

Klina Magazine

06

halfjaarlijks magazine van
AZ Klina — 2025

Infectiologie: het
samenspel achter
elke behandeling

P.04

Vernieuwd
kernlaboratorium

P.18

Celien ging in
behandeling voor
overgewicht

P.20

Inhoudstafel

04 Infectiologie: zoeken en samenwerken



09
Duurzaamheid

12
Goed omringd:
pediatrisch chirurgisch
dagziekenhuis

15
Facts & figures

10
Een dag uit het
leven van ... Hilde,
data-arts

14
Beste lezer

16
In beeld: labostraat



18

Vernieuwd
kernlaboratorium

20 **Patiëntverhaal: Celien verloor
50 kilo in obesitastraject**

24 **Nieuwe MRI – fijne weetjes**

26 **Movember: aandacht
voor mannelijke ziekten**

29 **Op bezoek**

30 **Nieuwe artsen**

Klina Magazine

Voluit voor zorg

November 2025, editie 06

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

Verantwoordelijke uitgever

Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat

Tekst

communicatiedienst AZ Klina
Annick Deckers

Foto's

Stefaan Van Hul
Thomson x Dree
communicatiedienst AZ Klina

Vormgeving

We make.

Drukwerk

Antilope De Bie

Contact

redactie@klina.be
www.azklina.be

Volg ons op sociale media





uitgelicht

Infectiologie: een dienst in groei

Wie “infectiologie” hoort, denkt misschien spontaan aan ‘de juiste antibiotica toedienen’. Maar dat is maar één onderdeel van de taak van een infectioloog. Dr. Andreas De Paepe ziet vaak patiënten bij wie meerdere zaken tegelijk spelen: koorts zonder duidelijke oorzaak, een prothese die geïnfecteerd raakt, of een doorligwonde die niet geneest. Stuk voor stuk complexe puzzels die intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines vragen.

Patiënten die bij de infectioloog terechtkomen, hebben meestal een ingewikkeld verhaal. Een klassieke longontsteking of galblaasontsteking wordt door de longarts, gastro-enteroloog of chirurg behandeld. Maar wanneer een infectie complex is, onduidelijk of moeilijk te behandelen, schuift de infectioloog mee aan tafel.

Neem nu een geïnfecteerde doorligwonde. “Je kan niet zomaar antibiotica geven en klaar”, legt dr. De Paepe uit. “Je moet doorgedreven wondzorg toepassen, doorbloeding verbeteren, druk wegnemen, misschien de voeding aanpassen of opereren. Pas dan kies je het juiste geneesmiddel in de juiste dosis en duurtijd. Wij zorgen er mee voor dat alle stukjes op hun plaats vallen en dat de behandeling afgestemd raakt op wat de patiënt nodig heeft en aankan.”

Dr. De Paepe ziet ook patiënten met bijvoorbeeld schimmelinfecties bij verzwakte afweer of mensen die al weken onverklaarde koorts hebben. “Soms is het echt detectivewerk,” lacht hij. “Geneeskunde is sowieso vaak zoeken en puzzelen. Bij complexe infecties is ook de aanpak een puzzel, omdat we verschillende disciplines moeten samenbrengen.”

Antibiotica: waakzaam en spaarzaam

Naast het klinisch werk met patiënten waakt de infectioloog mee over een verstandig antibioticabeleid. Dr. De Paepe maakt deel uit van het antibiotica-team van het ziekenhuis. Samen bekijken ze de zwaarste infecties, volgen ze behandelingen actief op en geven ze advies aan collega's.

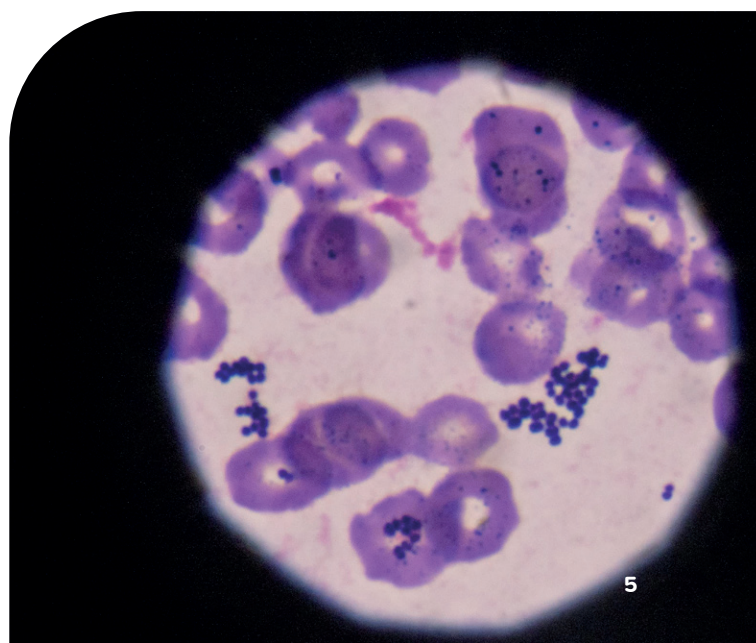
Antibioticaresistentie noemt hij zonder aarzelen de grootste uitdaging. “Bacteriën passen zich razendsnel aan,

dat is een natuurlijk fenomeen. Zelfs in permafrost, bevroren grond die duizenden jaren oud is, vind je genetisch materiaal terug dat resistentie mogelijk maakt tegen antibiotica die wij pas sinds 1930 inzetten. Door ons gebruik versnellen we dat proces. Daarom is verstandig voorschrijven zo cruciaal.”

Dat betekent: niet starten als het niet nodig is, een behandeling tijdig herevalueren en zo snel mogelijk overschakelen op een gericht middel zodra de kweekresultaten bekend zijn. Die aanpak spaart patiënten onnodige bijwerkingen en helpt tegelijk om de middelen die er zijn langer bruikbaar te houden.

Allergisch voor penicilline? Vaak een fabel

Eén op tien mensen zegt allergisch te zijn voor penicilline, maar dat klopt niet. “In werkelijkheid is dat minder dan één op honderd”, preciseert dr. De Paepe. “Veel mensen hoorden als kind dat ze allergisch zijn, terwijl sommige van hun reacties – misselijkheid, diarree, zelfs huiduitslag – eigenlijk bijwerkingen zijn. Zo’n vals allergie-label beperkt de ➔



behandelingsmogelijkheden onnodig. Daarom bouwen we samen met de afdeling longziekten een test-traject uit. Als we een vals label kunnen schrappen, heeft de patiënt daar levenslang voordeel van.”

De dienst infectiologie wil maximaal bereikbaar zijn voor zowel Klina-collega's als huisartsen. “Huisartsen kunnen ons bellen voor acute, nog-niet-spoedeisende vragen: de koorts die speelt, de onduidelijke ontsteking die niet overgaat. Vaak kan je met gericht advies een bezoek aan spoed vermijden en tegelijk sneller tot een plan komen.”

Van tropisch naar alledaags

Infectiologen zien ook patiënten met tropische ziekten zoals malaria. “Al is dat in ons ziekenhuis eerder uitzondering dan regel; de meeste mensen consulteren daarvoor het Instituut voor Tropische Geneeskunde”, nuanceert dr. De Paepe.

Toch is het een domein dat alertheid in diagnostiek en beleid vraagt, ook buiten de klassieke tropencontext. Door globalisering en klimaatverandering verschuiven deze infectieziekten steeds meer naar onze regio. Dengue – knokkelkoorts – komt vandaag al voor in Zuid-Europa, en de tijgermug die het virus kan overdragen, heeft zich ook in België gevestigd.

