd door het congrespubliek.

De niersteenkliniek is ook erg actief op het vlak van wetenschappelijk onderzoek. Zo was er recent een studie naar welke factoren de kans op complicaties verhogen bij een ureteroscopie, de verwijdering van nierstenen via het plaskanaal. Daaruit bleek dat vooral de duur van de ingreep en het gebruik van een blaassonde na de operatie risicofactoren zijn. “Op basis van dat soort inzichten passen niet alleen wij, maar niersteenklinieken wereldwijd, hun klinische praktijk aan”, besluit De Coninck.



### Multidisciplinaire werking

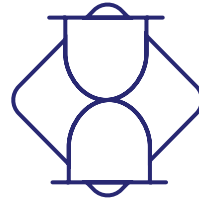
De niersteenkliniek van AZ Klina werkt multidisciplinair. Naargelang hun onderliggende kwalen – bijvoorbeeld een slecht werkende bijnier, diabetes of een nierziekte – zien patiënten niet alleen de uroloog, maar ook de diabetoloog, nefroloog of endocrinoloog. De diëtist helpt patiënten indien nodig hun eetpatroon aan te passen. Het team in het operatiekwartier omvat vijf gespecialiseerde verpleegkundigen, die dankzij hun ervaring patiënten snel en efficiënt kunnen helpen. De zaalverpleegkundigen staan klaar met pijnstilling en een flinke dosis empathie voor de patiënt. En via het secretariaat van de raadpleging kunnen patiënten met



## Nierstenen in cijfers



**1** op de **9**  
Belgen ontwikkelt ooit  
nierstenen.



**3%**  
is jonger  
dan 18 jaar

Bij ruim een kwart van de patiënten zijn er ook andere gezondheidsproblemen.

Om nierstenen te voorkomen moet je dagelijks 2 liter plassen. Dat betekent minstens 2,5 liter drinken.

Zonder extra preventiemaatregelen krijgt 50 % van de behandelde patiënten binnen de vijf à tien jaar opnieuw nierstenen. Met preventie is dat minder dan 10 %.



**500**  
AZ Klina behandelt jaarlijks  
meer dan 500 nieuwe  
niersteenpatiënten.

10 % wordt ook door een nefroloog  
en/of diëtist behandeld.



een niercrisis altijd snel bij een uroloog terecht.

“Daarnaast werken we nauw samen met de doorverwijzende huisartsen en de spoedartsen, die de eerste opvang op zich nemen”, zegt dr. Vincent De Coninck. “Op de radiologen kunnen we rekenen voor een snelle en correcte beeldvorming. En we werken ook samen met collega-urologen, die patiënten met uitgebreide of moeilijk behandelbare nierstenen naar ons doorverwijzen.” De urologen van de niersteenkliniek zitten regelmatig samen met de nefrologen en diëtisten om patiënten met een complexe problematiek te bespreken. →



## Willemijn werd 20 jaar lang geplaagd door nierstenen

**Willemijn (81) ging nooit zonder pijnstillers de deur uit. Nierstenen maakten meer dan twintig jaar deel uit van haar leven. “In AZ Klina werd de oorzaak van mijn probleem achterhaald. Na een kleine ingreep ben ik van mijn nierstenen verlost”, vertelt ze opgetogen.**

Willemijn was zo'n 58 jaar toen ze een eerste niercrisis kreeg. “De pijn was erger dan die van een bevalling”, blikt ze terug. “Mijn huisarts schreef pijnstillers voor en stelde voor om af te wachten. In die tijd waren er nog niet veel behandelingsopties, alleen een operatie. Een paar dagen later plaste ik het steentje gelukkig uit.” Zo ging het ook de volgende keer. En de keren daarna. Want het probleem bleef terugkeren, op de duur meermaals per jaar. Willemijn: “Gelukkig was de pijn nooit zo erg als die eerste keer. Daarom zocht ik ook geen verdere hulp.”

Tot ze in 2015 opnieuw een heel pijnlijke niercrisis kreeg. “Ik kon niet meer praten van de pijn. De huisarts zag op de echo een steen van zo'n 18 millimeter. Ik ging naar een uroloog, maar die stuurde mij naar huis met een doos morfinepillen. Ik besloot toen contact op te nemen met AZ Klina.” Daar kon ze een dag later al op raadpleging en nog eens twee dagen later werd de niersteen verbrijzeld. De opluchting was groot, al was ze nog niet van haar probleem af. Hoezeer Willemijn ook haar best deed, ze dronk op de duur drie liter per dag, de nierstenen bleven terugkeren.

### Boosdoener gevonden

Jaren later kwam Willemijn bij dr. Vincent De Coninck terecht. Die stelde

voor om bijkomend onderzoek te laten doen, waaronder een nieuwe bloedafname en een botmeting. Ook werd haar gevraagd om 24 uur lang haar urine bij te houden. De botmeting bracht ernstige osteoporose aan het licht en de andere onderzoeken bevestigden De Conincks vermoeden: Willemijn leed aan een vergrote, te hard werkende bij schildklier. In dat geval wordt er voortdurend calcium aan de botten onttrokken, wat leidt tot nierstenen en broze beenderen. De zieke bij schildklier moest eruit. Willemijn: “Al bij al was dat een kleine ingreep. En sindsdien zijn mijn nierstenen verleden tijd.”

Na een laatste, geruststellende scan kwam er officieel een einde aan een lang hoofdstuk in haar leven. Willemijn kan weer de deur uit zonder pijnstillers en hoeft niet meer aldoor rekening te houden met een mogelijke niercrisis. Soms vindt ze het jammer dat de oorzaak niet eerder aan het licht kwam. Het zou haar heel wat narigheid bespaard hebben en het had de osteoporose grotendeels kunnen voorkomen. Maar ze bekijkt het positief. “Met mijn osteoporose valt gelukkig goed te leven. Ik ben vooral blij dat ik van die nierstenen verlost ben.”



