

UZ-MAGAZINE



100
jg. 40 - mei 2024



DE TREKHARMONICA
IN JE RELATIE
DIRK DE WACHTER

VACCIN
TEGEN ALZHEIMER?

CHECK-UP
VERHALEN
VAN PATIËNTEN

SPERMA-
DONORBANK
WAT MET DE ANONIMITEIT?

Gratis
Neem mee!



ONS TEAM
HELPT U
GRAAG!

-15%
OP MONTUUR
EN/OF GLAZEN

*OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE
OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN
OF KU LEUVEN

GRATIS
HOORTOESTEL
OP PROEF!

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

100% service, daar gaan we voor! We zijn gespecialiseerd in progressieve en verdunde glazen. Met onze Zeiss meetapparatuur zorgen wij voor optimaal zicht met uw brillenglazen.

WELKOM IN ONS HOORCENTRUM!

We bieden het beste advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling. Maak een afspraak voor een gratis gehoortest.



MA 14U - 18U
DI - WO - VR 9U - 18U
DO 9U - 20U
ZA 9U - 17U
JULI EN AUGUSTUS:
DONDERDAG TOT 18U



Verhulst

Optiek – Leuven

IN DIT NUMMER

20 EEN VACCIN TEGEN ALZHEIMER?

Van immuuntherapie tot een vaccin: de nieuwste ontwikkelingen in het alzheimersonderzoek.



6
JOURNAAL
Nieuws uit UZ Leuven



15
COLUMN ANNEMIE STRUYF
“Zo kijkt de wereld naar een vrouw van 60-plus.”



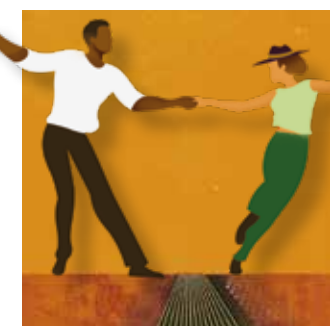
8
DE SPERMADONORBANK VAN UZ LEUVEN
Hoe zit het vandaag met de anonimiteit van spermadonoren?



16
BABYSIT UIT PUNJAB
Onze Check-up-reporter praat met mensen in het ziekenhuis.



12
MISVERSTANDEN OVER HOGE BLOEDDRUK
1 op de 3 volwassenen heeft een hoge bloeddruk: tips van de specialist.



26
DE TREKHARMONICA IN JE RELATIE
Psychiater Dirk De Wachter over afstand en nabijheid in relaties

EN VERDER

24
VETLEVER
Artsen noemen vetlever de nieuwe pandemie.

30
JOURNAAL
Nieuws uit UZ Leuven

32
SCHISIS
Een lipspleet komt vaker voor dan je denkt.

34
COLUMN
Pastor Martijn over angsten en twijfels bij patiënten

CONTACT

REDACTIEADRES
UZ Leuven - dienst communicatie
Herestraat 49 - 3000 Leuven
tel. 016 34 49 55
uzmagazine@uzleuven.be

Volg ons op Instagram @uzleuven.be

Like ons op facebook.com/uzleuven

Volg ons op X @UZLeuven

Volg ons op LinkedIn

VLOEIBAAR GOUD IN FLESJES

Goed nieuws voor baby's die een extra duwtje in de rug nodig hebben: UZ Leuven wordt de eerste externe moedermelkbank in Vlaanderen. De federale overheid voorziet de broodnodige financiële ondersteuning en minister Frank Vandenbroucke kwam alvast een kijkje nemen in onze moedermelkbank. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat moedermelk in vergelijking met kunstvoeding beter beschermt tegen ernstige darminfecties. Op neonatologie draagt moedermelk bij tot minder overlijdens. Voortaan kan UZ Leuven ook te vroeg geboren baby's in andere Vlaamse ziekenhuizen voorzien van het vloeibare goud in flesjes.





KANKERBESTRALING TIJDENS ZWANGERSCHAP IS VEILIG

Een geruststellende gedachte: kankerbestraling tijdens de zwangerschap is veilig voor het ongeboren kind. Dat blijkt uit een langlopende studie van UZ Leuven. Specialisten hadden tot op vandaag geen langetermijngegevens over het effect van radiotherapie op het bovenlichaam tijdens de zwangerschap. Daardoor was er in de medische wereld discussie over de veiligheid ervan. Nu is er voor het eerst een studie die aantoonde dat een foetus blootgesteld aan radiotherapie daar geen gevolgen van ondervindt op lange termijn.

“De nieuwe studie is in de eerste plaats een geruststelling voor zwangere vrouwen: als zij getroffen worden door kanker en gebaat zijn met een bestraling, hoeven ze niet te vrezen voor het gevolg op hun ongeboren baby”, vertelt hoofd-onderzoeker prof. dr. Frédéric Amant. Zijn onderzoeksteam toonde in eerdere studies al aan dat chemotherapie tijdens de zwangerschap veilig is voor het ongeboren kind.

Lees het volledige artikel op www.uzleuven.be/nieuws.

APARTE BUSBAAN TEGEN 2026



Het is soms schrikken als je campus Gasthuisberg oprijdt: bulldozers, opengebroken wegen en wegomleidingen maken het ons niet gemakkelijk. Maar stukje bij beetje zien we ook hoe het toekomstbeeld van een moderne Health Sciences campus vorm krijgt. Meer groen op de campus, comfortabele fietspaden naar het ziekenhuis en een aparte busbaan zullen tegen 2026 een feit zijn.

Heel wat patiënten, bezoekers en personeelsleden komen met de bussen van De Lijn naar het ziekenhuis. De rijweg voor de bussen zal in de toekomst hoger liggen dan het fietspad en de autorijbaan: dat zorgt voor meer veiligheid en een vlottere doorstroming van de bussen. Er komen twee bushaltes, halte Gasthuisberg Oost en halte Gasthuisberg West. Beide haltes worden via een voetgangersbrug verbonden met het ziekenhuis. Tip: check altijd eerst de verkeersinfo op de website van UZ Leuven voor je naar het ziekenhuis komt.

www.uzleuven.be/gasthuisberg/wegenwerken

EMOTIE IN KLEUR

Je hoofd leegmaken en even weg van de wereld zijn: dat is wat schilderen betekent voor kunstenaar Sigrid Bedeer. De felle kleuren in haar abstracte werken weerspiegelen passionele eigenschappen die lang niet gezien mochten worden. “Hoe mooi is het om die onderdrukte of moeilijke gevoelens nu ook te laten zien in een ziekenhuis. Heel wat mensen die hier passeren, gaan door een lastige periode. Ik hoop hen op deze manier wat extra kleur, liefde en energie te kunnen meegeven.”

Van 3 juni tot 2 augustus 2024 kun je Sigrids werken ontdekken in de bezoekersgangen van campus Gasthuisberg. Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werken in UZ Leuven te presenteren aan een groot publiek. Check ook de andere geplande tentoonstellingen op de website van UZ Leuven: www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis.



300.000 M² SPIC EN SPAN



Met meer dan 550 zijn ze: het schoonmaakteam van UZ Leuven. De poetsploeg zorgt ervoor dat ieder hoekje van het ziekenhuis proper is. Want een onberispelijke netheid en hygiëne zijn in een ziekenhuisomgeving soms letterlijk van levensbelang. De cijfers spreken tot de verbeelding: 41 operatiezalen, 68 verpleegafdelingen, 4.552 m² toiletruimtes en 56.000 m² gangen, tal van laboratoria en kantoren: allemaal worden ze dagelijks spic en span gepoetst. Om op de juiste manier te reinigen en desinfecteren, is er voor heel wat ruimtes trouwens een speciale opleiding nodig.

Zin om bij ons aan de slag te gaan? Bekijk de vacatures voor schoonmaakmedewerkers op www.uzleuven.be/jobs.

VAN ANONIMITEIT TOT ZWANGERSCHAP DE SPERMADONORBANK

Het lijkt eenvoudig: een man staat sperma af om iemand anders kinderwens te vervullen. Maar in de praktijk komt er heel wat kijken bij spermadonatie. Hoe zit het vandaag met de anonimiteit van spermadonoren? En waarom kies je best voor een erkend fertiliteitscentrum als je donor wil worden?

TEKST: ANN LEMAITRE



“België is een van de weinige Europese landen waar een spermadonor anoniem moet blijven”

prof. dr. Leen Antonio

Krantenartikels over spermadonatie hebben vaak een lacherig of sensationeel toontje. Volledig onterecht, zegt professor Leen Antonio, androloog bij het fertiliteitscentrum van UZ Leuven. “Er mag gerust wat meer respect zijn voor mannen die sperma doneren. Verhalen in de pers, bijvoorbeeld over mannen die in heel Europa kinderen wilden verwekken, zijn totaal niet representatief. In realiteit zijn spermadonoren mannen die iets zinvol willen doen voor een andere persoon. Vreemd genoeg wordt eiceldonatie, waarbij een vrouw eicellen afstaat, wel vaak als een nobele daad voorgesteld, waarbij een vrouw een andere vrouw helpt om moeder te worden. Zaadeldonatie is identiek hetzelfde: je helpt een vrouw of koppel om een kinderwens te vervullen.”