Het blijft voorlopig uitzonderlijk, maar toont hoe snel ziektepatronen evolueren. Infectieziekten die ooit “ver van ons bed” leken, kunnen nu ook hier opduiken.

Wat dr. De Paepe het meest wil benadrukken? “Dat complexe infectieziekten zelden door één arts alleen opgelost worden. Wij werken in team, samen met collega's in het ziekenhuis, met huisartsen, met verpleegkundigen en apothekers. En patiënten zelf spelen ook een rol, door hun behandeling strikt te volgen en kritisch om te gaan met antibiotica. Bewustzijn op alle niveaus, dat is onze sterkste bescherming tegen resistentie.”



Het antibiotica-team

Elke week buigt het A-team – twee infectiologen, een longarts en een microbioloog – zich samen met arts-specialisten in opleiding over de ernstigste infecties in het ziekenhuis. Patiënten met bacteriën in het bloed worden actief opgevolgd, behandelingen geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.

Reserve-antibiotica krijgen daarbij bijzondere aandacht. Dit zijn middelen die enkel ingezet worden bij infecties met multiresistente bacteriën. Hun gebruik wordt zorgvuldig afgewogen: de juiste dosis, de juiste duur, en altijd met de bedoeling zo snel mogelijk terug te schakelen naar een gericht alternatief. Gebruik je ze te vaak, dan raak je ook daar je laatste redmiddel kwijt.

Ook ziekenhuisbreed neemt het team mee beslissingen. In het antibiotica-comité worden afspraken gemaakt over richtlijnen, behandelingskeuzes en zelfs praktische zaken zoals toedieningswijzen. Bijvoorbeeld door waar mogelijk over te stappen van langdurige infusen naar directe injecties, gaat er geen medicatie verloren, heeft de patiënt zijn volledige dosis, en winnen verpleegkundigen tijd voor andere zorgtaken.



Antibiotica thuis via OPAT

Voor sommige patiënten is een lange antibioticakuur noodzakelijk, soms wekenlang intraveneus. Vroeger betekende dat altijd een ziekenhuisverblijf, ook als de patiënt verder stabiel was. Met OPAT (*thuisoediening van antibiotica via een infuus*) kan de behandeling binnenkort in de eigen woning plaatsvinden.

De ziekenhuisapothek levert medicatie en materiaal, een thuisverpleegkundige met ervaring in OPAT dient toe, en de patiënt blijft onder controle van het ziekenhuis. Er zijn wel strenge voorwaarden: een betrouwbare katheter, een hygiënische thuissituatie en een omgeving die het toelaat. Voor wie in aanmerking komt, is de winst groot: herstel in de eigen omgeving, meer comfort en tegelijk minder druk op ziekenhuisbedden.

dr. Pieter Monballyu, dr. Winand Van Rompaey,
dr. Jense Wils en dr. Andreas De Paepe

Patiënt Luc Van Coillie kampt met een geïnfecteerde doorligwonde

“Ik ben vaste klant in het ziekenhuis, door complicaties die met mijn verlamming te maken hebben. Maar dit is anders. Ik heb voor het eerst een doorligwonde, en het is meteen ernstig.

Het begon met twee kleine wondjes. De thuisverpleging verzorgde die meerdere keren per dag met zalf, verbanden en compressen. Maar op een bepaald moment lukte het niet meer – het was intussen al uitgegroeid tot een diepe wonde van vijf centimeter. Zelf voel ik er niets van, door mijn verlamming, maar ik moest worden opgenomen voor een operatie. Ze hebben het dode weefsel weggeschraapt en de wonde opengelegd. Dat was onder volledige verdoving.

Nu wordt de wonde verzorgd met een speciaal vacuümtoestel, aangesloten op een soort van spons in de wonde, die alles continu zuivert. Het zou de wonde minder diep moeten maken. Daarnaast krijg ik ook antibiotica toegediend.

Dit toont hoe snel het kan gaan met een doorligwonde, ook al werd ze meteen opgemerkt door de thuisverpleegkundige. Het is erg verraderlijk.

Hoelang dit nog zal duren, weet niemand. Het hangt ervan af hoe goed de wonde geneest. Maar ik weet: dit gaat tijd kosten.”





uitgelicht

Duurzaamheid: van blauwe doeken naar dashboard voor auto

Sinds de zomer van 2025 loopt er een samenwerking tussen het operatiekwartier van AZ Klina en dagcentrum Kwartier Noord van OLO-Rotonde vzw uit Brasschaat. Hun cliënten prepareren de blauwe doeken van onze operatie-instrumenten voor recyclage, waar die vroeger gewoon verbrand werden. Het gaat om zo'n 2500 doeken per week.

De blauwe doeken worden in het operatiekwartier verzameld in grote karren. Het bedrijf CleanLease verzorgt het transport naar Kwartier Noord, waar de cliënten stickers van de doeken verwijderen en ze sorteren, plooien en stapelen. Vandaar worden de doeken verder verwerkt tot kunststofkorrels voor dashboards van auto's en vrachtwagens.

Dit initiatief is een win-win voor iedereen. Een ziekenhuis produceert helaas veel afval. Door onze blauwe doeken te recyclen, verkleinen we de afvalberg een beetje en voor de cliënten van OLO-Rotonde is het een zinvolle nieuwe dagbesteding: zij zijn trots op hun bijdrage aan dit verhaal. Een mooi voorbeeld van hoe duurzaamheid en inclusie hand in hand gaan.

dag uit het leven van

dr. Hilde Philips, data-arts cel ziekenhuisgegevens



In AZ Klina verzamelen we heel wat data. Dagelijks worden duizenden medische handelingen geregistreerd. Maar hoe zorgen we ervoor dat die gegevens correct gestructureerd en breed inzetbaar zijn voor zaken als kwaliteitsverbetering, beleid en onderzoek? Daarvoor kunnen we rekenen op onze cel ziekenhuisgegevens.

“Ons team is veelzijdig: we verzamelen en verwerken gegevens over verpleegkundige handelingen, opnames, behandelingen en onderzoeken. We beheren ook het archief met medische dossiers van patiënten en leveren gegevens aan voor beleidsinformatie. Uiteraard worden patiëntengegevens steeds veilig en volgens de GDPR-richtlijnen verwerkt. Elk stukje informatie draagt bij tot een correcte financiering, beleids-ondersteuning en vooral: optimale ondersteuning van de zorg.

Als data-arts ben ik de schakel tussen artsen en codeerders. Artsen registreren informatie in het medisch dossier, onze codeerders zetten die om in gestandaardiseerde codes voor de overheid. Maar dat verloopt niet altijd vanzelf: medische taal en codeertaal zijn niet hetzelfde. Ik help de vertaalslag maken in beide richtingen. Dat is essentieel, want op basis van die codering ontvangt het ziekenhuis een groot deel van zijn financiering.

Daarnaast werk ik mee aan projecten rond datakwaliteit en hergebruik van data. Als gegevens goed gestructureerd zijn, kunnen we ze bijvoorbeeld gebruiken om risico-inschattingen te

maken, operatieruimtes efficiënter in te plannen of patiënten te matchen aan klinische studies. Op vraag van artsen, verpleegkundigen of directie zoeken we hoe data de zorg kan versterken.

Sinds enkele jaren gebruiken we AI om uit de medische dossiers suggesties te krijgen voor passende codes. Die ondersteuning maakt dat er zorgvuldiger en correcter gecodeerd kan worden.

