

Klina Magazine

05

halfjaarlijks magazine van
AZ Klina — 2025



Achter de
schermen van de
ziekenhuisapothek

P.04

Nieuwe campagne
'jouw zorg, onze
topsport'

P.13

Mia, een meisje met
het syndroom van Rett

P.20

Inhoudstafel



04

Ziekenhuisapotheek: zorg en precisie

09

Facts & figures

13

Beste lezer

14

Een dag uit het leven van ...
Vicky, patiëntentransport

16

In beeld: oncologisch
daghospitaal

18

Goed omringd: vrijwilligers



10

Stagiairs in AZ Klina



20

Patiëntverhaal: Mia heeft
het syndroom van Rett

24

Klina gastvrij

25

Dermatologie: van preventie
tot complexe behandelingen

28

AZ Klina rookvrij

29

Op bezoek

30

Nieuwe artsen

Klina Magazine

Voluit voor zorg

Mei 2025, editie 05

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
Annick Deckers

Foto's

Stefaan Van Hul
communicatiedienst AZ Klina

Vormgeving

We make.

Drukwerk

Antilope De Bie

Contact

redactie@klina.be
www.azklina.be

Volg ons op sociale media



uitgelicht

De ziekenhuis- apothek:

zorg en precisie



Weinig patiënten die de ziekenhuisapothek zelfs maar weten liggen, maar achter de schermen speelt ze een ontzettend grote rol. Zo waakt het apothekersteam erover dat je tijdens een opname altijd de juiste geneesmiddelen krijgt en zoekt het bij medicatietekorten net zo lang tot het een oplossing vindt. “Patiënten de best mogelijke zorg geven, daar draait het om.”

Elke week staat er wel een patiënt aan de balie van de ziekenhuisapothek die nog snel een doosje pijnstillers of een hoestsiroop wil kopen. Maar dat kan dus niet. “We verkopen alleen geneesmiddelen die je in een gewone apothek niet kan krijgen”, legt hoofd-apotheker Nele Pas uit. “Ook verzorgende producten hebben we niet. De meeste patiënten komen bij ons voor kankermedicatie of hormonale producten voor een vruchtbaarheidstraject. Dat is vaak heel dure medicatie. Voor een openbare apothek is dat niet evident.”

Aan de balie word je geholpen door een van de apothekersassistenten. Zij verdelen ook de medicatie naar de afdelingen en diensten en bereiden zelf geneesmiddelen, waaronder steriele producten, medicatie voor chemotherapie en andere medicijnen die via een infuus worden toegediend. Ze hebben nog andere taken, zoals het opdelen van volledige verpakkingen medicatie in individuele of kleinere hoeveelheden. Dat laatste neemt veel tijd in beslag. “Als ziekenhuisapothek zijn we wettelijk verplicht om maar precies zoveel medicatie te leveren als de patiënt nodig heeft. Dus we verdelen pillen en tabletten per stuk. Een hele klus als je weet dat voor elk pilletje de naam, de dosis en de vervaldatum vermeld moeten worden.”

Besmetting voorkomen

Ook de bereiding van cytostatica, medicatie voor chemotherapie, vraagt veel tijd. Het gebeurt telkens op maat van de patiënt, afhankelijk van onder meer gewicht en bloedwaarden. “Voor de veiligheid gebeurt dat werk in speciale kasten met een gefilterde luchtstroom, om besmetting te voorkomen”, verduidelijkt Nele. “Onze mensen dragen daarbij een mondmasker, een haarkapje en andere beschermende kleding. En ook het product zelf zit in

een afgesloten systeem zodat er geen schadelijke dampen vrijkomen.”

Behalve apothekers en apothekersassistenten – officieel farmaceutisch technisch assistenten – omvat het team ook chemoverpleegkundigen die mee de cytostatica bereiden, en administratief personeel. De apothekers hebben na hun basisopleiding een driejarige opleiding tot ziekenhuisapotheker gevolgd.

Als patiënt krijg je de apothekers niet zo vaak te zien. Soms verwijzen artsen patiënten naar hen door voor uitleg over orale chemotherapie. “Die medicatie is even zwaar als ‘gewone’ chemotherapie. We moeten de patiënt dus goed informeren over bijvoorbeeld nevenwerkingen of interactie met andere medicatie”, zegt Nele.

Kritische blik

Naast de medicatie is de apothek ook verantwoordelijk voor implantaten, bijvoorbeeld een knie- of heupprothese. Daarbij registreert de apothek exact welk implantaat bij welke patiënt werd geïmplant. Nele: “De wetgeving is aangepast nadat er jaren geleden problemen waren met lekende borstimplantaten. Vandaag is er een traceerbaarheidsregister, zodat

we altijd perfect weten wie welk materiaal geïmplant heeft gekregen.”

Daarnaast verrichten de apothekers veel werk achter de schermen. Zo werken ze mee aan klinische studies. En ze onderwerpen elk voorschrift dat in het ziekenhuis wordt gemaakt aan een kritische blik. Klopt het dat het medicijn vier keer per dag genomen moet worden? Is het geneesmiddel wel geschikt voor een nierpatiënt? Indien nodig koppelt de apothek terug met de voorschrijvende arts.

Tekorten aan geneesmiddelen

Een andere grote uitdaging zijn tekorten aan geneesmiddelen. “We kampen doorlopend met een vijftigtal tekorten, met andere woorden medicijnen die niet geleverd kunnen worden door de fabrikant”, zegt Nele. “Het gaat dan bijvoorbeeld om pijnmedicatie die via een infuus wordt toegediend of belangrijke antibiotica. Daarvoor moeten we dus op zoek naar alternatieven. Als de gewone leverancier ons niet kan helpen, zoeken we een andere Belgische of zelfs buitenlandse leverancier. Dat brengt allemaal veel werk en administratie met zich mee, goed voor een halftijdse job.” →



Julienne Smits en Nele Pas



Nele Pas

Wat de oorzaak is van die toenemende tekorten? “Farmaceutische firma’s werken almaar minder met grote voorraden om overschotten te vermijden”, legt Nele uit. “Ook worden medicijnen waarvan het patent verlopen is, vaak zonder pardon van de markt gehaald omdat de winstmarges veel kleiner zijn. Dan moeten andere farmaceutische bedrijven die markt overnemen. Het draait met andere woorden vooral om economische belangen.”

Antibiotica: vinger aan de pols

Ook het verantwoord gebruik van antibiotica is een belangrijk aandachtspunt. Als artsen te veel antibiotica voorschrijven, kan dat er immers toe leiden dat bacteriën resistent worden voor bepaalde types antibiotica. Zo riskeer je situaties waarbij er voor sommige patiënten geen geschikt antibioticum meer beschikbaar is. Nele: “Met het antibioticateam hebben we een waarschuwingssysteem uitgebouwd waarbij artsen na een aantal dagen automatisch worden uitgenodigd om de behandeling te herbekijken. Kunnen ze eventueel overschakelen op een antibioticum met een minder breed spectrum? Of helemaal met het antibioticum stoppen? Ook houden we het jaarlijks verbruik van de verschillende soorten antibiotica nauwlettend in de gaten en kijken indien nodig na of er bijgestuurd moet

worden, in samenspraak met de artsen en microbiologen. Zo houden we de vinger aan de pols.”