STRIKTE REGELS

UZ Leuven is een van de weinige spermadonorbanken in ons land die volledig in eigen beheer werkt. Van de selectie van de mannen die sperma doneren, het onderzoek

en invriezen van de spermastalen tot de bevruchting bij de wensmoeder: alles gebeurt door hetzelfde multidisciplinaire team. “Er bestaan strikte regels over hoe je spermadonoren en -stalen medisch moet evalueren. We checken bijvoorbeeld of de man geen seksueel overdraagbare ziekte heeft en er zijn gesprekken met een psycho-

loog over zijn motivatie. De spermastalen worden ingevroren en weer ontdooid, om te zien of de beweeglijkheid van het sperma ook na ontdooien nog voldoende is.”

Als de spermadonor medisch en psychologisch aan de kwaliteitseisen voldoet, gaan de stalen naar de diepvries van de spermadonorbank. Zes maanden later wordt de donor nog eens getest op seksueel overdraagbare aandoeningen. Pas als die resultaten in orde zijn, kunnen de stalen gebruikt worden voor iemand met een onvervulde kinderwens. “De gynaecoloog van het fertiliteitscentrum koppelt een wensmoeder of wensouders aan de donorstalen. Onze gynaecoloog heeft geen contact met de donor. Zo voldoen we aan de eisen over anonimiteit van de spermadonor.”

JURIDISCHE BESCHERMING

De grootste groep mensen die een beroep doen op de spermadonorbank, zijn koppels bij wie het door vruchtbaarheidsproblemen niet lukt om op natuurlijke manier een



HYPER UITGERUSTE EN ENERGIENEUTRALE VILLA
IN BEKKEVOORT



TE KOOP



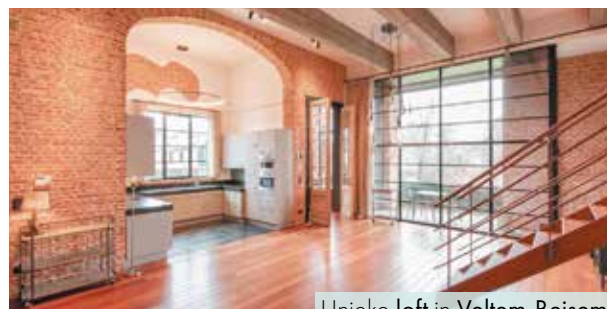
Fantastisch opbrengstpand in Leuven



Schitterend onderhouden villa in Meldert



Ruime villa op residentiële locatie in Linden



Unieke loft in Veltem-Beisem



Mooie villa met zwembad in Herent



Op te frissen villa in Herent

kind te verwekken. Ook lesbische paren en alleenstaande moeders doen een beroep op de spermadonorbank. De nood aan spermadonoren werd de voorbije jaren steeds groter. Daarom werkt UZ Leuven sinds enkele jaren ook samen met een Deens bedrijf dat spermastalen aanlevert. Dat maakte de wachttijd voor wensouders iets korter. “We bespreken met de wensouders wat hun voorkeur heeft: een lokale Vlaamse donor uit onze eigen donorbank of een buitenlandse spermadonor.”

“De nood aan spermadonoren werd de voorbije jaren groter”

Sinds 1 januari 2024 werkt elk fertiliteitscentrum in België met een centraal donorregister om het gebruik van donormateriaal beter te registreren. Een erkende spermadonorbank is in alle scenario's de veiligste keuze. “We weten dat mensen via Facebook of op internetfora naar een spermadonor zoeken. Ik raad toch aan om daar heel voorzichtig mee te zijn. Je hebt via social media niet de garantie op medisch nazicht van de donor. En gerechtelijk zijn geen van beide partijen beschermd. Bij bevruchting via een fertiliteitscentrum is het wettelijk geregeld dat de donor nooit het ouderschap kan claimen. En dat een kind verwerkt door een spermadonor bijvoorbeeld geen erfenis kan opeisen. Als je het traject zelf organiseert, kun je in een onduidelijke juridische situatie terecht komen.”

ANONIMITEIT

Dat leidt ons tot de meest gestelde vraag over spermadonatie: hoe zit het met de anonimiteit van een spermadonor? “België is een van de weinige Europese landen waar een sperma- of eiceldonor nog volledig anoniem moet blijven. Dat staat zo in de wet. Wij mogen geen enkele informatie delen over donoren. Omgekeerd wordt de

spermadonor niet op de hoogte gebracht of en wanneer zijn stalen gebruikt worden. Hij weet dus niet of er kinderen verwekt zijn met zijn stalen. Verder bepaalt de Belgische wet dat de stalen van één donor bij maximaal zes wensouders gebruikt mogen worden.”

Toch is anonimiteit, met de huidige ontwikkeling van DNA-banken en genetisch onderzoek, niet voor 100 procent te garanderen. “In het Europees verdrag van de rechten van het kind staat dat elk kind het recht heeft om te weten wie zijn biologische ouders zijn. Daarom hebben heel wat landen hun regelgeving over spermadonatie aangepast. Als een kind verwekt met een sperma- of eiceldonor zijn biologische ouder wil zoeken via een DNA-bank, dan kan dat. Als ziekenhuis heb je daar geen controle over. Daarom vermelden we dat tegenwoordig expliciet aan zowel de donoren als aan de wensouders: je moet je daarvan bewust zijn.”

Uit internationaal onderzoek blijkt in ieder geval dat als een land zijn wetgeving op de anonimiteit verandert, het aantal spermadonoren uiteindelijk hetzelfde blijft. “De donoren krijgen een ander profiel. Sommige mannen vinden het juist een pluspunt om te weten of en hoeveel biologische kinderen er dankzij hen geboren worden.”

VERANDERDE MAATSCHAPPIJ

Wie in België geen anonieme spermadonor wil, kan vandaag wel al werken met een gekende donor, bijvoorbeeld de broer van de wensvader, of iemand uit de vriendenkring. “Die persoon doneert dan enkel zaadcellen voor dat specifieke koppel. Ook bij dat scenario gaan er heel wat gesprekken met de psycholoog en het fertiliteitsteam aan vooraf. Zodat iedereen weet waar ze op voorhand aan beginnen en wat het betekent voor het kind zelf.”

Interesse om spermadonor te zijn?
www.uzleuven.be/spermadonor-worden



HET AFSTAMMINGS-CENTRUM

In België bestaat sinds 2021 een afstammingscentrum: daar kunnen ook kinderen verwekt door sperma- of eiceldonatie terecht met vragen over hun biologische afstamming. Het centrum is een centraal aanspreekpunt voor vragen over verwantschap en afstamming. Ook spermadonoren die jaren later vragen hebben, kunnen er terecht. Professor Leen Antonio: “We merken dat de maatschappij de voorbije jaren veranderd is: we kijken nu anders naar biologisch verwantschap. Door de vele alleenstaande ouders, nieuw samengestelde gezinnen, lesbische koppels of homostellen met kinderen, denken mensen meer na over wat biologisch ouderschap of sociaal ouderschap precies betekent.”

afstammingscentrum.be

WENST U MEER INFORMATIE?

016 40 60 20 & INFO@COVAS.BE
WWW.COVAS.BE

HOGE BLOEDDRUK 5 MISVERSTANDEN

Bloedvaten lopen als een gigantisch buizenstelsel door ons lichaam. Als de druk in de buizen te hoog wordt, maak je kans op hart- en vaatziekten, beroertes en nierproblemen. Maar liefst een op de drie volwassenen heeft last van een te hoge bloeddruk. Onze cardioloog geeft tips aan de hand van vijf vaak gehoorde misverstanden.

TEKST: EVELIEN HEEREN

1. KWAAL VAN OUDE MENSEN

Bij hypertensie of een hoge bloeddruk is de kracht waarmee het bloed tegen de bloedvatenwanden drukt abnormaal hoog. Als dat langdurig zo is, zijn de gevolgen aanzienlijk: hoe meer druk er op je bloedvaten staat, hoe meer slijtage er optreedt. Niet alleen van de bloedvaten zelf, maar ook van de organen waarin bloedvaten voorkomen, zoals ogen, nieren, hersenen en het hart. Het hart moet bovendien extra pompen bij een hoge bloeddruk.

“Die constante belasting verkort de levensduur van de organen en kan leiden tot ernstige complicaties zoals hartfalen, beroertes en nierschade”, vertelt professor Thomas Vanassche, cardioloog en hypertensie-specialist in UZ Leuven. “Naar schatting zijn wereldwijd tien miljoen overlijdens per jaar het gevolg van hoge bloeddruk, waarvan het merendeel vermijdbaar is door goede behandeling. Je bloeddruk geregeld controleren is de boodschap. Op alle leeftijden, want het is niet alleen een kwaal van ouderen, zoals vaak gedacht wordt. De aandoening kan op elke leeftijd voorkomen.”

2. PAS EEN PROBLEEM ALS JE ER IETS VAN MERKT

“Bloeddruk wordt gemeten in mm Hg, wat staat voor millimeter kwikdruk. Normaal varieert je bloeddruk gedurende de dag. Over hypertensie spreken we als de bloeddruk consistent hoger ligt dan 140/90 mm Hg. Een optimale bloeddruk zit over het algemeen rond 120/80 mm Hg. Een hoge bloeddruk kan zich onopgemerkt voordoen, waardoor mensen zich niet bewust zijn van het probleem.”