We zijn ook bezig met een project om gegevens volgens internationale standaarden te structureren. Zo worden ze uitwisselbaar met andere Belgische ziekenhuizen, en op termijn zelfs Europees. Hierdoor kan een arts in Spanje binnen enkele jaren het dossier van een Belgische patiënt in zijn eigen taal raadplegen.

Wat me het meeste voldoening geeft? Zien dat projecten vooruitgaan. Samenwerken met andere ziekenhuizen, nieuwe systemen helpen uitrollen, data inzetten voor klinische studies of betere zorgpaden. Het is boeiend om de motor achter innovatie te mogen zijn. En vooral: om te weten dat alles wat wij doen, uiteindelijk bijdraagt aan betere zorg voor de patiënt.”

goed omringd

Patiëntje Feline en het team van het pediatrisch chirurgisch dagziekenhuis

Sinds kort verblijven kinderen die een chirurgische ingreep ondergaan niet langer in het chirurgisch daghospitaal, maar op de afdeling pediatrie. Alles is er afgestemd op onze jongste patiënten. In een maximaal kindvriendelijke omgeving focussen we op de preoperatieve voorbereiding en hoe een kind dit beleeft, ook bij een kort verblijf in het ziekenhuis.

Rond elk kind dat een ingreep ondergaat, staat een heel team klaar: de chirurg die de operatie uitvoert, de anesthesist die waakt over een veilige slaap, de verpleegkundigen van pediatrie en recovery die voorbereiden en opvolgen, en de psycholoog die kind en ouders begeleidt. En niet te vergeten: de beterbeestjes. Deze gehaakte knuffels, liefdevol gemaakt door vrijwilligers, geven kinderen troost en moed op een spannende dag in het ziekenhuis.

Patiënt Feline (4)

“Papa en ik kwamen op de fiets naar het ziekenhuis. Ik had honger, maar ik mocht niks eten, wel kleuren en spelen. Ik kreeg een knuffel: Beterbeestje. Hij en mijn eigen knuffel gingen mee naar het operatiekwartier. Daar kreeg ik een masker. Dat stonk wel een beetje. Dan sliep ik. Toen ik wakker werd, kreeg ik een ijsje. Nu moet ik Beterbeestje nog een naam geven.”

Papa: “Feline had vorig jaar al buisjes gekregen in haar oren. Eén buisje was eruit gevallen en dat moest vervangen worden. Ik mocht mee tot ze in slaap viel; snel daarna belden ze me al dat ze wakker was. Alles verliep vlot. Het geeft vertrouwen dat we zo goed werden opgevangen.”





Neus-, keel-, en oorarts

dr. Johan Peetermans

“Bij kinderen kan een kleine ingreep een groot verschil maken. Buisjes zorgen ervoor dat ze beter horen en sneller taal ontwikkelen; poliepen of amandelen verwijderen verbetert ademhaling en slaap. Het mooie is dat ouders dit vaak meteen merken. Tijdens de consultaties praat ik met de ouders én ook rechtstreeks met de kinderen. Ik ben zo voor hen al een vertrouwd gezicht in die vreemde operatiezaal.”



Anesthesist

dr. Veronique Braet

“Een kind moet zich veilig voelen voor het in slaap gaat. Ik neem tijd voor direct contact en geruststelling, niet enkel via de ouders. Pas als er vertrouwen is, kan ik rustig een masker plaatsen of - als ze dat liever willen - een prikje geven. Soms kiezen kinderen zelfs hun houding om in slaap te vallen. Dat mag, zolang ze zich maar comfortabel voelen. Hoe beter de ervaring nu, hoe minder angst later voor een ziekenhuis.”



Psycholoog

Hanne Adriaenssen

“Ik probeer het ziekenhuisbezoek wat minder spannend te maken voor kinderen én hun ouders. Afleiding is daarbij belangrijk. Samen met spelbegeleidster Greet doen we leuke dingen zoals kleuren of spelen. Met duidelijke uitleg over wat er zal gebeuren, nemen we al heel wat spanning weg. Voor spelbaarheid geeft rust. En als wachtende ouders het nodig hebben, zijn wij er voor een gesprekje.”



Verpleegkundige pediatrie

Nancy Breunig

“Wij ontvangen de kinderen en hun ouders bij aankomst. Ik maak hen wegwijs, check het armbandje en neem de eerste metingen zoals gewicht, temperatuur en bloeddruk. Ik vertel wat er allemaal zal gebeuren, stel gerust, maak een grapje als het kan. Voor kinderen is het soms al geweldig dat ze zelf het bed op en neer mogen bewegen. Zoiets maakt alles meteen luchtiger.”



Verpleegkundige recovery

Julie Nelen

“Na de ingreep komen kinderen naar een kindvriendelijke ruimte op recovery. Omdat je bij hen niet altijd een pijnscore kan vragen, letten we op lichaamstaal en gezichtsuitdrukking. Sommige kinderen worden rustig wakker, anderen heel onrustig. Daarom betrekken we ouders zo snel mogelijk: een vertrouwd gezicht geeft direct rust. Tot dan zorgen wij voor nabijheid en comfort.”



Troostknuffels

Beterbeestjes

“Wij zijn Beterbeestjes, knuffels die kinderen in AZ Klina mogen troosten. Wij werden gehaakt door lieve vrijwilligers. Kinderen mogen iemand van ons uitkiezen als ze hier zijn voor een operatie, een verblijf op pediatrie of bij een bezoek aan spoed. Daarna gaan wij mee naar huis, klaar voor nog heel wat avonturen met onze nieuwe vriendjes!”

van harte

Beste lezer

Zorg is voortdurend in beweging. Nieuwe inzichten, technologieën en noden dagen ons elke dag uit om beter te worden in wat we doen. Maar tegelijk blijft de essentie dezelfde: mensen helpen, met kennis, aandacht en warmte.

In deze editie lees je hoe AZ Klina beide werelden met elkaar verbindt. De vernieuwing van ons laboratorium is daar een mooi voorbeeld van. Achter de schermen werd jarenlang gebouwd aan een hypermoderne labo-infrastructuur die analyses nog sneller, duurzamer en betrouwbaarder maakt. Dat is innovatie met directe impact: artsen beschikken sneller over betrouwbare resultaten, en patiënten krijgen sneller duidelijkheid. Een grote stap vooruit, gedragen door een sterk en betrokken team.

Ook op andere domeinen blijven we investeren in kwaliteit. Met de komst van een tweede MRI-toestel beschikt onze dienst medische beeldvorming nu over twee complementaire toestellen, elk met hun eigen voordelen. Zo kunnen we voor elke patiënt en

elke vraag het meest geschikte onderzoek kiezen. En de uitbreiding van onze dienst infectiologie toont hoe belangrijk samenwerking en expertise zijn in de strijd tegen infecties en antibioticaresistentie.

Daarnaast zijn er ook verhalen die tonen hoe veelzijdig zorg vandaag is. Zo bouwen patiënten in ons KOALA-traject met professionele begeleiding aan een gezondere levensstijl. Stap voor stap, en met aandacht voor zowel lichaam als geest. Zulke initiatieven illustreren hoe we mensen ondersteunen op hun pad naar een beter leven, met kennis én betrokkenheid.

