Klina Magazine

08
halfjaarlijks magazine van AZ Klina — 2026



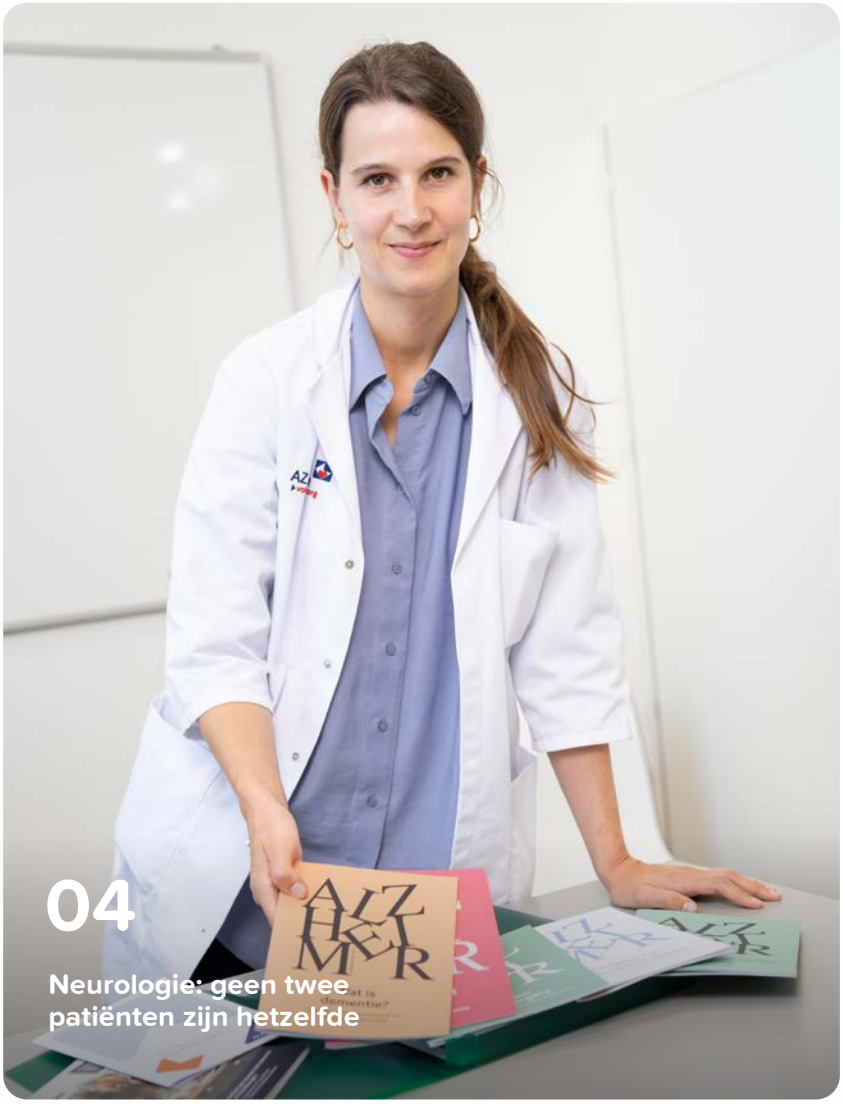
Neurologie: geen twee patiënten zijn hetzelfde P.04

In beeld: de keuken P.16

Cor en Luc werden geopereerd aan een aneurysma P.20

Opening Medipunt Kalmthout P.25

Inhoudstafel



04
Neurologie: geen twee patiënten zijn hetzelfde

09
Facts & figures

10
Beste lezer

11
Stage-awards

12
Dag uit het leven van... Charly, magazijnier

14
Goed omringd: patiënt met dieetrestricties

16
In beeld: keuken

18
Europese erkenningen voor dienst urologie



20 Patiëntverhaal: Cor en Luc hadden een aneurysma-operatie

24 Duurzaamheid



25 Medipunt Kalmthout

30 Op bezoek

31 Nieuwe artsen

Klina Magazine

Voluit voor zorg

November 2026, editie 08
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
Thømson 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

Neurologie: geen twee patiënten zijn hetzelfde



Een geheugenprobleem, bevende handen of plots krachtverlies: neurologische klachten kunnen veel verschillende oorzaken hebben en wijzen niet automatisch op de zwaarste ziektebeelden. Voor artsen Niels Fockaert en Evelynn Vergauwen begint daarom alles met goed luisteren, uitgebreid doorvragen en gerichte onderzoeken. De behandeling en opvolging na de diagnose is voor elke patiënt dan weer anders en moet nauwgezet afgestemd worden op de persoon zelf.



Dementie en beroertes zijn wellicht de bekendste neurologische aandoeningen, maar ze vormen slechts een deel van het werkterrein van de dienst neurologie. De artsen begeleiden ook patiënten met epilepsie, migraine en andere vormen van hoofdpijn, multiple sclerose (MS), bewegingsstoornissen (zoals de ziekte van Parkinson), spier- en zenuwaandoeningen en tal van andere problemen.

"Dat is voor mij het aantrekkelijke aan neurologie", begint dr. Fockaert. "Je ziet veel verschillende ziektebeelden. We begeleiden patiënten met chronische aandoeningen, maar er is ook de acute neurologie: een patiënt met een beroerte of een epilepsieaanval bijvoorbeeld. Die afwisseling maakt het vak zo boeiend."

Die veelzijdigheid zit ook in het werk zelf. Neurologen voeren gespecialiseerde onderzoeken uit, zoals EEG's, EMG's of lumbaalpuncties, en werken nauw samen met andere disciplines om tot een diagnose, behandelplan en begeleiding te komen. Ook de patiëntenpopulatie is verrassend divers. "Bij neurologie denk je misschien spontaan aan oudere patiënten, maar we zien ook heel wat jonge mensen. MS wordt vaak vastgesteld op een leeftijd waarop mensen volop bezig zijn met hun carrière of gezin. Zelfs Parkinson en bepaalde vormen van dementie kunnen zich al relatief vroeg manifesteren."

Complexe puzzels

Neurologische klachten zijn niet altijd eenduidig en dezelfde symptomen kunnen verschillende oorzaken hebben. Het vraagt van de artsen veel klinisch redeneren en onderzoeken om te weten wat er werkelijk aan de hand is.

"Mensen komen met heel wat vragen en helaas ook met angst naar de consultatie", stelt dr. Vergauwen. "Ze linken tintelingen meteen aan MS en hoofdpijn aan een hersentumor. Maar er wordt niet vaak zo'n zware diagnose gesteld."

Komt er toch de bevestiging van een ernstige aandoening, dan kan dat in eerste instantie als een vonnis aanvoelen. "Dit is zeker niet altijd terecht", benadrukt dr. Fockaert. "Een diagnose is geen vaststaande toekomstvoorspelling. Mensen vergelijken zich vaak met iemand die ze kennen, of met verhalen die ze horen. Vaak zijn dat de minst rooskleurige. Maar geen twee patiënten zijn hetzelfde; het verloop van een ziekte kan enorm verschillen. Niet elke persoon met MS komt in een rolstoel terecht, bijvoorbeeld. MS wordt niet voor niets de ziekte van de duizend gezichten genoemd."

Geen 'quick fixes'

Neurologische ziektes hoeven geen vonnis te zijn, maar snelle oplossingen zijn er niet of nauwelijks. "Wij hebben zelden een quick fix voor onze patiënten", beaamt dr. Fockaert. "Veel neurologische aandoeningen vragen langdurige opvolging. Mensen leven er vaak jarenlang, zelfs decennialang mee en moeten leren omgaan met de impact op hun dagelijks leven."

Toch proberen de artsen patiënten ook perspectief te bieden. "Dat neurologische aandoeningen vaak niet volledig te genezen zijn, betekent niet dat er niets meer gedaan kan worden", zegt dr. Vergauwen. "We kunnen mensen begeleiden, ondersteunen en helpen om zo lang mogelijk actief te blijven. Zeker bij aandoeningen zoals dementie proberen we patiënten duidelijk

te maken dat ze zelf ook een aantal dingen in handen hebben om verdere achteruitgang te vertragen."

