

# Klina Magazine

03

halfjaarlijks magazine van  
AZ Klina — 2024



**AZ Klina**  
▶ voluit voor zorg

Een nieuwe aanpak  
bij darmchirurgie

P.04

Mart kreeg kanker  
op haar 22e

P.18

Ewa en Oksana:  
powervrouwen  
en rolmodellen

P.24

# Inhoudstafel



04

Vlotter herstellen na een darmoperatie

09

Facts & figures

10

Een dag uit het leven van ... Danny, CSA

12

Goed omringd: cardiale revalidatie

14

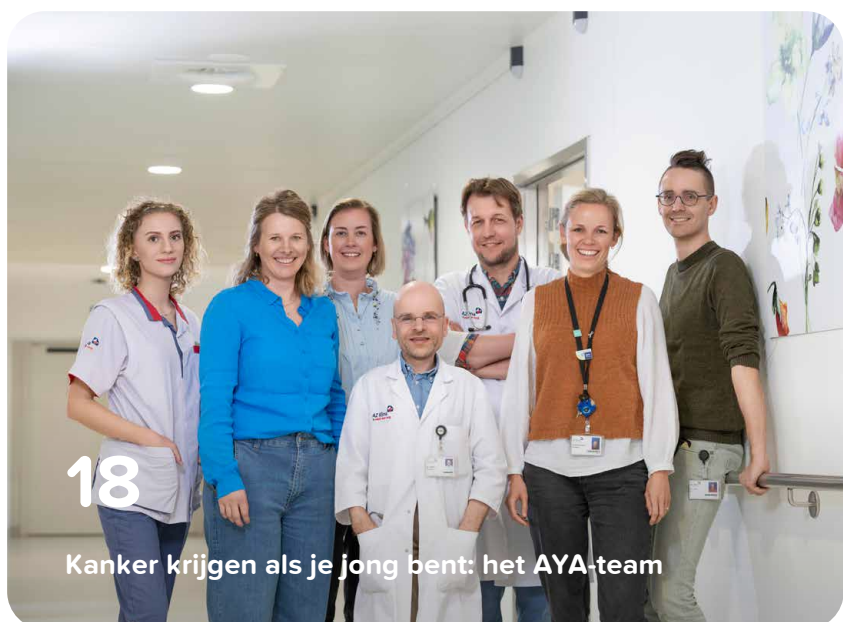
Beste lezer

15

Klina gastvrij

16

In beeld: regionaal traumacenter



18

Kanker krijgen als je jong bent: het AYA-team



**22** Een nieuw elektronisch patiëntendossier



**24** Ewa en Oksana: powervrouwen en rolmodellen

**27** Op bezoek

**28** Fijne weetjes

**30** Nieuwe artsen

# Klina Magazine

Voluit voor zorg

## Mei 2024, editie 03

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

## Verantwoordelijke uitgever

dr. Joost Baert  
Augustijnslei 100, 2950 Brasschaat

## Tekst

Annick Deckers  
communicatiedienst AZ Klina

## Foto's

Stefaan Van Hul  
ChipSoft/REEM.  
communicatiedienst AZ Klina

## Vormgeving

We make.

## Drukwerk

Antilope De Bie

## Contact

redactie@klina.be  
www.azklina.be

Volg ons op sociale media



innovatie

# Nieuwe aanpak bij darmchirurgie: focus op herstel



**Patiënten die in AZ Klina een darmoperatie ondergaan, mogen nadien snel weer eten en uit bed en kunnen vaak al na drie dagen naar huis. Met dank aan het ERAS-protocol, voluit Enhanced Recovery After Surgery, een kwaliteitsprogramma dat bedoeld is om patiënten vlot weer op de been te krijgen. “Al vanaf het eerste contact voor de operatie focussen we op het herstel”, klinkt het.**

Wie een darmoperatie ondergaat, mag vanaf middernacht alleen nog maar water drinken, blijft na de ingreep een paar dagen rustig in bed liggen en mag maar heel geleidelijk weer beginnen eten. Die regels stonden decennialang in steen gebeiteld. Maar tijden veranderen en de wetenschappelijke inzichten ook. Dat deed de dienst colorectale chirurgie besluiten om zich mee te scharen achter het kwaliteitsprogramma ERAS, kort voor Enhanced Recovery After Surgery (verbeterd herstel na chirurgie). Intussen past het volledige team het protocol toe.

De bedoeling van het ERAS-protocol is dat patiënten vlotter herstellen. 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: chirurg, anesthesist, verpleegkundigen,

diëtist, kinesitherapeut, maatschappelijk werker...

“In de praktijk deden we al veel zaken goed, maar er was toch nog werk aan de winkel”, zegt anesthesist dr. Anton Peperstraete, die samen met darmchirurg dr. Pieter D’hooge het voortouw nam in het project. “De meest in het oog springende maatregelen van de ERAS-benadering zijn dat we patiënten al kort na de ingreep aanmoedigen om te bewegen en dat ze ook snel weer mogen eten. Maar in de praktijk zijn er wel een twintigtal aanpassingen. Allemaal samen zorgen die ervoor dat patiënten vlotter herstellen.”

### **Informer en screenen**

De nieuwe aanpak begint al voor de operatie. Nog meer dan vroeger worden patiënten uitgebreid geïnformeerd over de ingreep. “Ook worden ze systematisch op allerlei zaken gescreend, waaronder hun voedingsstoestand en het ijzergehalte in het



Els De Wachter

bloed”, legt Peperstraete uit. “Indien nodig krijgen ze ijzersupplementen of gaan ze langs bij een diëtist. Verder stellen we voor om vanaf twee weken voor de operatie specifieke voedings-supplementen in te nemen, zodat hun voedingsstoestand tegen de ingreep optimaal is.”

Indien nodig is er ook al contact met de dienst patiëntenbegeleiding, bijvoorbeeld om thuiszorg na de ingreep te organiseren. “We werken dus van meet af aan naar het herstel toe. Een heel verschil met vroeger, toen alles zich meer na elkaar afspeelde. Je werd eerst geopereerd en pas daarna hield je je bezig met je herstel”, zegt Els De Wachter, die als projectmedewerker het ERAS-verhaal in goede banen leidde.

Ook de operatie zelf verloopt anders. Patiënten ondergaan vooraf geen darmspoeling meer en komen pas de ochtend zelf naar het ziekenhuis. Ze worden aangemoedigd om tot twee uur voor de operatie suikerrijke heldere dranken in te nemen, lees sportdrankjes, waardoor hun bloed-suikerspiegel beter op peil blijft. Waar mogelijk wordt er minimaal →

invasieve chirurgie toegepast, operaties waarbij maar een paar kleine sneetje worden gemaakt. “Ook de anesthesie werd aangepast: patiënten krijgen tijdens de ingreep niet langer opiaten, een familie van zware pijnstillers, waardoor ze nadien minder last hebben van misselijkheid en de darmen sneller weer op gang komen”, vervolgt Peperstraete. Hij beklemtoont dat het invoeren van die nieuwe aanpak een inspanning van het hele team van anesthesie was.