**gastvrij**

# Kunst in Klina

Kunst in Klina is een nieuw initiatief waarmee het ziekenhuis in de inkomhal een aangename plek wil creëren voor iedereen. We willen met deze kunst op

de publieke plaatsen vooral ontspanning en verpozing bieden. Kunst kan zo ook bijdragen aan de gezondheid.

Met werken van Bruno Vekemans, Bob Mertens en Christian Clauwers bood een eerste tentoonstelling meteen heel wat afwisseling. Sinds oktober stelt Sebastien Le Clef tentoon, tot het voorjaar 2024.

Halfjaarlijks worden de werken gewisseld. Wie interesse heeft om tentoon te stellen, kan mailen naar [kunstraad@klina.be](mailto:kunstraad@klina.be).

**“Rustgevend, even de zinnen verzetten, mooi initiatief, boeiend, een beetje speciaal, ... “ Het zijn maar enkele van de vele reacties die we kregen van patiënten, bezoekers, passanten én collega's op Kunst in Klina.**



dag uit het leven van

# Poetsmedewerker, Debby



In AZ Klina en revalidatiecampus De Mick werken ruim 120 medewerkers bij de schoonmaakdienst. Debby Faddar is één van hen. Zo'n 5 jaar geleden begon ze in ons ziekenhuis te werken. Je vindt haar elke ochtend en middag in het operatiekwartier en op intensieve zorg. "Ik wou altijd al werken in een zorgomgeving, dat geeft me veel voldoening", vertelt ze trots.



Debby Faddar en Pascale Mertens

Debby is een vaste waarde in ons ziekenhuis. Ze geeft elke werkdag tijdens de ochtendshift het beste van zichzelf om alles proper en netjes te maken. "Op de diensten waar ik werk word ik goed opgevangen in het team. Ik krijg heel wat respect en kom goed overeen met al mijn collega's. Dat maakt naar het werk komen nog zoveel fijner."

De schoonmaakdienst is een belangrijke schakel in organisaties, zeker in een zorgomgeving. Naast het zorgen voor propere patiëntenkamers en hygiënische werkomgevingen, valt ook hun sociale rol niet te onderschatten. "Op intensieve zorg heb ik vaak fijne gesprekken met patiënten. Zo heb ik een mevrouw gekend die een lange tijd op intensieve zorg verbleef. Het startte met steeds naar elkaar te wuiven en uiteindelijk bouwden we een warme band op. Toen ze het ziekenhuis na al die tijd mocht verlaten, kreeg ik pralines van haar cadeau met de letters van mijn naam. Dat ontroerde me enorm."

Pascale Mertens, de verantwoordelijke

van Debby, beaamt het belang van de sociale rol van schoonmaakpersoneel. "Patiënten zijn vaak dankbaar. Ze brengen best wat tijd door met de medewerkers die hun kamer poetsen. Daarnaast kunnen ze hun hart eens luchten tegen iemand die niets te maken heeft met hun gezondheidssituatie."

Bovenal staat ons schoonmaakteam garant voor netheid en hygiëne in het ziekenhuis. Het poetsen zelf gebeurt heel efficiënt. "We werken met de kleurcodes rood en blauw: blauwe doekjes gebruiken we om het interieur aan te pakken en rode doekjes zijn enkel en alleen voor sanitaire poetsbeurten. Onze wasmachine bereidt de doekjes perfect voor en stopt het juiste product al in het doekje. Zo besparen we heel wat tijd en is de dosering altijd dezelfde. Daarnaast rijdt ook onze kameraad 'Klinie' hier elke dag rond. Dat is onze schrobzuigmachine. Die doet niets anders dan door de gangen en het atrium rijden." Grote kans dus dat je hem ooit in ons ziekenhuis tegenkomt.

de borstkliniek

# Een groot team achter elke patiënt

Patiënten in een erkende Borstkliniek hebben de hoogste overlevingskans. Dat bleek uit een grootschalige studie voorjaar 2023. Onze Borstkliniek - een samenwerking tussen AZ Klina en AZ Voorkepen - is één van de grotere erkende Borstklinieken in ons land. Daarnaast verdienen we elk jaar ook het prestigieuze Eusoma-certificaat. Mooie kwaliteitslabels die we dag na dag willen vertalen in de beste medische zorg voor patiënten met borstkanker.



Een uitgebreid team van artsen en medewerkers uit verschillende disciplines bestudeert samen patiëntbeelden op een groot scherm. Ze bespreken, stellen vragen, overleggen. Dit is het wekelijks multidisciplinair overleg van de Borstkliniek in ons ziekenhuis. Het vat samen waar onze Borstkliniek voor staat, vertellen medisch oncologen Didier Verhoeven en Boudewijn Dullens: “Iedereen in de Borstkliniek werkt nauw samen, voor elke patiënt. Vanaf de diagnose, tijdens de behandeling tot in het nazorgtraject.”

### Multidisciplinaire aanpak

“Alle mogelijke expertise die een patiënt met borstkanker nodig heeft, is aanwezig in onze Borstkliniek”, steekt

dokter Dullens van wal. “Betrokken radiologen, oncologen, pathologen, gynaecologen/borstchirurgen, ... We hebben ook veel kennis en kunde in huis rond genetica, radiotherapie, revalidatie, plastische chirurgie. En in dat hele traject dat een patiënt doorloopt, ligt de focus op zorg. Vanaf het eerste moment zetten we in op omkadering en ondersteuning. Neem nu de borstverpleegkundige: die is al betrokken vanaf het moment dat een radioloog ziet dat er iets niet goed is. Doorheen het volledige traject blijft zij een vertrouwenspersoon voor patiënten. Verder is er nog begeleiding door andere verpleegkundigen, psychologen, seksuologen, diëtisten en de dienst patiëntenbegeleiding. Uiteraard is ook de huisarts actief

dr. Boudewijn Dullens en  
dr. Didier Verhoeven



multidisciplinair overleg Borstkliniek

betrokken. En we bieden ook revalidatie aan en ondersteunen bij nazorg, in samenwerking met initiatieven zoals Naboram of Casa Callenta.”