Ook patiëntveiligheid staat hoog op de agenda: elke patiënt moet precies de medicatie krijgen die hij of zij nodig heeft. Om fouten te voorkomen zijn er een aantal veiligheidsmaatregelen genomen. Zo worden voorschriften rechtstreeks naar de elektronische voorraadkast gestuurd, waarna alleen de lade met die specifieke medicatie opengaat. Bij de eigenlijke verdeling is een dubbelcheck ingebouwd: een apothekassistente legt de medicatie klaar, een andere collega pakt die in en checkt nog een keer of naam, geboortedatum en dosis kloppen.

Comfort en veiligheid verhogen

Intussen bekijkt het team voortdurend hoe ze het comfort en de veiligheid

van patiënten nog verder kunnen verbeteren. “Zo willen we ervoor zorgen dat chemopatiënten minder lang in het dagziekenhuis moeten verblijven”, haalt Nele aan. “Nu kunnen wij hun medicatie pas bereiden nadat ze een bloedname hebben gehad en het bloedstaal geanalyseerd is. Dat maakt dat patiënten al gauw een paar uur in het ziekenhuis zijn voor ze nog maar kunnen starten. We bekijken nu of die bloedname al de dag voordien kan.”

Ook wil het ziekenhuis in de toekomst bepaalde antibioticatherapieën die nu tijdens een opname gebeuren, thuis aanbieden. Als patiënten op een veilige manier in hun eigen omgeving behandeld kunnen worden, is dat een mooie stap vooruit. “De belangrijkste vraag is altijd: wat willen onze patiënten? Hen met de beschikbare middelen een zo goed mogelijke zorg geven, is wat voor ons telt”, besluit Nele.

De ziekenhuisapothek praktisch

- Kom je naar het ziekenhuis om medicatie op te halen, dan moet je je net als voor een raadpleging inschrijven in de inkomhal. Dat kan in dat geval alleen aan de balie, niet aan een kiosk.
- In de ziekenhuisapothek kan je alleen terecht voor medicatie die niet in een gewone apotheek verkrijgbaar is, na doorverwijzing van je arts in het ziekenhuis.
- Medicatie uit de ziekenhuisapothek betaal je niet aan de balie, maar achteraf via een factuur.
- De ziekenhuisapothek is dagelijks open van maandag tot vrijdag (08:00-18:00) en op zaterdagvoormiddag (09:00-12:00).



Ziekenhuisapothek in cijfers

Het team telt 27

27

medewerkers

Dagelijks melden zich zo’n

50

patiënten aan de balie van de ziekenhuisapothek.

De apotheek maakt elke dag ongeveer 70 chemobereidingen.

Chemomedicatie is goed voor 70% van de totale waarde van de voorraad.

De apotheek levert jaarlijks in totaal zo’n

162.000

keer een medicijn aan een opgenomen patiënt.

Aan de balie worden jaarlijks ongeveer 11.000 verpakkingen meegegeven met patiënten.

De apothekassistente: professionele zorg met een warme glimlach

Apothekassistente Julienne Smits maakte de overstap van een openbare apotheek naar de ziekenhuisapotheek van AZ Klinka. “Wij zien hier zowel trieste als hoopvolle verhalen. Als je voelt dat een patiënt nood heeft aan een babbeltje, maak je daar even tijd voor”, vertelt ze.

Julienne Smits werkt sinds eind 2022 in de ziekenhuisapotheek van AZ Klinka. Daarvoor stond ze 23 jaar lang met veel plezier in een openbare apotheek. “Daar was het dag in dag uit een komen en gaan van klanten, hier zien we dagelijks maar zo’n dertig à vijftig patiënten”, vertelt ze. “Het overgrote merendeel zijn mensen die om kankermedicatie komen en vrouwen die in een fertiliteitsbehandeling zitten. We zien dus zowel de trieste als de vrolijke kant. De tweede groep is vaak euforisch omdat ze eindelijk aan een traject kunnen starten, de kankerpatiënten zijn een ander verhaal. Als apothekassistente hebben we ook een sociale job. We helpen mensen met een glimlach en maken tijd voor een kort praatje als we voelen dat daar nood aan is.”

Speurwerk op de spoed
Een van de taken van de apothekassistente is het op punt stellen van de medicatielijst van patiënten op de spoed. “Bij een opname op de spoed wordt altijd zorgvuldig in kaart gebracht welke geneesmiddelen iemand neemt”, legt Julienne uit. “Als

dat moeilijk verloopt, bellen we ons. Soms zijn mensen bijvoorbeeld verward of herinneren ze zich niet welke

medicatie ze nemen. Dan contacteren wij het thuisfront, de huisapotheker, de thuisverpleegkundige, de huisarts ... We zoeken net zo lang tot de lijst volledig en correct is.” Ook op dat moment zijn empathie en een menselijke aanpak belangrijk. Julienne: “Veel patiënten zijn overweldigd. Ze willen altijd eerst hun verhaal doen. Dus zet je je naast hen en geef je daar ruimte aan. En ja, soms is er wat geduld nodig. Maar dat hoort bij een job in de zorg.”

Spijt van haar overstap naar een ziekenhuisapotheek heeft Julienne niet. Het werken in een groot team, de dagelijkse interactie met andere diensten en artsen, de nieuwe taken: ze ervaart het als erg verfrissend. “Natuurlijk liet ik mijn oude collega’s na al die jaren met pijn in het hart achter. Maar ik kreeg er hier nieuwe én een heel ziekenhuis bij”, lacht ze.

Julienne Smits



facts & figures

Stagiairs in AZ Klinka



851
stages in 2024



173
geneeskunde



459
verpleegkunde
en vroedkunde



11
logistiek assistent



12
revalidatie en
kinesithérapie



8
ergotherapie



16
thuis- en bejaarden-
zorg/verzorging

172

studenten apotheek,
labo, technische dienst,
administratie, IT, HR, ...

aan tafel met

Stages in AZ Klina: leren, doen, groeien

Elke dag zetten stagiairs in AZ Klina hun eerste praktijkstappen in de gezondheidszorg. Jaarlijks verwelkomen we zo'n 850 studenten - van secundair tot universiteit - die praktijkervaring opdoen in zowel medische als niet-medische disciplines. De meeste van hen volgen een opleiding verpleegkunde, geneeskunde of vroedkunde. Een stage is niet alleen een kans om het beroep in de vingers te krijgen, maar ook een ontdekkingstocht naar waar je passie ligt.

Een divers aanbod aan stages

Van eerste- tot laatstejaars: in AZ Klina zijn er stageplekken voor studenten op elk opleidingsniveau. Eerstejaars starten meestal op afdelingen waar ze basistechnieken aanleren. Naarmate ze vorderen in hun opleiding, krijgen ze ook meer verantwoordelijkheid. "Zo hebben we een traject werkplekleren voor derdejaars verpleegkunde", vertelt stagecoördinator Inge Dewaegenaere. "Een intensieve stage van negen weken waarin ze samen met medestudenten een afdeling draaiende houden - uiteraard onder begeleiding van ervaren mentoren. Dit biedt hen een unieke kans om samen te werken en verantwoordelijkheid te dragen in een realistische werkomgeving."



Warm onthaal en begeleiding op maat

Bij AZ Klina hechten we veel belang aan een goed onthaal. Nieuwe stagiairs starten hun eerste dag met een uitgebreide rondleiding en krijgen uitleg over de normen en waarden van ons ziekenhuis en praktische zaken zoals badges en werkkleding. Doorheen hun stage worden ze intensief begeleid door mentoren, verpleegkundigen en artsen.