“Statistieken tonen aan dat de helft van de mensen met een hoge bloeddruk zich daar niet van bewust is. De ziekte komt nochtans heel frequent voor: een op de drie volwassenen heeft hypertensie. Vaak geeft het echter geen merkbare klachten, waardoor het onder de radar blijft.”

3. HOGE BLOEDDRUK IS NIET TE GENEZEN

“Er zijn verschillende gradaties van hypertensie (graad 1, 2, 3), afhankelijk van de ernst.



“Niet kiezen voor een behandeling, is een gemiste kans”

prof. dr. Thomas Vanassche

Een belangrijk onderscheid is dat tussen primaire en secundaire hypertensie. Bijna alle gevallen van hoge bloeddruk zijn primair, wat betekent dat er geen eenduidige en dus specifiek behandelbare oorzaak is. Het is een samenspel tussen verschillende factoren, zoals levensstijl, omgeving en stress.”

“In zeldzame gevallen kan hoge bloeddruk op jonge leeftijd te wijten zijn aan een specifieke lichamelijke afwijking, zoals hormonale disbalans of nierziekten. In het geval van een onderliggende lichamelijke oorzaak kunnen we die behandelen en daarmee de hoge bloeddruk vaak genezen. In de andere gevallen valt hoge bloeddruk niet te genezen, maar wel prima te behandelen met medicatie. Zo beschermen we het lichaam tegen de schadelijke gevolgen van een langdurige hoge bloeddruk.”

4. ALTIJD HET GEVOLG VAN EEN ONGEZONDE LEVENSTIJL

“Behalve medicamenteuze behandelingen beheers je een hoge bloeddruk vaak met levensstijlaanpassingen. Stoppen met roken, streven naar een gezond gewicht, voldoende lichaamsbeweging en gezond eten met minder zout, alcohol en bewerkt voedsel moedigen we aan. Een ongezonde levensstijl kan de bloeddruk namelijk negatief beïnvloeden en een behandeling moeilijker maken.”

METEN IS WETEN

Veel mensen hebben geen flauw idee wat hun bloeddruk is. Professor Vanassche: “Een mooie trend is de opkomst van verschillende draagbare technologieën, zoals de slimme polshorloges die allerlei parameters voor je registreren, waaronder almaar vaker ook de bloeddruk. Zeker nuttig, want het wijst mensen op het belang van bloeddruk en het wekt de interesse op om ze regelmatig te meten. De technologie staat echter nog niet op punt en kan dan ook geen volledig betrouwbare diagnose van hypertensie stellen. Wil je echt zekerheid? Raadpleeg dan altijd een arts.”

“Maar óók als je gezond leeft, kun je een hoge bloeddruk krijgen. Kernegezond zijn en een gezonde levensstijl zijn met andere woorden geen garantie dat je nooit een hoge bloeddruk zal krijgen.”

5. BEHANDELING IS LASTIG EN COMPLEX

“Cijfers tonen aan dat van de mensen die weten dat ze een hoge bloeddruk hebben, slechts de helft behandeld wordt. Daarvan wordt nog eens de helft onvoldoende behandeld. Een gemiste kans als je weet welke kwalijke gevolgen hoge bloeddruk kan hebben. De behandeling wordt nog vaak als lastig en complex beschouwd, maar dat is zeker niet het geval. De laatste jaren zijn er heel wat nieuwe producten en technieken ontwikkeld.”

“Om de behandeling zo patiëntvriendelijk mogelijk te maken, kiezen we almaar vaker voor één pil met lage dosissen van verschillende medicijnen. Dat is efficiënt, met minimale kans op bijwerkingen én het gemak van slechts één pil. Eens de bloeddruk mooi onder controle is, zijn frequente check-ups zelfs niet noodzakelijk. Reden te meer dus om je bloeddruk geregeld te laten controleren.”

HELEMAAL JIJ, OOK MET XTRA HAAR



Je haar verliezen heeft een impact op je leven.

Wij bieden je graag een oplossing. Op jouw ritme, op jouw maat. En helemaal jij.

Samen gaan we op zoek naar wat voor jou veilig, fijn en comfortabel voelt. Dat kan een pruik zijn die zo natuurlijk oogt als je eigen haar. Of een haaraanvulling die je haar voller of kale plekken onzichtbaar maakt. Altijd werken we ze tot in de punt-

jes af in ons eigen atelier. Of we creëren ze volledig op maat met onze eigen innovatieve techniek Fillmaze. En jou geven we graag alle tijd, aandacht en discretie. Wees welkom. Bij ons team van ervaren haarspecialisten. En bij jezelf.



XTRA HAIR | *Fillmaze*
BY MATTISS



Mechelsesteenweg 286 - 2820 Bonheiden - 0492 73 93 44
info@xtrahair.be - www.xtrahair.be - pruiken en haaraanvullingen



“VOOR JOUW LEEFTIJD”

Op weg naar huis, na een feestje, beluister ik een podcast. Aan het woord is een muzikant van 59 jaar oud die uitvoerig over zijn leeftijd jammert. Dat de tijd zo snel voorbijgevlogen is. Dat hij zich nog altijd die jonge kerel van 20 voelt. Dat die vreselijke 60 zich als een onoverkomelijke hindernis aandient. Dat elke dag nu telt, want op deze leeftijd besef je pas echt dat het leven broos en eindig is. Ik luister en begrijp hem wel. Zelf heb ik intussen die kaap van 60 genomen, en geniet ik alweer van de veilige afstand tussen mij en het volgende tental. Maar jammeren en klagen omdat je ouder wordt? Ik blijf het toch wat zielig en ondankbaar vinden.

Nauwelijks een uur eerder, op dat feestje, sprak ik met een vrouw van mijn leeftijd die vorig jaar haar zoon verloor. Drieëndertig was hij, toen de ziekte hem velde. Dag na dag, uur na uur herinnert de moeder zich nog hoe het afscheid verliep. Nu, een jaar later, staat de wonde nog altijd open en is de pijn nog helemaal niet verzacht. “Een kind hoort niet te sterven voor zijn ouders”, fluisterde ze, met tranen in de ogen. En ik kon alleen maar knikken en in stilte mijn zegeningen tellen.

Dus ja, dankbaarheid is op zijn plaats als je ouder wordt. Zelf vind ik het oprecht mooi om levenservaring op te bouwen, wijzer te worden, meer zelfvertrouwen en balans te hebben. Om mijn kinderen te zien opgroeien, kleinkinderen te krijgen, steeds beter te relativeren en te nuanceren en ook meer te genieten van de goede dingen van het leven.

Tegelijkertijd irriteert het mij als mensen mij op mijn leeftijd aanspreken.

“Hoelang wil je nog voor tv blijven werken?”, vroeg een andere vrouw mij op dat feestje.

“Zolang ik er zin heb”, antwoordde ik, lichtjes geërgerd.

Haar ogenschijnlijk neutrale vraag verwees naar mijn leeftijd. Op zich is daar niets mis mee, want de ene leeftijd is niet beter of slechter dan de andere. Maar in haar onderton vermoedde ik een andere vraag: “Word je stilaan niet te oud voor het scherm?” Dat negatieve sfeertje rond ouder worden valt me steeds vaker op. Jong staat voor: leuk, hip, fris, pittig, energiek. Oud staat voor: grijs, saai, lelijk, moe, uitgeblust.

Op een dag weigerde mijn Instagram dienst. Om het euvel op te lossen moest ik mijn leeftijd opgeven. Nietsvermoedend tikte ik 61 in, en hop, de deur van Instagram zwaaide opnieuw wijd open voor mij. Sindsdien sta ik versteld van de reclame die ik nu dagelijks binnenkrijg. Een toestel tegen angst- en paniekaanvallen.

“

“Word je stilaan niet te oud voor het scherm?”

Antiagingcrèmes. Grote maten-ondergoed. Afslankpillen. Plompe schoenen met steunzolen. Worry-free ondergoed, om urineverlies op te vangen. Uitvaartverzekeringen. Stoelyoga, met oefeningen die je vanuit je stoel kan uitvoeren.

Echt, ik verzijn het niet. Dit is hoe de reclamewereld naar een vrouw van 60-plus kijkt. Ze is angstig, raakt snel in paniek, heeft rimpelcrèmes nodig en pillen om te vermageren. Ze stapt slecht, tenminste als ze nog kan of durft stappen, want vanwege haar urineverlies draagt ze luiers. Kortom, ze moet dringend haar erfenis en uitvaart regelen.

Maar goed, terug naar dat feestje en die vrouw met haar irritante vraag. Voor haar was het vermoedelijk gewoon een goedbedoelde vraag. Net zoals haar volgende opmerking misschien gewoon een complimentje was:

“Je bent in het echt veel slanker dan op tv.”

“Tv verdikt 10 kg”, leg ik vriendelijk uit.

En dan, haar finale zet:

“Oh, dat wist ik niet. In elk geval, jij ziet echt er goed uit voor je leeftijd.”

