

Pijn. Samen maken we er een punt van.

Informatie voor patiënten

PIJN.

Samen maken we er een punt van.



Beste

Heel wat patiënten worden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis met pijn geconfronteerd. Binnen ZNA is het een prioriteit dat je pijn goed wordt behandeld. In deze brochure wordt informatie gegeven over hoe wij je hierbij kunnen helpen. Misschien zijn er bij het lezen van deze brochure vragen gekomen, aarzel dan niet deze te stellen aan de (pijn)verpleegkundige of aan de arts.

Inhoudstafel

> Wat is pijn?	3
> Soorten pijn	3
> Pijn, voor iedereen anders	4
> Pijn meten	4
> Behandelen van pijn	5
> Waarom pijn behandelen	7
> Misverstanden over pijn en pijnstilling	7
> Wie is het Multidisciplinair Algologisch Team (MAT)	10
> Wat is het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC)	11
> Psychologische begeleiding bij pijn	12
> Aanbod binnen ZNA	13
> Contactgegevens	15

Wat is pijn?

Het begrip 'pijn' is moeilijk te omschrijven. Pijn is een persoonlijke ervaring die bepaald wordt door biologische, psychische en sociale invloeden (= BioPsychoSociaal model). We kunnen pijn opdelen volgens de duur en de oorsprong.

Soorten pijn:

De soorten pijn volgens de duur

> Acute pijn

Ontstaat na een trauma, chirurgie, brandwonde, inwerking van een zuur... heeft duidelijk een **alarmfunctie**.

Acute pijn is een **symptoom**. Wanneer de oorzaak verwijderd wordt en de gevolgen behandeld zijn, verdwijnt de pijn spontaan en relatief snel.

> Chronische pijn

Niet of slecht behandelde acute pijn kan chronisch worden. Chronische pijn is pijn die langer dan 6 maanden bestaat. Deze pijn heeft **geen alarmfunctie** meer en ontstaat ten gevolge van een beschadiging of een gestoorde functie van een gedeelte van het pijngeleidingssysteem. Chronische pijn zorgt er vaak voor dat normaal functioneren moeilijker wordt. Het is geen symptoom meer maar een **aandoening op zich** die een specifieke behandeling vergt (net zoals een hartaandoening, leveraandoening...).

De soorten pijn volgens de oorsprong

> Weefselpijn

Dit is een pijn die ontstaat door schade in een weefsel of een orgaan. De pijn die uitgaat van de ingewanden van borst of buik wordt beschreven als krampend, borend, drukkend. De pijn die uitgaat van huid, spierweefsel en bot wordt omschreven als scherp, dof, stekend of kloppend.

> Zenuwpijn (Neuropatische pijn)

Deze pijn wordt veroorzaakt door een beschadiging van de pijnzenuw zelf. Daardoor ontstaan er kortsluitingen en spontane prikkels in deze zenuw. Zenuwpijn voelt anders dan weefselpijn. Vaak wordt deze pijn beschreven als eerder branderig, schrijnend, koud of warm en gaat vaak samen met tintelingen. Heel typisch is een huidgebied dat doof aanvoelt en toch pijn doet. Soms kan een normale niet-pijnlijke prikkel een hevige pijnreactie veroorzaken.



Bij ons kan je rekenen op veilige & kwaliteitsvolle zorg

De ZNA-ziekenhuizen dragen met trots het **JCI-kwaliteitslabel**. Dat regen we van de **Joint Commission International (JCI)**. Het label bevestigt dat ZNA veilige en kwaliteitsvolle zorg aanbiedt. Je bent bij ons dus in goede handen.

> Artrose pijn

Artrose begint vaak met lichte pijn in het gewricht die geleidelijk wat erger kan worden. De pijn zit meestal in het gewricht zelf, soms kan de pijn uitstralen naar het gebied rondom het gewricht. De pijn is vaak het hevigst na een periode van rust.

> Kankerpijn

Pijn kan veroorzaakt worden door de kanker zelf (bijvoorbeeld als de tumor drukt op bepaalde organen) of door de kankerbehandeling (bijvoorbeeld aantasting van de zenuwbanen als nevenwerking van de chemotherapie). De pijn kan ook veroorzaakt worden door een andere aandoening dan kanker. Ook heel wat mensen die genezen zijn van kanker hebben nog chronische pijn.