"Onze stagiairs zijn de toekomst van de zorg. We willen hen een veilige en inspirerende leeromgeving bieden, waarin ze kunnen experimenteren, leren en hun talenten ontwikkelen. Het is geweldig om te zien hoe ze groeien in hun vak en - fijn voor ons - ook vaak later als collega hier aan de slag gaan", zegt Inge. "De ervaring die ze hier opdoen, de fijne werksfeer en de goede begeleiding overtuigen hen vaak om in AZ Klina te blijven."

Innovatieve leertrajecten en samenwerking

Het grootste deel van de stagiairs heeft een typisch studentenprofiel: jonge mensen die na hun middelbare school meteen aan hun opleiding begonnen zijn. Maar er zijn ook zij-instromers of mensen die zich verder omscholen tot verpleeg- of zorgkundige via projecten zoals GOZO, Kies voor de zorg of Project 600.

Ons ziekenhuis werkt nauw samen met scholen en universiteiten om de stageprogramma's voortdurend te verbeteren. We verzamelen actief feedback van stagiairs en organiseren samen met partners initiatieven zoals zorgbeurzen en netwerkbijeenkomsten.

"Een stage is meer dan alleen een leer-moment. Het is een kans om jezelf te ontdekken, om te groeien in je vaardigheden en om te ervaren hoe het is om écht deel uit te maken van een team", besluit Inge. "We doen er alles aan om onze stagiairs die ervaring zo positief mogelijk te laten beleven."



Aline Kanora

stage polikliniek

Aline Kanora

4e jaar verpleegkunde AP

"Ik loop momenteel drie maanden stage in de polikliniek. Eerder stond ik al op oncologie en het operatiekwartier. Stages worden deels toegewezen, maar we mogen ook voorkeuren opgeven. De variatie aan stageplaatsen helpt om je toekomstkeuze te bepalen. In het begin wist ik vooral wat níét bij mij paste. Later kon ik richter kiezen.

Omdat ik uiteindelijk op het OK wil werken, koos ik nu bewust voor een stage op de polikliniek. Hier zie ik hoe patiënten worden voorbereid en krijg ik inzicht in hun traject vóór de operatie.

Als vierdejaars wordt verwacht dat je initiatief neemt en zelfstandig werkt. Sommige handelingen - zoals een infuus prikken - doe ik alleen, maar onder toezicht. In theorie lijken dingen vaak eenvoudig, maar in de praktijk leer je het pas echt.

Patiënten zijn ook erg verschillend. Sommigen praten graag, anderen hebben liever rust. Zoiets aanvoelen leer je alleen door ervaring. Gelukkig hebben de meeste patiënten begrip voor stagiairs.

Een goede stageplek is een plek waar je welkom bent. Als een team openstaat voor studenten en tijd neemt om dingen uit te leggen, leer je het meest. Mijn twee stages op een operatiekwardier waren zo inspirerend en boeiend, dat ik zelfs al getekend heb voor een job op het OK in AZ Klinka.”

stage Inwendige 3

Costia De Kimpe

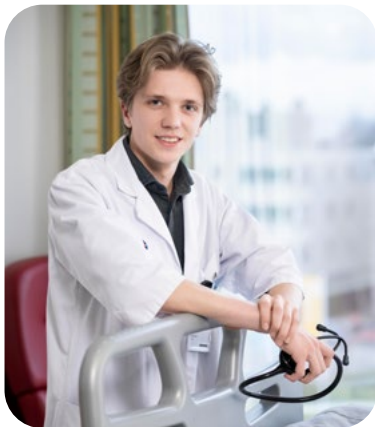
5^e jaar geneeskunde KU Leuven

“Als geneeskundestudent loop je al vroeg korte stages, maar dit is de eerste keer dat we voor een langere tijd in een ziekenhuis werken. Ik loop nu drie maanden stage op inwendige. Ik begon op oncologie en hematologie, daarna ging ik naar nefrologie-endocrinologie en later sta ik nog op gastro-enterologie.

Tijdens stages krijgen we begeleiding, maar ook verantwoordelijkheid. Zo mocht ik eerder op spoed zelf patiënten zien en een inschatting maken. Op oncologie werkte ik veel met assistenten, terwijl ik op nefrologie-endocrinologie zelfstandiger moest werken. Dat vertrouwen krijgen is een enorme leerschool.

KU Leuven-studenten worden toegewezen aan een ziekenhuis op maximaal een uur rijden van hun woonplaats. Ik kom uit Westerlo en had dit ziekenhuis als voorkeur opgegeven omdat mijn grootouders in Brecht wonen. Tijdens mijn stage verblijf ik bij hen, wat lange pendeluren bespaart. En mijn oma kookt lekker!

Wat me verraste, is hoe vlot ik in het ritme ben gerold. Je gaat van een



Costia De Kimpe

studentenleven met veel vrijheid naar lange dagen in het ziekenhuis, maar door de fijne werksfeer voelt het niet als een verplichting. We brengen veel tijd door met collega's en stagiairs, eten vaak samen en hebben een WhatsApp-groep om dingen af te spreken. Deze stage bevestigt hoe belangrijk een goed team is. Ik weet nog niet exact welke richting ik later kies, maar ik voel me hier helemaal goed.”

stage Coda

Ayla Van den Bosch

4^e jaar verpleegkunde AP via #ikkiesvoordezorg

“Ik heb acht jaar in een sterrenrestaurant gewerkt, samen met mijn man. Toen kwam corona en werden we allebei technisch werkloos. Mijn man schakelde om naar een job als treinbestuurder en omdat dat bij hem zo vlot verliep, kreeg ik ook zin om iets nieuws te proberen.

Toch was de stap niet evident. Ik was geen achttien meer en had al twee kinderen. Hoe zou ik een studie combineren met een gezin? #ikkiesvoordezorg bleek een goede formule.

Ja, de combinatie met een gezin was zwaar, maar het lukte. Al snel merkte ik zelfs hoe mijn levenservaring me hielp tijdens mijn stages. Als je jong bent en rechtstreeks van de schoolbanken komt, lijkt de realiteit van een ziekenhuis me pittig. Je maakt soms heftige dingen mee: overlijdens, moeilijke familiedynamieken...

Tijdens mijn opleiding heb ik nog een derde kindje gekregen. Dat was ‘goed gepland’, tussen mijn tweede en derde jaar in, zodat ik geen lessen zou missen. Tijdens mijn zwangerschap werd ik op mijn stages goed omringd. En toen mijn zoontje er was, ging hij in een draagzak mee naar de les.

Elke stage heeft me iets geleerd. Vaktechnisch, maar ook op menselijk vlak. Bij het palliatief team van Coda – waar ik in september ook echt start als collega - voel ik me op mijn plek. Een docent zei ooit: “Je kiest uiteindelijk niet voor een pathologie, maar voor een team”. Ik denk dat dat helemaal klopt.”



Ayla Van den Bosch

van harte

Beste lezer

Mocht u verbaasd zijn over de foto op de cover... Het is inderdaad een team van medewerkers in ons operatiekwardier, met accessoires als een fietswiel, een helm en een fietspomp.

Geen vergissing - wel het startschot van onze nieuwe campagne: ‘Jouw zorg, onze topsport’. Onze artsen en medewerkers gaan elke dag voluit voor “top”zorg. En om een cliché te gebruiken: “als je snel wil rijden, dan rij je alleen... maar als je ver wil rijden, dan rij je best in team...”

Een sterk team is net zoals een sterke wielerploeg.