### Waterijsje op ontwaakzaal

Na de ingreep ligt de klemtoon op sneller eten en actief worden. Patiënten krijgen al op de ontwaakafdeling een waterijsje, zodat de darmbeweging sneller op gang komt. Diezelfde avond mogen ze al een lichte maaltijd eten. En ook bewegen wordt vanaf dag één aangemoedigd. Elke dag komt er een kinesitherapeut aan bed. “Terwijl we vroeger meer het ritme van de patiënt volgden, proberen we daarin nu een vast stramien aan te houden”, verduidelijkt D’hooge.

Soms gaat het om heel kleine aanpassingen waarvan het belang niet

meteen duidelijk is. “Zo stappen onze patiënten in het operatiekwartier zelf van hun bed naar de operatietafel”, legt Els De Wachter uit. ‘En op de ontwaakafdeling laten we hen al een keer rechtop op de rand van hun bed zitten. Dat lijken futiele aanpassingen, maar ze maken dat patiënten zich minder ‘patiënt’ voelen en sneller actief worden. In die zin is er ook een psychologisch aspect. We focussen niet op het ziek zijn, maar op het herstel.”

Peperstraete schreef in het kader van een businessopleiding voor Vlerick een thesis over de introductie van ERAS. Daaruit blijkt dat patiënten die volgens het ERAS-protocol worden geopereerd erg tevreden zijn over hun behandeling, vlotter herstellen en sneller naar huis mogen. Gemiddeld verblijven ze maar drie dagen in het ziekenhuis, waar dat vroeger vijf dagen was. “Die verkorte opname is niet het doel, maar wel een prettige nevenwerking van deze nieuwe aanpak. Patiënten zijn blij dat ze sneller naar huis kunnen en wij kunnen meer patiënten helpen op kortere tijd”, zegt D’hooge.

### Goed begonnen...

Het klinkt allemaal eenvoudig, maar in de praktijk gingen er vele maanden van vergaderen en plannen aan vooraf. “Zorgverleners zijn van nature ‘doeners’”, lacht De Wachter. “Ze willen er liefst gewoon aan beginnen. Maar om zo’n uitgebreid programma op de rails te krijgen, moet je eerst veel zaken bekijken. Hoe doen we het nu? Waar willen we naartoe? Wat is daarvoor nodig? Wie moeten we erbij



## Wendy (52) onderging darmoperatie met ERAS-protocol

‘Ik moest geopereerd worden omwille van ontstekingen in mijn dikke darm. Een paar weken voor de ingreep legde dr. Pieter D’hooge heel duidelijk uit wat er precies zou gebeuren. Ik mocht

binnenkomen op de ochtend van de operatie zelf. Tijdens de ingreep is er 16 centimeter dikke darm verwijderd.

De kinesitherapeut kwam de dag na de operatie al uitleggen welke oefeningen ik mocht doen en moedigde mij aan om op de gang te wandelen. Dat was nog pijnlijk, maar ik werd goed begeleid. En natuurlijk wilde ik ook zelf zo snel mogelijk herstellen. De tweede dag mocht ik alweer alles eten. Dat



betrekken? Een goede planning waarbij het doel, de timing en de middelen continu worden bewaakt, is cruciaal. Daarvoor hebben we een stuurgroep en meerdere werkgroepen opgericht, die fantastisch werk hebben geleverd om alles op punt te krijgen.”

De ERAS-benadering deed heel wat heilige huisjes sneuvelen. “Het minder lang nuchter blijven, patiënten na de ingreep meteen rechtop laten zitten, de →



Els De Wachter, dr. Pieter D'hooge, dr. Anton Peperstraete

gaf mij een goed gevoel: eten ging op dat moment niet gemakkelijk en dan helpt het als je mag eten waar je zin in hebt.

Op zondag mocht ik naar huis. Over mijn zorgverleners niets dan lof. De verpleegkundigen waren supervriendelijk en hebben mij al die tijd heel goed verzorgd. Ook dr. D'hooge nam telkens uitgebreid de tijd voor mij. Het is allemaal beter verlopen dan ik verwacht had.’

## ERAS-protocol: tijdlijn

2022

De voorbereidingen voor het ERAS-protocol gaan van start. Oprichting van een stuurgroep en verschillende werkgroepen. Uitwerking van het zorgpad.

2023

**Januari-februari**

Start uitwerking van het ERAS-protocol in de praktijk. Verfijning van de procedures die voorafgaan aan de ingreep.

2023

**Maart-april**

Aanpassing van de procedures tijdens de operatie.

2023

**Mei-juni**

Bijsturen van de aanpak na de ingreep.

2023

**Juli-augustus**

Evaluatie en waar nodig bijsturing van de eerder ingevoerde maatregelen.

2023

**September**

Officieel startschot van het ERAS-protocol voor alle colorectale chirurgie.

**Eind 2023**

Evaluatie en verfijning van het protocol.

**2024 - nu**

Andere afdelingen tonen interesse. Het ERAS-protocol wordt blijvend geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.



dr. Pieter D'hooge

snelle introductie van gewone voeding: vooral die zaken stuitten hier en daar op verzet. Zo bestond de vrees dat patiënten massaal misselijk zouden worden. Maar in de praktijk verloopt het allemaal prima”, zegt D’hooge. Peperstraete vangt regelmatig positieve geluiden op over de nieuwe aanpak. “Laatst nog zei een verpleegkundige dat het wel lijkt alsof ze op een nieuwe afdeling werkt. De patiënten lopen nu rond op de gang, eten op de dag van de ingreep al een boterham ... Dat was vroeger ondenkbaar.”



dr. Anton Peperstraete

Het hele project was op en top een teamgebeuren, blikt Els De Wachter terug. “Alles moest naast de gewone zorgtaken gebeuren. Dat is zeker niet evident. Maar de wetenschap dat de patiënten er beter van worden, maakte dat de neuzen snel in de juiste richting stonden.” Alle betrokkenen kregen opleiding en er werd ook een symposium georganiseerd.

### Patiënten reageren positief

Via de werkgroep colorectale chirurgie, een initiatief van KU Leuven, wisselde AZ Klina ervaringen en inzichten uit met andere Vlaamse ziekenhuizen. “Het was een geruststelling om vast te stellen dat iedereen tegen dezelfde dingen aanliep. Zo bleek de nieuwe aanpak op het vlak van nuchter blijven niet alleen bij ons een gevoelig punt”, lacht De Wachter.