“Jij ook”, zou ik willen antwoorden. “Voor jouw leeftijd zie jij er nog goed uit.” Maar beleefd als ik ben, slik ik mijn woorden in.

De moraal van dit verhaal? Geef nooit,

maar dan ook nooit een compliment

gevolgd door die laatste drie

woordjes: “voor je leeftijd”.

Zeg gewoon: “Jij ziet er goed uit.”

Annemie Struyf

is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen.



CHECK UP

Onze reporter trekt door de gangen van campus Gasthuisberg en meet de hartslag van mensen die hier passeren.

TEKST: RIA GORIS



📍 SPOED

MAX (28)

Max had niet veel geluk in zijn jeugd. Toch gaat hij met een positieve instelling door het leven. Terwijl hij op spoed wacht om na een val naar zijn knie te laten kijken, vertelt hij over zijn bewogen jeugdjaren en zijn engagement vandaag.

Max: "Ik kom uit een problematisch nest, meer moet ik daar eigenlijk niet over vertellen. Zelf worstelde ik met ADHD en wist ik met mezelf en mijn frustratie geen blijf. Een tijdlang kwam ik in de jongerenpsychiatrie terecht. Daarna verbleef ik van mijn 15 tot 17 jaar in een instelling waar ik enkele goede en betrokken mensen tegen het lijf liep. Daar ben ik heel dankbaar voor. Op

mijn zeventiende ging ik zelfstandig wonen. Er was in die jaren nog weinig nabeleiding voor jongeren uit de jeugd-zorg. Nu werk ik als klusjesman in de instelling waar ik als tiener verbleef. Het is mooi om iets te kunnen teruggeven van wat ik gekregen heb toen ik het zelf moeilijk had. Ik probeer iets te betekenen voor jongeren die in hetzelfde schuitje zitten."



📍 KINDERZIEKENHUIS

SINGH (39)

Singh, afkomstig van India, woont en werkt in Limburg. Hij woont heel graag in België, maar mist zijn ouders. Die zijn nu voor de allereerste keer op bezoek in België vanuit het verre Punjab. Het is vijf jaar geleden sinds Singh zijn ouders nog zag, corona maakte reizen moeilijk.

Zijn ouders zijn niet naar hier gekomen om de toerist uit te hangen, maar om een maand te helpen met de kleinkinderen. Singhs oudste kind, een meisje, is intussen 10 jaar geworden. Een tweede kindje liet op zich wachten, verschillende zwangerschappen eindigden in miskramen.

Singh: "Daarom zijn we nu in het ziekenhuis: we willen deze zwangerschap goed opvolgen. Mijn vrouw is bij de arts nu. Ze zal over tien dagen bevallen." Het ziet er naar uit dat deze keer alles goed zal gaan en er binnenkort een telg bijkomt. Oma en opa uit Punjab kijken er naar uit om babysit te zijn. Ze houden gere-

"We reisden naar België om te babysitten"

geld contact met hun zoon en drie kleinkinderen via WhatsApp, maar zijn nu in de wolken om hun familie in het echt een dikke knuffel te kunnen geven. Bovendien is de rust in België een echte verademing: in hun thuisstad is er een constant getoeter en straatlawaaï. Ze genieten dus extra van de vredige rust in het Limburgse groen.



ONCOLOGIE

ELINE (33)

Eline komt rustig en kalm over, ze is tegenslagen gewend. Haar kinderwens werd lelijk doorkruist door MDS, een voorloper van beenmergkanker. Maar vandaag brengt de arts goed nieuws: de weg naar herstel ligt open.

Eline: “Omdat er in mijn familie een DNA-fout zit, kozen we voor in-vitrobevruchting om een gezond kindje te kunnen inplanten. Dat is tweemaal gelukt, maar liep helaas ook telkens in een vroeg stadium mis. Daarna raakte ik op natuurlijke wijze zwanger. Het was hopen en bang afwachten op de DNA-test na 11 weken. Helaas, het resultaat was niet goed, zodat we het kindje niet konden houden.”

Alsof dit nog niet genoeg tegenslag was, bleek uit bloedtesten meteen daarna dat Eline een voorstadium van beenmergkanker had. Om kanker te voorkomen, moest ze een beenmergtransplantatie ondergaan, gevolgd door isolement in een speciale kamer.

Eline: “De voorbije zomer was een emotionele roetsj-baan. Ik moest het verlies deels in isolatie verwerken. Maar het bracht ook iets moois, want na mijn diagnose besloten mijn vriend en ik nog te trouwen voor mijn beenmergtransplantatie. Van alle kanten schoten vrienden te hulp om ons feest mee te regelen. Een tante gaf ons een huwelijksreis naar Thailand cadeau, dat was een fantastische ervaring. Nu is het vooral uitkijken naar mijn herstel. En naar de lentezon!”



KINDERZIEKENHUIS

LINA (25), LEROY (27) EN BABY SILVIO

Baby Silvio ligt prinsheerlijk te slapen, zich niet bewust van de zorgen die zijn jonge ouders hebben. Een vroegtijdige geboorte en problemen met het hartritme van Silvio maakten dat mama Lina en papa Leroy allesbehalve op een roze babywolk zaten.

Leroy: “De eerste maand van zijn leven hebben we vooral doorgebracht in twee ziekenhuizen. Lina en ik leerden hoe we Silvio moesten beademen en reanimeren wanneer zijn hartslag te laag zou worden. Dat was belangrijk om hem mee naar huis te kunnen nemen.”

Silvio mocht uiteindelijk naar huis met een monitorapparaatje. Dat werd met plakkerige vastgehecht aan zijn kleine borstkas. Die plakkerige kwamen soms los, dan ging het alarm af. Adieu nachtrust! Lina: “Na vijf maanden mocht Silvio van de monitor. Maar toen hadden we nog meer stress door de angst dat we het niet zouden merken als er

“Het was geen roze babywolk”

iets was. Nu is het ergste achter de rug, maar zijn we op consultatie voor een ander probleem. Door het monitorapparaat lag hij te lang in dezelfde positie en kreeg hij een plat schedeltje. Dat kan op termijn problemen geven voor zijn groeiende hersenen. De artsen overwegen een helmpje om zijn schedel letterlijk recht te trekken. We wachten op het doktersadvies voor onze kleine jongen.”



CAFETARIA

LEEN (65)

Leen geniet van een lekkere kop koffie na de raadpleging. Ze kwam op controle voor de erfelijke vorm van borstkanker die in haar familie zit. Een tante overleed aan de ziekte en drie van haar vier kinderen en kleinkinderen dragen ook het erfelijke gen.

Leen: “Mijn moeder werd geoperreed aan borstkanker toen ze 40 jaar was. Gelukkig tijdig, ze is 83 geworden. Wij wisten na het genetisch onderzoek in de familie hoe laat het was. Ik droeg dat gen en moest me laten opvolgen. Bij een halfjaarlijkse controle werd een knobbeltje vastgesteld en snel weggehaald. Dat is nu vijf jaar geleden. Ik stond toen op het punt met vrienden naar Madagaskar te reizen. ‘Ik zorg ervoor dat je de reis van je dromen kunt maken,’ zei de arts. Hij

lastte een pauze in tussen operatie en bestraling. Daardoor kon ik die geweldige reis toch meemaken.”

De regelmatige controles zijn natuurlijk altijd spannend. “De week ervoor zit je er toch altijd mee in je hoofd. Maar het is nu weer achter de rug en de zon schijnt. Ik

ben blij dat we weten wat er speelt in de familie. Mijn oudste dochter heeft preventief haar borsten laten amputeren. We hebben ook de ruimere familie verwittigd, zodat ze zich konden laten onderzoeken en tijdig laten opvolgen. Zo hopen we dat we sterfgevallen in de familie kunnen vermijden.”

VACCIN TEGEN ALZHEIMER?

Jarenlang zat er weinig schot in het onderzoek naar een behandeling tegen de ziekte van Alzheimer. Maar de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen zijn veelbelovend. Van immuuntherapie, dat we al kennen van kankerbehandelingen, tot een vaccin: onze alzheimerspecialist legt uit.

TEKST: AN SCHREURS



In België hebben zo'n 200.000 mensen de ziekte van Alzheimer of een andere vorm van dementie. Bij zestigplussers zal de ziekte ongeveer een op de vijf vrouwen en een op de zeven mannen treffen. Ondanks decennia van intensief onderzoek bestaat er nog geen genezende behandeling.

Prof. dr. Rik Vandenberghe, neuroloog in UZ Leuven. "Patiënten krijgen vandaag nog altijd dezelfde middelen voorgeschreven als 20 jaar geleden. De medicatie die we vandaag geven aan alzheimerpatiënten heeft een licht gunstig effect op de cognitieve symptomen. Helaas bestrijden die geneesmiddelen alleen de symptomen, niet de ziekte zelf. En hun werkzaamheid is beperkt."