Zo zet ons team zich dagelijks in voor onze patiënten. Neem bijvoorbeeld Mia, een meisje van negen met het syndroom van Rett, dat vaak bij ons op pediatrie verblijft. De zorg voor haar

is maatwerk en vereist inzet van alle betrokkenen. We trappen samen voor en samen met Mia en haar familie, geven niet op en kennen het gezin door en door. We nemen samen met hen de moeilijke kasseistroken en de steile hellingen. En dit bij weer en wind.

Zorg verstrekken is zoals wielrennen... intens, betrokken, en bij momenten loodzwaar. Maar zorg is ook warm, menselijk en krachtig. En dat maakt de inspanning meer dan waard.

dr. Joost Baert
algemeen directeur AZ Klinka



dag uit het leven van

Vicky Otieno, patiëntentransport

Elke dag zorgt het team van het intern patiëntentransport ervoor dat patiënten op het juiste moment op de juiste plaats zijn. Vicky is een van de 32 collega's die zich dag in, dag uit inzetten om patiënten vlot te vervoeren. Ze vindt vooral het menselijk contact heel waardevol. "Elke patiënt is uniek en verdient zorg op maat."

"De eerste shift start om 7.30 uur, maar collega's stromen ook doorheen de dag in volgens een flexibel werkschema. We verzorgen bijna alle interne transporten: van de verblijfsafdelingen naar de onderzoeksafdelingen en terug, maar ook het transport van het operatiekwartier naar de patiëntenkamers. Via een beurtrol is er altijd een dagcoördinator aanwezig, die de ritten organiseert en telefonische oproepen behandelt.

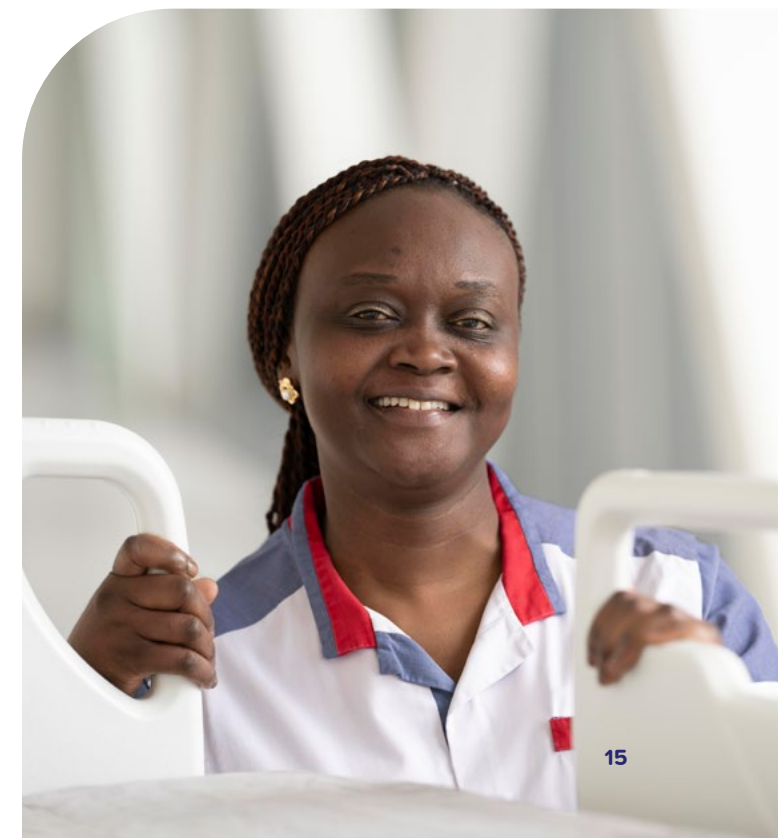
Ons werk gaat verder dan patiënten van A naar B brengen. We vervoeren hen in bedden, brancards, rolstoelen of zetels, brengen dringende stalen naar het labo en zorgen ervoor dat spoedpatiënten bij opname op de juiste afdeling terechtkomen. In het weekend nemen we ook de apotheektoer op ons. Het team telt 32 enthousiaste logistiek medewerkers, aangevuld met 7 vrijwilligers.

We krijgen opdrachten binnen via een mobiel toestel dat we altijd op zak hebben, een PDA-systeem (personal digital assistant). Kleurcodes geven de dringendheid van een rit aan. Soms kan het plots erg druk worden, afhankelijk van bijvoorbeeld de situatie op de spoedafdeling.

Het is een fysiek intensieve job. In 2024 voerden we 108.430 transporten uit, een aantal dat elk jaar stijgt. Elke collega legt dagelijks zeker 10 tot 12 kilometer af. Ritten slim plannen is

cruciaal: door ervaring leer je steeds efficiënter werken. Coördinatie, organisatie en inzicht zijn daarbij essentieel.

Naast het fysieke aspect is er ook de emotionele kant van het werk. Veel patiënten hebben nood aan een geruststellend woord of een luisterend oor. Een klein gesprek kan al veel betekenen. Ik probeer altijd zorg te bieden zoals ik zelf zou willen dat iemand voor mij zou zorgen."



in beeld

Jasmien Gangverpleegkundige

Neemt de behandeling over nadat de patiënt bij de prikverpleegkundige is geweest. Start therapieën op, dient medicatie toe en koppelt het infuus af wanneer de behandeling voltooid is.

Shanti Prikverpleegkundige

Voert de eerste medische handelingen uit na inschrijving. Neemt bloed af, verzamelt medische gegevens en plaatst een infuus of dient een inspuiting toe.

Martine Gangverpleegkundige

Caro Gangverpleegkundige

Infusen

Vaak bevatten infusen een neutrale zoutoplossing. Ze dienen als basis voor de toediening van chemo en andere therapieën.

Natalie Trajectbegeleider

Registreert de patiënten rechtstreeks op de afdeling en plant vervolgafspraken in. Staat in voor de administratie en coördinatie van de planning.

Lore Fastrackverpleegkundige

Begeleidt patiënten die daarvoor in aanmerking komen via een versnelde administratieve procedure. Coördineert de therapie van A tot Z en zorgt voor een vlotte samenwerking met de apotheek.

Buizenpost

Transport via een buizensysteem van en naar de ziekenhuisapotheek, die per patiënt de juiste therapie bereidt.

Karen Prikverpleegkundige

Bij een (dag)opname op het oncologisch daghospitaal krijgen patiënten medicatie - zoals chemotherapie - toegediend, zonder dat ze in het ziekenhuis moeten overnachten. Een multidisciplinair team van artsen en verpleegkundigen begeleidt hen en staat in voor een veilige en efficiënte behandeling.

goed omringd

Vrijwilligers: een onmisbare schakel in een ziekenhuis

In AZ Klina zetten meer dan honderd vrijwilligers zich in, zowel zichtbaar als achter de schermen. Van een warm onthaal tot kwaliteitsbevragingen, van muzikale optredens tot hulp bij patiëntentransport en de voedingsdienst – elke vrijwilliger draagt bij aan een gastvrij en warm ziekenhuis.

Allround vrijwilliger
Rita Mous

“Als vrijwilliger kan je net daar helpen waar bijvoorbeeld verpleegkundigen en zorgkundigen niet toe komen. Mijn passie voor vrijwilligerswerk begon al vroeg, toen ik samen met een familielid naar het geriatriisch daghospitaal kwam en boterhammen smeerde voor patiënten aan een infuus. Veel van wat we nu doen als vrijwilliger gebeurt achter de schermen. Zo stoppen we bijvoorbeeld bestek in zakjes, ontfermen we ons over verloren voorwerpen en wassen we reservekledij voor patiënten, voor het geval dat iemand dat nodig heeft.”