Technologie en menselijkheid zijn geen tegenpolen. Ze versterken elkaar; elke dag, in elk contact. Daar blijven we in AZ Klina voor gaan.



facts & figures

Laboratorium



51

collega's met
verschillende
functies

4

klinisch biologen



24/7

open



4150

aanvragen* per
week verwerkt



4400

analyses per uur
mogelijk bij maximale
capaciteit

53,5% ambulante

46,5% gehospitaliseerde
aanvragen

In het kernlaboratorium is ruim

95%

van de analyses gekend
binnen het uur na staalinvoer



Serum moet

30 min

stollen voor
centrifugatie

* Eén aanvraag kan meerdere analyses bevatten.

in beeld

Klinisch laboratorium

De labo-collega's zorgen elke dag voor snelle, betrouwbare en traceerbare diagnostiek. Samen houden ze het labo draaiende: van ontvangst van stalen tot rapportering van resultaten.

Stef
Medisch Laboratorium
Technoloog

Staat in voor diagnostiek tijdens de nacht, met focus op urgentietesten die een directe invloed hebben op de patiëntenzorg.

Leen
Systeemverantwoordelijke

Beheert en optimaliseert alle software toepassingen specifiek voor het labo, in nauwe samenwerking met IT en facturatie.

Joyce
Secretariaatsmedewerker

Verzorgt het onthaal en de administratie van het labo, belt resultaten door naar artsen en behandelt de facturatie.

Niels
Medisch Laboratorium
Technoloog

Voert onderzoek uit op lichaamsmateriaal (zoals bloed, urine, weefsel) ter ondersteuning van de medische diagnostiek en de behandeling van de patiënt, werkt mee aan projecten en belt ook kritische resultaten door.

An
Medisch Laboratorium
Technoloog

Staat in voor de opsporing en identificatie van micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels, parasieten) om infectieziekten te diagnosticeren.

Inge
Kwaliteitsmedewerker

Bewaakt en verbetert het kwaliteitssysteem door procedures op te stellen, interne audits uit te voeren en afwijkingen te analyseren. Zorgt dat het labo voldoet aan de accreditatienormen.

Nicolas
Klinisch bioloog, kwaliteitsfunctionaris en laboratoriumdirecteur

Samen met de collega klinisch biologen staat hij in voor de medisch-wetenschappelijke validatie en interpretatie van de laboratoriumresultaten, alsook de kwaliteitsbewaking en -verbetering van alle processen. Hij stuurt het labo strategisch en operationeel aan.

Charlotte
Medisch laboratoriumtechnoloog & medewerker point-of-care testing

Naast haar taken als MLT coördineert, ondersteunt en bewaakt ze alle metingen buiten het centrale labo (bv. glycemie- of bloedgastest).

Roxanne
Logistiek medewerker

Verzorgt het intern transport van de stalen, verwerkt inkomende bestellingen en biedt ondersteuning bij administratieve taken.

Anneliese
Adjunct-dienstverantwoordelijke

Als leidinggevende staat ze in voor de operationele coördinatie van de dagelijkse laboratoriumwerking. Ze is mede verantwoordelijk voor de validatie van nieuwe toestellen en technieken.



innovatie

Vernieuwd kernlaboratorium: efficiënter, duurzamer en nog innovatiever

Na drie jaar intensief voorbereiden, verbouwen en uitgebreid testen, is het kernlaboratorium van AZ Klina volledig vernieuwd. Voor het laboratorium, de patiënten, artsen en verpleegkundigen betekent dit een grote stap vooruit: analyses verlopen nog sneller, duurzamer en met deze technologische innovatie zijn we klaar voor de toekomst.

“Met dit nieuwe laboratorium kunnen we een continue workflow aanbieden, resultaten rapporteren met kortere doorlooptijden, op een duurzamere manier en met een nog hogere efficiëntie. Dat betekent dat de patiënt nog sneller de juiste diagnose en zorg krijgt”, vertelt klinisch bioloog en ziekenhuishygiënist Evy De Witte.

Wat verandert er concreet?

Iedereen die bloed laat prikken, wil daarna graag zo snel mogelijk het resultaat kennen. In het vernieuwde labo worden die stalen nu grotendeels automatisch verwerkt. De nieuwe toestellen herkennen de bloedtubes, controleren de gegevens en voeren de juiste analyses uit. Daardoor zijn er minder manuele tussenstappen en verkleint de kans op eventuele fouten. In de loop van volgend jaar wordt het project gefinaliseerd met inkanteling van een nieuwe hematologie celteller gekoppeld aan de labostraat.

Ook duurzaamheid speelt een rol. “We werken met grotere reagentia-cassettes die veel langer meegaan”, legt Evy uit. “Zo hebben we minder materiaal nodig en is er minder afval. Bovendien kunnen we sommige producten nu tijdens het proces bijvullen zonder het toestel stil te leggen, waarmee we kostbare tijd winnen. Al hangt de snelheid van de resultaten ook sterk af van hoeveel tijd er zit tussen de staalafname en het moment dat het staal bij ons in het labo aankomt.”

Wat gebeurt er met jouw staal?

Na de afname gaat jouw staal, na aanmelding, rechtstreeks naar de labostraat. Daar wordt gecontroleerd of het juiste type tube gebruikt werd, of er voldoende staal aanwezig is en of de identificatie klopt. Bij een bloedonderzoek wordt het staal



eerst gecentrifugeerd: de bloedcellen zakken naar beneden en het heldere serum blijft bovenaan. Dat serum wordt verder onderzocht, bijvoorbeeld op cholesterol, suikerspiegel of ontstekingswaarden,... Het kernlabo verwerkt niet alleen bloed, maar ook urine, stoelgang en andere lichaamsvloeistoffen.

“Alles verloopt stap voor stap automatisch én iedere stap is volledig traceerbaar”, zegt Karin Creten, adjunct-dienstverantwoordelijke Biochemie. “Zo weten we altijd wie het staal heeft afgenomen, waar het zich bevindt en welke testen er met welke reagentia en welk toestel zijn uitgevoerd.”

Voor patiënten betekent dit meer zekerheid én vaak ook minder bloedafnames. Zeker bij bloedonderzoek volstaat vaak één tube, omdat de nieuwe toestellen met kleine hoeveelheden meerdere testen tegelijk kunnen uitvoeren. Bovendien worden de stalen enkele dagen bewaard, zodat bijkomende analyses meestal geen nieuwe afname vereisen.

Voordelen in de zorg

De klinische meerwaarde is duidelijk merkbaar, zeker in spoedsituaties of bij oncologische patiënten. De analysetijd van troponine, een test belangrijk bij een mogelijk hartinfarct, werd gehalveerd tot 10 minuten en levert binnen het halfuur na afname een resultaat op. Ook voor kinderen zijn er voordelen: de reagentia van deze firma beschikken over specifieke referentiewaarden voor kinderen, zodat artsen hun resultaten sneller en accurater kunnen interpreteren.

“Het waren intensieve maanden en jaren. We zijn erin geslaagd dit project met een relatief klein maar sterk team succesvol af te ronden, terwijl de dagelijkse routine en andere lopende

projecten gewoon doorgingen”, aldus Evy De Witte.

“Nu merken we hoe de nieuwe workflow ons werk efficiënter maakt en de kwaliteit van de resultaten verder verhoogt. Dat maakt een groot verschil voor de patiënt én zorgverlener”, zegt Larissa Thiers, coördinator apparatuur en infrastructuur van het labo.

Het vernieuwde labo is daarom niet alleen een technische upgrade, maar vooral een investering in de kwaliteit van zorg. “Geautomatiseerd, precisiegericht en vooruitstrevend, voor patiëntenzorg die nooit stilstaat.” Bovendien, door deze optimalisatie van de workflow, kunnen we onze medewerkers doelgerichter en efficiënter inzetten op de werkvloer.