IMMUUNTHERAPIE

Daarom blijven wetenschappers zoeken naar effectievere behandelingen. Een veelbelovende piste is immuuntherapie. "Bij de ziekte van Alzheimer zien we abnormale ophopingen van amyloïde- en tau-eiwitten in de hersenen. Die spelen een directe rol in het ontstaan van de ziekte en de cognitieve symptomen. Amyloïde vormt klonters tussen de zenuwcellen, terwijl tau zich opstapelt binnenin de zenuwcellen en zo kluwens vormt. De kluwens zijn nauw gelinkt aan de aard en ernst van de symptomen van een patiënt. Al jarenlang proberen onderzoekers antistoffen tegen die eiwitten te ontwikkelen, zodat ons eigen immuunsysteem de eiwitten zou kunnen opruimen. Een soort immuuntherapie dus, zoals vandaag al wordt toegepast bij verschillende vormen van kanker."



*“Er zijn verschillende
alzheimer vaccins
in ontwikkeling”*

prof. dr. Rik Vandenberghe

De ongewenste eiwitten via immuuntherapie verwijderen kan op twee manieren: actief of passief. Bij de passieve vorm krijgt de patiënt antilichamen via een infuus in het bloed. De eerste testen met die studeer-geneesmiddelen startten rond 2008.

Heel wat initiële studies toonden geen effect of werden stopgezet wegens bijwerkingen. Maar sinds 2020 is er hoopvol nieuws: drie antilichamen tegen amyloïde deden het goed in klinische studies en twee ervan, lecanemab en donanemab, zijn intussen in de VS op de markt. Ze worden op dit moment geëvalueerd door het Europese geneesmiddelenagentschap. Ondanks het feit dat maar één procent van de antilichamen door de bloed-hersenbarrière geraakt en ze snel worden afgebroken in het lichaam, blijken ze toch heel effectief om de amyloïdeklonters in de hersenen tegen te gaan. Na anderhalf jaar is bij ongeveer 80 procent van de behandelde patiënten de hoeveelheid amyloïde in de hersenen bijna helemaal terug op het normale niveau.”

EIWITPLAKKEN WEGWASSEN

Heeft dat dan ook het verhoopte therapeutische effect? “De recente studies tonen aan dat patiënten mét die antilichamen meer kans hebben om tijdens een behandelingsperiode van anderhalf jaar eerder stabiel te blijven, al is het effect eerder klein. Bovendien hebben de patiënten soms nevenwerkingen, doordat amyloïde ook in de bloed-

vatwanden in de hersenen zit. Als het verwijderd wordt, worden die wanden poreuzer en kan er vocht uit de bloedvaten sijpelen of kunnen kleine, en uitzonderlijk ook grotere, bloedingen optreden. De behandeling moet daarom regelmatig worden opgevolgd met hersenscans. Het feit dat we de amyloïdeklonters met medicatie uit de hersenen kunnen wegwassen en zo het ziekteproces kunnen beïnvloeden, is revolutionair. Maar het effect op de symptomen is kleiner dan we zouden wensen. Daarom is het essentieel om verder te zoeken naar middelen die specifiek inwerken op de ziekte-mechanismes.”

Ook naar actieve immunisatie, de andere vorm van immuuntherapie, lopen heel wat studies. “Je kan het vergelijken met een klassiek vaccin: patiënten krijgen een fragmentje van het ziekmakende eiwit geïnjecteerd, zodat het eigen immuunsysteem er antilichamen tegen aanmaakt. Het grote voordeel is dat die behandeling minder vaak moet worden toegediend. Er zijn verschillende vaccins in ontwikkeling en de

eerste resultaten van sommige ervan zijn veelbelovend. Maar we zien dat de verwijdering van de schadelijke eiwitklonters voorlopig veel minder is dan met de huidige passieve vorm van immuuntherapie.”

PREVENTIEF VACCIN?

Kun je zo'n alzheimer vaccin dan preventief inzetten tegen de ziekte? “In theorie kan dat inderdaad. Zo start er binnenkort een nieuwe studie naar het langetermijneffect van actieve immunisatie tegen het tau-eiwit, waar ook UZ Leuven aan deelneemt. Dat zal gebeuren bij studievrijwilligers die nog geen symptomen hebben, maar bij wie hersenscans wel een verhoogde hoeveelheid amyloïde en tau in specifieke delen van de hersenen tonen.”

Het is duidelijk dat er nog veel onderzoek nodig is om echte doorbraken te bereiken. “Ik kan niet genoeg benadrukken hoe belangrijk de rol van patiënten en hun familieleden zijn bij de ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins. Hun bereidwilligheid om deel te nemen aan studies, ondanks de soms ongekende risico's, drijft in grote mate de vooruitgang naar betere behandelingen. Zelfs studies met negatieve resultaten zijn heel leerrijk. Dat bewijst de recente stroomversnelling in immuuntherapieën voor alzheimer: tien jaar lang zag dat onderzoek er niet rooskleurig uit, maar ook die tegenvallende studies beginnen nu eindelijk hun vruchten af te werpen.”



DE BESTE UITSTAP VOOR UW RUG!

swissflex
Finest sleep technology

RUGADVIESCENTRUM - NIET VER, WEL ANDERS!



**DE BESTE MATRASSEN • LATTENBODEMS • BEDDEN • BEDTEXTIEL
BUREAUSTOLEN • RELAXZETELS • BEDBANKEN • SALONS**

Bedking
Ergopolis®



SitOké
Ergopolis®

**BAAN LEUVEN - MECHELEN 338, BOORTMEERBEEK | Tel. 015 52 03 60
www.bedking.be | www.sitoke.be**



SERVICERESIDENTIE
PARKHOF
HERENT

ZORGELOOS COMFORTABEL GENIETEN

Comfortabel wonen in een veilige en stijlvolle omgeving met een waaier aan diensten zoals een wellness, brasserie, kinesist, fitness, schoonheidssalon en kapper.

U voelt zich volledig thuis in de mooi uitgeruste serviceflats met 1 of 2 slaapkamers, privéterrassen, garageplaats en berging.

**MAAK EEN
AFSPRAAK VOOR
EEN RONDLEIDING**



• 016/ 589 500
• info@parkhof.be
• www.parkhof.be

Persilstraat 50, 3020 Herent



Kom zeker eens langs om de warme, familiale sfeer van brasserie De Persil te ervaren én te proeven!

VETLEVER DE NIEUWE PANDEMIE

Dat alcohol slecht is voor de lever, weten we ondertussen allemaal. Maar ook vet en suiker zorgen steeds vaker dat onze lever, het grootste orgaan in ons lichaam, in de problemen raakt. Stilaan spreken artsen van een echte pandemie.

TEKST: RUBEN NOLLET

30%
van de mensen heeft te veel buikvet

2 tot 3%
van de bevolking
loopt risico om
levercirrose te ontwikkelen

20%
van de mensen drinkt
te veel alcohol

70 tot 80
levertransplantaties voert
UZ Leuven elk jaar uit

1/3
van alle levertransplantaties
heeft te maken met vetlever

15%
van de donorlevers blijkt
te vet voor transplantatie



Je hoeft maar om je heen — of in de spiegel — te kijken om te zien dat vetlever een probleem is in onze samenleving. Heb je een buikje? Dan is de kans groot dat je bij de 30 procent van de bevolking hoort die een te vette lever heeft. Ons grootste orgaan krijgt het de laatste decennia steeds zwaarder te verduren. De lever is een heus centraal station in het lichaam, een plaats waar meer dan 500 complexe processen plaatsvinden die van levensbelang zijn voor onze gezondheid. Gifstoffen verwerken, vitamines produceren, rode bloedcellen aanmaken, lichaamstemperatuur op peil houden, suikers opslaan, vetstoffen afbreken: het zijn maar enkele van de functies waar dat ene orgaan zich mee bezighoudt.

BUIKVET

De grootste bedreiging van een gezonde lever is tegenwoordig buikvet. “We hebben jarenlang gedacht dat die vetlaag gewoon een soort reservoir was”, zegt em. prof. dr. Frederik Nevens, al 30 jaar leverspecialist in UZ Leuven. “Nu weten we dat het bijna een orgaan op zich is dat energie opslaat en afgeeft als we het nodig hebben. Als we het buikvet te veel belasten, gaat het slecht functioneren en komen er vetzuren vrij. Dicht bij dat buikvet ligt de poortader: via die weg belanden de vetzuren in de lever, waar ze worden omgezet en opgeslagen. Maar op den duur zitten die levercellen propvol vet, wat tot vetlever leidt.”

Te veel buikvet vergroot de kans op een hele reeks levensbedreigende aandoeningen, van hart- en bloedvaatziekten tot diabetes. En ook voor de lever kunnen de gevolgen fataal zijn. “Als je de levercellen blijft volstouwen, kan dat vet ontsteken. Op de duur gaan de cellen afsterven en ontwikkelt zich littekenweefsel. Of om er een bekende medische term op te klevan: cirrose. Momenteel gebeurt dat proces bij twee à drie procent van de patiënten met vetlever, maar dat percentage is aan het stijgen. Dat zien we ook hier in het levercentrum van UZ Leuven.”



*Buikvet is tegenwoordig
de grootste bedreiging
van een gezonde lever*

em. prof. dr. Frederik Nevens

TRANSPLANTATIE

De oplossing voor het probleem ligt voor de hand: vermageren. Makkelijk is het niet, om je bourgondische levensstijl aan te passen. Toch zal het moeten, want de toename van vetlevers zet het hele gezondheidssysteem alsmat meer onder druk. Neem nu de levertransplantaties. Als patiënten door hun vetlever terminaal zijn, beslissen de artsen om een nieuwe lever in te planten. “Vroeger was hepatitis C de voornaamste reden om over te gaan tot een transplantatie. De ontwikkeling van afdoende medicatie heeft daar gelukkig komaf mee gemaakt. Maar nu zien we dat een derde van de ingrepen die we doen te maken heeft met vetlevers.”