Vrijwilligers zijn een vaste waarde in ons ziekenhuis. In 2024 hebben ze samen 15.720 uren besteed aan het begeleiden van patiënten, het ondersteunen van zorgverleners en het creëren van een warme omgeving. Met hun inzet maken ze een ziekenhuisbezoek net iets aangenamer voor patiënten en hun bezoekers.

Momenteel zijn er zo’n 110 vrijwilligers actief in AZ Klina. Ze helpen op verschillende afdelingen, van het onthaal tot het oncologisch daghospitaal en de palliatieve zorg. Hun taken variëren: ze bieden praktische ondersteuning aan, maar ook een luisterend oor. Dankzij hun inzet verloopt alles net iets vlotter en krijgen patiënten extra aandacht en zorg.



Begeleidt muzikanten bij optredens
Vincent Cahy

“Muziek brengt vreugde, troost en afleiding. Als vrijwilliger begeleid ik muzikanten die in het atrium of op de afdelingen komen optreden. Hiermee een glimlach op iemands gezicht toveren of een moment van rust bieden, dat is onbetaalbaar.”



Neemt tevredenheidsenquêtes af
Myriam Pannehoek

“Als vrijwilliger luister ik naar patiënten en peil ik naar hun ervaring in het ziekenhuis. Hun verhaal en feedback helpen om de zorg te verbeteren. Dit gaat van hun mening over het eten tot de vraag of ze voldoende informatie over hun behandeling kregen. Aandacht voor de patiënt staat altijd centraal.”



Begeleidt palliatieve patiënten in De Lotus
Chris Gevers

“Bij De Lotus draait alles om een warme, huiselijke sfeer. Ik dien maaltijden op, ga soms met patiënten wandelen en bied ondersteuning waar nodig. We houden rekening met de persoonlijke wensen van elke patiënt, zodat zij zich zo comfortabel mogelijk voelen.”



Oncologisch daghospitaal
Patrick Ongena

“‘Hallo, ik ben Patrick. Ik kom u niet verzorgen, ik kom u verwennen.’ Die zin horen patiënten wanneer ik hun kamer binnenstap. Op het oncologisch daghospitaal breng ik niet alleen koffie en soep, maar vooral een luisterend oor.”



Onthaal
Katrien Meul

“Bij het onthaal help ik patiënten en bezoekers op weg, van een routebeschrijving tot aanmelding bij de inschrijvingskiosken of hulp bij de parkeerautomaat. Ik zorg ervoor dat iedereen zich welkom en geholpen voelt vanaf het eerste moment in het ziekenhuis.”



Inwendige 4
Annick Depière

“Op Inwendige 4 worden vooral patiënten met pneumologische aandoeningen en infectieziekten opgenomen. Het is een intensieve afdeling waar veel patiënten regelmatig terugkeren. Ik help bij de maaltijden, deel koffie uit en maak tijd voor een gesprek.”

patiëntverhaal

Mia's wereld Leven met het syndroom van Rett

Mia. Haar naam is een begrip op de afdeling pediatrie van AZ Klina. Mia is een meisje van negen en al bijna heel haar leven patiënt hier. Ze heeft het syndroom van Rett, een zeldzame neurologische aandoening die haar en haar familie hard treft. Hoop op genezing is er niet, het gezin moet zelfs beginnen nadenken over Mia's laatste levensfase. Hun verhaal is er een van liefdevolle zorg, van veel moeten missen, maar ook van vreugde om kleine dingen.



De eerste tekenen kwamen toen Mia nog maar een baby was. Ze had moeite met motorische vaardigheden, vaak onverklaarbare koorts en leek afwezig te staren. “We voelden dat er iets niet klopte, maar artsen kregen er niet meteen vat op”, vertelt haar mama Britt. Tot het in de zomer van 2017 plots erg slecht ging. Mia werd opgenomen op intensieve zorg, er volgden een hoop onderzoeken en testen.

Kinderarts Ingrid Van Ingelghem bracht het gezin slecht nieuws: Mia had het Rett-syndroom, ze zou nooit normaal ontwikkelen. “Je verliest de grond onder

je voeten”, herinnert Britt zich. “Alles wat je dacht over de toekomst van je kind - van je gezin - verandert in één tel. De angst voor wat er zal komen, neemt op dat moment alles over.”

Rett is een zeldzame ziekte. De dokter bracht Mia's ouders meteen op de hoogte van de Rett Vereniging België. “We vonden daar herkenning en steun, ook al was het confronterend om patiëntjes te zien die beter af waren dan Mia.”

Een leven vol zorg, maar ook vol liefde

Mia heeft vandaag de cognitieve ontwikkeling van een baby van drie à vier maanden. Ze kan niet spreken of stappen, zit in een rolstoel of ligt en heeft dagelijks intensieve zorg nodig. Haar familie communiceert met haar via geluidjes, gaat af op haar lach, haar ogen.

Siebe - Mia's broer van twaalf - is haar grootste held. Ze lacht al als hij haar naam roept. Hun band is intens. “Hij komt haar elke ochtend dag zeggen voor hij naar school vertrekt”, glimlacht Britt. “Ook als ze in het ziekenhuis ligt. Iedereen op de dienst kent hem. Siebe speelt met Mia zoals alleen hij dat kan – door iets te roepen of babyfilmpjes te tonen die ze leuk vindt. Of door de hond te doen blaffen, dat vindt ze grappig.”

“Hij heeft ook al dingen moeten doen die je een kind van zijn leeftijd liever bespaart”, gaat Britt verder. “Toen Mia deze zomer een levensbedreigende aanval kreeg bij mijn mama, belde hij de hulpdiensten. Hij wachtte hen buiten op en schoof meubels aan de kant om de doorgang te vergemakkelijken. We zijn zo trots op hem. Maar dat neemt niet weg dat hij zelf ook aandacht nodig heeft, die we niet altijd kunnen geven. We proberen voor hem ook exclusieve momenten in te bouwen. Zijn wedstrijden inline

hockey bijvoorbeeld, zijn heilig voor mijn man en mij. En de grootouders doen ook veel met hem.”

De kracht van een netwerk

Veel kinderen met Rett verblijven in een voorziening, omdat ze gespecialiseerde zorg nodig hebben. Mia's ouders kozen er bewust voor om hun dochter thuis te houden. “Dat is voor ons vanzelfsprekend, al is het zwaar. Maar bij moeilijke beslissingen als deze moet je je eigen gevoel volgen. Doe wat jij denkt dat het beste is: voor je kind, voor jezelf, voor je gezin.”

Britt benadrukt hoe belangrijk een netwerk hierbij is. “Wij kunnen dit alleen maar realiseren met de hulp van onze ouders. Ze zijn onze onmisbare steunpilaar. Zo staan mijn ouders elke werkdag al om 6 uur aan onze deur, zodat mijn man en ik ons kunnen klaarmaken om te gaan werken. Mia's grootouders helpen met opvang, met boodschappen, met alles wat komt kijken bij het dagelijks leven. Hun leven staat bijna net zo op pauze als het onze, en toch doen ze het met liefde. Hun steun is een fundament waar we op kunnen bouwen.”

Inspraak in de zorg

Inspraak in de zorg om Mia is voor Britt en haar man cruciaal. “Momenteel belanden we ongeveer één keer per maand in het ziekenhuis. Deze afdeling is een tweede thuis. Iedereen kent ons hier. Ze houden rekening met onze wensen, met onze kijk op Mia's ziekte. Neem nu haar sondevoeding. Wij vinden het belangrijk dat Mia niet de standaard sondevoeding krijgt, maar zelfgemaakte, gemixte maaltijden. Op die manier eet ze toch met ons mee, het versterkt haar plek in het gezin.”