Met het vernieuwde kernlaboratorium kunnen analyses nog sneller en met geavanceerde technologie uitgevoerd worden. Zo versterken we de diagnostische ondersteuning aan huisartsen, andere ziekenhuizen en laboratoria. Bovendien creëert de vernieuwde werking ruimte voor een breder testaanbod en toekomstige innovatieve projecten.





patiëntverhaal

Celien ging in behandeling voor overgewicht

Na jaren vruchteloos vechten tegen overtollige kilo's klopte Celien (28) aan bij KOALA, het obesitas en lifestyle centrum van AZ Klina. Ze koos uiteindelijk voor een vermageringsingreep. Vandaag is ze vijftig kilo lichter en een wolk van een baby rijker. "Ik ben zo blij dat ik een gezonde mama kan zijn voor mijn kindje", vertelt ze.

We ontmoeten Celien op een rustige avond met haar gezin. Tijdens ons gesprek ontfermt haar man zich over de vier maanden oude Lewis. "Na een vermageringsoperatie moet je eigenlijk een jaar wachten met zwanger worden. Maar het ging sneller dan verwacht", lacht Celien. "Gelukkig ben ik ook daarin heel goed begeleid."

Vandaag oogt Celien slank en gezond, maar dat was ooit anders. "Als kind was ik ook al niet mager, maar vooral na mijn jeugd slopen de kilo's erbij. Tijdens mijn studententijd, omdat ik toen minder sportte en ongezonder at. Later in de coronaperiode, omdat ik dan niet naar de fitness kon. En de burn-out die ik kreeg, hielp ook niet. Op de duur was ik veel te zwaar."

Blikken in de fitness

Ze probeerde dieet na dieet en zocht hulp bij Weight Watchers. Dat hielp soms, maar nooit voor lang. “De kilo’s die eraf gingen, kwamen er altijd weer bij. Op de duur verloor ik de moed. Het rare is dat ik best wel een gezonde levensstijl had. Ik kookte altijd zelf, koos voor gezonde voeding en bewoog regelmatig. Een endocrinoloog die ik bezocht, kon niet verklaren waarom ik zo gemakkelijk bijkwam.”

Celiens bloedwaarden waren dan wel in orde – geen suikerziekte of te hoog cholesterolgehalte – ze leed sterk onder haar overgewicht. Bij een inspanning raakte ze snel buiten adem. En ook mentaal had het een grote impact. Ze voelde zich vaak het kneusje, had het gevoel dat ze minder meetelde. De blikken in kledingwinkels en in de fitness, die keer dat haar de toegang tot een achtbaan werd ontzegd. Het knaagde aan haar zelfvertrouwen.

Lotgenoten

Op aanraden van de huisarts trok ze naar het obesitas en lifestyle centrum van AZ Klina. Daar koos ze voor het niet-chirurgisch traject; een operatie had ze nog nooit overwogen. Celien: “We kwamen regelmatig samen in een groepje van zo’n twaalf lotgenoten, en kregen informatie over voeding”, vertelt Celien. “Maar het ging ook over andere zaken, waaronder de psychologische kant van overgewicht. Hoe krijg je weer een positief zelfbeeld? Hoe kom je tot een gezonde relatie met eten? De klemtoon lag op een gezonde levensstijl. Het lotgenotencontact was fijn. We steunden elkaar en wisselden tips en recepten uit. Aan het bewegingstraject nam ik niet deel omdat ik in die periode op eigen houtje naar de fitness ging.”

Celien had veel aan de sessies, maar doordat haar voedingsgewoontes

voordien al behoorlijk goed zaten, bleef het gehoopte gewichtsverlies uit. “De diëtiste opperde dat een vermageringsoperatie misschien iets voor mij was. Met een BMI van 40 kwam ik daarvoor net in aanmerking. Maar het schrikte mij af, het leek mij erg ingrijpend. En ik kon ook moeilijk aangaan dat ik meer hulp nodig had. Maanden heb ik getwijfeld. Intussen ging ik een aantal keer langs bij de psycholoog, die naging of ik de juiste ingesteldheid had voor de ingreep.”

Kinderwens

Dat zij en haar partner naar een kindje verlangden, gaf mee het finale zetje. Celien: “Een zwangerschap heeft meer risico’s als je overgewicht hebt. Dat wilde ik mijn kind niet aandoen.” Uiteindelijk stelde de chirurg voor om gewoon een datum te prikken. Ze mocht altijd nog van gedachten veranderen.

Maar Celien veranderde niet van gedachten. In oktober 2023 onderging ze een gastric bypass, een ingreep waarbij de maag wordt verkleind en de darm ingekort. Daardoor kan je minder eten en worden er ook minder

vet- en voedingsstoffen opgenomen. Celien: “De operatie was pittig”, blikt Celien terug. “Wekenlang was ik weinig mobiel. Na zes weken stapte ik in een revalidatieproject, gericht op patiënten die een vermageringsoperatie hebben ondergaan.”

Ook opnieuw eten ging niet zonder slag of stoot. “Ik heb dat stap voor stap moeten opbouwen, onder begeleiding van de diëtiste. Ik kan nog maar kleine porties eten, de grootte van een voorgerecht. Om genoeg binnen te krijgen, eet ik zes keer per dag – drie hoofdmaaltijden en drie tussendoortjes – en neem ik supplementen. Intussen voelt dat niet meer als een dieet, maar als een levensstijl”, vervolgt Celien.

Te veel eten kan tot een zogenoemde dumping leiden, waarbij maag en darmen het voedsel niet verwerkt krijgen. Celien maakte het een keer mee op kantoor. “Ik werd misselijk, draaide telkens weg en begon erg te zweten. Mijn collega’s wilden een ziekenwagen bellen. Maar ik wist dat ik gewoon moest afwachten. Twee uur later was ik weer oké.” →



Niet de 'gemakkelijke weg'

Vooral de eerste maanden vlogen de kilo's eraf. Dat voelde als een opluchting, al was er ook altijd dat stemmetje binnenin: pas maar op dat het gewicht niet terugkomt. Het duurde maanden voor ze ook in haar hoofd de kilo's kwijt was. Celien: "Ik bleef lang in mijn oude kleren rondlopen, toen al veel te groot. Het drong niet door dat ik intussen een veel kleiner maatje had." In totaal verloor ze vijftig kilo.

"Mensen beschouwen vermageringschirurgie vaak als de gemakkelijke weg", zegt ze. "Maar het is alleen

een hulpmiddel. Ik zal altijd op mijn voeding moeten letten en mijn maaltijden goed moeten plannen, zodat ik alle noodzakelijke stoffen binnenkrijg. Begin ik opnieuw meer te eten, dan rekt mijn maag weer uit, en ben ik weer bij af."

Gelukkig is er goede nazorg. Celien gaat nog regelmatig op controle bij de diëtiste en de chirurg. "Toen ik zwanger was, heb ik veel gehad aan de adviezen van de diëtiste. En nu opnieuw, omdat ik borstvoeding geef en mijn zoontje geen lactose verdraagt. Daardoor was het even zoeken naar

een nieuw voedingspatroon, want ik kom snel eiwitten tekort."

Vandaag is ze nog altijd heel gelukkig met haar beslissing om zich te laten opereren. "Ik heb fysiek en mentaal veel meer rust, voel me beter in mijn vel", klinkt het. "En ik ben blij dat ik het zo jong heb laten doen, want daardoor kregen klassieke gevolgen van overgewicht als hart- en vaatziekten geen kans. Dankzij mijn operatie ben ik de gezonde mama die ik wil zijn. Ik kan naar hartenlust met mijn kindje spelen en achter hem aan lopen. Dat is veel waard."