Sociaal actief blijven, mensen blijven ontmoeten, lezen, puzzelen, nieuwe dingen leren, voldoende bewegen en risicofactoren zoals hoge bloeddruk, diabetes of roken goed aanpakken: het zijn volgens de artsen allemaal factoren die een verschil kunnen maken.

"We proberen mensen te laten voelen dat niet alles hen zomaar overkomt. Dat ze zelf ook een actieve rol kunnen opnemen in hoe ze met hun ziekte omgaan."

Nieuwe behandelmogelijkheden

Neurologie wordt nog te vaak gezien als een vakgebied waarin weinig behandelmogelijkheden bestaan. Dat beeld klopt volgens de artsen niet. "Bij migraine en bepaalde spieraandoeningen hebben we de voorbije jaren een enorme evolutie gezien", zegt dr. Fockaert. "Voor sommige patiënten zijn de nieuwe behandelingen echt levensveranderend. Ook binnen MS beschikken we vandaag over meer en betere behandelingen dan tien jaar geleden, waardoor we het ziekteverloop vaak beter kunnen beïnvloeden."



dr. Fockaert

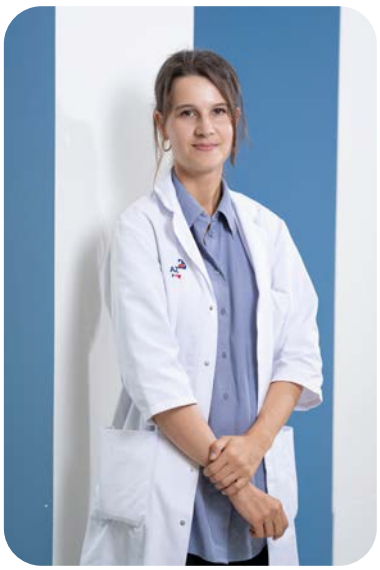
Ook op diagnostisch vlak staat de neurologie niet stil. Voor Alzheimer wordt steeds meer onderzoek verricht naar biomarkers die de diagnose kunnen ondersteunen. Bloedtesten lijken veelbelovend, maar deze kunnen niet ingezet worden als breed screeningsinstrument om dementie uit te sluiten.

Niet elke neurologische aandoening kent echter dezelfde vooruitgang. Zo blijft een echte doorbraak voor Parkinson voorlopig uit. "Er gebeurt veel onderzoek, maar voor Parkinson wachten we nog altijd op die grote stap voorwaarts die het ziekteproces echt kan veranderen", knikt dr. Fockaert. "Voor andere neurodegeneratieve aandoeningen zien we hetzelfde."

Niet alleen de patiënt

Een neurologische aandoening treft zelden alleen de patiënt. Ook partners, kinderen en andere mantelzorgers worden vaak meegezogen in het verhaal. "Vooral bij aandoeningen zoals dementie merken we hoeveel nood er is aan begeleiding en ondersteuning", zegt dr. Vergauwen. "Voor veel mensen begint na de diagnose pas de echte zoektocht."

Daarom werkt de dienst nauw samen met neuropsychologen, gespecialiseerde MS-verpleegkundigen, het revalidatieteam en de dienst patiëntenbegeleiding. Ze organiseren voor hun patiënten ook informatieavonden.



dr. Vergauwen

Die ondersteuning is minstens even belangrijk als de medische zorg zelf.

Jarenlang samen op weg

Wat beide artsen misschien nog het meest waarderen aan hun vak, is dat ze patiënten vaak jarenlang volgen. "Tijdens mijn opleiding zag ik patienten dikwijls maar één keer", vertelt dr. Vergauwen. "Nu, als arts in het team, zie je mensen terugkomen, volg je behandelingen op en bouw je een vertrouwensband op. Je leert mensen echt kennen."

Wanneer we vragen wat hem het meest is bijgebleven, denkt dr. Fockaert spontaan terug aan een patiënt die hij tot in een euthanasietraject begeleidde. "Je volgt mensen jarenlang. Je kent hun verhaal, hun familie en alle moeilijkheden onderweg. En uiteindelijk ben je er ook op die laatste dag voor hen. Dat zijn momenten die blijven hangen."



Na de diagnose

Infosessies, een uitgebreide dementiemap voor patiënten en mantelzorgers en deelname aan de testfase van een nieuwe MS-supportkit: de dienst neurologie zet sterk in op ondersteuning naast de medische zorg. Met betrouwbare informatie, praktische hulpmiddelen en begeleiding helpen ze patiënten en hun omgeving om hun weg te vinden na een diagnose die vaak veel vragen oproept.

In revalidatiecampus De Mick kunnen patiënten die recent een diagnose kregen van een neurodegeneratieve aandoening zoals Parkinson, MS of ALS terecht voor een multidisciplinaire raadpleging neurorevalidatie.

Een groeiende dienst met subspecialisaties

De dienst neurologie groeide de voorbije jaren sterk. Daardoor kunnen de neurologen zich steeds meer toeleggen op specifieke aandachtsgebieden, terwijl de brede algemene neurologische zorg behouden blijft. Zo bouwden onze artsen bijkomende expertise uit in onder meer dementie, bewegingsstoornissen zoals Parkinson, MS en bepaalde behandelingen. Dr. Antonin Cant specialiseerde zich bijvoorbeeld in botoxinjecties bij onwillekeurige spiertrekkingen in het gezicht, overactieve nekspieren, spasticiteit en bepaalde vormen van chronische migraine. Omdat de juiste spier heel nauwkeurig moet worden geselecteerd en geïnjecteerd, vraagt deze therapie specifieke expertise.


dr. Cant

Blijven kijken naar wat wel nog kan
Leven met Parkinson



Teo en Elly Kamp

Toen Teo merkte dat gitaarspelen steeds moeilijker werd, zocht hij er aanvankelijk niet veel achter. Maar er waren nog meer kleine signalen, zoals een oog dat trager openging. De huisarts dacht meteen aan Parkinson. Na bijkomend onderzoek bevestigde de neuroloog de diagnose.

"We waren eigenlijk opgelucht dat het geen tumor was", vertelt Teo. "In het begin merk je er ook nog weinig van." Hij kreeg medicatie en die sloeg aan. Met de herwonnen energie pakte hij opnieuw klusjes op, soms zelfs tot 's avonds laat. Daardoor besefte hij hoeveel hij voordien al had ingeleverd.

Jarenlang bleef zijn ziekte hanteerbaar. Daarna werden de bijwerkingen van de medicatie zwaarder. Teo kon moeilijk stilzitten, zijn lichaam bleef bewegen, soms blokkeerde hij tijdens het stappen en zijn evenwicht ging achteruit. Ook lezen, schrijven en gesprekken volgen lukten minder goed. "Onze kinderen hadden op een bepaald moment het gevoel dat ze hun vader kwijt raakten", zegt Teo's vrouw Elly. "Hij zat erbij, maar echt deelnemen werd moeilijk."

Parkinson dwong hen tot keuzes die niemand graag maakt. Autorijden werd te vermoeiend en na een klein ongeval met enkel blikschade leverde Teo de dag erna zelf zijn rijbewijs in. "Stel je voor dat ik iemand zou aanrijden, een kind bijvoorbeeld…" Later kwam er een driewielfiets. Niet vanzelfsprekend, wel bevrijdend. "Je denkt eerst: dan ziet iedereen dat er iets aan de hand is. Maar als je zo'n hulpmiddel weigert, verlies je net vrijheid."

Een keerpunt kwam er met Deep Brain Stimulation, een ingreep waarbij elektroden in de hersenen elektrische impulsen geven via een kastje onder de huid. Zo'n behandeling kan niet bij iedereen: vooraf wordt grondig onderzocht of je in aanmerking komt. Teo was een geschikte kandidaat en werd ervoor geopereerd in UZ Leuven.

Vandaag is het verschil groot. Teo beweegt veel rustiger en noemt de winst zelf "ongeveer 85 procent". Verrassend genoeg kwam ook zijn belangstelling terug. "Voor het eerst in zes jaar heb ik weer een boek gelezen." Tegelijk is Parkinson niet weg. Zijn evenwicht blijft kwetsbaar, en elke aanpassing in de stimulatie blijft zoeken naar balans: beter stappen kan betekenen dat hij suffer wordt, en omgekeerd.