Pijn, voor iedereen anders

Geen twee personen zijn hetzelfde en dus ervaren ze pijn ook niet op dezelfde manier. Pijn is niet alleen iets lichamelijks. Ook emoties spelen een rol in het ervaren van pijn. Als je zenuwachtig of moe bent, voel je de pijn soms heviger. Ben je in aangenaam gezelschap, dan vermindert het pijngevoel. Wat de ene persoon hevige pijn noemt, is dat niet noodzakelijk voor een andere persoon. Daarnaast bepalen ook culturele, psychologische, sociale en omgevingsfactoren hoe en wanneer je pijn ervaart.

Pijn meten:

Men kan pijn niet meten zoals temperatuur of bloeddruk. Jij bent de enige die jouw pijn kan beschrijven.

Toch is het belangrijk om de intensiteit van je pijn te beoordelen om inzicht te krijgen in jouw pijnklachten. Zo kunnen wij het pijnbeleid beter aanpassen om je pijn te verlichten.

> Hoe pijn verwoorden?

Het is van groot belang om over je pijn te praten. Je kan helpen door informatie te geven over de plaats en de aard van de pijn. Pijn voelt immers niet altijd hetzelfde aan. Voel je een scherpe, doffe, brandende pijn? Heb

je een 'koude gevoel', 'voosheid', prikkelingen, klemmend gevoel of eerder elektrische schokjes... Wanneer heb je pijn? Bij beweging, 's morgens, bij het hoesten...

Het is belangrijk deze informatie te melden.

> Hoe intens is jouw pijn?

Voor het meten en registreren van pijn hanteren artsen en verpleegkundigen een pijnschaal waarbij je als patiënt zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Men zal je vragen om aan de intensiteit van je pijn **een cijfer** te geven van **0 tot 10**.

Het cijfer 0 staat voor helemaal geen pijn en het cijfer 10 staat voor 'de meest ondraaglijke pijn' die je je kan voorstellen.

Voor personen die zich niet kunnen uitdrukken (baby's - na beroerte - dementie - ...) bestaan er nog andere manieren om de pijn te meten.

- > Voor acute en/of postoperatieve pijn is het belangrijk dat pijn geen belemmering mag zijn voor diep inademen, bewegen en hoesten. Het is dan ook belangrijk om dit te laten weten.
- > Voor chronische pijn zal het voornamelijk gaan om de pijn draaglijk te houden met aandacht voor de dagdagelijkse activiteiten.

Behandelen van pijn:

Nadat pijn gediagnosticeerd is (type pijn, intensiteit, locatie, aard...) kan de arts een pijnbeleid opstellen. Het is **belangrijk** dat je aan de verpleegkundigen en artsen laat weten of de **pijnmedicatie** effectief is. Hoe **langer je wacht** met het melden van pijn, hoe **moeilijker** het is om de pijn adequaat te bestrijden.

➤ Pijnmedicatie

Pijnstillende medicatie wordt onderverdeeld in 4 groepen of 'trappen'. Het is van belang deze juist te gebruiken: in de juiste dosis, de juiste combinatie en de juiste vorm.