Ook voor patiënten betekent de nieuwe aanpak een zekere aanpassing. Daarom krijgt iedereen vooraf de nodige uitleg over het ERAS-protocol en krijgen ze ook een infobrochure mee. De zorgverleners motiveren hen om samen actief aan hun herstel te werken. Bijna alle patiënten reageren positief.

Intussen tonen ook andere afdelingen, waaronder gynaecologie en urologie, interesse voor het ERAS-protocol. Dankzij een gedetailleerd uitgewerkt zorgpad kunnen zij de nieuwe werkwijze indien gewenst vlot introduceren.



van  
**5** naar **3**  
dagen hospitalisatie



**88%**  
van de patiënten was heel tot uiterst tevreden over zijn behandeling.



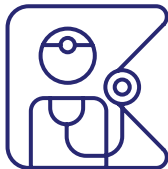
Essentiële elementen binnen het ERAS-programma

Meer informatie / optimale voedingstoestand / opname ochtend zelf / minder lang nuchter / meer autonomie / sneller actief / sneller weer eten / vroeger naar huis



facts & figures

# AZ Klina in cijfers



**2144**

artsen en medewerkers



**209** Artsen

**940** Verpleegkundigen en zorgkundigen

**223** Medewerkers zorgondersteunende diensten

**70** Ambulanciers

**164** Logistieke medewerkers

**134** Medewerkers poetsdienst

**86** Medewerkers voedingsdienst

**26** Medewerkers technische dienst

**292** Medewerkers administratief ondersteunende diensten

dag uit het leven van

# Danny Van Ackeleyn, centrale sterilisatie afdeling





**“Steriliseer jij patiënten?” Dat is zowat het grootste misverstand dat over mijn job bestaat. Natuurlijk niet. Op de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) zorgen wij ervoor dat artsen en verpleegkundigen met veilig en steriel materiaal kunnen werken. Wij reinigen, desinfecteren, controleren, onderhouden en steriliseren alle instrumenten die gebruikt worden tijdens operaties en op de afdelingen.**

Vuil instrumentarium komt vanuit het operatiekwartier en vanop de afdelingen binnen in de reinigings- en desinfectiezone. Wij demonteren alles en starten de manuele voorreiniging en de machinale reiniging en desinfectie op. Na desinfectie inspecteren en testen we elk instrument.

We steriliseren in een autoclaaf op 134 graden. Materiaal dat te fragiel is voor stoom, zoals scopen, steriliseren we met waterstofperoxide.

Daarna gaat al het materiaal naar de steriele zone, waar wij elke set administratief behandelen om terug

te brengen naar OK of de afdelingen. Zo’n volledige cyclus - van vuil tot steriel - neemt zo’n 4 uur in beslag.

Er gaat heel wat materiaal door onze handen. In een maand steriliseren we al snel 6000 operatiesets. Een set kan tot meer dan 50 instrumenten bevatten. Tel daar dan nog al het los materiaal bij...

Je hebt een zorgkundig diploma nodig om bij CSA te werken. Als nieuwe collega word je maandenlang begeleid door een ervaren mentor. Je moet voldoende materiaalkennis hebben voor je zelfstandig aan de slag kan. “Moet

je ook tegen bloed kunnen?”, vragen mensen vaak. “Neen, maar wel tegen de kleur rood”, zeggen we dan.

CSA is een ondersteunende dienst voor andere ziekenhuisafdelingen zoals OK, spoed en verblijfsafdelingen. We zijn een essentiële schakel in de zorg voor patiënten, ook al komen we zelf niet met hen in contact. Wij zijn een beetje het hart van het ziekenhuis.

De werkdruk ligt hoog. Wij moeten volledig meekunnen met het ritme van OK en afdelingen, maar tegelijk hangen we vast aan de tijd die een volledige cyclus nodig heeft. Dat zorgt voor de nodige uitdaging, maar schrikt ons als team niet af.

Wij werken trouwens met wisselende uren, van vroege tot late, in een systeem van zelfroosterling. Dat geeft een goede balans tussen werk en privé.

Op CSA zijn er 3 experts, waaronder ikzelf. Collega’s begeleiden, zorgen voor een goede workflow en meewerken aan kwaliteitsvolle zorg, dat is helemaal mijn ding. Ik werk hier nu 8 jaar en ga altijd met een voldaan gevoel naar huis. Ik doe mijn job dolgraag.

goed omringd

# Patiënt Ivan en het team cardiale revalidatie

In twee jaar tijd kreeg Ivan De Smet (62) drie keer een hartaanval. Het was zwaar om daarmee om te gaan, zowel fysiek als mentaal. Ivan haalde veel steun uit zijn cardiale revalidatie: 45 (terugbetaalde) sessies waarin een cardiopatiënt revalideert onder begeleiding van een multidisciplinair team.

Cardiale revalidatie start reeds in het ziekenhuis tijdens een opname omwille van een ernstig hartprobleem. Nadien revalideert de patiënt ambulant in AZ Klina -3 sessies per week gedurende 3 maanden - om onder begeleiding van een multidisciplinair team te werken aan herstel op fysiek en mentaal vlak. Hierbij brengen ze mogelijke onderliggende problemen mee in kaart en werken ze een plan van aanpak op maat uit. Het team helpt de patiënt verder naar een nieuwe fase in het leven, met focus op een gezonde levensstijl en vernieuwd vertrouwen in het eigen lichaam.

Patiënt

## Ivan De Smet

“Ik had de cardiale revalidatie echt nodig om weer beter te worden. Na een hartaanval moet je werken aan fysiek herstel: sporten onder begeleiding, gezond eten, ... Maar het mentale luik is minstens even belangrijk. Ik was bang, mijn naasten waren bezorgd. Door de psychologische ondersteuning en de fysieke revalidatie kreeg ik weer vertrouwen in mijn lichaam.

Het feit dat je samen met andere patiënten revalideert, is ook een grote stimulans. Je beseft dat je niet de enige bent die dit is overkomen.”





Cardioloog  
**dr. Jef Verheyen**

“Zorg dragen voor je hart is meer dan bewegen. Na een stent, hartoperatie of opname wegens hartfalen zetten we in op maximale preventieve maatregelen om nieuwe opnames te voorkomen: bloeddruk-, suiker- en lipidencontrole, rookstop en vermageren. Een team van kinesisten leert de patiënt veilig maar voldoende intensief bewegen/sporten. Cardiale revalidatie biedt een geïndividualiseerde aanpak, zowel op medisch, psychologisch als sociaal vlak.”