### Erkende borstkliniek met Eusoma-label

Een patiënt is in deze Borstkliniek in goede handen. Dat blijkt ook uit de cijfers. Een erkende borstkliniek moet jaarlijks minstens 125 nieuwe diagnoses stellen. Onze Borstkliniek heeft meer dan 300 diagnoses per jaar. Al sinds 2008 zijn we een officieel erkende Borstkliniek, zelfs toonaangevend in ons land. Daarbovenop behalen we ook jaar na jaar het Eusoma-label. Daarmee voldoen we – samen met nog 6 andere Belgische ziekenhuizen – aan de strengste Europese normen voor borstkankerzorg.

“Het is voor ons belangrijk om aan al die criteria te voldoen”, vat dokter Verhoeven samen. “Maar het is minstens even belangrijk om altijd te blijven evolueren. Wij gebruiken de resultaten van die jaarlijkse doorlichtingen actief om er intern verder mee aan de slag te gaan. Zo’n doorlichting is bovendien een moment voor reflectie, ook als team. Iedereen is erbij betrokken, denkt erover mee, is met die cijfers bezig. Het zijn leermomenten.”

“Overleg verloopt hier makkelijk en laagdrempelig”, pikt dokter Dullens in. “Iedereen in het team kan zijn of haar mening geven. Er is woord en weerwoord op een aangename manier. Dat is fijn voor ons, maar daar heeft een patiënt natuurlijk ook baat bij. Het feit dat wij voor al onze patiënten in alle openheid alle visies bijeen kunnen leggen, draagt alleen maar bij aan de best mogelijke zorg. Ik vind het een enorme meerwaarde.”

Een andere belangrijke stem is uiteraard die van de patiënt zelf. Op geregelde basis gebeuren er patiënt-tevredenheidsmetingen. En daaruit blijkt telkens opnieuw dat – naast goede medische zorg – ook warme omkadering van groot belang is. Vaak zit het daarbij in kleine details, zoals deze patiënte omschrijft: “Hartelijk dank voor de goede en warme zorg. Alles gebeurde ook binnen een korte tijdspanne, wat rust gaf. Ik heb veel steun gehad aan het hartvormig kussentje dat gemaakt werd door de American’s Women Club: zowel fysiek als mentaal.”

“Deze feedback toont hoe belangrijk ogenschijnlijk kleine dingen zoals dit kussentje zijn”, besluit dokter Dullens. “Vrijwilligers maken die kussentjes. Ze bieden steun onder de oksel, zeker

belangrijk voor patiënten waarbij de lymfeklieren verwijderd zijn. Maar ze ondersteunen minstens evenveel mentaal. Het gaat om het besef dat iemand dit belangeloos voor een ander heeft gemaakt. Ook in moeilijke momenten sta je er niet alleen voor.”

### Wetenschappelijk onderzoek en internationale betrokkenheid

In de Borstkliniek hechten we ook veel belang aan wetenschappelijk onderzoek, studies en interesse in een globale visie. De grote passie van onder meer dokter Verhoeven: “We zijn niet alleen bezig met wat we hier doen, maar leren ook uit wat er elders gebeurt. Collega’s uit onze Borstkliniek werken op zeer hoog niveau samen met de beste collega’s uit de hele wereld. Wij praten als organisatie mee over de evolutie van de best mogelijk wereldwijde borstkankerzorg. Dat soort samenwerking is belangrijk. We hebben een stem op internationaal vlak en krijgen zelf ook input door die samenwerking. Dat verrijkt, en dat zal levenslang een passie van me blijven.”

facts & figures

# Borstkliniek in cijfers



Officieel erkende  
borstkliniek sinds 2008

**324** nieuwe diagnoses  
in 2022



Eusoma-kwaliteitslabel  
sinds 2015

Uitgereikt aan **7** Belgische  
ziekenhuizen



Kernteam  
Borstkliniek

- 7 medisch oncologen
- 3 artsen radiotherapie
- 4 radiologen
- 3 borstchirurgen/  
gynaecologen
- 2 reconstructieve  
chirurgen
- 2 artsen genetica
- 2 artsen nucleaire  
geneeskunde
- 2 anatomopathologen
- 3 psychologen
- 1 seksuoloog
- 4 medewerkers  
patiëntenbegeleiding
- 4 borstverpleegkundigen
- 5 medewerkers  
klinische studies
- 1 coördinator oncologisch  
begeleidingsteam

## Verwijzing naar onze borstkliniek

**20-30%** via screening  
door overheid

**70-80%** owv palpabel letsel  
of andere klacht

## Minder invasieve chirurgie

**60-70%** operaties is tegenwoordig  
borstsparend

van harte

# Beste lezer

We bevinden ons in een bijzondere periode waarin de energieprijzen de pan uit swingen, de inflatie hoog is en de arbeidsmarkt onder druk staat.

Onze medewerkers leggen steeds weer een bijzondere veerkracht aan de dag.

Elke dag opnieuw zetten zij zich in voor goede patiëntenzorg.

‘Gastvrijheid’ staat in overleg met onze medewerkers hoog op de agenda. AZ Klina wil een warme plek zijn voor de gasten die ze dagelijks verwelkomt

én voor alle AZ Klina collega’s die dagelijks met elkaar samenwerken.

Gastvrijheid begint bij een oprechte goeiedag, een ‘kan ik u helpen?’, een warme glimlach aan het bed of in de gang, ... Deze gastvrijheid kan je ook terugvinden in onder meer verhalen over de niersteenkliniek, palliatieve zorg en kunst in Klina. Veel leesplezier!