TRAP 4: invasieve of behandel- technieken	Parenteraal (= buiten het maag-darmstelsel) toediening van medicatie zoals: <ul style="list-style-type: none"> ➤ PCA = Patient geControleerde Analgesie (= pijnbestrijding) via epidurale, intraveneuze of orale toedieningsweg. ➤ Regionale blocks (= zenuwblokade in bep. lichaamsdeel om pijngeleiding te onderbreken) ➤ Interventionele of technische technieken zoals infiltraties (= inspuiting met medicatie met als doel pijnstillend te werken)
TRAP 3: sterke opiïden (= sterke pijnstillers)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sommige pijnsituaties vereisen sterkere pijnstillers. Deze zijn echter alleen op geleide van pijn en onder strikt medisch toezicht te gebruiken. ➤ Deze medicatie mag gecombineerd worden met medicatie uit trap 1. ➤ Bijvoorbeeld: Morfine®, OxyContin®, OxyNorm®, Matrifen®...
TRAP 2: zwakke opiïden (= middelsterke pijnstillers)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wanneer 'basismedicatie' uit trap 1 onvoldoende zijn om pijnpieken te vermijden kan trap 2 medicatie toegevoegd worden aan het pijnbeleid. ➤ Dit is echter op geleide van pijn en onder strikt medisch toezicht. ➤ Deze medicatie mag gecombineerd worden met medicatie uit trap 1. ➤ Bijvoorbeeld: Tradonal®, Tradonal Odis®...
TRAP 1: Niet opiïden (= lichte pijnstillers)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hier behoort de medicatie die we 'basispijnstillers' noemen, toe. Zij worden als 1ste keuze genomen en bij onvoldoende pijnstillend effect dient een arts geraadpleegd worden. ➤ Deze groep medicatie is een belangrijk onderdeel in het pijnbeleid en dienen vaak als een soort fundament, waarbij combinaties met medicatie uit andere trappen mogelijk is. Dit is echter op strikt medisch advies. ➤ Bijvoorbeeld: Paracetamol®, Ibuprofen®...

➤ Niet-medicamenteuze behandeling

Naast de medicamenteuze behandeling kan je pijn ook verminderd worden door volgende methoden:

- Koudetherapie vermindert ontstekingsverschijnselen en zwelling.
- Warmtetherapie en massage hebben een spierontspannende werking.
- Comforttherapie (wisselhouding, kussentjes...).
- Ontspanningstechnieken, omdat door spanning pijn kan toenemen.
- Afleiding vermindert de pijn (tv, lezen, bezoek...).

Waarom pijn behandelen?

Een beetje pijn die je goed kan verdragen is niet erg, maar ergere pijn heeft een negatieve invloed op ons lichaam en kan er voor zorgen dat je slechter herstelt:

- Hoesten en goed doorademen wordt bemoeilijkt, dit kan een longontsteking veroorzaken.
- De bloeddruk gaat omhoog en je hart gaat sneller kloppen. Het hart heeft hierdoor meer zuurstof nodig waardoor een zuurstoftekort kan optreden.
- Je gaat minder bewegen, waardoor de kans op trombose (bloedstolseltje in het bloedvat) toeneemt.
- De beweeglijkheid van de maag en de darmen gaat verminderen, waardoor misselijkheid en een verminderde darmfunctie kan optreden.
- Je eetlust vermindert en een goede voedselinname is juist belangrijk voor je herstel.
- Indien acute pijn niet tijdig verlicht wordt, kan deze leiden tot de ontwikkeling van chronische pijn met langdurige effecten op de levenskwaliteit.

Misverstanden over pijn en pijnstilling:

Er bestaan een aantal misverstanden over pijnstilling. Enkele veel voorkomende lijsten we hieronder op:

➤ Misverstand 1 - Zo min mogelijk pijnstillers innemen

Pijn heeft een negatieve invloed op ons functioneren, goede en regelmatige pijnstilling kan dit voorkomen.