Kinesist  
**Bart Coomans**

“Bij cardiale patiënten is er vaak een vorm van bewegingsangst. Als kinesist zorgen we voor een persoonlijk behandelingschema en begeleiden we de patiënt bij het hervatten van zijn of haar fysieke activiteiten. Doordat we veel tijd doorbrengen met onze patiënten zijn we ook een aanspreekpunt voor hen. Hierdoor kunnen we uitvoerig informeren en eventuele problemen detecteren.”



Psycholoog  
**Helena Crokaert**

“Angst is een veel voorkomende klacht na hartproblemen. Wij willen patiënten weer vertrouwen geven in hun lichaam. Angst kan je niet vermijden, maar je kan er wel mee leren omgaan. Door infosessies, gesprekken en mindfulness leren we doemgedachten om te buigen naar meer rationele gedachten. We hebben ook gesprekken met de partner of naasten van de patiënt. Ook zij zijn vaak bang of verdrietig.”



Diëtist  
**Joanna Czerniak**

“Patiënten cardiale revalidatie kunnen zich inschrijven voor de infosessie ‘Een gezonde hap voor een gezond hart’. We geven algemeen voedingsadvies en beklemtonen wat patiënten wél mogen in plaats van te verbieden. Er is ruimte voor vragen en interactie. Voor advies op maat verwijzen we door naar een individueel consult.”



Medewerker  
patiëntenbegeleiding  
**Veronique Stas**

“Wij zijn bij de start van de revalidatie een aanspreekpunt. Patiënten kunnen bij ons terecht met vragen over administratie of terugbetaling, huishulp, vervoer, de combinatie van revalidatie en hun werk, ... Elk gesprek is anders, iedereen heeft zijn eigen vragen of bekommernissen.”



van harte

## Beste lezer

Dit nieuwe Klina magazine weer-spiegelt eens te meer de kracht en de dynamiek van ons ziekenhuis. AZ Klina kijkt vooruit en ontloopt de uitdagingen van de toekomst niet.

We zetten in op digitalisering, artificiële intelligentie met al zijn potentieel, minimaal invasieve behandelingsmogelijkheden en robotisering.

De implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier in AZ Klina is hierbij een grote stap vooruit. Het is een goed voorbereid proces en legt fundamenten voor goede gegevensuitwisseling tussen zorgverstrekkers.

We streven samen elke dag naar de beste kwaliteit en daar zijn we terecht fier op.

Zo behaalde onze spoedgevallendienst een DGU-accreditatie als regionaal

traumacenter. Hiermee voldoen we aan de strengste internationale normen.

Daarbij wil AZ Klina vooral een organisatie zijn met een warm hart, een hart voor goede zorg. Goede zorg voor de vele mensen die dagelijks gebruikmaken van onze diensten. Goede zorg ook voor onze vele medewerkers.

Dit alles vereist verandering, veerkracht en veel positieve energie. Mijn bijzondere dank aan de artsen en vele medewerkers die dit waarmaken...

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



gastvrij

# Dat vleugje meer

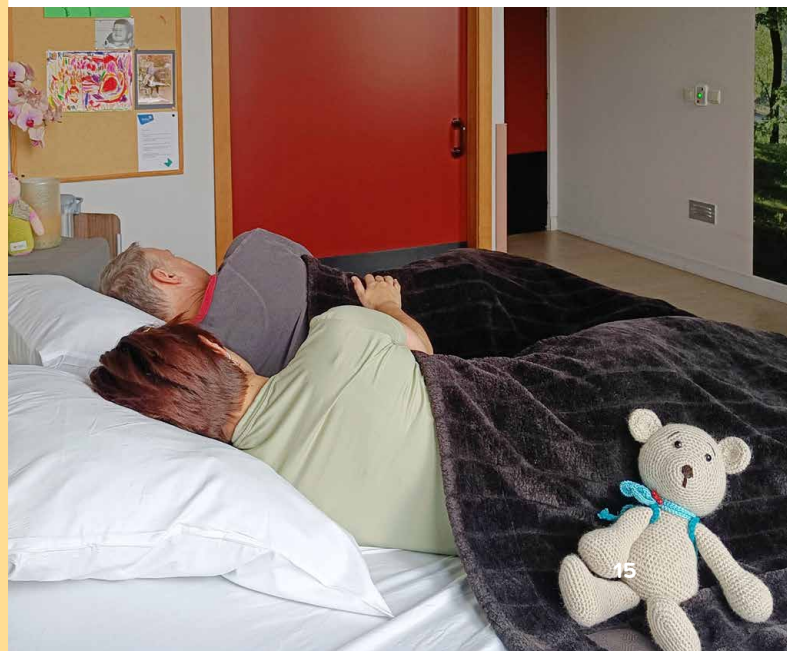
Naast goede medische zorg en innovatie zet AZ Klina ook voluit in op gastvrijheid. We organiseren workshops gastvrijheid, creëren waar mogelijk een warme, groene omgeving en medewerkers kunnen gastvrije ideeën voorstellen via een interne actie. Een jury selecteerde 10 suggesties.

Zo is er op de palliatieve afdeling in campus De Mick nu een koppelbed. In de laatste fase van het leven van een patiënt kan een partner, kind of vriend zo comfortabel blijven slapen, rusten of knuffelen.

Het team van psychiatrie gaf de inkom van hun afdeling een mini make-over met een kleurrijke deursticker, betere verlichting en planten. Hierdoor voelen patiënten en collega's zich meer welkom.

En op pediatrie wordt de speelzaal heringericht met leuke dingen voor elke leeftijd, van ballenbad, keukentje tot Nintendo. Zo kan elk kind even zijn zorgen vergeten.

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



in beeld

**Administrator**  
spoedverpleegkundige

Noteert de acties van alle teamleden. Registreert parameters, uitgevoerde behandelingen en toegediende medicatie.

**Circulation**  
spoedarts of arts  
intensieve zorgen en  
spoedverpleegkundige

Bewaakt en optimaliseert de  
circulatie: hart, vaten, bloed en  
plasma (pomp/tank/pipes).

**Teamleader**  
spoedarts

Neemt de leiding, behoudt overzicht  
en stuurt het traumateam aan.



### Airway

spoedarts of anesthesist  
en spoedverpleegkundige

Bewaakt de vrije luchtweg door  
adequate handeling of met behulp  
van een luchtweg-instrument.

### Breathing

spoedarts of anesthesist en  
spoedverpleegkundige

Bewaakt en optimaliseert de  
ademhaling (ventilatie)

In de herfst van 2023 kreeg AZ Klina een DGU-erkenning als regionaal traumacenter. Ons ziekenhuis voldoet hiermee aan strenge internationale normen om zwaargewonde slachtoffers na een ongeval op te vangen en te verzorgen.