De verpleegkundigen staan daar volledig achter, ook al betekent dit voor hen meer werk. “Ze helpen met →

mixen, bewaren haar voeding zoals wij het vragen, denken mee. Het is zoveel meer dan zorgen alleen. Hier weten ze wat belangrijk is voor haar, voor ons als gezin. Daarom willen we ook, als het moment daar is, dat ze ofwel thuis ofwel hier kan sterven. Niet in een anonieme kamer van een gespecialiseerd centrum. Hier kennen ze haar, hier houden ze rekening met wie zij is – niet alleen met haar ziekte.”

Alleen maar liefde

Mia's gezondheid is fragiel en de toekomst is onzeker. Palliatieve zorg wordt een onderwerp. “We moeten nadenken over loslaten. Maar we laten ons niet verlammen door angst. We genieten van de kleinste gelukjes samen. Je kan je leven niet on hold zetten. Ook hierna is er nog een toekomst, hoe moeilijk dat ook is.”

Zo volgt Britt nog avondschoon om haar diploma als leerkracht te verzilveren. Naast werken en zorgen betekent dit dus ook twee avonden per week weg zijn van huis. “Dat wringt soms, het is tijd die ik niet met Mia kan doorbrengen en die ik nooit kan inhalen. Maar ik weet ook dat ik moet blijven bouwen aan mijn eigen toekomst. Ooit zal Mia er niet meer zijn en moeten wij met z'n drieën verder.”

Britt beseft dat haar gezin onherroepelijk veranderd is. Dat ze dingen hebben moeten loslaten en dat sommige mensen uit hun leven verdwenen zijn. Meestal niet uit onwil, maar uit onvermogen. “Wat gebeven is, is pure liefde. Voor Mia, voor elkaar. En dat is het enige wat echt telt.”



Mia en broer Siebe



Wat is het Rettsyndroom?

Het Rett-syndroom is een zeldzame neurologische ontwikkelingsstoornis die vrijwel uitsluitend voorkomt bij meisjes. De aandoening wordt veroorzaakt door een spontane mutatie in het MECP2-gen, dat een cruciale rol speelt in de hersenontwikkeling.

De meeste kinderen ontwikkelen normaal tijdens de eerste zes tot achttien maanden. Daarna treedt een regressiefase op, waarin eerder verworven vaardigheden verdwijnen. Kinderen verliezen het vermogen om te spreken, lopen of doelgericht te bewegen.

Een van de meest typische kenmerken is het voortdurend wringen of wrijven met de handen. Andere symptomen zijn epilepsie, ademhalingsproblemen, scoliose en ernstige motorische beperkingen.

Bijna alle kinderen hebben levenslange, intensieve zorg nodig. Er bestaat geen genezing; behandelingen zijn gericht op comfort, het verlichten van symptomen en het ondersteunen van de levenskwaliteit.

Meer informatie
www.rettsyndrome.be



Pediatrie Zorg op maat en in vertrouwen

“Kinderen genezen niet alleen met medicijnen of behandelingen”, zegt hoofdverpleegkundige Anaïs Debruyne. “Ze hebben ook nabijheid, uitleg op maat en vertrouwen nodig.” Op de afdeling pediatrie van AZ Klina staat die brede zorgvisie centraal, elke dag opnieuw.



Anaïs Debruyne



dr. Van Ingelghem

Jaarlijks worden er honderden kinderen op pediatrie opgenomen. De meeste komen met een acute aandoening, zoals een luchtweginfectie, maag-darmklachten of een letsels na een val. Vaak blijven ze enkele dagen, waarna ze weer naar huis kunnen. Daarnaast zijn er ook kinderen met een chronische of zeldzame aandoening, zoals metabole of neurologische ziekten, chronische maag-darmproblemen of diabetes. Zij keren geregeld terug voor opvolging of wanneer er zich iets acuuts voordoet.

“Wij zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor die gezinnen, die meestal ook begeleid worden in andere, gespecialiseerde centra of door thuisbegeleidingsdiensten”, zegt kinderarts dr. Ingrid Van Ingelghem. “We werken nauw samen met die diensten. Zo krijgen kinderen hier de juiste zorg op een vertrouwde plek dicht bij huis.”

“Je zorgt nooit enkel voor dat klein patiëntje”, vult Anaïs aan. “Je begeleidt het hele gezin. Dat vraagt luisteren, meedenken en flexibel zijn. Maar net dat maakt het werk zo waardevol.”

De zorg is hier echt op kindermaat. Onderzoeken worden vooraf uitgelegd op het niveau van het kind, of aan de hand van een spelletje of met hulpmiddelen. Zo kunnen kinderen

via een VR-bril vooraf al ervaren hoe het voelt en klinkt om in een MRI te liggen. Een licht verdovende ‘toverzalf’ kan de pijn van een prikje wegnemen en een rustgevend projectie op het plafond zorgt voor afleiding bij een onderzoek. “Zo kunnen we de angst verminderen en voelen patiëntjes zich meer in controle”, zegt Anaïs. “Kinderen zijn kwetsbaar, maar ook enorm veerkrachtig. Met de juiste benadering kun je hen echt sterker maken.”

De zorg gebeurt in een multidisciplinair team: artsen, verpleegkundigen, een kinderpsycholoog, spelbegeleiders en vrijwilligers zorgen samen voor medische opvolging, emotionele ondersteuning én comfort. Die samenwerking maakt het mogelijk om in te spelen op uiteenlopende noden en om gezinnen ook op langere termijn te blijven begeleiden.

Dat is essentieel bij kinderen die kampen met een ernstig of progressief ziektebeeld, zoals Mia. Hun traject verloopt vaak in fasen, met nieuwe zorgvragen of momenten van achteruitgang. “Onze taak is om daarin mee te groeien”, vertelt dr. Van Ingelghem. “Soms moeten we ook gesprekken voeren over comfortzorg of het levens-einde. Dat zijn zware gesprekken, die alleen kunnen ontstaan vanuit openheid en wederzijds vertrouwen. Ouders voelen dat we naast hen staan.”



gastvrij

Dat vleugje meer

Naast goede medische zorg en innovatie zet AZ Klina ook voluit in op gastvrijheid. We organiseren workshops gastvrijheid, creëren waar mogelijk een warme, groene omgeving, en medewerkers kunnen ook zelf gastvrije ideeën voorstellen.

Een mooi voorbeeld hiervan is het nieuwste initiatief op de spoedafdeling: een REA-box is voortaan opgefleurd met de vrolijke onderwaterwereld van Kamiel en Lina.

“Vaak maken kleine veranderingen een groot verschil in de beleving voor de patiënt.”

Deze speelse figuurtjes brengen kleur in de kamer en zorgen voor een aangename sfeer voor onze jongste patiënten. Een mooi idee van onze collega's op spoed dat perfect past binnen onze visie op gastvrijheid!



uitgelicht

Dermatologie: van preventie tot complexe behandelingen

Allergieën, huidproblemen door een oncologische behandeling of een verdacht huidvlekje - de dermatologen in AZ Klina zien heel wat uiteenlopende aandoeningen.

De vraag naar dermatologische zorg blijft groeien en preventie wordt steeds belangrijker. Wie moet zich geregeld laten controleren? Hoe herken je risicovlekjes? En wat kan je doen om je huid te beschermen? Dermatologen An Bervoets, Margriet Faber en Jörg Heuvelds geven een inkijk in hun werk en delen een aantal praktische tips.