- **Misverstand 2 - Pijn hoort erbij**
Iedere behandeling of operatie zal in meer of mindere mate pijn veroorzaken. Een goede pijnstilling is niet alleen belangrijk voor je welbevinden maar ook voor je herstel na de operatie. Pijn moet goed behandeld worden omdat het aanleiding kan geven tot een aantal negatieve effecten op hart, longen, afweersysteem, enzovoort. Bovendien geeft het ook aanleiding tot angst en slaapstoornissen.
- **Misverstand 3 - Pijnstillers helpen bij mij niet**
Elke pijnstiller heeft zijn specifieke werking. Wanneer deze correct worden gebruikt (juiste dosis, juiste combinatie, juiste vorm) zorgen ze voor de nodige pijnverlichting.
- **Misverstand 4 - Met een halve of dubbele dosis werkt de pijnstiller evengoed of beter**
Een pijnstiller moet in de juiste dosis in de bloedbaan aanwezig zijn, wil hij werken. Een te kleine dosis leidt tot geen werking, een te grote dosis leidt tot nevenwerking. Laat je begeleiden door een arts!
- **Misverstand 5 - Alle pijnstillers mogen gebroken, geplet of opgelost worden**
De vorm van een geneesmiddel veranderen kan de werkzaamheid ervan beïnvloeden of ertoe leiden dat het geneesmiddel minder goed verdragen wordt. Lees dus steeds aandachtig de bijsluiter voor je een tablet plet of een capsule opent.
- **Misverstand 6 - Pijnmedicatie mag pas worden gegeven, als de pijn heel hevig is**
Pijnstillers werken het beste als ze volgens vaste tijdstippen genomen worden. Je kan best pijnstilling nemen wanneer je de pijn voelt opkomen. De pijn is sneller onder controle te krijgen wanneer je de pijn voelt opkomen dan wanneer je wacht tot de pijn hevig is.
- **Misverstand 7 - Van morfine word je misselijk**
Morfine kan misselijkheid veroorzaken, doch niet bij iedereen. Wanneer misselijkheid optreedt kan dit vaak behandeld worden met antibraakmiddelen.
- **Misverstand 8 - Morfine is verslavend**
Wanneer morfine in functie van de intensiteit van de pijn wordt toegediend is dit niet verslavend. Wel kan bij langdurig gebruik het lichaam na verloop

van tijd aan morfine wennen. Na ontslag uit het ziekenhuis is het belangrijk dat de inname van pijnmedicatie opgevolgd wordt door een arts. De afbouw van morfine is van groot belang. Spreek erover met jouw huisarts of specialist om te vermijden dat je langdurig morfine blijft innemen.

- **Misverstand 9 - Van morfine word je suf**
Sufheid is een bijwerking die kan optreden tijdens de eerste dagen van de behandeling met morfine. Vaak wordt echter de innerlijke rust, die optreedt als de pijn onder controle is, verward met sufheid en slaperigheid. Je zal beter kunnen slapen en sneller op krachten komen.
- **Misverstand 10 - Paracetamol helpt niet meer als je reeds morfine gebruikt.**
Het is juist aangewezen om paracetamol verder te gebruiken als basispijnstiller zodat je dan een minder hoge dosis morfine nodig hebt om een goede en efficiënte pijnstilling te verkrijgen.



Het ZNA Pijncentrum bestaat uit gespecialiseerde teams voor de behandeling van **acute pijn** (Multidisciplinair Algologisch Team), **chronische pijn** (Multidisciplinair Pijncentrum/Pijnklinieken) bij **volwassenen** en een specifieke aanpak voor **kinderen** (zie folder pijn bij kinderen).

Wie is het Multidisciplinair Algologisch Team (MAT)?

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis staat een gespecialiseerd, multidisciplinair pijnteam voor je klaar. Dit team bestaat uit pijnartsen, pijnverpleegkundigen en psychologen. In eerste instantie is het de taak van de arts en de verpleegkundige van de afdeling om je pijn te evalueren en te behandelen. Bij hoge pijnscores of complexe pijnproblemen kan een zorgverlener beroep doen op het Multidisciplinair Algologisch Team. Samen trachten wij de pijn terug te dringen naar een voor jou aanvaardbaar niveau.



Wat is het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC)?

ZNA Pijncentrum			
MAT Multidisciplinair Algologisch Team Pijnteam Pediatrie	MPC Multidisciplinair Pijncentrum ZNA Hoge beuken	Pijnklinieken ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn ZNA Stuivenberg ZNA Hoge Beuken ZNA Sint-Elisabeth	
fysische geneeskunde	neurochirurgie	oncologie	psychiatrie

In ZNA hanteren we voor chronische pijn een gespecialiseerde, geïndividualiseerde aanpak.