**dr. Joost Baert**  
algemeen directeur AZ Klina



in beeld

# Spine in motion - rugrevalidatie

## Kinesitherapeut

Kinesitherapeut Linde begeleidt een patiënte op een fietstoestel. Zij volgt de evolutie van patiënten op. Ze stelt een trainingsprogramma op maat op en past dit continu aan tijdens de revalidatie.

Fietstoestel

Leg press toestel

Met dit toestel trainen patiënten hun beenspieren.



**1** op de **4** Belgen  
(ouder dan 15 jaar) consulteerde  
het voorbije jaar de huisarts voor  
rugproblemen.



Revaliderende rugpatiënten kunnen op de dienst fysische geneeskunde terecht bij Spine In Motion. Een multidisciplinair team informeert hen rond ergonomie, geeft praktische tips en stelt individuele trainingsschema's op. In de fysiozaal oefenen de patiënten onder begeleiding op verschillende toestellen.

#### Revalidatie-arts

Revalidatie-artsen zoals dr. Schouteden komen soms in de fysiozaal om patiënten tussen consultaties door te ontmoeten.

Loopband

#### Ergotherapeut

Ergotherapeut Evelien corrigeert de houding van een patiënt. Zij begeleidt revalidanten vooral rond zelfredzaamheid. Ze oefent met hen en geeft ergonomische tips voor werk, hobby's en huishouden.

robottechnologie

# 3<sup>e</sup> robot in AZ Klina

AZ Klina heeft een nieuwe robot voor neurochirurgie. Een genavigeerde robotarm assisteert de neurochirurgen bij het plaatsen van schroeven en plaatjes in de onderrug. Met de robot kunnen de artsen de operatie vooraf erg nauwkeurig plannen, wat hen toelaat nog accurater te werken. De operatie is ook minder invasief, waardoor een patiënt sneller herstelt.

AZ Klina investeert volop in robottechnologie. De nieuwste aanwinst is de Excelsius GPS, een robot voor neurochirurgie. Dit is de 3e robot voor ons ziekenhuis, waarmee we mee pionier willen zijn in de ontwikkeling van nieuwe technieken en de innovatie van spinale chirurgie.

“Het grote voordeel van deze robot zit eigenlijk in de fase die aan de operatie voorafgaat”, verduidelijkt dokter Koen Goedseels, diensthoofd neurochirurgie. “Deze robot laat ons toe om nog voor de operatie begint een perfecte planning op te maken van hoe en waar we schroeven en plaatjes in de rug aanbrengen en hoe daarmee de buiging van de ruggengraat hersteld wordt.”

De robot combineert navigatietechnologie met robottechnologie. “Daarmee staan we weer een stap verder”, legt collega-neurochirurg Lars de Jong uit: “Een paar jaar geleden nog beslisten we tijdens de operatie enkel met behulp van röntgenstralen waar een schroef in de wervel kwam. Met de komst van een navigatiesysteem konden we tijdens de operatie de positionering van de schroef aftoetsen voor we die plaatsten. Nu, met de robot, combineren we navigatie met robottechnologie. We beslissen vooraf al waar de schroeven moeten komen. De robot is een stereotactische arm die ons toelaat om exact op de plaats te werken waar we moeten zijn.”

“Als je meerdere schroeven op een rij moet zetten en die met elkaar moet verbinden door middel van een staaf, is een perfecte planning vooraf uiteraard een meerwaarde.”, gaat neurochirurg Robert Hes verder. De robottechnologie garandeert dat we stap voor stap volledig juist zitten. Daarnaast krijgen wij ook voortdurend feedback tijdens de operatie. Als we bijvoorbeeld te veel druk op een schroef zetten, dan geeft de robot dat aan. Zo weten wij of de ingreep verloopt zoals gepland.”

## Voordelen voor de patiënt

Meer nauwkeurigheid is mooi meegenomen, maar is volgens de neurochirurgen niet de enige troef. Neurochirurgie verloopt sowieso al extreem





dr. Lars de Jong, dr. Koen Goedseels, dr. Robert Hes

precies. Maar opereren met deze robot is ook minder invasief voor de patiënt.

Dokter Goedseels: “We kunnen kleinere insneden maken en er is minder weefselschade. Daardoor verliest een patiënt minder bloed en herstelt hij of zij sneller. Dat kan zelfs de gemiddelde hospitalisatietijd doen verminderen.”

### Voor complexere ingrepen

De robot zal niet voor elke rugoperatie in AZ Klina gebruikt worden. Het heeft geen nut om die voor alle patiënten in te zetten.

“De meerwaarde ligt vooral in de complexere operaties waarbij de planning vooraf erg belangrijk is”, legt dokter

Hes uit. “Als wervels bijvoorbeeld gedraaid zijn door slijtage, dan kan je met deze robot een quasi perfecte planning vooraf maken, waardoor je tijdens de operatie alles optimaal aaneen kan zetten, met waarschijnlijk minder kans op loslating en complicaties.”

Momenteel wordt de robot enkel ingezet voor operaties aan de onderrug. “Voorlopig gebruiken we de robot enkel om osteosynthesemateriaal (schroeven, plaatjes, ...) in de onderrug te plaatsen bij bijvoorbeeld slijtage of breuken in de rug”, preciseert dokter de Jong. “We zouden er in de toekomst ook materiaal mee kunnen plaatsen in de nek of andere

delen van de wervelkolom, en de robot zelfs inzetten voor hersenchirurgie.”

Daarnaast zijn er ook nog plannen voor opleiding met de robot. “We hebben de ambitie om op termijn een trainingscentrum te worden voor opleidingen in robotchirurgie, waarbij chirurgen uit andere binnen- en buitenlandse ziekenhuizen in AZ Klina met de robot zouden kunnen komen trainen”, besluit dokter Hes.