“Veel mensen denken bij dermatologie vooral aan huidkanker of acne, maar ons vakgebied bestrijkt heel wat meer, gaande van alledaagse aandoeningen tot ernstige medische problemen”, legt dokter Jörg Heuvelds uit. “We behandelen zaken als eczeem, psoriasis, allergieën, haar- en nagelproblemen, maar ook huidbijwerkingen door medicatie, bijvoorbeeld bij kankerbehandelingen. Daarnaast zien we ook veel geriatrische patiënten met een door de zon beschadigde huid. Precancereuze letsels komen vaak voor bij ouderen die in hun jeugd veel zon hebben gehad zonder bescherming.”

“We zien ook steeds meer jonge mensen die hun huid preventief laten controleren, soms zonder directe aanleiding”, vervolgt professor dr. An Bervoets. “Het is goed dat mensen het belang van preventie beseffen, maar niet iedereen heeft een jaarlijkse controle bij de dermatoloog nodig. Wij horen niet thuis in het lijstje van artsen die je om het jaar standaard ziet, zoals de gynaecoloog of de tandarts.”

Wie wél baat heeft bij regelmatige controles zijn mensen met een verhoogd risico: mensen met een familiale voorgeschiedenis van huidkanker, mensen met een verzwakt immuunsysteem of wie als kind ernstige zonnebrand met blaren had.”

ABCD en ‘weren, kleren, smeren’

Voor anderen geldt: controleer maandelijks zelf je huid en contacteer je huisarts indien nodig.

“Je eigen huid kennen is de sleutel”, zegt dr. Margriet Faber. “Hanteer voor zelfcontrole de ABCD-regel: let op Asymmetrie, Boord, Kleur en Diameter van moedervlekken. Verandert er iets? Ga dan eerst langs bij de huisarts. Die verwijst door indien nodig.”



dr. Bervoets

Tegenwoordig bestaan er ook apps die verdachte plekje analyseren. “Ze kunnen nuttig zijn, maar slaan soms onnodig alarm”, nuanceert dr. Faber. “We zien dan patiënten die in paniek naar ons komen, terwijl het om een onschuldige plekje gaat.”

Naast zelfcontrole speelt zonbescherming een cruciale rol. “We hanteren de



dr. Faber

vuistregel: ‘Eerst weren, dan kleren, dan smeren’”, zegt dr. Bervoets. “Vermijd direct zonlicht tussen 11 en 16 uur, draag beschermende kleding en smeer zonnecrème met een hoge SP-factor. En nee, dat hoeft geen dure zonnecrème uit de apotheek te zijn, zolang je het maar regelmatig en voldoende dik aanbrengt.”

Wat is medisch, wat is esthetisch?

Dermatologie krijgt ook steeds meer een esthetische component, vooral in privépraktijken. In het ziekenhuis ligt de nadruk echter op medische dermatologie. Al is de grens tussen beide soms dun. “Neem nu acne”, verduidelijkt dr. Heuvels. “Sommigen beschouwen het als een puur cosmetisch probleem, terwijl het emotioneel en psychologisch een enorme impact kan hebben. We behandelen het dus niet alleen om het uitzicht, maar ook om het welzijn van de patiënt.”

Multidisciplinaire samenwerking

De dienst dermatologie werkt nauw samen met andere disciplines. “We overleggen vaak met oncologen, pneumologen, reumatologen en geriatrische artsen”, vertelt dr. Bervoets.

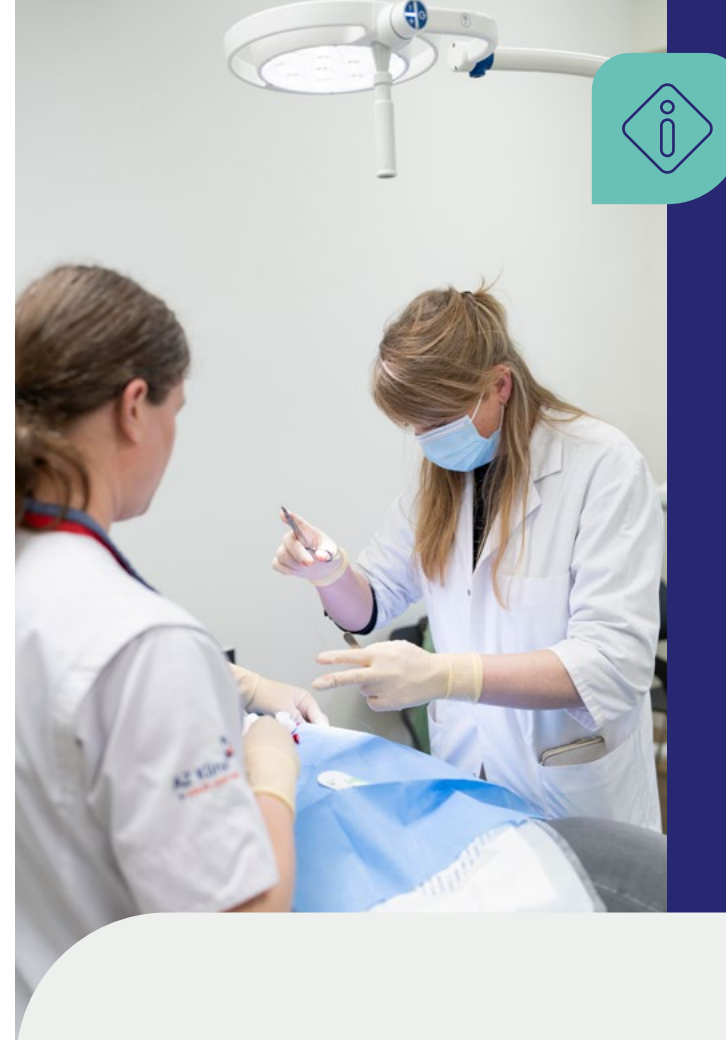
“Sommige huidproblemen kunnen een eerste signaal zijn van een onderliggende ziekte, zoals psoriasis bij reumatische aandoeningen.” Dr. Faber vult aan: “Patiënten die chemotherapie of immunotherapie krijgen, ontwikkelen vaak huidproblemen. Wij zorgen ervoor dat ze hun behandeling kunnen voortzetten zonder dat hun huid daaronder lijdt.”



dr. Heuvels

Door de grote vraag naar dermatologische zorg lopen de wachttijden op. “Dat is een probleem, maar we proberen het op te vangen”, zegt dr. Heuvels. “Er komen dermatologen bij en we organiseren sinds kort een ‘vlekjesraadpleging’ om mensen met verdachte vlekjes sneller te helpen: op doorverwijzing van de huisarts of op eigen initiatief, bij minstens twee vlekken.

Wij kunnen niet iedereen jaarlijks controleren, maar als je zelf je huid goed in de gaten houdt en bij twijfel naar de huisarts gaat, kunnen wij sneller ingrijpen waar nodig.”



Risicofactoren voor huidkanker

- Fototype I (lichte huid, lichte ogen, licht haar)
- Persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van huidkanker
- Fors verbrand met blaren voor de leeftijd van 14 jaar
- Meer dan 20 zonnebankbeurten gedurende het leven
- Buitenwerkers zoals dakwerkers, schippers, landbouwers, tuinders
- Mensen die immuunsuppressieve medicatie nemen

Meer weten?

www.dermanet.be

Charles Engels en Nicole Brullot



“Belang van opvolging aan den lijve ondervonden”

Het echtpaar Engels-Brullot komt frequent op controle bij dermatologie. Voor meneer werd het een noodzaak na een besmetting met een vleesetende bacterie. “Jaren geleden liep ik bij het duiken een klein wondje tussen mijn tenen op. Niets bijzonders, dacht ik. Maar binnen twee dagen was mijn been opgezwollen, rood en pijnlijk. Ik kreeg hoge koorts en moest met spoed naar het ziekenhuis. Daar bleek dat ik een vleesetende bacterie had opgelopen. De situatie was ernstig, er was zelfs even sprake van amputatie.” Na een zware behandeling, inclusief een periode in coma, kon zijn been gelukkig gered worden.