Omdat die problematiek enkel toeneemt, stijgt ook de vraag naar donorlevers. Daar stoten de artsen echter op een andere hinderpaal. Net als bij alle andere mensen heeft ook 30 procent van de donoren een vetlever, en die zijn niet geschikt voor transplantatie. De vraag neemt dus toe, terwijl het aanbod schaarser wordt. “Elk jaar moeten we zowat 15 procent van de donorlevers weigeren omdat ze te veel vet

bevatten. Dat is problematisch, want we zien tegelijk dat 12 tot 15 procent van de patiënten op onze wachtlijst overlijdt. Als alle donorlevers bruikbaar waren, zouden die mensen wel kunnen overleven.”

PERFUSIE

Sinds twee jaar kan UZ Leuven echter een bijkomende troef uitspelen: machineperfusie. Het systeem biedt de mogelijkheid om ‘slechte’ levers te verbeteren, waardoor ze alsnog in aanmerking komen voor transplantatie. “Het orgaan wordt enkele uren aan de machine gekoppeld, waardoor de kwaliteit verbetert. Eerste onderzoeken suggereren dat we de lever op die manier ook zouden kunnen ontvetten.” De medische wetenschap en de farmaceutische industrie staan dus niet stil, al blijft de boodschap dat we in eerste instantie moeten vermijden dat onze lever overbelast raakt. Voorkomen is nog altijd beter dan genezen.

5 TIPS OM JE LEVER GEZOND TE HOUDEN

1. Vermijd vet en geraffineerde suikers (frisdranken).
2. Vermijd alcohol en drugs.
3. Hou je BMI tussen 18,5 en 25.
4. Hou je buikomvang onder 80 cm (vrouw) of 94 cm (man).
5. Beweeg genoeg, drie keer per week minstens een half uur vrij intensief.



DE TREKHARMONICA IN JE RELATIE

Nicole en Hugo maakten er geen geheim van dat ze graag letterlijk alles samen deden. Een romantisch ideaal voor de ene, een verstikkende nachtmerrie voor de andere. De juiste verhouding tussen afstand en nabijheid blijkt fundamenteel om je gelukkig te voelen in een relatie. Psychiater Dirk De Wachter legt uit.

TEKST: ANN LEMAÎTRE



De nood van de mens aan verbinding en tegelijkertijd zelfstandigheid is een beweging als een trekharmonica, vertelt Dirk De Wachter, psychiater bij UPC KU Leuven. “Het juiste evenwicht vinden naar de ene of andere kant is niet eenvoudig. Je eigen achtergrond op het vlak van hechting, ontstaan in het gezin waar je opgroeide, speelt er een rol in. Verbinding is in het algemeen een belangrijk concept in de psychotherapie vandaag: hoeveel nood hebben we aan de steun van onze medemens? Ik zie die harmonicabeweging niet alleen in relaties, maar ook op macroniveau in onze maatschappij. We leven in een ingewikkelde wereld. Er is geen harde wetenschap die zegt hoeveel afstand of verbinding er moet zijn in een relatie of bij groepen van mensen. De nood aan verbinding is gedeeltelijk cultureel bepaald, maar het blijft vooral iets heel persoonlijks.”

Gaan mensen naar een relatietherapeut met vragen over afstand in hun relatie? “Zeker,

al is dat meestal verpakt in een andere vorm. Conflict, ontrouw of slepende ruzies in een relatie zijn vaak terug te voeren op dat moeilijke evenwicht tussen verbinding en autonomie. Partners die elkaar te erg claimen en geen ruimte meer gunnen, zien we regelmatig. Net zoals mensen die elkaar kwijtgespeeld zijn en geen gemeenschappelijke basis meer vinden.”

Sommige partners zitten de hele dag samen en voelen zich niet verbonden, andere koppels wonen in een verschillende stad maar hebben die geweldige connectie. Wat zorgt dan precies voor verbinding? “Mijn persoonlijke definitie is: bij elkaar terechtkunnen als er verdriet of moeilijkheden zijn. Daarvoor hoef je niet noodzakelijk veel tijd met elkaar door te brengen. Mijn vrouw is huisarts en ik ben zelf psychiater, wij hebben een druk leven. Toch vinden wij elkaar als het nodig is. Twee jaar geleden ben ik erg ziek geworden en ondervond ik zelf dat een partner op die momenten het verschil kan maken.”

“Soms brengen moeilijkheden je weer dichter bij elkaar”

prof. dr. Dirk De Wachter





“Probeer humor te zien in de saaiheid”

prof. dr. Dirk De Wachter

BALLETJES IN TOMATENSAUS

Niet van elkaar weglopen in moeilijke momenten, maar juist dan steun bij elkaar vinden: dat is de uitdaging. “Soms zijn het juist die moeilijkheden die je weer dichterbij elkaar brengen. Als het leven probleemloos verderkabbelt, kan er ook afstand, oppervlakkigheid of routine dreigen. Al pleit ik natuurlijk niet voor moeilijkheden. Sommige zaken zijn verschrikkelijk, zoals een kind verliezen. Daar zie ik vaak dat mensen in een goede relatie elkaar toch verliezen, omdat ze op een totaal andere manier omgaan met hun enorme verdriet en de afstand te groot wordt. Of ouders sleuren elkaar mee in hun verdriet, waardoor er een verstikkende symbiose ontstaat.”

We leven in een complexe maatschappij met veel social media: is het vandaag moeilijker dan vroeger om dat juiste evenwicht in een relatie te behouden? “Absoluut, elkaar toch blijven vinden temidden van de verleidingen in onze erg *geconsumeerde* maatschappij, zonder naïef te zijn, is moeilijker dan voor onze grootouders. Blijven spreken met elkaar is ontzettend belangrijk. Humor zien in de saaiheid van je bestaan. Doe eens zot met elkaar en geniet van de heel gewone dingen. Geef elkaar een compliment voor iets doodgewoons: de balletjes in tomatensaus bijvoorbeeld.”

Met elkaar blijven praten is natuurlijk niet altijd eenvoudig als je een gemis voelt: hoe kaart je aan dat er naar jouw gevoel iets

ontbreekt? “Dat is inderdaad niet makkelijk. Weinig mensen zullen zeggen: ga even zitten schat, ik wil een diep therapeutisch gesprek over verbondenheid voeren. Ik raad dan aan om iets te doen dat je vroeger graag samen deed. Samen een wandeling maken is een aanrader: je loopt naast elkaar en hoeft elkaar niet aan te kijken. En je kan onderweg ook gerust even zwijgen. Benaadruk hoe leuk je het vindt om nog eens naast elkaar te wandelen, zoals vroeger.”

TERUG NAAR DE BEGINFASE

Als de zee te diep geworden is, kunnen enkele sessies bij een relatietherapeut je weer op de goede weg zetten. “Zeker als er ontrouw of grote geheimen in het spel zijn, raad ik aan om professionele hulp te zoeken. Jammer genoeg komen koppels vaak naar ons als het schip al gezonken is. Dan rest er ons meestal nog figuurlijke palliatieve zorg: het begeleiden van een scheiding. Dat is trouwens zeer nuttig. En zo kunnen we vermijden dat er niet te veel *collateral damage* is voor de kinderen.”

Hoe gaat een psychiater aan de slag met abstracte thema's als afstand en nabijheid? “Ik check in eerste instantie naar waar mensen vandaan komen. Hoeveel afstand was er in het gezin waar je opgroeide en hoe ging je daarmee om? Daarnaast polsen we in een relatietherapie naar wat er wel nog goed is. Kan het koppel voeling krijgen met hoe het was in de beginfase van hun relatie?”

“Afstand en nabijheid kunnen ook verschillen naargelang de levensfase. Is er nog bewegingsruimte in de harmonica van toenadering en verwijdering? Vaak heeft de ene partner het gevoel dat er dringend meer verbinding nodig is, terwijl de andere een beetje uit de lucht valt. Wij gaan dan op zoek naar gemeenschappelijke gronden. De dingen die mensen verbinden achter de ogenschijnlijke verschillen: dat is het begin van weer dichterbij elkaar komen.”

Nood aan professionele begeleiding?
www.upckuleuven.be/zorgaanbod/relatie-en-gezin

GESPECIALISEERDE OOGZORG VOOR ELK KIND VAN 0 TOT 16 JAAR

TOOP LEUVEN
Mechelsestraat 27
016 89 94 28
Parking Vismarkt

TOOP EDEGEM
Mechelsesteenweg 476
03 369 65 60
Privéparking

Boek een afspraak of spring eens binnen

www.toopoptiek.com

TOOP
KIDS EYEWEAR
BY NATALIE BLAAT

TOONZAAL
Bierbeekstraat 18
3360 Bierbeek

+32 16 46 80 41
www.sioenfurniture.be

sioen
OFFICE & FURNITURE



INSTA-NIEUWS

Een blik achter de schermen van het operatiekwartier, een hartverwarmend initiatief in het ziekenhuis of het bijzondere verhaal van een verpleegkundige? Op Instagram [@uzleuven.be](https://www.instagram.com/uzleuven.be) blijf je op de hoogte van alle leuke berichten en nieuwsflashes van UZ Leuven.