AZ Klina is het eerste ziekenhuis in de regio Antwerpen stad en Noord Antwerpen dat de Excelsius GPS robot gebruikt. In heel België zijn er nu 3 robots van dit type actief.

AZ Klina heeft 2 afdelingen palliatieve zorg: De Lotus op campus De Mick in Brasschaat en Coda Hospice in Wuustwezel. Op beide locaties verblijven patiënten met een ongeneeslijke ziekte tijdens de laatste fase van hun leven. Alles draait er rond comfortzorg, pijnbestrijding en ondersteuning op fysiek, psychisch en sociaal vlak. Viviane (66) is patiënt in Coda Hospice.

patiëntverhaal

# Palliatieve zorg in Coda Hospice en De Lotus, campus De Mick

Gaat het nog, Vivianeke? Niet in slaap vallen, hé. We willen er op ons best uitzien.” Petrus zegt het op joviale toon. Viviane knikt zachtjes, ze is moe geworden na ons interview. Maar toch wil ze nog graag op de foto met Petrus.

Hoeveel foto’s zouden er van hen bestaan, in de loop van meer dan 50 jaar samen? Nu is elke foto, elk moment samen bijzonder geworden. Een harde realiteit die ze moeten aanvaarden: “We weten waar we voor staan. Elke dag dat Viviane zich nog goed voelt en geen pijn heeft, is een dag gewonnen. Zo liggen de kaarten. Maar de zorg en de geborgenheid die ze hier bieden, geven rust in het besef dat Viviane niet meer geneest.”

“Viviane is op 14 juli opgenomen in Coda Hospice”, vertelt Petrus. “Al 5 jaar heeft ze de ene kanker na de andere doorstaan, telkens met zware behandelingen, maar met hoop op genezing. Begin dit jaar ontdekten ze een tumor in haar lever. Vanaf toen is het snel gegaan. Half juni kwam ze totaal verzwakt in het ziekenhuis terecht. Ze kon niet meer eten, vermagerde zienderogen. Toen kregen we het nieuws dat palliatieve zorg aangewezen was. De psychologe vertelde ons over een verblijf bij Coda Hospice of bij De Lotus, zelf hadden we er nog nooit van gehoord. Er volgden gesprekken met de dienst patiëntenbegeleiding, die ervoor zorgde dat we hier terecht konden.”

“Hier ben ik weer aangesterkt”, fluistert Viviane. Praten kost haar moeite, dus neemt Petrus het woord voor beiden: “Ze is weer opgefleurd sinds ze hier is. Dat komt door het comfort, het lekker eten en de rust in deze omgeving, denken wij. In een ziekenhuis maak je deel uit van een strak schema rond verpleging, behandeling, poetsmomenten, maaltijden en bezoek. Dat gaat daar ook niet anders, natuurlijk. Hier is er rust en 100% persoonlijke aandacht en toewijding. We zitten hier goed, hé, Viviane? Al vanaf de eerste dag zijn we met open armen ontvangen.”

In Coda Hospice en in De Lotus bieden verpleegkundigen, artsen en heel wat vrijwilligers samen zorg op maat aan de patiënten. Comfort en warmte staan centraal.



“Het is ongelooflijk wat ze hier voor ons doen”, gaat Petrus verder. “We worden in de watten gelegd door verpleging en vrijwilligers. Net alsof wij familie van hen zijn, niets is teveel. Of je nu 10 keer op dat belletje duwt of 20 keer: er komt altijd meteen iemand, met de grote glimlach. De zorg is zo persoonlijk. Ze laten Viviane’s ochtends slapen tot ze vanzelf wakker wordt. Nu en dan komt er iemand voorzichtig eens piepen, maar ze waken haar niet. Zo kan ze haar krachten sparen. Eet ze weinig op een moment dat ik er niet ben, dan gaan ze bij haar zitten en helpen haar met eten. Twee keer per dag wordt ze gewassen. Heeft ze koude benen, dan masseren ze haar weer warm. Elke dag komt ook één van artsen langs om te kijken hoe het met haar gaat.”

Viviane grinnikt: “Ze moeten al lachen met mij. Omdat ik altijd antwoord: ik heb niets te zeggen, want ik heb geen pijn.”

“Maar toch neemt die dokter tijd voor een babbel”, vult Petrus aan. →

“Tijd, dat is wat ze hier echt kunnen geven aan de mensen.”

Tijd geven aan mensen die zelf niet veel tijd meer hebben. Daar draait het - naast verzorging, ondersteuning en eventuele pijnbestrijding - om in een palliatieve setting. Tijd en genieten van wat nog kan. Van eten bijvoorbeeld.

“Het eten is hier echt lekker”, pleit Petrus. “Vers en met liefde bereid door de vrijwilligers. Ze vragen ook wat Viviane graag wil eten en maken dat dan klaar. En ik kan altijd mee eten als ik dat wil. Zo hebben we in onze eerste week mosselen gegeten. Goudmerk, hé, het beste van het beste. En Viviane krijgt ook al eens een aperitiefje als ze er zin in heeft. Ik zie dat dat haar smaakt. In die zin is het zoals thuis.”

“Toch miste ik thuis in het begin”, zegt Viviane. “Maar Petrus kon de verzorging niet meer aan. Dat was op de duur niet meer mogelijk, hij sliep niet meer. Het is goed om hier nog samen te zijn.”

“Ik ben hier dag en nacht welkom”, knikt Petrus. “Net als onze dochter. Die komt wanneer ze kan na haar werk. Eén van ons mag hier ook slapen als we dat willen. En bezoek is ook meer dan welkom: Vivianes broer en zussen, haar mama, andere familie en vrienden. Hier is elke dag volk. In de kamer, die gezellig is ingericht, of buiten. Elke kamer heeft een eigen terras en tuintje. De deur naar buiten is breed genoeg om Vivianes bed door te rijden. Bij mooi weer kan ze zo nog genieten van even buiten te zijn. Het is hier een groene omgeving.