Traumazorg staat voor ketenzorg waarbij elke partner zijn rol van betekenis heeft. Samen streven we naar de best mogelijke outcome. Het traumateam op spoedgevallen werkt multidisciplinair en gestructureerd. Elk teamlid heeft een nauwkeurig omschreven rol.

### + Expert

orthopedist/neurochirurg/abdominale chirurg/  
vaatchirurg afhankelijk van type letsel

patiëntverhaal

# Mart kreeg kanker toen ze 22 was



**Mart Heylen was 22 toen kanker haar leven bruusk op pauze zette. Ze ging voluit voor genezing, herstelde en organiseert sindsdien mee een steunactie voor jonge kankerpatiënten. ‘Toch besef ik vandaag dat ik destijds de juiste begeleiding heb gemist. Soms vraag ik me af: wie zou ik geweest zijn zonder mijn diagnose?’**

We ontmoeten Mart, vandaag 27, tussen haar afspraken als kinesitherapeute door. Een vrolijke spraakwattertal die snel haar lunch weghapt voor ze weer tot de orde van de dag overgaat: niets doet vermoeden dat ze vijf jaar geleden door een gitzwarte periode ging. De diagnose viel in het najaar van 2018, nadat ze al maanden gewicht aan het verliezen was. De artsen dachten eerst aan een goedaardig gezwel in de thymus, een orgaantje in de borstkas dat deel uitmaakt van het afweersysteem. Na een operatie zou ze helemaal genezen zijn, dachten haar artsen. Maar een PET-scan kort voor de ingreep bracht slecht nieuws: Mart had ‘echte’ kanker.

‘Het bleek om lymfeklierkanker te gaan. De kans op genezing bedroeg zo’n 95 procent, maar ik moest wel chemotherapie en bestraling ondergaan. Vooral het vooruitzicht om mijn haren te verliezen, deed mijn wereld instorten’, vertelt Mart. Die eerste periode was de angst groot. ‘Ik herinner me een vreselijke nacht dat ik wel vier keer belde naar mijn broer, die arts is. Ik dacht dat ik ging sterven. Maar die ochtend stond ik met herwonnen moed op. Ons huis stond vol kaartjes van vrienden en familie, maar die moesten allemaal weg. Ik wilde geen medeleven, ik wilde alleen nog maar rechtdoor.’

De behandeling in AZ Klina werd twee

weken uitgesteld zodat Mart preventief eicellen kon laten invriezen. De kans op onvruchtbaarheid door haar behandeling bedroeg immers 10 procent. Drie dagen daarna startte de chemotherapie. Die sloeg aan, maar er waren veel nevenwerkingen, waaronder helse botpijnen en ontstekingen van de slokdarm. Mart: ‘Maar het ergste was dat mijn leven volledig stilviel. Ik, die altijd zo genoot van het bruisende studentenleven, zat maanden thuis. Terwijl de anderen bleven voortgaan, stond ik stil. Dat was zwaar, hoezeer mijn familie en dichte vrienden mij ook steunden.’

### Oude leven terug

Na de chemotherapie trok ze meteen weer naar haar kot in Leuven, zo honderig was ze naar haar oude leven. Haar vriendinnen reden haar beurte­lings naar de radiotherapiesessies in Antwerpen. Niet lang daarna floot haar lichaam haar een eerste keer terug. Op een dag tijdens de examenperiode kon ze niet meer plassen. ‘Een gevolg van de pijnlijke constipatie tijdens mijn chemotherapie, die tot bekkenbodemproblemen had geleid. Ik ben naar de spoed gereden voor een sondage en heb mezelf daarna opnieuw moeten leren plassen’, zegt Mart.

Ook de jaren daarna bleef de kanker altijd op haar schouder zitten. Er was de vergeetachtigheid, die haar sterk parten speelde tijdens het studeren. De vermoeidheid, die maakte dat ze vaak verstek moest laten gaan voor activiteiten met vrienden. De kopzorgen toen ze als startende kinesitherapeut maar met de grootste moeite aan een verzekering voor gewaarborgd inkomen raakte. De verlam­mende angst om te hervallen. ‘En net toen ik overeind begon te krabben, was corona daar. Eigenlijk heb ik een groot stuk van mijn jonge leven moeten missen’, aldus Mart.



## Paniek aanvallen

Zo'n twee jaar na haar behandeling kreeg ze paniekaanvallen, die een jaar aanhielden. 'De acupuncturist die ik raadpleegde, zei dat ik mijn ziekte nooit verwerkt had. Het trauma zat zo diep dat het me niet lukte om erover te praten. Medicatie is toen mijn redding geweest. Die vlakke de scherpe randjes van mijn angst af en maakte het mogelijk om samen met een psychologe aan herstel te werken.'

Ook haar relatie overleefde het uiteindelijk niet. 'Mijn vriend stond al die tijd aan mijn zijde, maar een normale relatie werd steeds moeilijker. Hij kwam in een zorgende rol terecht, ik werd net heel afhankelijk. En ook op seksueel vlak was de impact groot', vertelt Mart. Pas recent gingen ze uit elkaar. 'Soms hebben we het er nog wel eens over: was het anders gelopen als ik niet ziek was geworden?'

Hoe meelevend haar artsen en omgeving ook waren, Mart beseft vandaag dat een betere begeleiding destijds veel verschil had gemaakt. Vooral na haar behandeling ontbrak het aan nazorg, net toen ze tegen allerlei muren en problemen aanbotste. Mart: 'Het zou zo fijn geweest zijn als een zorgverlener mij toen had geholpen om als jong persoon terug op de rails te geraken. Gewoon al weten dat wat ik doormaakte, heel normaal was, zou veel verschil gemaakt hebben. Ook begeleiding door een seksuoloog had mij sterk geholpen.'

## Meewerken aan betere zorg

Vandaag draagt ze zelf haar steentje bij aan een betere opvang voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker (AYA's). Een jaar na haar behandeling stelde haar beste vriendin voor om samen in Turnhout een kerstmarkt voor het goede doel te organiseren.



'Koude dagen, Warme harten' was geboren. Ze kregen hulp van Inez, een vriendin die ook aan kanker leed. Zij haalde het spijtig genoeg niet. Vandaag zijn ze met een team van vijf, bijgestaan door meer dan honderd vrijwilligers. De opbrengst van de laatste twee edities ging naar de AYA-werking van AZ Klina, die zorg op maat biedt aan adolescenten en jongvolwassenen met kanker.

Mart is trots om bij te dragen aan een betere kankerzorg, al begint de organisatie zwaar te wegen. 'Stoppen zou jammer zijn, maar we denken na over een andere formule', aldus Mart.