KOALA praktisch

Om deel te nemen ga je eerst op intakegesprek. Een verwijsbrief is niet nodig. Het traject is bedoeld voor patiënten met een BMI van 30 of meer. Je kan het in AZ Klina of AZ Voorkempen volgen.

Je volgt eerst drie groepssessies. Daarna wordt bekeken hoe jij je traject het best voortzet en of je eventueel in aanmerking komt voor een vermageringsoperatie. Je kan ook zes bijkomende groepssessies volgen.

Het groepstraject omvat ook een bewegingsprogramma, waarbij je twee keer per week een uur samen beweegt.

Het volledige groepstraject neemt een zevental maanden in beslag.

Meer informatie
03 650 50 52
www.azklina.be



dr. Pieter Van Aelst



Samen werken aan een gezonde levensstijl

In kleine groepjes aan een gezonde levensstijl en gewichtsverlies werken: dat is in een notendop de bedoeling van het KOALA-traject. Soms is ook vermageringschirurgie een optie. “Patiënten die hopen om snel veel gewicht te verliezen, moeten we teleurstellen: zo werkt het niet”, beklemtoont het team.

Almaar meer mensen hebben overgewicht. Om hen zonder lange wachttijd te kunnen helpen, biedt AZ Klina onder de noemer KOALA (Kiezen voor Overgewicht Aanpakken en Levensstijl Activeren) een groepstraject rond levensstijlverandering aan. De sessies worden gezamenlijk gegeven door een diëtiste en een psychologe.

In die multidisciplinaire aanpak schuilt net de kracht van het groepstraject, legt diëtiste Paulina Dabrowska uit. “Gewicht verliezen is een complex verhaal, waarbij veel factoren meespelen: voeding, beweging, psychische factoren, maar

bijvoorbeeld ook wat praktisch haalbaar is.” Mensen leren tijdens de groepssessies over gezonde voeding en het belang van beweging, maar ook over bijvoorbeeld gewoonteverandering. “We praten over emotioneel eten, bewust omgaan met voeding, de invloed van stress en slaap ... Daarbij reiken we kennis en handvatten aan waarmee de patiënten aan de slag kunnen”, zegt psychologe Astrid Van hoorickx. Gelijktijdig volgen patiënten een gezamenlijk bewegingstraject, waarbij ze twee keer per week samenkomen.

Goed begonnen

Niet het getal op de weegschaal, maar een positieve aanpak en een betere gezondheid staan centraal. Als mensen evolueren naar een gezondere levensstijl en betere bloedwaarden (denk maar aan cholesterol- en suikerwaarden), is er al veel gewonnen. Het gewichtsverlies volgt dan meestal vanzelf, zij het soms veel later en met mondjesmaat. Dabrowska: “Patiënten willen vaak op korte tijd veel afvallen, maar zo werkt het niet. Een dieet heeft zelden een duurzaam effect. Zaak is om je gewoontes stap voor stap én blijvend aan te passen.” Het lotgenotencontact is een belangrijke bonus. Mensen voelen dat ze er niet alleen

voor staan.

Na drie groepssessies wordt bekeken of de patiënt het best verdergaat met het groepstraject, of eventueel baat heeft bij vermageringschirurgie. Een minderheid komt bij die tweede optie uit. “Als er tientallen kilo’s af moeten, lukt dat zelden met een aanpassing van de voeding alleen”, legt chirurg dr. Pieter Van Aelst uit. “Dat weten we uit onderzoek. Eenvoudig uitgelegd komt dat doordat ons lichaam na verloop van tijd op een bepaald gewicht is ingesteld en altijd zal proberen om dat gewicht te behouden. Als je dan weet dat een sterk verhoogd BMI de levensverwachting aanzienlijk vermindert, is voor die groep een vermageringsingreep zeker te overwegen. Verschillende procedures zijn mogelijk, maar na overleg met de chirurg kiezen de meeste patiënten voor een gastric bypass (zie ook hoofdartikel).”

De operatie is niet heel zwaar, maar patiënten moeten wel bereid zijn hun eet- en beweggewoontes definitief te veranderen. Zoniet past het lichaam zich na verloop van tijd weer aan en is de operatie voor niets geweest. “Vandaar het grote belang van opvolging én het bewegingstraject na de operatie. Dat vergroot de kans op blijvend succes”, aldus nog dr. Van Aelst.



Koala-team

Tweede MRI in gebruik

Onze dienst medische beeldvorming heeft een nieuwe, tweede MRI in gebruik genomen.

Naast ons bestaande toestel van 1,5 Tesla is er nu ook een toestel van 3 Tesla. De term 'Tesla' verwijst naar de sterkte van het magneetveld waarmee het toestel werkt.

De 3 Tesla maakt het mogelijk om beelden met meer detail te genereren of onderzoeken sneller uit te voeren. Dat kan een meerwaarde zijn bij neurologische onderzoeken zoals de op puntstelling van onder meer epilepsie of multiple sclerose. Ook bij beeldvorming van gewrichten, spieren en pezen, zogenaamde musculoskeletale beeldvorming, is er veel kwaliteitswinst te halen. Tegelijk blijft de 1,5 Tesla - het werkpaard van de dienst - onmisbaar, bijvoorbeeld bij patiënten met implantaten of bij buikonderzoeken, waar dit toestel door zijn stabiliteit de beste resultaten levert.

De radioloog beslist welk toestel voor welk onderzoek wordt ingezet. Dankzij de complementariteit van beide MRI's kunnen we per patiënt en per indicatie een optimale keuze maken. Door beide toestellen samen in te zetten, kunnen we het aanbod aan onderzoek verder uitbreiden en de kwaliteit van onze beeldvorming nog verder opdrijven waar nodig.





Beleef Tafel geriatric

Op de afdeling geriatric trainen patiënten met geheugenproblemen – zoals dementie – hun geheugen en motoriek aan de beleef Tafel.