Teo en Elly leven in het nu, maar denken vooruit. Hun appartement kreeg bredere deuren voor een rolstoel en er kwamen steunen aan bed en toilet. Ze regelden een zorgvolmacht, betrekken hun kinderen bij doktersbezoeken en denken al na over woonzorg voor later. "Niet omdat we nu al zover zijn", zegt Elly, "maar omdat anticiperen rust geeft."

Teo praat makkelijk over zijn ziekte. Vragen vindt hij niet erg. Ook thuis maken ze er een punt van om te blijven spreken, zonder dat alles meteen een oplossing vraagt. "Soms wil je gewoon zeggen wat je voelt." Hun geloof, familie en vrienden geven houvast, net als de afspraak om dag per dag te leven. En er blijft veel om naar uit te kijken. Hun kleinkinderen komen logeren, ze fietsen graag en verre reizen werden kleine uitstappen dichter bij huis. "Je moet luisteren naar je lichaam," besluit het koppel, "en je moet niet te veel willen."

facts & figures

Het operatiekwartier



116	chirurgen
22	anesthesisten
72	verpleegkundigen
10	ondersteunende medewerkers
10	studenten/stagiairs



1. orthopedie
2. urologie
3. algemene heelkunde



14
operatiezalen



888
soorten ingrepen



103
gemiddeld aantal ingrepen per dag

23.000
ingrepen per jaar

van harte

Beste lezer

Een half jaar geleden ben ik met veel enthousiasme gestart als algemeen directeur van AZ Klina. Na een carrière van vele jaren in de ziekenhuissector, waarvan vijftien jaar als algemeen directeur van het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk, maakte ik een korte overstap als CEO van een zorglogistiek bedrijf dat actief is in België en Nederland. Heel boeiend, maar de ziekenhuiswereld liet me niet echt los. Als nieuwe CEO van dit ziekenhuis heb ik tijdens de eerste maanden een zeer mooie organisatie leren kennen waar deskundigheid, betrokkenheid en samenwerking centraal staan. Ik heb met alle afdelingen en diensten kennis gemaakt, waarbij me de vriendelijkheid en de enorme inzet van medewerkers en artsen is opgevallen. Elke dag opnieuw zetten zij zich in om kwaliteitsvolle en warme zorg te bieden aan onze patiënten.

AZ Klina heeft de voorbije jaren een sterke positie uitgebouwd, zowel in de regio als in Vlaanderen. Samen met onze Klina-collega's en partners bouwen we verder op deze stevige basis door te investeren in kwaliteit, innovatie en nabijheid voor patiënten en verwijzers. In een snel veranderende zorgomgeving zetten we in op samenwerking en vernieuwing. Als schakel in een bredere zorgketen blijft samenwerking met zorgpartners een centrale pijler van ons beleid. Dat toekomstgerichte verhaal vindt u ook terug in dit magazine. Met de opening van Medipunt Kalmthout zetten we een belangrijke stap in de verdere uitbreiding van ons zorgaanbod en brengen we gespecialiseerde zorg dichter bij de patiënt. Daarnaast bevestigen twee belangrijke Europese erkenningen voor onze dienst urologie de hoge kwaliteit en expertise die binnen AZ Klina aanwezig zijn.

U maakt in dit magazine ook kennis met onze dienst neurologie, waar gespecialiseerde zorg hand in hand gaat met langdurige begeleiding en ondersteuning. En in een boeiend artikel over onze voedingsdienst ontdekt u hoe heel wat medewerkers achter de schermen bijdragen aan het herstel en welzijn van patiënten.

Ik wens u veel leesplezier.

Erwin Bormans
Algemeen directeur AZ Klina



uitgelicht

Stage awards



Studenten leren tijdens hun stage in AZ Klina hun kennis in de praktijk toe te passen, groeien in hun vak en maken kennis met ons ziekenhuis. Onze afdelingen investeren ook heel wat tijd en energie om hen een leerrijke stage te bieden. Sinds het academiejaar 2025 - 2026 zetten we die inzet extra in de kijker met de Stage Awards.

Een stagiair begeleiden vraagt tijd, aandacht en gerichte feedback. Die investering helpt studenten niet alleen groeien als toekomstige zorgverleners, maar laat hen ook ervaren hoe het is om in AZ Klina te werken. Voor sommigen wordt een stage zo de eerste stap naar een job in ons ziekenhuis.

De Stage Awards bekronen verschillende aspecten van de begeleiding. Er zijn awards voor de afdeling met de beste beoordeling door studenten, de afdeling met de meeste stagiairs, de sterkste doorstroom van stagiair naar collega, het breedste opleidingsaanbod, de afdeling die het best feedback geeft aan de studenten, de beste leerwerkplek en het mooiste stageverhaal. Ook werd de stagementor van het jaar gekozen.

Stagementor van het jaar

Die erkenning ging naar Kristof Blanckaert, verpleegkundige op de PAAZ, onze psychiatrische afdeling. Hij begeleidt er al meer dan twintig jaar studenten. Ook hij liep ooit zelf stage op de afdeling en bleef er nadien werken.

“Voor mij is het belangrijk dat studenten zich snel deel van het team voelen en actief betrokken worden bij de zorg”, vertelt Kristof. “Natuurlijk gebeurt dat stap voor stap en afgestemd op hun leerproces.”

Voor Kristof werkt begeleiding in twee richtingen. “Studenten brengen nieuwe kennis, nieuwsgierigheid en een frisse blik mee. Ze durven zaken in vraag te stellen. Dat zet ons ook aan het denken. Soms halen zij iets aan dat we verder bespreken binnen het team. Zo leren wij ook van hen.”

De award ziet hij niet alleen als een persoonlijke erkenning. “Dit is ook een erkenning voor het hele team. Goede begeleiding vraagt tijd, engagement en samenwerking. Het geeft veel voldoening om studenten te zien groeien in hun rol als verpleegkundige. Wat mij het meest plezier geeft, is te merken dat studenten de vaardigheden die ze hier ontwikkelen, later blijven gebruiken. De kracht van geestelijke gezondheidszorg zit net in competenties zoals communiceren, observeren en verbinding maken. Vaardigheden die in elke verpleegkundige context van pas komen.”



dag uit het leven van

Charly Laroye
Magazijnier

Zo goed als al het materiaal dat in het ziekenhuis besteld wordt, gaat langs het magazijn voor het op een afdeling terechtkomt. Charly ontvangt en controleert de leveringen. Samen met zijn collega's houdt hij de voorraad van de afdelingen op peil.

"Om 8.30 uur begint mijn werkdag. Samen met een collega ontvang ik de leveringen voor het ziekenhuis. Sinds kort is dat mijn nieuwe functie. Daarvoor was ik een jaar hulpmagazijnier en bracht ik zelf materialen naar de afdelingen. Zo leerde ik de producten en hun bestemming kennen. Die ervaring komt nu goed van pas.

Van verzorgingsmateriaal, medicatie, bureelbenodigdheden en verbruiksmaterialen tot toestellen: er komt hier heel wat binnen. We vergelijken de levering met de bestelbon en de leverbon. Klopt alles, dan krijgt het materiaal een plek in het magazijn of zetten we het klaar voor de afdeling die het bestelde. We werken volgens het FIFO-principe: first in, first out. De oudste voorraad gaat eerst naar de afdelingen, met aandacht voor de houdbaarheidsdatum.

Gekoelde producten voor het labo, fertiliteit en pathologische anatomie krijgen voorrang. Wij staan ook in voor het ontvangen en verzenden van medische toestellen en materialen voor onze collega's op de technische dienst.

Elke werkdag verzamelen de hulpmagazijniers het bestelde materiaal en vullen ze de voorraadkasten op de afdelingen aan. Het operatiekwartier wordt dagelijks bevoorraad, andere afdelingen één of enkele keren per week.