De energie van voor haar diagnose is nog altijd niet helemaal terug, maar ze heeft geleerd om haar grenzen te respecteren. 'Als ik twee weken keihard gewerkt heb, neem ik daarna gas terug', zegt ze. De kankerdiagnose heeft haar mee gemaakt tot wie ze vandaag is, beseft ze. 'Ik ben wijzer geworden, maak me niet meer druk in futiliteiten en geniet meer van de kleine dingen. Daar staat tegenover dat mijn ziekte een grote impact heeft gehad op mijn ontwikkeling, in een fase dat ik mezelf nog volop aan het ontdekken was. Mijn angsten zijn er een rechtstreeks gevolg van. Soms vraag ik me af: wie zou ik vandaag geweest zijn zonder die kanker?'



# AYA-team ondersteunt jonge mensen met kanker

**‘Als jonge mensen kanker krijgen, is de impact op hun leven groot. Vooral na de behandeling botsen velen op hun grenzen’, zegt hematoloog dr. Stef Meers. AZ Klina is al jaren voortrekker op het vlak van AYA-zorg, aangepaste zorg voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker.**

Zo’n twee procent van de kankerpatiënten in België zijn mensen tussen 16 en 35 jaar oud. De impact van de ziekte op jonge leeftijd is bijzonder groot. “Jonge mensen zijn volop bezig met het ontwikkelen van hun identiteit en persoonlijkheid. Ze staan voor grote mijlpalen en beslissingen op het vlak van relaties, studies, loopbaan, een eigen woning, kinderwens... Dat wordt bij sommigen voor jaren on hold gezet. Soms worden dromen voorgoed opgeborgen”, zegt oncopsychologe Carmen De Coster. Leeftijdsspecifieke begeleiding is daarom broodnodig.

In 2017 pleitte Kom op tegen Kanker voor een betere AYA-werking en richtte het daarvoor verschillende werkgroepen op. Dr. Stef Meers en

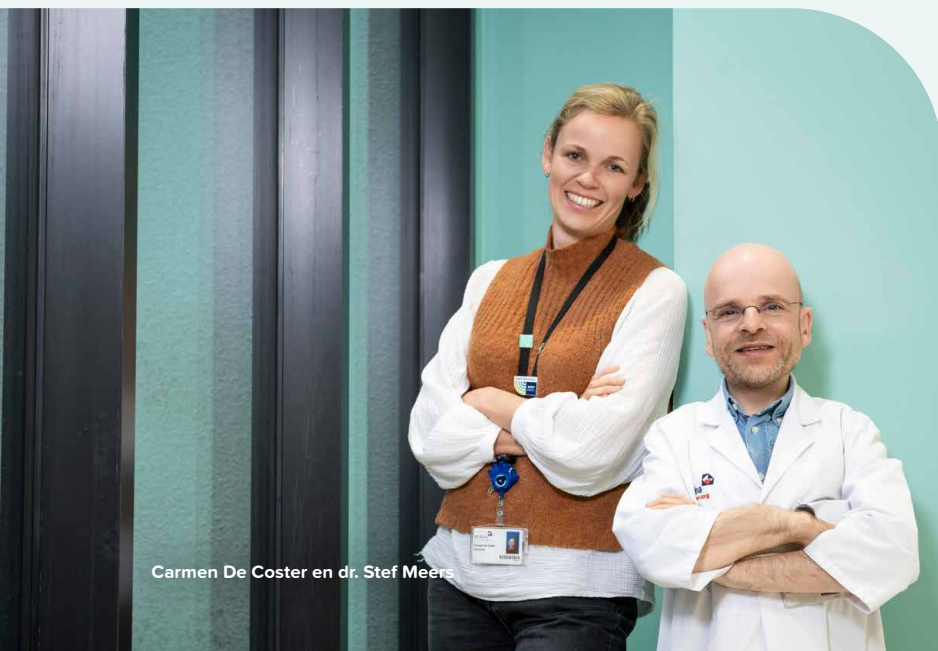
Carmen De Coster maken deel uit van die werkgroepen. Dat gaf de aanzet tot de oprichting van een eigen AYA-team in AZ Klina in 2020, dat daarmee een voortrekkersrol speelde. Het AYA-kernteam bestaat uit meerdere artsen, twee psychologen, een seksuoloog, een maatschappelijk werker en twee verpleegkundigen. Indien gewenst kunnen patiënten ook snel terecht bij een diëtist, kinesitherapeut of fertilititeitsspecialist.

## Vertrouwd gezicht

“We proberen elke jonge kankerpatiënt zo snel mogelijk in contact te brengen met onze oncopsychologe of een van de begeleidingsverpleegkundigen. Vanaf dan vormen zij een vertrouwd gezicht doorheen de behandeling”, legt Meers uit. Belangrijk is om de AYA’s niet te snel los te laten, weet De Coster. “Mensen van die leeftijd zetten niet gemakkelijk de stap naar hulp. Daarom zorgen we ervoor dat de psycholoog, seksuoloog, maatschappelijk werker en kinesitherapeut sowieso een keer langskomen. Dat werkt drempelverlagend.”

Patiënten die dat wensen, kunnen deelnemen aan ontmoetingsmomenten met lotgenoten, zoals een terugkommoment of weekendje weg. Die activiteiten worden veelal georganiseerd door Kom op tegen Kanker, de Stichting tegen Kanker en Casa Calenta, een inloophuis voor kankerpatiënten in Brasschaat.

En ook na de behandeling staat het team voor de patiënt klaar. Dokter Meers: “Velen botsen net dan tegen hun grenzen aan. Ze krijgen bijvoorbeeld last van vermoeidheid, ervaren problemen op het werk, zijn bang voor herval... Daarom bellen we patiënten na de behandeling meermaals op. Ook dan kunnen ze nog een beroep doen op begeleiding of extra zorg.”



Carmen De Coster en dr. Stef Meers



innovatie

# Een nieuw elektronisch patiëntendossier



Tot voor kort werkte AZ Klina met zo'n 20 verschillende medische applicaties. Systemen die gaandeweg aan vervanging toe waren. Bovendien waren ze niet allemaal op mekaar afgestemd. De keuze om alles over te zetten naar één geïntegreerd systeem lag dan ook voor de hand, vertelt Dries Caremans, programma-manager EPD (Elektronisch PatiëntenDossier): "Waar we gegevens voorheen meerdere keren moesten registreren in verschillende systemen, moeten we ze nu maar 1 keer ingeven. We kunnen ze ook eenvoudig hergebruiken, aanpassen en aanvullen. Hierdoor is er minder kans op fouten en verhoogt de kwaliteit en patiëntveiligheid. Bovendien hebben alle betrokken zorgverleners op onze 3 campussen onmiddellijk toegang tot de meest actuele gegevens en vermindert de registratielast doordat ze op elkaars registraties kunnen verder bouwen."