Je ziet vlinders, koolmeesjes, duiven, soms een Vlaamse Gaai. Er lopen ook eekhoorns rond en soms slentert er een buurtkat voorbij.”

En dan is er nog die andere kat: Fré, de huiskat van Viviane en Petrus. “Ons Fréke is ook eens een dag mogen komen”, vertelt Viviane met lichtjes in haar ogen. “Dat was zo plezant.”

“Dat kan hier dus, een huisdier dat op bezoek komt”, vult Petrus aan. “Ik had Fréke mee en kwam met hem via het tuintje binnen. Want hij mocht natuurlijk enkel in deze kamer zijn, voor de hygiëne. Het eerste uur was hij onwennig, maar daarna... Hij lag zelfs bij Viviane op bed. Dat was zo mooi. Puur genieten.”

Ze glimlachen allebei, er wordt even geslikt bij de herinnering. Het wordt wat stil. Of je in deze situatie ook nog dingen kan wensen, vragen we zachtjes?

“Ja”, zegt Petrus. “Mijn wens is dat Viviane geen pijn heeft. En dat we nog - zo lang als het kan - met mekaar kunnen praten. Want ze zou ook kunnen achteruit gaan op een manier dat ze niets meer kan zeggen. Of dat ze mij en onze dochter niet meer herkent. Daar ben ik bang voor, dat ze misschien niet meer zou weten dat wij het zijn. Ik hoop dat ons hier nog een tijdje samen gegund is. Grotere dromen kunnen we niet hebben. Elke dag die we samen mogen hebben - en voor Viviane zonder pijn - is een mooie dag.”

Viviane overleed 9 dagen later. Ze is zachtjes en zonder pijn mogen gaan, met haar man en dochter bij zich.



## Contactgegevens en aanmelden

### De Lotus campus De Mick

Papestraat 30  
2930 Brasschaat  
03/ 217 88 33  
demick.de.lotus@klina.be

### Coda Hospice

Bredabaan 743  
2990 Wuustwezel  
03/ 432 78 50  
codahospice@klina.be

Om opgenomen te worden in Coda Hospice of bij De Lotus, campus De Mick, dient u een aanvraag in. Dat kan via de huisarts, een multidisciplinaire begeleidingsequipe (MBE), het palliatief support team, de dienst patiëntenbegeleiding of een arts van AZ Klina.

Als er een kamer vrijkomt, nemen we contact op met degene die de aanvraag heeft ingediend. U kan de locaties op afspraak vooraf bezoeken en kennismaken met iemand van de verpleging.

## Coda Hospice

8

bedden

3

artsen

19

verpleegkundigen

2

kinesisten

38

vrijwilligers

1

medewerker  
levensbeschouwing

1

polyvalent  
medewerker



## De Lotus

6

bedden

3

artsen

17

verpleegkundigen  
waarvan 5 nachtverpleegkundigen van  
revalidatiecentrum  
De Mick

verschillende  
kinesisten van  
revalidatiecentrum  
De Mick

4

vrijwilligers

1

medewerker  
levensbeschouwing

1

psycholoog



aan tafel met

# Thomas Opgenhaffen, verpleegkundige AZ Klina en Artsen zonder Grenzen



We zijn trots op de unieke talenten en gedrevenheid van onze medewerkers. Graag stellen we u de bijzondere missie van verpleegkundige Thomas Opgenhaffen (51) voor. Met zijn liefde voor de wereld en zijn passie voor de zorg brengt hij 6 maanden per jaar door op missies van Artsen zonder Grenzen. Zo trok Thomas al naar tientallen conflictgebieden en bood hij hulp bij wereldwijde natuurrampen. Hij gaat geen enkele humanitaire ramp uit de weg.

“Ik ben afkomstig uit India en werd in 1981 geadopteerd uit een weeshuis. Zo kwam ik bij een warm gezin in België terecht. Van jongs af aan wist ik al dat ik mensen wou helpen. Sinds mijn 15e ging ik dan ook aan de slag bij Poverello, een organisatie die zich inzet voor minderbedeelden. Met het doel om ooit bij Artsen zonder Grenzen te kunnen werken, begon ik aan mijn opleiding verpleegkunde. En zo startte alles. De eerste jaren als afgestudeerde verpleegkundige werkte ik nauw samen met dokter Luc Beaucourt, een bekende spoedarts met een hart voor internationale missies. Ik ging telkens met hem mee en trok uitsluitend naar natuurrampen. Zo kwam ik onder andere terecht in de Filipijnen, Myanmar en Haïti. Daar leerde ik hoe belangrijk het is om steeds je kalmte te bewaren in crisissituaties.”

### “Een half jaar Klina, een half jaar Artsen zonder Grenzen”

“Veel mensen vragen zich af hoe ik mijn werk bij Artsen zonder Grenzen combineer met mijn job in het ziekenhuis. Wel, jaren geleden kreeg ik bij AZ Klina de kans om slechts 6 maanden per jaar te werken. Op die manier kon ik mijn job in België perfect combineren met Artsen zonder Grenzen. Omdat het mogelijk was om mijn droom te volgen, sloot ik me in 2010 bij dit goede doel aan als verpleegkundige. Vanaf toen

nam ik ook deel aan missies naar conflictgebieden.”

“Missies naar conflictgebieden zijn uiteraard iets helemaal anders dan het helpen bij natuurrampen. De natuur maakt me nooit bang. In conflictgebieden ervaar ik wel angst, maar dat is gezond in zo'n gevaarlijke situatie. Je moet steeds alert blijven om veilig te kunnen werken en elke oorlog is anders. Daarom neemt Artsen zonder Grenzen altijd een neutrale houding aan in conflicten. Ons doel is om zoveel mogelijk mensen te helpen, ongeacht overtuiging of religie. Die neutrale houding maakt ons enerzijds sterk, maar anderzijds ook kwetsbaar. Je moet je eigen ideeën volledig achterwege laten. Ik kom nergens aan om dingen te veranderen, ik probeer wel een deel te zijn van het geheel. Ik wil mijn taak als medisch persoon zo goed mogelijk uitvoeren, maar ik leer ook heel veel van de mensen rondom mij.”