Het werk van ons team gaat verder dan bevoorraden. Collega's halen ook de gesloten vaten met medisch afval op en verzorgen leveringen aan revalidatiecampus De Mick, campus Coda, Zorgpunt Grens en Medipunt Kalmthout. In een ziekenhuis heeft iedereen elkaar nodig. Geen enkele afdeling kan werken zonder het juiste materiaal.

Wat ik fijn vind aan mijn nieuwe functie? Zien wat er allemaal binnenkomt, er verantwoordelijkheid voor krijgen en het weer zien vertrekken naar de juiste plek. Aan mijn blauwe werktafel zie ik ook veel gezichten: chauffeurs, koeriers en collega's die iets komen vragen. Een volle werktafel die op het einde van de dag leeg is: daar haal ik voldoening uit."



goed omringd

Voor elke patiënt de juiste voeding

In een ziekenhuis is voeding meer dan op een vast tijdstip je maaltijden krijgen. Wanneer ziekte, een operatie of een chronische aandoening specifieke medische voedingsvoorschriften met zich meebrengen, komt daar heel wat bij kijken. Evengoed bij patiënten met (een risico op) ondervoeding. Zij hebben een specifiek dieet nodig, vaak met meerdere aanpassingen tegelijk: van licht verteerbare maaltijden en aangepaste consistenties tot correcte voeding voor mensen met diabetes, allergieën of ondervoeding.

Dat vraagt een nauw samenspel tussen onder meer diëtisten, koks, hulpkoks, keukenmedewerkers, logistieke medewerkers en voedingsassistenten. Samen zorgen zij ervoor dat elke patiënt voeding krijgt die niet alleen veilig en medisch geschikt is, maar ook voldoende gevarieerd blijft.

Patiënt
Ludy Paijmans

"Na een vakantie kwam ik met onhoudbare buikpijn in het ziekenhuis terecht. Een darmobstructie, zo bleek. Na een eerste operatie volgden er helaas complicaties en nieuwe ingrepen. De situatie was levensbedreigend. Intussen lig ik hier al drie maanden, onder meer met een stoma. Door alle verwikkelingen ben ik veel gewicht en spierkracht verloren. Ik krijg energierijke, kaliumrijke voeding en extra bijvoeding. In het begin had ik weinig trek en kreeg ik mijn porties vaak niet op. Nu merk ik dat ik stilaan weer wat kracht opbouw. Na mijn verblijf hier wacht me waarschijnlijk nog revalidatie. Maar wat kijk ik uit naar die eerste maaltijd weer thuis! Erwtensoep met verse worst, zoals mijn moeder die vroeger maakte…"





Verantwoordelijke voedingsdienst

Pascale Willemsens

"Ik zorg ervoor dat achter de schermen alles op elkaar afgestemd is door de planning te bewaken en de verschillende teams aan te sturen. Om kwaliteit en voedselveiligheid te garanderen, werken we volgens het principe van de koude lijn: maaltijden worden vooraf bereid, gekoeld bewaard en later geserveerd. Menu's moeten ruim op voorhand worden uitgewerkt en bestellingen tijdig worden geplaatst, terwijl we nooit exact weten hoeveel patiënten er zullen zijn of welke dieetwijzigingen zich nog voordoen."



Hulpkok

Lindsay Van der Schueren

"Ik werk vooral in de koude keuken, waar we onder meer ontbijt, desserts, koude schotels en dieetsoepen voorbereiden. Ook daar houden we rekening met heel wat dieetvoorschriften. Denk aan desserten voor diabetespatiënten of pappen voor mensen met slikproblemen. Sommige bereidingen maken we slechts voor een beperkt aantal patiënten. Het is fijn om te weten dat ons werk iemand kan helpen om beter te eten en opnieuw aan te sterken."



Logistiek medewerker voedingsdienst

Thibo Meesters

"Mijn werk begint nog vóór er gekookt wordt. Ik verwerk bestellingen, volg leveringen op en help bij de ontvangst van goederen. Alle producten die binnenkomen, worden gecontroleerd, gelabeld en volgens vaste regels opgeslagen, zodat de oudste of snelst vervallende producten eerst gebruikt worden. Als een levering ontbreekt of fout loopt, moeten we snel schakelen zodat de keuken verder kan werken."



Diëtist

Jolien Mintjens

"Wanneer een patiënt een specifiek dieet moet volgen, bekijken we samen de situatie. Is er sprake van gewichtsverlies, allergieën, diabetes, intoleranties, verminderde eetlust, slikproblemen, ...? We zoeken naar voeding die medisch geschikt is, haalbaar en voldoende voedzaam. We volgen op hoe het eten verloopt en sturen bij waar nodig. We bekijken samen met de voedingsdienst hoe we dat kunnen vertalen naar de maaltijd op het bord."



Kok

Julien Ganzeman

"Als kok vertrek ik altijd van een basisbereiding. Je kan zaken toevoegen, maar er niets uithalen. Sommige patiënten mogen bijvoorbeeld geen kruiden, zout of lactose hebben. Vanuit die basisbereiding maken we verschillende varianten voor de vele dieetvoorschriften. Dat vraagt een heel gestructureerde en schematische aanpak, want één gerecht kan tientallen verschillende afleidingen hebben. Helemaal anders dus dan hoe je thuis kookt."



Voedingsassistent

Britt Peeters

"Wanneer de maaltijden op de afdeling aankomen, controleren wij nauwgezet of elke patiënt de juiste plateau krijgt. We kijken daarbij zowel naar de dieetvoorschriften als naar eventuele allergieën. Soms moeten we nog suiker of zoetstof voorzien of drank indikken voor patiënten met slikproblemen. En soms helpen we met eten snijden of boterhammen smeren, als patiënten dat zelf niet goed kunnen.

in beeld

Grootkeuken

Achter de maaltijden voor patiënten, medewerkers en bezoekers schuilt een uitgebreide voedingsdienst. Toch zijn het tijdens het koken zelf vooral de koks en hulpkoks die in de warme keuken aan het werk zijn. Koken voor honderden mensen vraagt immers grote hoeveelheden voeding, bakken en karren, waardoor ruimte en overzicht essentieel zijn. In deze grootkeuken draait alles om efficiëntie, voedselveiligheid en een strakke organisatie.



Gytte kok

Kar met afgewerkte producten

Op deze karren worden afgewerkte bereidingen per productgroep verzameld, zoals rijst, aardappelen en puree. Van elk bereid gerecht wordt vijf dagen een referentiestaal bijgehouden, voor eventueel onderzoek naar samenstelling of controles rond voedselveiligheid.

Ketels

De keuken beschikt over vijf kookketels, met een inhoud tot 120 liter. Ze worden dagelijks gebruikt voor onder meer soep, stoofpotten en pudding.

Mixer

Met de industriële staafmixer worden bereidingen fijn gemixt. Zo maakt de keuken er onder meer verse groentenpapjes mee voor pediatrische patiënten, aangepast aan leeftijd en voedingsbehoeften.


Dampkap
De grote dampkap zorgt voor een gerichte afzuiging boven de werkzones. Enkel de delen die nodig zijn, worden geopend, zodat de afzuiging maximaal efficiënt blijft.
Ovenkar
Deze speciale kar rijdt rechtstreeks de oven in. Na de bereiding gaat ze meteen door naar de snelkoeling. Om de koude keten te respecteren, moet bereide voeding binnen twee uur onder de 10°C worden gebracht.
Combi-ovens
In de ovens kunnen grote hoeveelheden vlees, vis en groenten tegelijk bereid worden. Door de gerichte luchtcirculatie blijven smaken en geuren van verschillende bereidingen gescheiden.
Nathalie
hulpkok
Julien
kok
Gasvuur
Het gasvuur wordt vooral gebruikt voor kleinere bereidingen en dieetvoeding, zoals vleesvervangers of aangepaste desserts die niet in grote hoeveelheden worden gemaakt.



kwaliteit

Europese erkenningen voor dienst urologie

De dienst urologie van AZ Klina heeft twee prestigieuze Europese erkenningen ontvangen en is daarmee het enige Belgische ziekenhuis dat zowel voor de behandeling van nierstenen als van goedaardige prostaatvergroting officieel erkend wordt door de European Board of Urology (EBU).