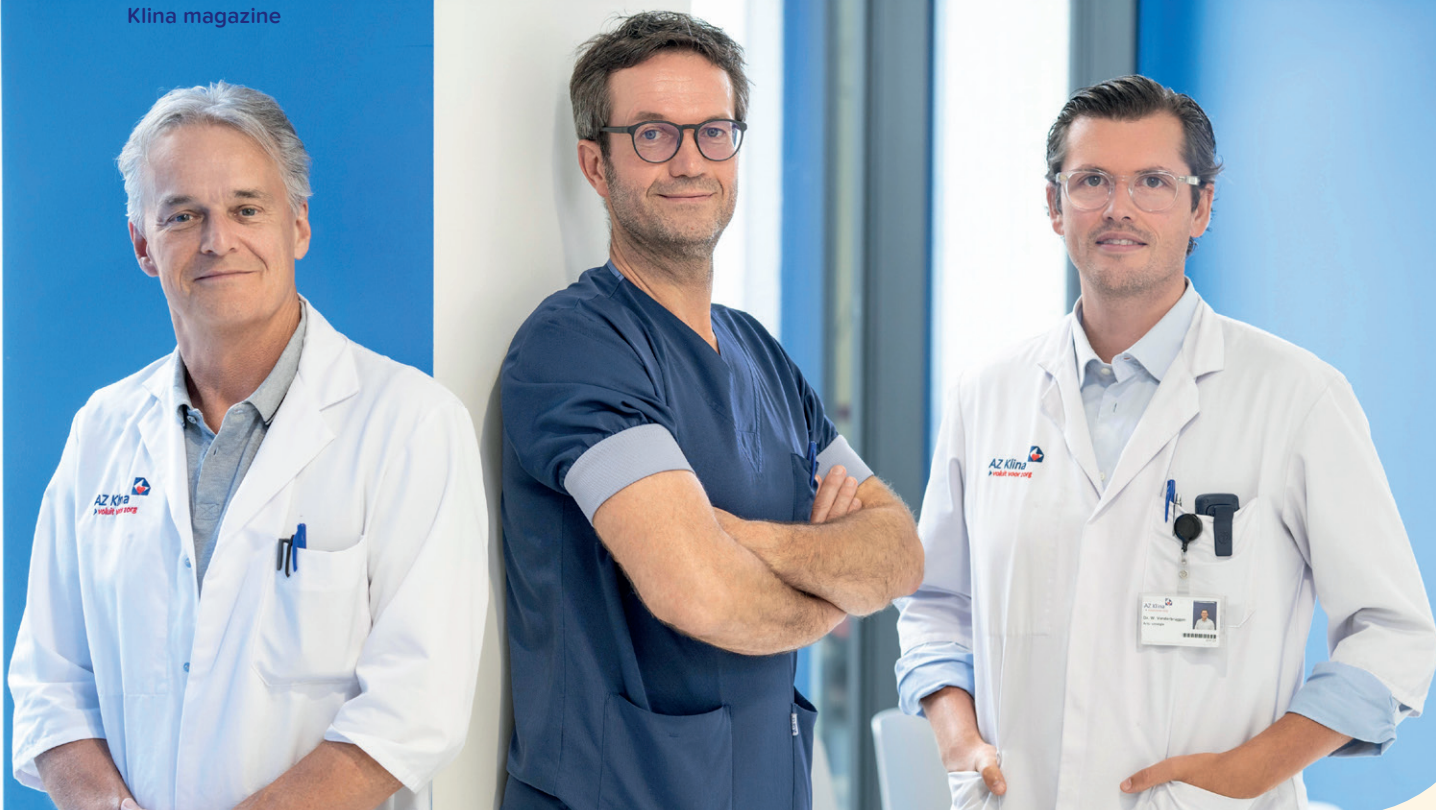
Ze kunnen alleen of samen aan de slag met herkenbare en stimulerende activiteiten: spreekwoorden aanvullen, puzzels oplossen of luisteren naar muziek van vroeger.

ERAS protocol bij de robot cystectomy ingreep op de dienst urologie

ERAS - voluit Enhanced Recovery After Surgery - is een kwaliteitsprogramma dat patiënten helpt om sneller te herstellen na een buikoperatie. Dat gebeurt door al vanaf de eerste raadpleging voor de operatie naar het herstel toe te werken en de zorg voor, tijdens en na de ingreep te optimaliseren volgens een wetenschappelijk onderbouwd protocol. Alle zorgverleners werken daarvoor samen.

Sinds 2023 werd dit protocol al uitgerold voor operaties op de afdelingen abdominale heelkunde en gynaecologie. Nu hebben we het protocol ook uitgewerkt op de dienst urologie, voor de robot cystectomy. Dit is een operatie waarbij de blaas wordt verwijderd en een urinair stoma wordt gemaakt. Door het ERAS-protocol toe te passen, kunnen patiënten vlotter herstellen en sneller naar huis.





uitgelicht

Movember: iedereen 'snor' voor mannelijke gezondheid

Movember begon ooit in Australië als een ludieke actie waarbij mannen in november hun snor lieten groeien voor het goede doel. Vandaag is het uitgegroeid tot een internationale actiemaand met focus op prostaat- en teelbalkanker, en geestelijke gezondheid bij mannen. Ook in Vlaanderen zijn er acties, lezingen en sensibiliseringscampagnes. Het is belangrijk dat mannen weten wat ze zelf kunnen doen en dat ze zich niet schamen om hulp te zoeken, benadrukken onze oncologische urologen.

Elke dag wordt in België bij 24 mannen prostaatkanker vastgesteld. Teelbalkanker komt dan weer minder vaak voor, maar treft opvallend jonge mannen, tussen 18 en 40 jaar. Toch blijven beide kankers vaak onderbelicht. Movember wil daar verandering in brengen.

“Voor vrouwen bestaan er al jarenlang goed georganiseerde screeningsprogramma’s, zoals voor borstkanker”, vertelt dr. Robert Hente. “Maar voor mannen bestaat zo iets niet. En dat is problematisch.”

Prostaatkanker: veelvoorkomend, maar vaak te laat ontdekt

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen. “Er leeft nog altijd het idee dat je er niet aan sterft”, vervolgt dr. Wies Vanderbruggen. “Maar elke dag sterven er in ons land vier mannen aan de ziekte. Dat zijn er vier te veel.”

Een eenvoudige bloedtest - de PSA-test - kan afwijkingen aan het licht brengen. “Wij raden aan om vanaf 50 jaar (of vanaf 45 bij familiale belasting) met je huisarts te bespreken of een test aangewezen is”, pleit dr. Marc Claessens. “Wacht niet tot je klachten hebt. Tegen dan is de kans groot dat je te laat bent.”



dr. Robert Hente



dr. Wies Vanderbruggen

Hoewel sommige prostaatkankers traag groeien en alleen maar opgevolgd worden, zijn andere agressiever. “Het doel van screening is om net die gevaarlijke types op tijd te vinden. Dat kan levens redden.”

Teelbalkanker: jong en vaak onbekend

Teelbalkanker treft jaarlijks een kleinere groep mannen, maar heeft vaak een zware impact. “Omdat het vooral jonge mannen treft, wordt de diagnose vaak laat gesteld”, verduidelijkt dr. Vanderbruggen. “Ze zijn zich niet bewust van het risico of schamen zich om ermee naar de dokter te gaan.”

Daarom is zelfonderzoek cruciaal, onderstreept dr. Claessens. “Een man moet zijn lichaam kennen. Onder de douche even voelen of er geen knobbeltje of verharding zit. Is er iets abnormaals, ga dan meteen naar de huisarts.”

De prognose bij teelbalkanker is meestal goed, zeker bij vroege detectie. Maar de behandeling kan gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid. “Vaak moeten jonge mannen plots snel beslissen over het invriezen van zaadcellen. Dat is emotioneel erg belastend.”

“We willen vooral dat mannen hun gezondheid ernstig nemen”, besluit dr. Hente. “Praat erover, stel vragen en wacht niet te lang.”



dr. Marc Claessens



Wat kan je zelf doen?

- **Prostaatkanker:**

Laat vanaf 50 jaar (of 45 bij risicoprofiel) je PSA-waarde checken bij de huisarts.

- **Teelbalkanker:**

Doe vanaf je tienerjaren regelmatig zelfonderzoek. Raadpleeg een arts bij twijfel.

Jan Suykerbuyk (55) kreeg de diagnose prostaatkanker

“Het begon banaal. Ik had hoofdpijn en liet mijn bloed onderzoeken. Er bleek niets ernstigs aan de hand, maar ze vonden wel een verhoogde PSA-waarde. Dat zette de mallemolen in gang: doorverwijzing naar de uroloog, echo, scans, een punctie, ... Je hoopt telkens op geruststellend nieuws, maar de onzekerheid blijft duren.