**Op 22 maart stapte AZ Klina over op een nieuw elektronisch patiëntendossier: een geïntegreerd platform dat alle eerdere deelsystemen vervangt. Het nieuwe systeem zorgt voor een efficiëntere registratie en doorstroming van patiëntgegevens. De omschakeling kostte veel tijd en inzet, maar is een investering die zowel artsen, medewerkers als patiënten ten goede komt.**

Neem nu een patiënt met allergieën. In het nieuwe systeem gaat de informatie daarover meteen door naar alle diensten, van pakweg radiologie over operatiekamer tot voedingsdienst. Vroeger moest dit overal apart gemeld en geregistreerd worden.

Die doorstroom van gegevens betekent geenszins een probleem voor de privacy, verzekert Dries Caremans: "Patiëntgegevens gaan niet door naar andere ziekenhuizen, ook al werken die met hetzelfde systeem. En in Klina zelf mag en kan uiteraard niet iedereen zomaar alle informatie inkijken. Wij zijn gebonden aan beroepsgeheim, dat is in een geïntegreerd patiëntendossier niet anders."

### **Werk van lange adem**

De omschakeling naar het nieuwe systeem vroeg anderhalf jaar voorbereiding. Meer dan 2000 artsen en medewerkers werden klaargestoomd om met het systeem aan de slag te kunnen.

"De impact was enorm", bevestigt Dries Caremans. "Zo'n 300 mensen hebben in 60 werkgroepen het systeem ingericht op maat van Klina. Daarna begon de testfase en werd iedereen intensief opgeleid. De dagelijkse zorg voor onze patiënten bleef natuurlijk verdergaan. We kregen hiervoor tijdelijk versterking van buitenaf en de weken voor omschakeling hebben we onze capaciteit verminderd: we



**Dries Caremans**

konden toen minder mensen behandelen of opnemen."

De omschakeling op 22 maart was een feestelijk moment in heel het ziekenhuis. Om stipt 11u30 stapten we, zowel op campus Klina, campus De Mick als Coda Hospice, met een druk op de knop symbolisch over op het nieuwe systeem.

### **Zorgportaal voor de patiënt**

Binnen dit nieuw systeem werken we nu ook nog een zorgportaal voor zorgverstrekkers en patiënten uit: een soort app waarin ze afspraken kunnen maken en beheren, preoperatieve vragenlijsten invullen of infobrochures raadplegen. Ook dit systeem is enkel en alleen aan AZ Klina verbonden.

Met het nieuwe EPD is AZ Klina volledig klaar voor de toekomst en nieuwe innovaties.



aan tafel met

# Ewa en Oksana: powervrouwen en rolmodellen



**Als vrouw met buitenlandse roots een fijne loopbaan uitbouwen? De Poolse Ewa Wiszowata en de Oekraïense Oksana Lytvyniuk, beiden aan de slag in AZ Klina, tonen dat het kan. Ze stapten enthousiast mee in het pilotproject Empower(h)aar, bedoeld om andere vrouwen te inspireren.**

Toen Ewa twintig jaar geleden naar België verhuisde, ruilde ze haar job als administratief medewerker in een hotel om voor een baan als poetsvrouw. Ze werkte eerst bij mensen thuis, later in AZ Klina. Maar Ewa wilde doorgroeien. Ze volgde daarom een cursus Nederlands en bijkomend onderwijs, waaronder een opleiding medisch secretariaat.

“Niet lang daarna was er in AZ Klina een vacature voor adjunct schoonmaak. Ik twijfelde, maar mijn man en collega’s moedigden me aan”, vertelt Ewa. Ze kreeg de job en werd intussen gepromoveerd tot dienstverantwoordelijke schoonmaak. “De periode dat ik werk en opleiding combineerde, was zwaar. Maar ik ben altijd blijven doorgaan”, blikt ze terug.

Ook Oksana legde een hele weg af. Toen ze als 19-jarige in Antwerpen kwam wonen, volgde ze meteen cursussen Nederlands en later ook een opleiding verkoop. Ook zij begon als schoonmaakster in AZ Klina, maar besloot na een tijdje intern te solliciteren. Met succes, want vandaag werkt ze als administratief onthaalbediende. Gemakkelijk was het niet altijd, aldus Oksana. “Maar ik vertelde mezelf elke dag dat het goed zou komen en ik bleef mezelf motiveren. Je moet in jezelf geloven.”

### **Taboes**

Vorig jaar kregen beide vrouwen de vraag of ze wilden meewerken aan Empower(h)aar: een pilotproject waarmee vrouwen met een migratieachtergrond worden geïnspireerd om zich op de arbeidsmarkt te begeven. Het gaat om een samenwerking tussen Provincie Antwerpen, VDAB,





Valerie Van der Avert

Stad Antwerpen en Stad Turnhout. “Bij vrouwen met een diverse achtergrond zien we een hoog percentage dat niet-beroepsactief is”, weet Valerie Van der Avert van Innovatiecentrum Werk, die het project uitrolde samen met collega Karlijn Ongena. “Velen weten niet hoe ze een job moeten zoeken. Maar ook vooroordelen en taboes spelen een rol. Sommigen kregen bijvoorbeeld altijd te horen dat vrouwen aan de haard horen of dat het een schande is je kinderen naar een opvang te brengen.”

Om die barrières te doorbreken schakelde Empower(h)aar rolmodellen in: dertien beroepsactieve vrouwen met een migratie-achtergrond werden uitgenodigd om hun verhaal te doen aan andere vrouwen van buitenlandse afkomst. Welke drempels hadden zij ervaren? Wat hielp hen? Welke voordelen biedt het om te werken? Ze kregen daarvoor een opleiding van twee dagen. Vervolgens deelden ze hun ervaringen tijdens inspiratiesessies in kleine groepjes, veelal via vrouwenorganisaties.



Ewa Wiszowata

### Eigen pad bewandelen

Zowel Ewa als Oksana werkten met veel enthousiasme mee. “Als ik maar één vrouw geholpen heb, is dat al een verschil. Natuurlijk is werk niet alles, maar het kan helpen om jezelf te vinden en je eigen pad te bewandelen”, vindt Oksana. Uit de feedback van deelnemers bleek alvast dat veel vrouwen zich lieten inspireren. “Ze gaven bijvoorbeeld aan dat ze zich gemotiveerd voelden of dat ze het gevoel hadden er niet langer alleen voor te staan”, zegt Van der Avert.