- Dit gebeurt enerzijds in het Multidisciplinair Pijncentrum **MPC** in ZNA Hoge Beuken waarbij we de pijnbehandeling niet enkel op een medische manier benaderen, maar ook proberen we een inzicht te krijgen in het pijnprobleem en de beïnvloedende factoren. Hiervoor beschikt het MPC over een multidisciplinair team bestaande uit pijnartsen, een psycholoog, een pijnverpleegkundige, een kinesist, een ergotherapeut en een maatschappelijk assistent. Er wordt ook aandacht besteed aan het leren omgaan met pijn en de bijkomende problemen.
- Daarnaast kan je terecht in de **pijnklinieken** voor het volledige gamma aan interventionele en medicamenteuze pijntherapieën (infiltraties, radiofrequente behandelingen, neurostimulatie...). De pijnklinieken bevinden zich in ZNA Hoge Beuken, ZNA Jan Palfijn en ZNA Sint-Elisabeth. Je kan terecht bij het MPC en/of in één van de pijnklinieken na doorverwijzing van je huisarts of specialist.

Psychologische begeleiding bij pijn:

Visie

Binnen ZNA worden 'pijnpatiënten' multidisciplinair behandeld, met andere woorden vanuit verschillende disciplines. Ook de psycholoog/psychotherapeut maakt een onmiskenbaar deel uit van dit team.

Pijn heeft nadelige gevolgen op het algemeen welbevinden waaronder je relaties, sociale contacten en werk. Naast de pijnklachten en bijhorende fysische belemmeringen zijn deze invloeden een extra belasting waardoor de levenskwaliteit bijkomend kan verminderen.

Waarom?

Emotionele moeilijkheden en psychische problemen komen vaak voor bij chronische pijnklachten. Hun aanwezigheid kan de pijn versterken of in stand houden. Dit wil niet zeggen dat de ervaren pijn 'niet echt' is.

Pijn heeft een impact op veel aspecten en domeinen van het leven (zie bio-psycho-sociaal model) waarbij psychologische begeleiding je kan helpen met het verwerken van deze emoties.

Zowel bij opvang van de normale reacties als bij langdurige hevige emoties die het herstelproces kunnen vertragen kan de psycholoog/psychotherapeut hulp bieden. Dit kan voor zowel **acute** als **chronische pijn**.

Praktisch

Opgenomen patiënten met acute pijn kunnen psychologische begeleiding krijgen tijdens hun hospitalisatie door de psycholoog/psychotherapeut van het **algologisch team**.

Patiënten met chronische pijn kunnen mits doorverwijzing van een arts-specialist ambulante psychologische begeleiding krijgen via de psycholoog van het **Multidisciplinair Pijncentrum**.

Aanbod binnen ZNA:

> Acute Pijn Service - Multidisciplinair Algologisch Team (MAT)

- > Opvolgen van acute- en postoperatieve pijn
- > Bijsturen pijnbehandelingen

> Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) - Pijnklinieken

- > Multidisciplinaire benadering van acute en chronische pijn met focus op maatschappelijke re-integratie of werkhervatting.
- > Behandeling d.m.v. interventionele technieken

> Rugschool/Rugvalidatie

- > **Rugschool:** Deze is er voor iedereen die acute rugklachten heeft (gehad) en die er zelf iets aan wil doen om erger te voorkomen. De rugschool reikt je heel wat tips en technieken aan zodat je je activiteiten met minder rugbelasting kan uitvoeren. Daarnaast bieden wij oefeningen aan, die vooral bestaan uit houdingscorrectie, verhogen van de stabiliteit van de lage rug, het mobiliseren van de wervelzuil.
- > **Rugvalidatie:** deze is er voor iedereen die chronische rugklachten heeft en reeds rugschool achter de rug heeft of voor patiënten die recent een operatie ondergaan hebben.

> Revalidatieprogramma's

Een behandelprogramma wordt individueel samengesteld om zo goed mogelijk aan te sluiten bij je vragen en doelen. Ook voor de partners en andere betrokkenen is er begeleiding en voorlichting.

> Mindfulness

Hiervoor kan je terecht in de stresskliniek in ZNA Sint-Elisabeth bij dr. Edel Maex. Uitgebreide informatie vind je terug op www.zna.be.

> Support team

Wanneer je geconfronteerd wordt met een levensbedreigende ziekte (kanker, ALS, zwaar hartfalen...) dan heeft dit een impact op alle aspecten van het leven, lichamelijk - psychisch - sociaal en spiritueel. Niet alleen het leven van de patiënt verandert daardoor; de omgeving verandert noodgedwongen mee. Kwaliteitsvolle zorg is alleen maar mogelijk als dit 'totaalbeeld' voor ogen gehouden wordt. Het support team tracht daarom zowel de patiënten als hun omgeving (partner, ouders, kinderen...) te ondersteunen.