Het ziekenhuis kreeg een verlenging van zijn erkenning als Europees opleidingscentrum voor niersteenbehandelingen en werd daarnaast voor vijf jaar erkend als Europees expertisecentrum voor de behandeling van goedaardige prostaatvergroting. Slechts een beperkt aantal centra in Europa behaalt deze certificeringen.

De dubbele erkenning bevestigt dat de dienst urologie van AZ Klina voldoet aan de hoogste Europese normen binnen het domein van niersteenziekte en goedaardige prostaatvergroting.

De beoordeling gebeurde op basis van verschillende criteria, waaronder kwaliteit van zorg, het aantal uitgevoerde behandelingen, multidisciplinaire samenwerking, innovatie, wetenschappelijk onderzoek en de opleiding van toekomstige urologen.

"Deze erkenningen zijn een mooie bevestiging van de dagelijkse inzet van ons volledige team. Ze tonen aan dat onze zorg niet alleen voldoet aan de hoogst mogelijke kwaliteitsnormen, maar dat we ook actief bijdragen aan het verbeteren van behandelingen via wetenschappelijk onderzoek en opleiding", zegt dr. Vincent De Coninck, endo-uroloog bij AZ Klina.

Wetenschappelijk onderzoek en internationale opleidingen

Voor de Europese beroepsvereniging volstaat het immers niet om veel patiënten kwaliteitsvol te behandelen. Centra moeten ook aantonen dat ze een actieve rol spelen in wetenschappelijk onderzoek, internationale samenwerking en opleiding.

Dat is precies waarin AZ Klina zich onderscheidt. De dienst werkt samen

met internationale expertisecentra, voert eigen studies uit en dr. De Coninck publiceert geregeld onderzoeksresultaten in wetenschappelijke tijdschriften. Daarnaast leidt het ziekenhuis nationale en internationale fellows op: urologen die zich verder specialiseren in de behandeling van nierstenen en prostaataandoeningen.

Europese uitstraling, lokale zorg

Slechts zestien centra in Europa beschikken over een erkenning als opleidingscentrum voor niersteenbehandelingen. Voor de behandeling van goedaardige prostaatvergroting zijn er momenteel zelfs maar zes erkende expertisecentra.

De combinatie van beide erkenningen onderstreept de sterke positie van AZ Klina binnen het Europese netwerk van gespecialiseerde urologische centra. “Het feit dat we als enige Belgische ziekenhuis deze twee Europese erkenningen halen, maakt ons bijzonder trots. Het bevestigt dat onze patiënten hier kunnen rekenen op zorg die ook internationaal als toonaangevend wordt beschouwd. Dat is een erkenning van de kwaliteit die hier elke dag wordt geleverd door artsen, verpleegkundigen, medewerkers van het operatiekwartier, secretariaatsmedewerkers en vele andere collega’s. Dit is echt een teamprestatie”, zegt dr. Vincent De Coninck.

Voor patiënten betekent dat toegang tot hooggespecialiseerde zorg dicht bij huis, ondersteund door moderne technologie, wetenschappelijk onderzoek en een ervaren multidisciplinair team.



dr. De Coninck

Investeren in innovatieve behandelingen, HoLEP en MiLEP-techniek

De Europese erkenningen sluiten nauw aan bij de sterke focus van AZ Klina op innovatieve behandeltechnieken. Zo behoort het ziekenhuis tot de pioniers in België die naast de inmiddels gevestigde HoLEP-techniek ook de nieuwere MiLEP-methode toepassen bij goedaardige prostaatvergroting. Beide technieken maken gebruik van laserenergie om overtollig prostaatweefsel via de natuurlijke weg, zonder uitwendige snede, te verwijderen.

Dr. De Coninck: “In onze hoogtechnologische operatiezaal maken we onder meer gebruik van een high-power holmium YAG-laser en een thulium fiber laser voor de behandeling van nierstenen en goedaardige prostaatvergroting. HoLEP is vandaag uitgegroeid tot een van de meest doeltreffende behandelingen voor die goedaardige prostaatvergroting. Daarnaast hebben we ook MiLEP geïmplementeerd: een nog verfijndere variant die gebruikmaakt van dunnere instrumenten. Daardoor kunnen we voor elke patiënt de techniek kiezen die het best aansluit bij zijn anatomie en herstelverwachtingen.”

Goedaardige prostaatvergroting komt vaak voor bij oudere mannen en kan leiden tot hinderlijke plasproblemen. Met laserbehandelingen zoals HoLEP en MiLEP kunnen die klachten doorgaans doeltreffend worden verholpen, met minder bloedverlies en een sneller herstel dan bij klassieke operatietechnieken.

patiëntverhaal

Cor en Luc hadden een aneurysma in de buik

Cor Baelemans (71) belandde vorig jaar op de operatietafel met een scheurende buikslagader. Een open operatie redde op de valreep zijn leven. Ook Luc Bastiaenssen (77) kreeg een aneurysma in de buik en werd behandeld via de lies. “Het was niet vijf voor twaalf, maar vijf na twaalf.”

“Het moet zijn dat ik hier nog een taak heb”, zegt Cor een paar keer tijdens ons gesprek. Een jaar nadat hij met een scheurend aorta-aneurysma op de spoedafdeling terechtkwam, beseft hij maar al te goed hoeveel geluk hij heeft gehad. “Ik kreeg die dag plots hevige pijn in mijn rug en onderbuik, maar weet dat aan een niercrisis, zoals ik eerder al had gehad”, vertelt hij. “Maar mijn partner Nicole stond erop meteen naar het ziekenhuis te rijden. Daar vermoedde de spoedarts dat er iets anders aan de hand was. Een scan gaf hem gelijk: de aorta in mijn buik, die normaal zo’n twee centimeter breed mag zijn, was uitgezet tot twaalf centimeter.”

Voor een ingreep via de lies was er geen tijd meer: het werd een open operatie. De vaatchirurgen werden stante pede gecontacteerd en Cor werd in looppas naar de operatiezaal gereden.

Cor: “Het was geen vijf voor twaalf, maar vijf na twaalf, zei vaatchirurg dr. Johannes Goedemé achteraf. Was ik nog een keer naar het toilet geweest, dan zou het aneurysma door de druk gesprongen zijn en had ik hier niet gezeten.” Op de operatietafel scheurde het aneurysma alsnog. “De chirurgen waren nog net op tijd om de ader af te klemmen en een prothese te plaatsen”, zegt Cor.

Wakker op intensieve zorg

Cor werd de volgende dag wakker op intensieve zorg. “Alsof er niks gebeurd was. Ik voelde me goed, heb zelfs nooit pijn gehad aan de wonde. Nog diezelfde dag kwam de kinesitherapeut aan bed. Die legde me uit hoe ik beter kon ademen, liet mij oefeningen doen en nam mij al snel mee uit bed om te stappen en trappen te doen. Zes dagen later mocht ik het ziekenhuis verlaten.”

Toch duurde het nog maanden voor hij volledig hersteld was. “Die eerste weken ging eten heel moeilijk en het duurde ook een tijd voor ik weer normaal stoelgang kon maken. Maar ik vertrouwde op dat



Cor Baelemans

vlak blind op mijn artsen en de kinesitherapeut." Of hij veel heeft overgehouden aan de operatie? "Een heel groot litteken, ze hebben wel 72 nietjes gebruikt", lacht Cor. "En wat andere dingen, zo verdraag ik nog steeds geen frietjes of bier en moet ik mijn inspanningen meer doseren. Maar ach, dat zijn kleinigheden."

Dankbaarheid

Sinds de ingreep neemt Cor bloedverdunners en bloeddrukverlagende medicatie om het risico op een nieuw aneurysma te verlagen. "Over enkele jaren krijg ik opnieuw een scan van mijn hele lichaam. De oorzaak van het aneurysma liet zich snel achterhalen: tot zo'n vijftien jaar geleden was ik een zware roker. Achteraf bekeken was er wel degelijk een alarmsignaal geweest: ik voelde al een tijdlang mijn hart kloppen in mijn buik. Maar ik had er niet bij stilgestaan."