De diagnose prostaatkanker kwam hard en bevreemdend binnen. Ik was nog maar 55, voelde me gezond. Ik bleef lesgeven en thuis draaide het gezinsleven ondanks de klap ook door. Maar tegelijk was er die dreigende wolk waar nog bijna niemand van wist.

De gesprekken met de uroloog waren duidelijk en eerlijk, en dat deed me goed. Verbloeming had me niet geholpen. Ik koos ervoor om mijn collega's en mijn ruimere omgeving pas in te lichten toen de operatie eraan kwam. Niet uit schaamte, wel omdat ik de reacties niet had kunnen opvangen terwijl ik zelf nog zocht naar houvast. Pas rond de operatie, toen het traject concreter was, heb ik het breder verteld. De steun die ik kreeg, deed veel.

De operatie was zwaar, maar verliep goed. Daarna volgde de revalidatie. Toch voelde ik me nooit echt een patiënt. Dat is vreemd: je weet dat er iets ernstigs in je lichaam zat of zit, maar je voelt je niet ziek. Daarna was het wachten op de eerste PSA-controle. Dat woog mentaal zwaarder dan de fysieke beperkingen. Toen bleek dat de waarde 'weg' was, viel er een enorme last van mijn schouders. Ik heb gehuild toen ik naar huis reed.

Voor het eerst in mijn leven is gezondheid niet vanzelfsprekend. Tegelijk kan ik relativeren: er zijn mensen met veel zwaardere diagnoses. Mijn verhaal valt niet mee, maar het is wel draaglijk en ik ben dankbaar dat ik vooruitzichten heb. Het heeft me ook bewuster doen leven. Niet in grote oneliners, wel met aandacht voor gezondheid, rust en kleine dingen.”





op bezoek

Luc krijgt bezoek van zijn broer en beste vriend Dominique

Luc noemt het ziekenhuis zijn tweede thuis. Na meerdere spoedopnames, hartstilstanden en operaties kent hij de weg hier intussen maar al te goed.

Zijn medisch traject is zwaar. “Zo’n 35 jaar geleden had ik een zwaar ongeval. Sindsdien heb ik een dwarslaesie en ben ik vanaf mijn borstkas tot mijn voeten verlamd. Ik zit dus permanent in een rolstoel”, vertelt Luc. Gelukkig beschikt hij over een speciaal model waarmee hij kort rechtop kan staan. “Dat maakt mijn dagelijks leven een pak draaglijker.” Daarbovenop werd hij al verschillende keren in AZ Klina opgenomen: na een beroerte, longontstekingen, een sleutelbeenbreuk en zelfs periodes waarin hij in coma lag. “Het is eigenlijk te veel om op te noemen”, voegt hij er met een glimlach aan toe.

Toch blijft Luc positief en kijkt hij vooruit. Zijn grootste steun is zijn broer Dominique. De twee wonen naast elkaar en delen niet alleen een tuinhek, maar ook hun dagelijkse leven. “Ik zei ooit tegen de buurvrouw van Dominique dat ze mij moest verwittigen als ze haar huis ooit zou verkopen. Zo gezegd, zo gedaan: ik kocht het huis”, vertelt Luc. “We hebben alles aangepast zodat ik er met mijn rolstoel makkelijk kan wonen: alles gelijkvloers, brede deuren... dat maakt een groot verschil.”

Die nabijheid betekent veel voor hen allebei. “Een babbeltje, samen eten of gewoon even langsgaan... Ik heb niet alleen een goede broer, maar ook een fantastische buur. Meer moet dat niet zijn”, zegt Dominique. “Nu is het thuis wel erg stil zonder Luc.”

Wanneer hij niet in het ziekenhuis ligt, komt Luc soms toch nog even langs in Klina. “Gewoon om dag te zeggen tegen de verpleegkundigen”, glimlacht hij. Het typeert zijn verbondenheid met het ziekenhuis waar hij al zoveel tijd heeft doorgebracht.

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.



**Fertiliteit en gynaecologie -
verloskunde**

**Dr. Céline
Verougstraete**

“Na het afwerken van een fellowship in de fertiliteitsgeneeskunde ben ik enthousiast om terug te keren naar AZ Klina. Ik kijk ernaar uit om mijn nieuw opgedane expertise te kunnen combineren met gynaecologie en verloskunde, en op die manier zo veel mogelijk patiënten te kunnen helpen.”



Urgentiegeneeskunde

Dr. Lore Janssen

“Als urgentiearts wil ik kwalitatieve en empathische zorg bieden. Ook op chaotische momenten vind ik het belangrijk dat patiënten op spoedgevallen zich gehoord en adequaat geholpen voelen.

Ik wil mij dan ook elke dag opnieuw inzetten om patiënten de juiste zorg te bieden, en dat net op hun vaak meest kwetsbare moment.”



Neurologie

**Dr. Lisa Van
Doeselaer**

“Als neuroloog die zich verdiept in bewegingsstoornissen zoals de ziekte van Parkinson, vind ik het vooral belangrijk om de patiënt te benaderen in zijn geheel - niet alleen vanuit de ziekte. Mijn passie is om de levenskwaliteit van de patiënt op de eerste plaats te zetten door aandacht te hebben voor zowel het biologische, het psychologische als het sociale.”



Gastro-enterologie

Dr. Alix Lemaitre

“Kwalitatieve en patiëntgerichte zorg staan voor mij centraal. Als gastro-enteroloog met bijzondere interesse in leverziekten ben ik gepassioneerd om mijn expertise verder uit te bouwen en patiënten met de beste zorg te omringen.”



Urgentiegeneeskunde

Dr. Thomas Debrauwer

“Werken op de spoedgevallendienst betekent elke dag variatie, uitdaging en het inzetten van brede medische kennis. Het extra aspect van prehospitaal werk met de MUG maakt dit vak voor mij nog aantrekkelijker. Ik wil een betrouwbare allround clinicus zijn die elke patiënt met warmte en kwaliteit benadert.”



Revalidatie & Fysische geneeskunde

Dr. Sebastiaan Hens

“Met veel enthousiasme start ik als revalidatiearts op de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie van AZ Klina. Graag leg ik hierbij de focus op persoonsgerichte zorg, waarbij ik binnen een deskundig en toegewijd multidisciplinair team iedere patiënt tracht te ondersteunen in het herwinnen van functionaliteit, zelfstandigheid en levensvreugde. Een inspirerende missie waar ik met volle overtuiging aan wil bijdragen.”



Endocrinologie - diabetologie

Dr. Eugénie Van Mieghem

“Als endocrinoloog geloof ik dat je met warme en persoonlijke zorg, met een nauwe samenwerking met je patiënt, de beste behandelresultaten kunt behalen. Door me continu bij te scholen, streef ik ernaar innovatieve en wetenschappelijk onderbouwde zorg te leveren.”



Anesthesie

Dr. Gregory De Meyer

“Als anesthesist streef ik naar veilige en kwalitatieve zorg in teamverband voor iedere ingreep. Vanuit mijn leergierigheid en ervaring met wetenschappelijk onderzoek wil ik bijdragen aan praktische innovaties voor de zorg van morgen.”

Benieuwd naar al onze artsen?

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

www.azklina.be

AZ Klina

► voluit voor zorg



Lisa, Bart en
Inge werken met
revaliderende
patiënten. Elke dag
geven ze zich voor
de volle 100%.



Wil jij ook deel uitmaken van
Team Klina?

Solliciteer nu via
www.azklina.be

**JOUW ZORG,
ONZE TOPSPORT**

**TEAM
KLINA**