Het herstel was lang en zwaar. “De eerste jaren kreeg ik maandelijks twee inspuitingen per bil, om mijn immuniteit te versterken. Zo pijnlijk, alsof ik een trap van een paard kreeg.” Vandaag krijgt hij die injecties nog steeds, al is de frequentie afgebouwd.

Ook huidverzorging speelt een cruciale rol. “In het begin werd mijn wonde twee keer per dag verzorgd en ontsmet. Zelfs nu nog moeten we extreem voorzichtig zijn: als ik wil douchen moet de hele badkamer ontsmet worden. Voor én na.”

Zijn huid blijft kwetsbaar, daarom moet hij nog dagelijks een speciale zalf aanbrengen en regelmatig op controle komen bij dermatologie. “Zonder die opvolging zou ik hier niet zo staan.”

Zijn vrouw deelt een gelijkaardige ervaring. “Bij een controle ontdekte de dokter dat een moedervlek op mijn rug veranderde. Die werd meteen verwijderd, waardoor erger voorkomen werd. Voor ons is die jaarlijkse controle op dermatologie een vast ritueel geworden. We weten nu hoe belangrijk het is om alert te blijven.”

welzijn

AZ Klina rookvrij

Op alle campussen van AZ Klina geldt sinds 1 januari 2025 een algemeen rookverbod. Op ons volledig domein, dus ook parkings of grasperken, mag je – conform de nieuwe wetgeving – niet meer roken of vaperen. Dat is enkel nog toegestaan in de daarvoor

voorzien rookabri's, op minstens tien meter afstand van ingangen en uitgangen. Sigarettenpeuken horen ook alleen maar thuis in de asbakken in die abri's, dus niet in vuilnisbakken of op de grond.

Om dit duidelijk te maken aan patiënten en bezoekers is er overal signalisatie aangebracht en spreken we rokers op een niet-toegestane plaats vriendelijk maar duidelijk aan. We willen onze publieke ruimtes proper en gezond houden voor iedereen.

Rookstopbegeleiding

Tegelijkertijd zetten we volop in op ondersteuning voor wie wil stoppen met roken. Eenvoudig is het niet, maar het levert heel wat op: het heeft een positieve invloed op de algemene gezondheid, maar ook op pijnklachten, het herstel na een operatie en de effectiviteit van een oncologische behandeling.

Dankzij professionele ondersteuning en begeleiding vergroot de kans op een succesvolle rookstop aanzienlijk. Meer informatie over rookstopbegeleiding vind je op onze website www.azklina.be.



op bezoek

Geert op bezoek bij haar man Marc



Elke dag bezoekt Geert haar man Marc in revalidatiecampus De Mick. Midden december kreeg hij een beroerte en sindsdien werkt hij vastberaden aan zijn herstel.

Marc heeft een lange weg afgelegd sinds zijn beroerte op 16 december. “Ik kon niks meer, alleen ja en nee zeggen”, vertelt hij. Nu, twee maanden na zijn opname in De Mick, is hij trots op zijn vooruitgang. “De logopedisten hebben me geleerd volledige zinnen te maken. De kinesisten en ergotherapeuten helpen me om elke dag sterker te worden. Enkele weken geleden kon ik mijn knie niet eens optillen, nu lukt dat zelfs met extra gewicht erop.”

“In het begin ging mijn herstel snel vooruit, maar nu werken we aan de details. Vooral mijn rechterarm en hand blijven een uitdaging.”

Zijn beroerte overviel hem volledig. “Opeens kon ik niet meer spreken en voelde ik dat er iets mis was.” Zijn zoon schakelde meteen hulp in en in het ziekenhuis werd Marc snel behandeld.

Zijn vrouw Geert knikt. “Het was een enorme schok toen ik hoorde dat hij een beroerte had gekregen. Maar nu is het mooi om te zien hoe hij vooruitgaat. Ik kom elke dag langs, dat is belangrijk voor ons allebei.” De nabijheid van De Mick maakt dat extra gemakkelijk: “Twintig minuten rijden en ik ben er.”

Naast zijn vrouw krijgt hij veel bezoek. “Mijn broer, schoonzussen, vrienden...

Bijna elke dag is er iemand. Dat helpt me enorm en het motiveert me om door te gaan. De dagen gaan zo ook veel sneller voorbij.”

Geert vertelt hoe ze onlangs tijdens de familiedag mocht meekijken op revalidatie. “We konden zien hoe hij zijn oefeningen doet en hoe hij begeleid wordt.”

De revalidatie vraagt tijd. “Sommige oefeningen gaan goed, andere kosten meer moeite. Maar ik blijf vooruitgang maken”, zegt Marc. “Op 12 juni trouwt er iemand in de familie en daar wil ik zeker bij zijn.” Zijn doorzettingsvermogen is groot. “Ik ben een vechter.”



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.



Nefrologie

Dr. Lien Haverals

“Ik ben ontzettend enthousiast om als nefroloog aan de slag te gaan in AZ Klina. Ik kijk ernaar uit om mijn expertise in nefrolithiasis en nefrologie verder te ontwikkelen en bij te dragen aan de kwalitatieve zorg voor onze patiënten.”



Dermatologie

Dr. Alison Van Loon

“Mijn benadering is patiëntgericht, waarbij ik veel waarde hecht aan het luisteren naar de noden en wensen van de patiënt. Samen met hen stel ik een persoonlijk, wetenschappelijk onderbouwd behandelplan op.”



Urgentiegeneeskunde

Dr. Heleen De Smedt

“Het werk op spoedgevallen is zeer gevarieerd. Dat maakt de job uitdagend en zorgt voor veel voldoening. Zowel in het ziekenhuis als tijdens MUG-interventies ga ik voor warme zorg en zoek ik steeds naar de beste behandeling voor de patiënt.”



Nefrologie

Dr. Arno Verleye

“Kwalitatieve zorg is voor mij prioritair en ik probeer altijd te handelen volgens de meest actuele wetenschappelijk onderbouwde principes. Ik verheug me erop om zowel mijn eigen expertise als de zorg binnen onze dienst verder te optimaliseren en kijk ernaar uit om het team van nefrologen te vervoegen.”



Inwendige geneeskunde

Dr. Andreas De Paepe

“Ik ben blij om deel uit te maken van het team van internisten en stel mijn expertise in infectieziekten ten dienste van onze patiënten en het hele zorgteam. Zo wil ik voluit mee streven naar excellente en toegankelijke zorg.”

Benieuwd naar al onze artsen?

U kan een overzicht van al onze artsen terugvinden op onze website.

www.azklina.be



AZ Klina

► voluit voor zorg

Jef is verpleegkundige
op de dienst Intensieve
Zorgen. Elke dag geeft hij
zich voor de volle 100%.

Wil jij - net als Jef - deel
uitmaken van Team Klina?
Solliciteer nu via
www.azklina.be

**JOUW ZORG,
ONZE TOPSPORT**

TEAM
KLINA