“Ook het klimaat en de werkomstandigheden zijn afhankelijk van land

tot land. In ontwikkelingslanden moet je rivierwater of regenwater zelf drinkbaar maken. Daarnaast werk je op missie vaak in tenten die fel opwarmen bij hoge temperaturen. Zo ook tijdens een missie in Zuid-Soedan. Overdag was het er 45 graden en 's nachts koelde het er slechts af tot 30 graden. Dat is even slikken, maar toch wen je eraan en weet je waarom je het doet. In ontwikkelingslanden zijn ook niet alle benodigdheden aanwezig en moet je soms probleemoplossend te werk gaan. De theorie komt in ons vak dus zelden overeen met de realiteit.”

“Ondanks alle ellende die je aantreft, zie je ook heel wat prachtige taferelen. De hulpvaardigheid en de solidariteit in moeilijke situaties is vaak groot. Daar hou ik mij aan vast. Daarnaast kom ik ook graag weer naar huis na een missie. Iedereen in mijn omgeving is het gewoon dat ik af en toe voor een tijdje vertrek naar gevaarlijke gebieden.”

Thomas vertrok midden oktober op een nieuwe missie naar de Gazastrook.



goed omringd

# Patiënt Johan Peeters en 'zijn diabetisch voetteam'

Meer dan twintig jaar geleden kreeg meneer Peeters (76) de diagnose van diabetes mellitus. Het is een chronische en veelvoorkomende aandoening waarbij het suikergehalte in het bloed te hoog is. Typisch aan deze ziekte is dat er veel complicaties kunnen optreden aan ogen, nieren, ... én voeten.

Een diabetesvoet is een verzamelnaam voor diverse voetafwijkingen die kunnen ontstaan bij diabetespatiënten. De voetafwijkingen ontstaan omdat diabetes mellitus de bloedvaten en zenuwen in de voeten aantast en ook leidt tot verminderde beweeglijkheid van de gewrichten. Hierdoor zijn de voeten van diabetespatiënten veel gevoeliger voor het ontstaan van wonden. In de diabetische voetkliniek wordt de patiënt gezien door heel wat verschillende zorgverleners. En dat is bij Johan Peeters niet anders.

Patiënt

## Johan Peeters

“AZ Klina is ondertussen vertrouwd terrein voor mij. De wonde die ik nu heb, is er al lange tijd. De wonde is al dicht geweest en helaas terug gekomen. Op de consultatie wondzorg bekijken we samen de staat van de wonde waarna ik gedetailleerde informatie krijg over het materiaal voor verzorging, de producten, ... Dat doe ik trouwens zelf. 's Ochtends en 's avonds volg ik nauwgezet het advies op.”





Arts endocrinologie –  
diabetologie

**dr. Katrien  
Clotman**

“Kijk naar je voeten en laat ze preventief professioneel verzorgen! Het kleinste wondje kan een ernstige infectie zijn of worden. Er is een hoog risico op amputatie wanneer dit niet adequaat wordt behandeld. Een patiënt wordt eerst doorverwezen door de huisarts en wordt in de diabetische voetkliniek gezien door een diabeteseducator, een arts endocrinologie/diabetologie, orthopedie en vaatheelkunde, een verpleegkundige wondzorg, een podoloog, ...”



Podoloog

**Kim Thijs**

“Als podoloog komen we als eerste in de verzorging van de voetwonde. We halen vuil en eelt van de wonde zodat de wonde open en goed zichtbaar voor verdere verzorging kan behandeld worden door de verpleegkundige of arts.”



Diabeteseducator

**Danielle  
Lambrechts**

“Om een optimale wondgenezing te bereiken is een goede diabetesregeling noodzakelijk. Ik werk samen met de patiënt om een verbetering van de glycemieregeling - suikergehalte in het bloed - te bereiken. Daarnaast geven we de patiënt de nodige informatie en scholing om nieuwe wonden in de toekomst te vermijden.”



Arts vaatheelkunde

**dr. Johannes  
Goedemé**

“Patiënten met diabetes hebben een verhoogd risico op vaatlijden. Een wonde kan maar genezen als er goede controle is van de diabetes, er geen infectie of drukpunten zijn én er een goede circulatie is. In de voetkliniek kijken wij als vaatchirurg na of de bloedvoorziening geoptimaliseerd moet worden.”



Adjunct  
dienstverantwoordelijke  
wondzorg

**Geert Vinck**

“Diabetische voetwonden zijn vaak moeilijk te genezen en kunnen geïnfecteerd geraken. Een snelle aanpak van deze wonden is absoluut noodzakelijk. Elke patiënt krijgt een persoonlijk behandelplan.”



Arts orthopedie

**dr. Sander van  
den Heuvel**

“Als orthopedisch chirurg behandelen we diabetische voeten preventief en niet operatief door steunzolen of aangepaste schoenen voor te schrijven. Door de ziekte kunnen patiënten afwijkingen aan de tenen of de voet ontwikkelen, waardoor sneller nieuwe voetwonden ontstaan. Dan moeten we soms wel opereren om de stand van de tenen of voet te corrigeren.”

fijne weetjes

# Van decontaminatietent tot moestuin

## Moestuin PAAZ

Op onze afdeling psychiatrie zitten ze de jongste maanden vaak met de handen in de aarde. Medewerkers en patiënten bouwden op een stukje Klina-grond een superfijne moestuin uit. Afgelopen zomer en najaar groeiden en bloeiden er zonnebloemen, kerstomaten, paprika's, pompoenen, aardappelen en appels. Heel wat patiënten komen er graag om recreatief in de tuin te werken of om er te genieten van de rust en de stilte. Want naast het tuinieren vinden er ook sessies mindfulness plaats. Niets dan enthousiasme voor dit eerste Klina-moestuinjaar. En de lading lekkers die het opbracht, was natuurlijk ook heerlijk om te oogsten!