Vandaag overheerst bij Cor een groot gevoel van dankbaarheid. Voor het leven, maar vooral ook voor de trefzekere en snelle zorg waarmee het volledige team van AZ Klina zijn leven redde. "Een jaar na mijn operatie, ik moest toen op controle, heb ik een dankbrief afgegeven op de spoedafdeling en aan dr. Goedemé en zijn collega dr. Bernaerts. Mocht de spoedarts niet meteen de juiste diagnose hebben gesteld, mochten de chirurgen niet alles op alles gezet hebben… Ik word nog steeds emotioneel als ik daaraan denk."

Ingreep via de lies

Ook Luc Bastiaenssen (77) maakte vorig jaar bange momenten mee. Uit het niets kreeg hij die nacht heftige buikpijn en hartkloppingen. Hij besefte dat er iets grondig mis was en maakte zijn vrouw Monique wakker. De huisarts van wacht bevestigde zijn vermoeden: er was heel dringend medische hulp nodig.

"Op de scan die daarna op de spoed werd gemaakt, was te zien dat mijn buikslagader op een bepaalde plek wel negen centimeter breed was. Vaatchirurg Elyne Van Meirvenne zei me dat ik onmiddellijk geopereerd moest worden. Zoniet zou ik er de dag erna misschien niet meer zijn. Dat maakte zo'n indruk op mij dat ik al wat volgde in een waas beleefde", vertelt Luc. "Hij kwam in aanmerking voor een ingreep via de lies, wat volgens dr. Van Meirvenne minder risico's inhield dan een open operatie", vult Monique aan. "Zelf ben ik op haar aanraden terug naar huis gekeerd. Ik was helemaal van de kaart. Maar gelukkig kreeg ik al rond elf uur een telefoontje van

Luc Bastiaenssen



haar: het was goed gegaan."

Gezonder leven

Luc verbleef drie dagen in het ziekenhuis. Daarna volgde een lang herstel. In het begin had hij veel pijn en ook eten ging lange tijd moeilijk. Luc: "Ik had heel weinig eetlust, waardoor ik wel veertien kilo verloor. Er zijn verschillende onderzoeken gebeurd om de oorzaak te achterhalen, maar daar kwam niets uit. Al bij al heeft het maanden geduurd voor ik weer helemaal de oude was. Maar vandaag ben ik helemaal hersteld. Ook de littekens in mijn lies zie je nog nauwelijks."

Op advies van de dokter ging Luc gezonder leven. "Ik ben zo goed als volledig gestopt met alcohol. Ook roken doe ik veel minder, al lukt helemaal stoppen voorlopig niet." Na een aantal geruststellende vervolgafspraken hoeft Luc nu nog maar jaarlijks op controle. "Het hele gebeuren heeft een serieuze indruk nagelaten, dat zeker. Achteraf besefte ik dat het bijna afgelopen was. Ik heb veel geluk gehad."



team vaat- en thoraxheelkunde

Dienst vaat- en thoraxheelkunde

Operaties aan de buikslagader zijn het terrein van de dienst vaat- en thoraxheelkunde. In AZ Klina telt die dienst vier chirurgen, die zowel ingrepen aan de slagaders als aan de aders uitvoeren. Er gebeuren ook longoperaties.

"Naast de longingrepen en aneurysma's behandelen we op onze afdeling vooral vernauwingen van de slagaders in de benen, de aorta en de halsslagaders. Twee andere grote luiken zijn de behandeling van spataders en de aanleg van verbindingen in de arm om nierdialyse mogelijk te maken", legt vaatchirurg Elyne Van Meirvenne uit.

Zeker bij slagaderoperaties spelen ook de dienst anesthesie en intensieve zorg een ontzettend belangrijke rol. Dr. Van Meirvenne: "Zo'n operatie heeft een enorme weerslag op het lichaam. Het is dan ook cruciaal dat we de patiënt tijdens en na de ingreep van heel dichtbij opvolgen, op het vlak van ademhaling, hart, bloeddruk, nierfunctie, … Als chirurgen proberen wij de schade zo goed mogelijk te herstellen, maar het succes van een behandeling is het werk van vele diensten en specialisten", aldus dr. Van Meirvenne.

dr. Van Meirvenne





dr. Johannes Goedemé en dr. Elyne Van Meirvenne

Aneurysma van de buikslagader alert zijn voor alarmsignalen

Sommige mensen lopen zonder het te beseffen al jaren rond met een gevaarlijke verwijding van de buikslagader. Als die scheurt, kan alleen een spoedoperatie redding bieden. ‘Spijtig genoeg kan maar één patiënt op de drie zoiets navertellen. Daarom hamer ik erop: wees op oudere leeftijd altijd alert bij hevige en aanhoudende pijn in de rug of de zijde’, zegt vaatchirurg Elyne Van Meirvenne.

Bij een aneurysma in de buik is er sprake van een verwijding van de buikslagader, die geleidelijk groeit en in het slechtste geval scheurt. De aandoening komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. “Doordat er vandaag meer scans gebeuren, komen aneurysma’s vaker toevallig aan het licht en zien we gelukkig steeds minder plotse overlijdens als een gevolg ervan. Opereren doen we pas vanaf een bepaalde grootte: een klein aneurysma kunnen we gewoon opvolgen”, zegt dr. Van Meirvenne.

Een geplande operatie gebeurt in zeven op de tien gevallen op een niet-ingrijpende manier, waarbij de chirurg via de lies een stent tot in het aneurysma schuift. Of dat kan, is onder meer afhankelijk van de plaats en de vorm van het aneurysma.

Dr. Van Meirvenne: “Zo’n operatie gebeurt idealiter in een hybride zaal, een operatiezaal die is uitgerust met röntgenapparatuur. In ons ziekenhuis hebben we die sinds 2018. De ingreep gebeurt aan de hand van een angiografie, RX-beelden die we tijdens de procedure maken. De voordelen van deze techniek zijn dat de patiënt amper littekens heeft en sneller herstelt.”

Alarmsignalen

Helaas kan een aneurysma ook jaren sluimeren zonder dat de patiënt er iets van merkt. Alarmsignalen zijn een kloppende bolvormige massa in de buik of hevige lage rug- of buikpijn. “Bij erge buikpijn die niet overgaat, moet je daarom altijd alert zijn, zeker bij oudere mannen die lang gerookt hebben. Vaak gaat het om een rugprobleem of nierstenen, maar soms ook niet”, zegt dr. Van Meirvenne.

Als een aneurysma eenmaal scheurt, is de prognose slecht: maar een derde van de patiënten overleeft. “Omdat er dan letterlijk geen minuut te verliezen is, gaan we sneller over tot open chirurgie, concreet bij zo’n zeven op de tien patiënten.”

Dr. Van Meirvenne hamert op het belang van preventie. Door niet te roken en je cholesterol, bloeddruk en bloedsuiker onder controle te houden, beperk je het risico. “Ontstaat er toch een aneurysma, dan ontwikkelt zich dat bij rokers aanzienlijk sneller. Stoppen met roken is dus altijd nog zinvol”, besluit ze.

duurzaamheid

ReBirth en FoodPlus

Een ziekenhuis gebruikt veel materiaal en produceert dus helaas heel wat afval. Daarom zoeken we naar manieren om slimmer en duurzamer te werken, zonder in te boeten op kwaliteit, hygiëne of patiëntveiligheid.

ReBirth: slimmer omgaan met wegwerpmateriaal bij bevallingen

Een standaard ziekenhuisbevalling brengt maar liefst 3 huisvuilzakken afval met zich mee. Heel wat materialen in het verloskwartier (zoals steriele handschoenen en bedtextiel) worden slechts één keer gebruikt en daarna weggegooid. Met het project ReBirth onderzoeken we hoe we kunnen overstappen van wegwerpgoederen naar meer duurzame en herbruikbare alternatieven.

We realiseren dit project in nauwe samenwerking met KdG Hogeschool en het REuse-lab van de UA, en kregen er een subsidie voor van de FOD Volksgezondheid. Het project loopt tot het voorjaar 2028 en moet bijdragen aan een meer circulaire en toekomstgerichte zorgpraktijk.