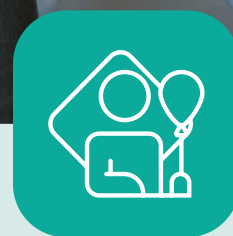
Oksana Lytvyniuk

Ewa en Oksana zijn alvast blij met hun job. Ewa vindt elke dag plezier in het motiveren en in contact komen met mensen, Oksana voelt zich helemaal op haar plek in haar team. Of ze een boodschap hebben voor andere vrouwen met een buitenlandse achtergrond? Oksana raadt hen aan vooral vol te houden. “Zoek steun bij anderen en toon initiatief. Als je jezelf openstelt om te groeien, zal de kans zich zeker voordoen.”



op bezoek

# Geert op bezoek bij haar revaliderende man Jan



Jan verblijft al 2 weken in revalidatiecentrum De Mick. Zijn vrouw Geert komt elke dag bij hem op bezoek.

In december '23 onderging Jan een operatie vanwege een aneurysma in zijn been. Oorspronkelijk zou de opname maar zeven dagen duren, maar door een infectie volgde snel een tweede operatie. Nadien kwamen er nog operaties bij door een bacterie op zijn been. In totaal moest Jan zeven operaties ondergaan met een amputatie van zijn onderbeen tot gevolg.

“Voor ons is het op en af geweest, met veel ups and downs. We dachten dat het alles samen 7 dagen zou duren, maar elke keer kwam er iets tussen dat mislukte. Jan moest 4 keer onder volledige narcose, 3 keer werd enkel zijn been verdoofd”, vertelt Geert.

“Op dit moment is het wel goed aan het genezen. Nu is het oefenen en revalideren. Hij zou graag terug

stappen, samen fietsen en de trap nemen. De revalidatie zou nog zeker tweeënhalve maand duren”, vertelt ze. “Als we het nu bekijken, dan is het gelukt, maar ik durf niets meer te zeggen. We zijn nog altijd heel voorzichtig”, voegt Jan toe.

“We mogen de moed niet opgeven”, zegt Geert. “Ik kom elke dag langs. Dan zegt Jan dat ik er veel voor over heb, maar wat zou ik anders doen?”

“Er zijn veel mensen begaan met ons en dat is een enorme steun. We hebben vier zonen en acht kleinkinderen, die komen allemaal regelmatig langs. Zelfs mensen waar we het niet van verwacht hadden, bezoeken Jan of sturen een kaartje om te troosten. Die moeten dat niet doen en toch doen ze het. Dat is wel heel leuk.”

**“We zijn al tot hier geraakt en Jans been geneest voorlopig goed, maar het is nog hard werken.”**

fijne weetjes

## UVB en PUVA therapie voor dermatologie

### Afspraken

03 650 50 52

Enkel op doorverwijzing en na overleg met de dermatoloog

De dienst dermatologie beschikt sinds kort over een UV cabine voor UVB- en PUVA therapie. Ze gebruiken het toestel voor de behandeling van psoriasis, eczeem, netelroos, huidlymfomen, parapsoriasis, jeuk bij nierpatiënten, zonneallergie en andere.

- **UVB-therapie** gebeurt met UVB-lampen zonder medicatie. Je bent nadien niet extra gevoelig voor UV-licht.
- **PUVA-therapie** combineert UVA-licht met medicatie die je gevoeliger maakt voor dit licht. Twee uur voor de behandeling neem je de tabletten in. Je bent dan 8 uur gevoelig voor alle vormen van UV licht (dus ook daglicht).

Voor heel wat huidaandoeningen is de UV-behandeling volledig terugbetaald.



## Virtueel veiligheid inoefenen

Wist je dat we in AZ Klina veiligheid trainen met VR-brillen? Zo organiseren we onze brandoefeningen niet alleen in 'real life', maar ook in virtuele realiteit. Medewerkers belanden via een VR-bril in een brandscenario in het ziekenhuis waarbij ze leren om brandblussers te gebruiken en correct te evacueren.

En ook op onze spoedafdeling oefenen ze sinds kort virtueel. Het paramedisch interventieteam (PIT) krijgt via een VR-bril simulaties van verkeersongevallen te zien. Zo trainen ze hoe ze in dit soort situaties moeten handelen.



## AZ Klina fietst erop los

Er wordt heel wat gefietst van en naar AZ Klina, revalidatiecampus De Mick en Coda Hospice. Het afgelopen jaar kwam de helft van onze artsen en medewerkers af en toe met de fiets naar het werk. Al die ritten waren samen goed voor 1 276 050 kilometer, net geen 32 keer de afstand rond de aarde! De zomer is uiteraard hét fietsseizoen bij uitstek. In juni, juli en augustus kunnen we rekenen op zo'n 800 Klina-fietsers per maand.

Uiteraard stimuleert ons ziekenhuis fietsen voluit: medewerkers genieten van een mooie fietsvergoeding, kunnen hun fiets op het werk laten herstellen en kunnen voordeliger een fiets kopen via ons fietsplan. Sinds maart hebben we ook 2 elektrische bedrijfsfietsen ter beschikking.



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.



**Orthopedie**

**dr. Lyne  
Anthonissen**

“Mijn aanpak in handchirurgie is altijd gericht op de specifieke behoeften van mijn patiënten, waarbij ik zorgvuldig maatwerk lever om de beste behandeling te bieden.”



**Mond-, kaak- en  
aangezichts chirurgie**

**dr. Dries  
Govaerts**

“Naast het medisch aspect zijn voor mij ook het welzijn en comfort van de patiënt van essentieel belang. Doordat de medische handelingen bij mijn patiënten gebeuren ter hoogte van het aangezicht, is ook wederzijds vertrouwen noodzakelijk voor een optimaal resultaat.”



**Endocrinologie**

**dr. Hadi Mazlom**

“Als endocrinoloog vind ik het fijn om patiënten voor een langere tijd op te volgen. Dat schept een band. Het belang van de patiënt staat voor mij centraal. Daarnaast ga ik altijd uit van het principe dat ik mensen behandel zoals ik zou willen dat mijn ouders behandeld worden.”



**Neurologie**

**dr. Evelyne  
Vergauwen**

“De ideale benadering van dementie bestaat voor mij uit correcte diagnostiek, weloverwogen behandeling en waardige begeleiding van de patiënt en zijn naasten.”



**Klinische biologie**

**dr. Jense Wils**

“Als microbioloog besteed ik veel aandacht aan de ‘kleine details’ die van groot belang zijn voor de patiënt. Ik wil op deze manier bijdragen aan de kwalitatieve zorgverlening van AZ Klina.”

**Benieuwd  
naar al onze  
artsen?**

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

**[www.azklina.be](http://www.azklina.be)**



AZ Klina

► voluit voor zorg



**“Eén team,  
unieke talenten.”**

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