## Decontaminatietent spoed

Onze spoedafdeling beschikt over een decontaminatietent: een tent die in minder dan 10 minuten kan worden opgezet, in het geval we een patiënt hebben die besmet is met gevaarlijke chemicaliën, biologische, radiologische of nucleaire stoffen. Om contaminatie van het hele ziekenhuis te vermijden, wordt de patiënt in de tent ontsmet door medewerkers in beschermingspakken. Besmet afvalwater wordt apart opgevangen. Twee keer per jaar trainen onze medewerkers intensief de procedures hier rond. We zijn daarmee grondig voorbereid, mocht zo'n scenario plaatsvinden.



op bezoek

## Kiane op babybezoek bij haar vriendin



**Prille moeder Lorraine zette de schattige Mila-Mae op de wereld. Tijdens haar verblijf op materniteit ontvangt ze Kiane, een vriendin die ze al van jongs af aan kent.**

Enkele maanden geleden ging Lorraine lunchen met haar jeugdvriendin Kiane. Daar viel Lorraine meteen met de deur in huis: “Ik moet je iets vertellen. Ik ben zwanger. We weten al dat het een meisje is”, klonk het. Kiane stond dan ook te popelen om op bezoek te komen bij haar vriendin, want op donderdag 14 september is Lorraine bevallen van de lieve Mila-Mae. Het is haar eerste kindje en dit mooie moment wil Kiane absoluut niet missen.

“Lorraine en ik kennen elkaar al sinds het tweede middelbaar”, vertelt ze. “Bovendien dansten we ook samen. We kennen elkaar dus al lang en het is fijn om nu kennis te mogen maken met haar dochter, de schattige Mila-Mae. De eerste ontmoeting

verloopt alvast super. Ze werd zelfs wakker toen ik de kamer binnenkwam. Ze moet hebben aangevoeld dat ik er was”, vertelt Kiane lachend.

“Ik ben al op heel wat babybezoeken bij collega’s, familie en vrienden geweest, maar iedereen in mijn omgeving kreeg tot nu toe jongetjes. Mijn zus beviel recentelijk ook van een kleine knaap. Mila-Mae is dus het eerste meisje dat ik kan vasthouden en ze ziet er prachtig uit!”

En ook Lorraine is trots op haar pasgeborene. “Dat is zeker zo, dat merk je meteen”, zegt Kiane. “Ik wens Lorraine en haar gezinnetje nog heel veel geluk en warme momenten samen toe. De band die ze hebben, kan niet meer stuk, dat zie je zo.”

**“Door op bezoek te komen op materniteit leer je het ziekenhuis op een aangename manier kennen. Op de afdeling hangt er een fijne sfeer van jong leven en trotse ouders.”**

welkom

# Nieuwe artsen

Het afgelopen half jaar mochten we een aantal nieuwe arts-specialisten verwelkomen in ons ziekenhuis. We stellen hen graag aan u voor.



**Psychiatrie**

**dr. Tim  
Gheysens**

“Ik hoop bij te dragen aan toegankelijke en kwalitatieve psychiatrische zorgverlening in onze regio.”



**Medische Beeldvorming**

**dr. Nick Van  
den Eede**

“Als radioloog zet ik me in voor het welzijn van elke patiënt door middel van nauwkeurige beeldvorming en zorgvuldige interpretatie.”



**Pediatrie**

**dr. Ellen Peeters**

“Kinderen behandelen van de geboorte tot volwassenheid, dat geeft mij elke dag voldoening. Zij zijn onze toekomst.”



**Pneumologie**

**dr. Sofie Happaerts**

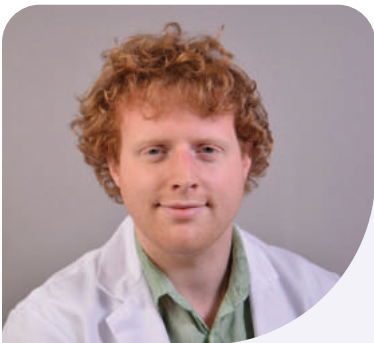
“Als pneumoloog-intensivist wil ik er zijn voor de patiënt, van acute opname op intensieve zorg tot chronische opvolging op de raadpleging. Ik zal me onder meer toeleggen op allergische aandoeningen.”



**Neurochirurgie**

**dr. Ruben Van den Brande**

“Starten in AZ Klina voelt als thuiskomen, ik ben opgegroeid in Brasschaat. Ik kijk er naar uit om met een warm hart kwalitatieve neurochirurgische zorg tot alle patiënten te brengen.”



**Anesthesie - Algologie**

**dr. Tom Bergmans**

“Ik wil mijn steentje bijdragen aan kwaliteitsvolle en veilige anesthesievoering, alsook aan de behandeling van acute en chronische pijn.”



**Gastro-enterologie**

**dr. Pieter Corens**

“Als gastro-enteroloog wil ik me op een betekenisvolle manier inzetten voor patiënten en bijdragen tot kwaliteitsvolle zorg. Binnen het team zal ik me onder meer toeleggen op interventionele endoscopie.”



**Plastische heelkunde**

**dr. Glenn De Weerd**

“Als plastisch chirurg wil ik patiënten teruggeven wat ze gaandeweg verloren hebben en het lichaam terug in balans brengen met de geest. Dat is voor mij waar plastische chirurgie om draait.”



**AZ Klina**

▶ voluit voor zorg



**“Eén team,  
unieke talenten.”**

Ook goesting om mee te stralen in een AZ Klina team?  
Bekijk onze vacatures op  
[www.azklina.be](http://www.azklina.be).