FoodPlus: minder verspilling, duurzamere maaltijden

Het proefproject FoodPlus wil overproductie voorkomen en ervoor zorgen dat minder voedsel wordt weggegooid. Dat doen we onder meer door porties nauwkeuriger en gelijkmatiger te verdelen met portioneringslepels. Ook het aantal reserveplateaus voor onverwachte opnames wordt verminderd of beter afgestemd en de samenstelling wordt aangepast zodat ze voor meer diëten bruikbaar zijn.

Tegelijk krijgt plantaardige voeding meer aandacht. Dat hoeft niet altijd een volledig vegetarische maaltijd te zijn: minder vlees combineren met meer groenten of peulvruchten verlaagt de CO_2-uitstoot. De koks volgden al een workshop over plantaardig koken. De ambitie is om patiënten op termijn wekelijks een plantaardige maaltijd aan te bieden, met aandacht voor smaak, voedingswaarde en presentatie.





Medipunt Kalmthout

Specialistische zorg dichter bij huis

Op 1 december 2026 gaat Medipunt Kalmthout open: een nieuwe polikliniek van AZ Klina aan de Kapellensteenweg 73. Patiënten zullen er terechtkunnen voor medische beeldvorming, bloedafname en raadplegingen bij specialisten uit verschillende medische disciplines.

Met Medipunt Kalmthout wil AZ Klina gespecialiseerde zorg toegankelijker maken voor patiënten die verder van het ziekenhuis wonen. Hoofdarts Christine Cuyt en artsen Aurélie Derweduwen en Johannes Goedemé lichten toe.

"De opening van Medipunt Kalmthout is in de eerste plaats een dienstverlening naar onze patiënten", schetst dr. Cuyt. "Mensen uit Kalmthout en omgeving behoren tot onze zorgregio, maar wonen toch op een behoorlijke afstand van ons ziekenhuis in Brasschaat. Bovendien is de verbinding niet optimaal. We willen onze zorg dus dichter bij de mensen brengen."

Dr. Derweduwen vult aan: "Daarnaast is het zo dat onze activiteiten blijven groeien en dat de polikliniek in het ziekenhuis stilaan uit haar voegen barst. Door de uitbreiding van verschillende disciplines en de komst van nieuwe collega's neemt ook het aantal raadplegingen toe." Extra ruimte creëren werd dus noodzakelijk.

Een logische keuze

"Met Medipunt Kalmthout komt alles samen", bevestigt dr. Goedemé. "Er was nood aan bijkomende consultatieruimtes, in de regio leefde de vraag naar specialistische zorg dichter bij huis én in Kalmthout zou een bijkomende poliklinische werking ook echt een meerwaarde bieden."

"We zijn als ziekenhuis al een aantal jaar aanwezig in de buurgemeente Essen, met Zorgpunt Grens", verduidelijkt dr. Cuyt. "Daar ligt de focus vooral op kleine verpleegkundige handelingen, wondzorg, bloedafname en ook radiologie. Medipunt Kalmthout wordt een mooie aanvulling, met zijn specialistische raadplegingen en medische beeldvorming. Op die manier versterken beide locaties elkaar. Een win-win voor iedereen in de regio."

Verschillende disciplines

Patiënten kunnen in Kalmthout onder meer terecht voor raadplegingen in algemene heelkunde, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, fysische geneeskunde, gynaecologie, neurologie, orthopedie, pneumologie, reumatologie, urologie en vaatheelkunde. Daarnaast komen er ook ondersteunende onderzoeken zoals bloedafnames, elektrocardiogrammen (ECG's), radiologische onderzoeken en andere

dr. Christine Cuyt, dr. Aurélie Derweduwen en dr. Johannes Goedemé



basisdiagnostiek.

Niet alle disciplines starten op hetzelfde moment. Sommige activiteiten worden in de maanden na de opening nog verder uitgebouwd. En in de loop van 2027 komen er nog nieuwe disciplines bij, zoals neus-, keel-, en oorziekten.

Huiselijke setting, ziekenhuiskwaliteit

Patiënten zullen in het Medipunt terechtkomen in een modern gebouw waar comfort, toegankelijkheid en gebruiksgemak centraal staan. De kleinschalige setting in Kalmthout biedt inrichtingsmogelijkheden die in een acuut ziekenhuis minder evident zijn. “We hebben bewust gekozen voor een vrij huiselijke inrichting”, zegt dr. Derweduwen.”

Het eindresultaat is een stijlvol en gezellig ingericht Medipunt. Aangenaam voor patiënten, maar ook voor de artsen heeft die omgeving haar charme. “Voor veel collega’s is het prettig om af en toe buiten het ziekenhuis consultaties te doen”, vertelt dr. Goedemé. “Tegelijk behouden ze in het Medipunt alle voordelen van een ziekenhuisomgeving. Alles blijft geïntegreerd binnen het ziekenhuis.”

“De artsen werken hier met hetzelfde medisch dossier, hetzelfde secretariaat en dezelfde ondersteuning als op onze ziekenhuiscampus in Brasschaat”, bevestigt dr. Cuyt. “Voor patiënten verandert er dus niets aan de kwaliteit van de zorg. Alleen de locatie is anders.”

Van plan naar realisatie

Toen eenmaal duidelijk werd dat een Medipunt in Kalmthout de grootste meerwaarde zou bieden, begon het aftoetsen en onderhandelen. “Eerst moet je nagaan of er voldoende draagvlak is bij de eigen artsen en de verschillende diensten”, legt dr. Derweduwen uit. “Welke disciplines willen er raadpleging houden? Welke infrastructuur hebben zij nodig? Hoe organiseer je de planning? Dat vraagt veel overleg.”

Daarnaast was er ook dialoog met huisartsen uit de omgeving. Zij kregen de kans om mee na te denken over het toekomstige aanbod. “We hebben gevraagd welke disciplines volgens hen het meest relevant zouden zijn voor de regio”, gaat dr. Cuyt verder. “Die input hebben we meegenomen in de verdere uitwerking. Een ziekenhuis staat niet op zichzelf, we werken samen met huisartsen, zorgverleners, de gemeente Kalmthout en andere partners in de regio. Dit Medipunt is daar een mooi voorbeeld van.”

En dan heb je natuurlijk ook nog de technische kant van de zaak. Het gebouw moest immers volledig verbouwd worden. Ook dat kende de nodige uitdagingen. “Bij de renovatie kregen we af te rekenen met een aantal tegenslagen”, verzucht dr. Cuyt. “Zo waren er hardnekkige problemen met een lek in de kelder en werden we tijdens de werken ook geconfronteerd met het faillissement van een aannemer. Dat heeft helaas voor heel wat vertraging gezorgd. Maar nu is het dan eindelijk zo ver: op 1 december 2026 ontvangt Medipunt Kalmthout zijn eerste patiënten.”

Praktisch

Vanaf 01/12/2026

Kapellensteenweg 73,
2930 Kalmthout

Afspraken plannen

- online via patiëntenportaal mijn.azklina.be
- online via azklina.be, klik op ‘afspraak maken’
- telefonisch via de gebruikelijke secretariaten

Bij het boeken van een consultatie wordt bekeken of de afspraak op de ziekenhuiscampus of in Kalmthout kan plaatsvinden.



preventie

Griep is geen ‘griepje’

Een paar dagen uitzieken en daarna weer verder? Zo onschuldig is griep lang niet altijd. Tijdens een zwaar griepseizoen nemen we in AZ Klina ongeveer 400 patiënten met griep of influenza op. Toch merkt ziekenhuishygiënist Luc Knaepkens dat griep vandaag nog vaak wordt onderschat. “We denken te gemakkelijk: het is maar griep. Maar voor kwetsbare patiënten kan influenza bijzonder ernstig zijn.” Vaccinatie blijft daarom een belangrijke eerste verdedigingslinie. Niet alleen om jezelf te beschermen, maar ook de mensen rondom jou.

Een verkoudheid en griep worden in de volksmond weleens over dezelfde kam geschoren. Toch is er een belangrijk verschil. Influenza kan je behoorlijk ziek maken, maar vooral mogelijke complicaties vormen een risico.