GRENZEN VERLEGGEN ALS ZOR GKUNDIGE



“Hoe zou ik zelf geholpen willen worden als patiënt?”, vraagt zorgkundige Brenda zich af.

“Ik probeer mij altijd in te leven in de situatie van elke persoon. Kleine extraatjes maken de job voor mij heel waardevol, zoals tijd maken voor een babbel of de favoriete muziek van een patiënt opzetten.”

Als zorgkundige in UZ Leuven kun je mee het verschil maken voor onze patiënten. Ben je een multi-inzetbaar talent dat zowel patiëntenzorg als logistieke taken op zich wil nemen? Ben je geregistreerd als zorgkundige of verzorgende? En wil je mee grenzen verleggen in het grootste universitaire ziekenhuis van België? Lees dan het volledige verhaal van Brenda op onze jobsite. Misschien verwelkomen we je binnenkort als collega.

Je vindt onze vacatures op uzleuven.be/jobs

GIFT AAN HET ZIEKENHUIS



Uit dankbaarheid voor de geleverde zorg willen mensen soms een gift doen aan het ziekenhuis. Daarbij kun je kiezen voor een specifiek fonds, dat meestal gelinkt is aan een bepaalde ziekte. Sinds kort bestaat er ook een formule waarbij je UZ Leuven zelf de keuze laat waaraan het geld besteed zal worden.

UZ Leuven Charity is er voor giften van mensen die het ziekenhuis in het algemeen willen steunen, zonder een specifieke bestemming voor ogen. Je gift kan dan

bijvoorbeeld naar klinisch onderzoek gaan of naar niet-terugbetaalde dure geneesmiddelen, implantaten of behandelingen voor kwetsbare patiënten. Ook de omkadering van de zorg, zoals vervoer naar het ziekenhuis of verblijf van familie, kun je steunen met giften aan UZ Leuven Charity.

Overweeg je een gift aan UZ Leuven, maar weet je niet goed waar te beginnen? Alle info staat gebundeld op www.uzleuven.be/steun.

UZ LEUVEN KOPLOPER IN EUROPA



Om trots op te zijn: UZ Leuven is met een score van 93,17 procent een van de beste ziekenhuizen ter wereld. Het Amerikaanse magazine Newsweek en dataplatform Statista stelden voor het zesde jaar op rij een lijst op van de beste ziekenhuizen ter wereld. UZ Leuven staat daarin als eerste Belgische ziekenhuis op positie 44, gevolgd door UZ Gent op positie 107, UCL Louvain op 147 en Hôpital Erasme op 164.

Prof. dr. Wim Robberecht, gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven: “Rankings zijn natuurlijk altijd relatief. Bij de gebruikte methodiek van Newsweek kun je belangrijke kanttekeningen maken. Maar dat neemt niet weg dat we buitengewoon trots zijn op deze 44e plaats in de wereldwijde Newsweek-ranking. De ranking bevestigt onze positie bij de koplopers in Europa. Het resultaat is een duidelijke weerspiegeling van de toewijding en excellente zorg van onze medewerkers die dagelijks grenzen verleggen.”



MEER DAN EEN LIPSPLEET

Schisis is de medische term voor wat we in de volksmond een hazenlip noemen. Het komt vaker voor dan je denkt en de impact op een kind kan groot zijn. Gelukkig bestaan er succesvolle behandelingen.

TEKST: RUBEN NOLLET

Schisis is een correctere omschrijving dan hazenlip: het gaat namelijk om meer dan enkel een spleet in de bovenlip. De spleet kan doorlopen in de kaak en het zachte en harde verhemelte. En het is lang geen uitzonderlijke aandoening, vertelt schisis specialist prof. dr. Greet Hens: "Bij een op de duizend geboortes heeft de baby een vorm van

schisis. Alleen aangeboren hartafwijkingen komen vaker voor."

Schisis heeft bijna altijd een genetische oorzaak. Soms stelt het probleem zich bij de bevruchting, omdat de vader of moeder een defect gen heeft. In dat geval maakt de schisis doorgaans deel uit van een breder syndroom en heeft de baby ook andere fysieke afwijkin-

gen. Meestal is er een combinatie van kleinere elementen in het spel. Dan is het veel moeilijker om de vinger te leggen op de precieze oorzaak. In veel gevallen wordt schisis al tijdens de zwangerschap vastgesteld, bij de geplande echografie rond 20 weken. Op dat moment onderzoekt de gynaecoloog ook specifiek het gezichtje van de baby. Al kan het nog altijd dat de schisis niet zichtbaar is op de echografie.

GROTE IMPACT

Afhankelijk van het type schisis lopen de gevolgen uiteen. Als het louter om de lip gaat, is schisis eigenlijk meer een esthetisch probleem. Maar als ook het gehemelte getroffen is, komen er praktische problemen bij. "We hebben ons gehemelte nodig om te zuigen en te slikken. Bij een baby met een schisis in het gehemelte moeten we het flesje en de speen dus aanpassen." De uitdagingen reiken ook verder dan voeding. Met schisis kun je moeilijker klanken vormen, wat de spraakontwikkeling bemoeilijkt. De tandboog in de bovenkaak kan aangetast zijn, net als het gehoor en de neus. Er kan bijvoorbeeld ook een afwijking zijn van de vorm van de neus en van het neustussenschot, het stukje kraakbeen binnenin, wat een effect heeft op de ademhaling.

TEAMWERK

Wat de oorzaken of gevolgen ook zijn, er bestaan doeltreffende behandelingstrajecten. "Zo'n traject loopt van voor de geboorte tot wanneer patiënten 18 of 20 jaar zijn. Op verschillende momenten nemen we verschillende delen van de behandeling onder handen. Een lipspleet opereren we op drie maanden, een verhemeltespleet op tien maanden. Bij kleuters volgen we het gehoor op. Als de patiënt wat ouder is, verschuift de aandacht naar de stand van de tanden. Zo heeft elk moment zijn eigen behandeling. Het betekent ook dat we patiënten en hun ouders heel lang opvolgen. Ik werk in UZ Leuven sinds 2011. Mijn eerste baby's van toen zijn intussen jonge pubers en het zal nog een aantal jaar duren voor ik ze uitzwaai."

Om al die verschillenden behandelingen tot een goed einde brengen, bestaat er in UZ Leuven een schisisteam met chirurgen, een logopedist, een tandarts, een orthodontist, een psycholoog en een sociaal werker,



"Schisis kan ook de spraakontwikkeling bemoeilijken"

prof. dr. Greet Hens

ondersteund door een geneticus, een kinderarts en een gynaecoloog. Al die zorgverleners doen samen raadpleging, zodat de ouders niet telkens meerdere afspraken hoeven te maken. "We nemen veel tijd om alles uit te leggen. Ouders die vernemen dat hun kind schisis heeft, maken zich zorgen over de toekomst. Dus doen we er alles aan om hen zo goed mogelijk te begeleiden. Wanneer we ze kort na de geboorte terugzien, geven ze meestal aan dat het echt een gelukkig moment was. Het draaide niet meer om de schisis, maar om de komst van hun kindje."

KUNSTBOT

De behandeling verbetert jaar na jaar. Zo is er momenteel onderzoek naar kunstbot, waardoor het niet langer nodig zou zijn om eerst stukjes bot uit de heup te nemen om een tandenboogspleet te sluiten. "Het hoofddoel is om de last voor de patiënt te verlichten. We willen het best mogelijke resultaat bereiken met het kleinste aantal ingrepen en de kortste behandelingen. Het is ook belangrijk om oog te hebben voor wat een patiënt zelf wil. We zullen dus geen ingrepen plannen wanneer er net een voetbalkamp gepland is."

Het zijn trouwens niet enkel de artsen die de patiënten en hun ouders begeleiden. Ouders en patiënten verenigen zich in Facebookgroepen en in UZ Leuven is sinds kort een team van ervaringsdeskundigen aan het werk. Een volwassen patiënt en vijf ouders volgden een speciale opleiding en zetten zich mee in om steun te bieden. "Ze vertegenwoordigen ook de stem van de patiënt en de ouders binnen het schisis-team. Hun input is heel welkom en verfrissend."

OP ZOEK NAAR GENETISCHE OORZAKEN

Het onderzoek naar de genetische oorzaken van schisis heeft nog een lange weg te gaan. Om dat nationaal en internationaal te ondersteunen richtte prof. dr. Carine Carels in april 2018 het OriGENE-fonds op, waarvan ze sinds haar emeritaat ambassadrice is. De ambitie is om de behandeling van schisis en de levenskwaliteit van patiënten en ouders te verbeteren. Meer info op www.uzleuven.be/origine.

Meer weten over schisis? Je vindt alle info op uzleuven.be/schisis.