Tot slot

Nog te vaak denkt men dat pijn erbij hoort (na een operatie, tijdens een procedure...). Dit is echter niet zo. Een goed pijnbeleid is een basisrecht voor iedereen en kan het genezingsproces positief beïnvloeden.

Binnen ZNA streven we naar een goed pijnbeleid, dat bestaat uit het regelmatig meten van pijn, juiste pijnstillende interventies en evaluatie van deze interventies. Dit alles op basis van een multidisciplinaire aanpak waar verpleegkundigen, behandelende arts, kinesisten, pijnspecialisten, psychologen en pijnverpleegkundigen samenwerken.

Een goed pijnbeleid steunt op regelmaat, dit wil zeggen pijn bespreekbaar maken door er een cijfer aan te geven, een goede pijnstilling gestoeld op basispijnstilling die op vaste momenten wordt gegeven. Het is aan jou als patiënt hierop toe te zien en deze vooral in te nemen. Wanneer je ondanks deze pijnstilling nog veel pijn hebt of wanneer een pijnstillend middel onvoldoende effect heeft, meld dit dan aan de verpleging. Men zal je dan extra en aangepaste pijnstilling geven met als doel je pijn draaglijk te maken en jouw herstel te bevorderen.

Pijn? Samen maken we er een punt van.

PIJN.

Samen maken we er een punt van.

Contactgegevens**Rugschool**

- > **ZNA Middelheim** secretariaat: **03 280 30 82**
- > **ZNA Jan Palfijn** secretariaat: **03 640 27 35**
- > **ZNA Hoge Beuken** secretariaat: **03 830 95 29**
- > **ZNA Stuivenberg** secretariaat: **03 217 71 36**

Kijk ook op

www.rev.antwerpen.be, www.zna.be
medisch aanbod ZNA: fysische geneeskunde (revalidatie),
Multidisciplinair Low Back Pain

Mindfulness (stresskliniek@zna.be)
ZNA Stresskliniek, ZNA Sint-Elisabeth
secretariaat: **03 280 35 05**
www.levenindemaalstroom.be

Support teams

- > **ZNA Middelheim:** 03 280 23 36 of 03 280 21 56
- > **ZNA Jan Palfijn:** 03 640 25 66
- > **ZNA Sint-Elisabeth:** 03 234 43 56
- > **ZNA Stuivenberg:** 03 217 79 86
- > **ZNA Erasmus:** 03 217 79 86
- > **ZNA Hoge Beuken:** 03 830 93 92 of 03 830 93 97

Pijnverpleegkundigen

0476 78 10 66	Verpleegkundig coördinator ZNA pijnteam
03 280 24 40	pijnverpleegkundige ZNA Middelheim, en ZNA Joostens
03 800 62 39	pijnverpleegkundige ZNA Jan Palfijn en ZNA Sint-Elisabeth
03 217 70 02	pijnverpleegkundige ZNA Stuivenberg en ZNA Sint-Erasmus en ZNA Hoge Beuken
03 830 95 53	pijnverpleegkundige MPC ZNA Hoge Beuken
0476 78 10 66	pijnverpleegkundige MPC ZNA Hoge Beuken
03 280 49 58	pediatrisch pijnverpleegkundige ZNA pediatrie



Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken
dr. Stefan Goossens, dr. Frank Opsomer, dr. Patricia
Da Silva, dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 830 95 55

Pijnkliniek ZNA Middelheim

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen
dr. Stefan Goossens, dr. Frank Opsomer, dr. Patricia
Da Silva, dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem
dr. Mary Helen Lauwers, dr. Stéphanie De Naeyer,
dr. Roel Meeus, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

03 640 20 00

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen
dr. Angélique Janssens, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Sint-Elisabeth

Leopoldstraat 26, 2000 Antwerpen
dr. Angélique Janssens, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

Kijk ook eens op: www.zna.be/nl/pijncentrum