“Een van de ernstige gevolgen die we regelmatig zien, is een bijkomende bacteriële infectie, bijvoorbeeld een longontsteking”, vertelt Luc Knaepkens. “Patiënten kunnen daardoor zo ernstig ziek worden dat een ziekenhuisopname nodig is. Elk jaar belanden er ook patiënten op intensieve zorgen die beademing nodig hebben. Wie zo’n ernstige infectie doormaakt, kan daar nog lang de gevolgen van dragen.”



Vooral ouderen, mensen met chronische aandoeningen en patiënten met een verzwakte weerstand lopen een groter risico. Denk bijvoorbeeld aan patiënten die behandeld worden voor kanker, mensen met diabetes of chronische luchtwegaandoeningen zoals COPD. Maar ernstige griep beperkt zich niet uitsluitend tot risicogroepen.

"Zelfs jonge, voordien gezonde mensen kunnen met een ernstige griep of een complicatie daarvan op intensieve zorgen terechtkomen", benadrukt Luc. "Ook bij baby's en jonge kinderen is influenza niet te onderschatten."

Besmettelijk vóór je het weet

Dat griep in een ziekenhuis extra aandacht vraagt, hoeft weinig te verbazen. Hier verblijven net veel mensen die kwetsbaar zijn voor infecties. Tegelijk komen er dagelijks heel wat medewerkers, patiënten en bezoekers met elkaar in contact. Daar komt nog bij: wie besmet is met influenza kan het virus al doorgeven vóór de eerste duidelijke klachten optreden.

"Net daarin schuilt een belangrijk risico", zegt Luc. "Zodra medewerkers zich ziek voelen, zien we dat ze vandaag sneller een mondneusmasker opzetten dan vóór de coronaperiode. Dat is positief. Maar vóór je duidelijke symptomen krijgt, kan je het virus al verspreiden zonder dat je het beseft."

Ook patiënten kunnen elkaar besmetten. Dat risico speelt bijvoorbeeld op een meerpersoonskamer, waar mensen langere tijd dicht bij elkaar verblijven. En ook bezoekers kunnen onbewust influenza verspreiden.

"Daarom zetten we tijdens het respiratoire seizoen verschillende maatregelen in om verspreiding tegen te gaan", vertelt Luc. "Vaccinatie is er één van, naast onder meer handhygiëne, correcte hoest- en nieshygiëne en het dragen van een mondneusmasker wanneer dat aangewezen is. Bij een verhoogde circulatie van luchtweginfecties of een uitbraak kunnen bijkomende maatregelen nodig zijn, zoals het tijdelijk beperken van groepsactiviteiten."

Minder kans op ernstige ziekte

Een griepvaccin biedt geen absolute garantie dat je geen influenza krijgt. Welke griepvirussen circuleren, verandert immers voortdurend. Daarom wordt ieder jaar opnieuw ingeschat tegen welke varianten het vaccin bescherming moet bieden.

"Dat is ook de reden waarom je je jaarlijks opnieuw moet laten vaccineren", legt Luc uit. "De virussen veranderen en ook de bescherming van een vaccin neemt na verloop van tijd af. De samenstelling van het vaccin wordt afgestemd op de virusvarianten waarvan verwacht wordt dat ze tijdens het komende griepseizoen zullen circuleren."

Ook wie gevaccineerd is, kan dus nog griep krijgen. Dat betekent niet dat vaccinatie geen effect heeft. "De kans op een ernstig ziekteverloop en complicaties wordt kleiner", zegt Luc. "En dat is uiteindelijk wat we willen bereiken: zoveel mogelijk voorkomen dat mensen ernstig ziek worden of in het ziekenhuis belanden."

Infectiepreventie is meer dan alleen vaccinatie

Vaccinatie alleen is niet voldoende. Ook met enkele eenvoudige gewoontes kun je de verspreiding van griep en andere luchtweginfecties helpen beperken.

Was of ontsmet regelmatig je handen, hoest of nies in een papieren zakdoek en gooi die meteen weg. Vermijd nauw contact wanneer je ziek bent en draag een mondneusmasker wanneer dat aangewezen is. Ook voor bezoekers in het ziekenhuis is die boodschap belangrijk: wie luchtwegklachten heeft, stelt een bezoek aan een kwetsbare patiënt beter uit.

"Uiteindelijk gaat infectiepreventie altijd over verschillende maatregelen die elkaar versterken", besluit Luc. "Vaccinatie is daar een heel belangrijke basis van. Hoe meer mensen beschermd zijn, hoe kleiner de kans dat influenza zich kan verspreiden naar iemand voor wie de gevolgen heel ernstig kunnen zijn."

Voor Luc is de keuze alvast duidelijk. Dit najaar laat hij zich voor de 23ste keer tegen griep vaccineren.



op bezoek

Marleen ligt bijna vier weken in AZ Klina. In die tijd onderging ze drie operaties.

“De eerste ingreep was gepland: bouten die enkele jaren geleden in mijn rug waren geplaatst, moesten worden verwijderd”, vertelt ze.

Een tweede operatie was noodzakelijk. “Bijkomende scans toonden hoe kwetsbaar mijn botten zijn. Op een gewone CT-scan was dat niet zichtbaar. Zo bleek dat een ruggenwervel achteraan mijn bekken verbrijzeld was als gevolg van botontkalking na de menopauze.” Haar man Tony knikt: “Een arts vroeg zelfs of ze een zwaar auto-ongeval had gehad. Ze konden bijna niet geloven dat dit zomaar was gebeurd.”

Omdat Marleen bij die operatie veel bloed verloor, volgde later nog een derde ingreep. “Met die laatste operatie erbij ben ik al achttien keer aan mijn rug geopereerd. Doorheen de jaren ben ik ook 53 kilo afgevallen om de druk op mijn rug te verlichten.”

Marleen brengt haar tijd vooral lezend door. “Ik heb hier al heel wat boeken verslonden. Daarnaast had ik fijne kamergenoten en lieve verpleegkundigen. Zo’n dagelijkse babbel doet echt veel.”

Sinds haar opname komt Tony elke dag op bezoek. “Met twee eten is toch gezelliger. En normaal zorgt Marleen thuis voor een koffietje en een koekje. Nu moet ik alles zelf nemen”, lacht hij.

Die dagelijkse bezoekjes betekenen veel voor Marleen. Samen kijken ze alvast uit naar de dingen die ze opnieuw zullen kunnen doen zodra ze weer thuis is.

Intussen heeft Tony een andere wagen gekocht. “Onze vorige auto was laag, waardoor instappen voor Marleen moeilijk was. Onze oude diesel mocht bovendien Antwerpen niet meer in. Nu hebben we een hoger model waar ze gemakkelijker in en uit kan”, vertelt hij. Marleen ziet het al voor zich: “Dan kunnen we eindelijk nog eens samen naar Antwerpen, bijvoorbeeld naar de wintermarkt.”

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.



Mond-, Kaak- en Aangezichtsheelkunde

Dr. Pasquier Corthouts

"Chirurgie vraagt technische precisie, maar voor mij begint goede zorg bij aandacht en een warm hart voor de patiënt."



Medische Oncologie

Dr. Annelies Feyaerts

"Voor mij staan goede communicatie en patiëntgerichte, wetenschappelijk onderbouwde zorg centraal. Ik ben verheugd dat ik met veel enthousiasme deel kan uitmaken van het oncologisch team."



Geriatrie

Dr. Jole Beert

"Ik kijk ernaar uit het team geriatrie in AZ Klina te vervoegen en samen, vanuit een multidisciplinaire aanpak, te bouwen aan kwalitatieve en warme zorg. Daarbij staan de individuele noden van onze oudere patiënten centraal, ook wanneer zij geconfronteerd worden met kwetsbaarheid, polypathologie en polyfarmacie."

AZ Klina
voluit voor zorg



Wil jij ook deel uitmaken van Team Klina?
Solliciteer nu via www.azklina.be

JOUW ZORG, ONZE TOPSPORT

TEAM KLINA