NOG EVEN VOLHOUDEN

“Iedereen zegt me altijd dat ik de moed er moet inhouden. Dat ik sterk moet zijn. Maar dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan.” Aan het woord is een wat oudere dame. Ze verblijft al een tijdje in het ziekenhuis. De therapie slaat wel aan, maar de weg naar herstel is nog lang.

Ze vertelt dat ze soms het gevoel heeft dat er niet echt naar haar geluisterd wordt. “Iedereen wil het beste voor me. De kinderen zijn erg bezorgd en bellen vaak. En kijk hier aan de muur: de kleinkinderen maken de mooiste tekeningen. De verpleegkundigen en artsen zijn heel lief en attent. Maar soms gaat het gewoon niet. En dat horen ze blijkbaar niet graag ...”

Als pastor hoor ik patiënten regelmatig vertellen dat ze de indruk hebben dat mensen niet *echt* naar hen luisteren. Daardoor voelen ze zich vaak eenzaam. Dat wil niet zeggen dat ze geen aandacht krijgen. Integendeel, vaak zijn er – zoals bij de dame hierboven – betrokken en liefdevolle partners en kinderen, soms zelfs kunstzinnige kleinkinderen. En bijna altijd warme zorgverleners. Toch neemt al die betrokkenheid dat knagende gevoel van eenzaamheid niet weg.

Op het vlak van mentaal welzijn is eenzaamheid een van de grote uitdagingen in het ziekenhuis. Veel patiënten worstelen ermee tijdens hun ziekenhuisopname. En dat is niet verwonderlijk. Terwijl je als patiënt ligt te wachten op herstel, gaat het leven thuis verder. Zeker als de ziekenhuisopname langer duurt, mis je zo al snel heel wat. Het ziek zijn zelf heeft natuurlijk ook een diepe impact, want het kan je leven helemaal overhoophalen. Wat vanzelfsprekend was voor je ziek werd, is dat tijdens en na je ziekte misschien niet meer. Ik sprak ooit met een man met een zware blessure aan de onderrug. Hij zag niet alleen zijn carrière als amateurvoetballer verloren gaan. Hij was vooral bang dat hij zijn sociaal netwerk zou verliezen.

Ziek zijn werpt een mens vaak terug op zichzelf. Bovenop de lichamelijke pijn ontstaat zo ook lijden dat gepaard gaat met het verlies aan betekenis. Dat lijden stelp je niet met een pilletje of een pleister. Als iemand zegt dat hij de dagen moeilijk doorkomt en zich afvraagt of het leven zo nog wel zinvol is, bekruipt je als toehoorder vaak een onbehaaglijk en machteloos gevoel. Zeker als het iemand is die je graag ziet. Voor dergelijke zinvragen bestaan geen pasklare antwoorden.

In plaats van erover te praten, zeggen we al snel en goedbedoeld: “Komaan, nog even volhouden. Je moet de moed erin houden. We komen er wel.” We dekken de angst met een warm dekentje



“Eenzaamheid is een van de grote uitdagingen in het ziekenhuis”

toe en gaan de confrontatie met die lastige zinvragen uit de weg. Resultaat: de patiënt, je partner, je vader ... voelt zich niet gehoord.

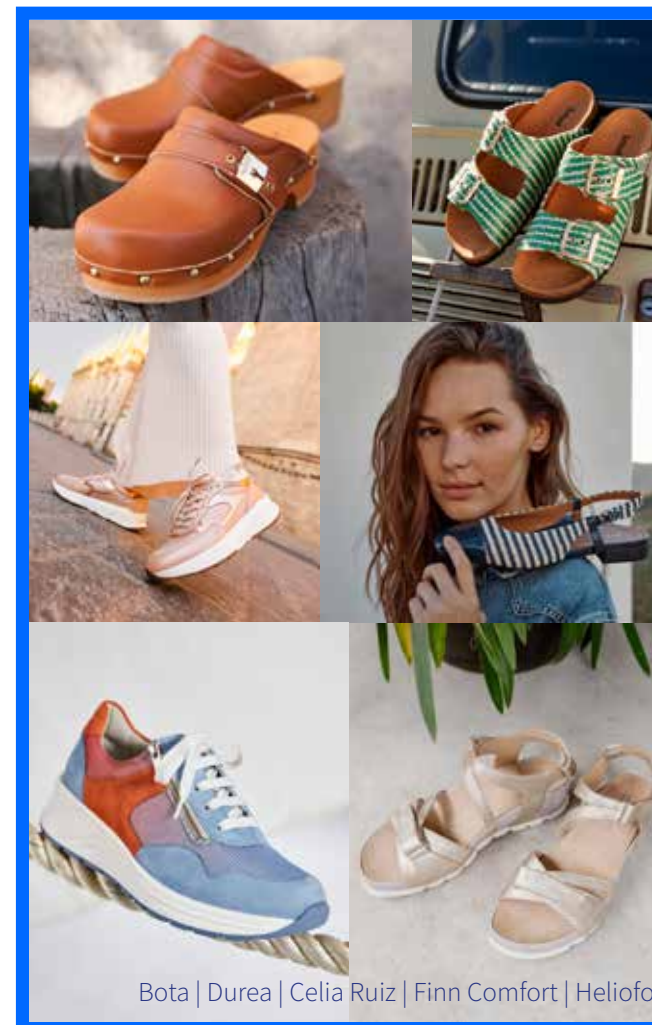
Toch is het belangrijk dat mensen ook over dat verlies aan betekenis kunnen praten. Dat ze hun angsten en twijfels mogen delen. Dat ze mogen vertellen dat het niet meer gaat. Wij, als toehoorder, mogen dan gerust zegen dat we ook geen pasklare oplossing hebben. We kunnen laten merken dat we hen horen als ze zeggen dat het moeilijk is om vol te houden door de pijn, de angst en de twijfels. We kunnen zeggen dat we nabij willen zijn door te blijven luisteren, vooral ook als het moeilijk is.

Ik ben ervan overtuigd dat wanneer we dat zinverlies bespreekbaar maken, mensen moed kunnen hervinden, dat er nieuwe hoop ontstaat. Als zorgverlener wil ik garant staan voor dat hoopvolle perspectief. Als pastor probeer ik mensen nabij te zijn vanuit die hoop als dragende kracht. Het gesprek creëert ruimte om te rouwen over het zinverlies, maar toont gaandeweg ook hoe we de dingen anders kunnen leren vasthouden. Zo wordt het gesprek vruchtbare grond voor hernieuwde moed. Geen allestoevende moed, maar moed zonder ‘moet’. Moed die opborrelt uit ons diepste zelf wanneer we opnieuw zin en betekenis vinden in het leven. Je ziet die kracht gloeien in mensen die ‘en toch’ blijven zeggen: en toch blijf ik geloven dat het uiteindelijk wel goed zal komen. Het is de kern van mijn geloof: ook wanneer alles doods lijkt, rollen de zware stenen van moedeloosheid en eenzaamheid weg en ontstaat nieuw leven.

Martijn Steegen

Martijn Steegen is de hoofdpastor van UZ Leuven. Wil je een pastor spreken? Neem dan contact op met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

Martijn zelf kun je mailen via martijn.steegen@uzleuven.be.



Bota | Durea | Celia Ruiz | Finn Comfort | Helioform | Podartis | Rohde | Scholl | Solidus | Vionic | Xsensible



DE SPECIALIST IN COMFORTSCHOENEN

Moeilijke voeten? Hallux valgus? Hielspoor? Steunzooldrager? Diabetes patiënt? Brede voeten? Of op zoek naar een comfortabele schoen?

Persoonlijk advies staat centraal! We gaan samen op zoek naar de geschikte schoen voor jouw voeten. In onze winkel vind je onder andere een ruime keuze schoenen en sandalen met uitneembare zolen en stretch materialen.

Ring 35, 2200 Noorderwijk (Herentals) | 014 15 19 77 | info@corpedi.be | www.corpedi.be



“Na mijn rugoperatie was ik blij dat ik terug de rust van mijn eigen bed vond. Maar 's ochtends uit dat bed geraken, dat was een ander paar mouwen! Gelukkig kon ik rekenen op Björn van Ferm Thuiszorg. Die helpt me met opstaan en aankleden: dankzij hem kan ik thuis revalideren. Björn heeft zoveel humor: mijn rugspieren zijn nog stram, maar mijn lachspieren worden goed getraind!”

Stijn, 41

Heb je tijdens je herstel hulp nodig? Ferm Thuiszorg ondersteunt met een zorg op jouw maat. Gezinszorg – Nachtzorg – Kraamzorg – Dagopvang – Karweidienst – Woningaanpassing

Ferm
thuiszorg

Warme zorg. Altijd dichtbij.

Bel voor jouw aanvraag gratis **0800 112 05**
SamenFerm.be/thuiszorg

RUGPIJN ?!

Bezoek Sit & Sleep

dé nr. 1 in maatwerk voor je rug!



Salon op maat



Relaxzetel op maat



Bureaustoel
op maat



Matras op maat



Professioneel advies

salons - matrassen - boxsprings - stoelen - relaxzetels - hoofdkussens - ...



SIT & SLEEP LEUVEN

Tiensesteenweg 69 - 3360 KORBEEK-LO - T 016 29 45 63

leuven@sit-and-sleep.be - www.sit-and-sleep.be

