

UZ

MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 30
nr 2 - juni - juli - augustus 2014

**Gratis
Neem mee!**

EEN NIEUW OOR IN JE OOR

FORENSISCHE GENEESKUNDE:
OP ZOEK NAAR DE WAARHEID

WAAR GAAT **ZIEKENHUISAFVAL**
NAARTOE?

OP DE KOFFIE MET
JAN **VAN ROMPAEY**



Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten

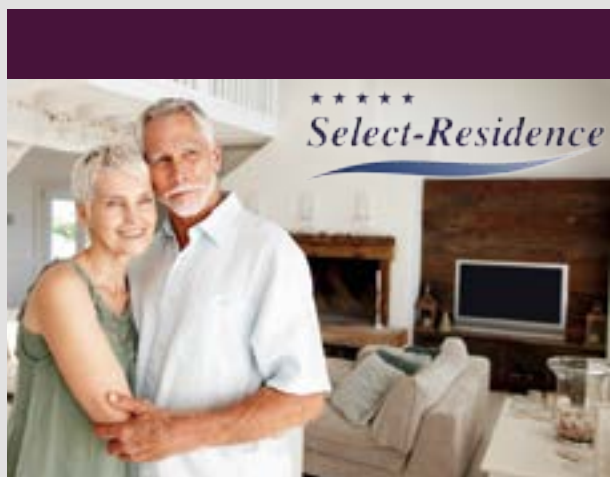


- Luxueuze serviceflats in een park van 2 Ha.
- Rustige ligging op 5 km van centrum Leuven
- Restaurant, cafetaria, animatie, poetsdienst, kapsalon, fitness, beautycentrum, wassalon, boodschappendienst, medische verzorging.
- Personenalarm met 24/24 permanentie

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek

Tel: 016/46 39 25

www.terkorbeke.be



***Standingvolle service-residenties
als investering of eigen bewoning***

***Op de beste locaties in
Knokke, Leuven, Brussel, Hasselt***

***Met een uiterst volledig gamma
residentiële diensten***

***Beleggen in serviceflats
veilig, rendabel, zeker***

www.Select-Residence.be

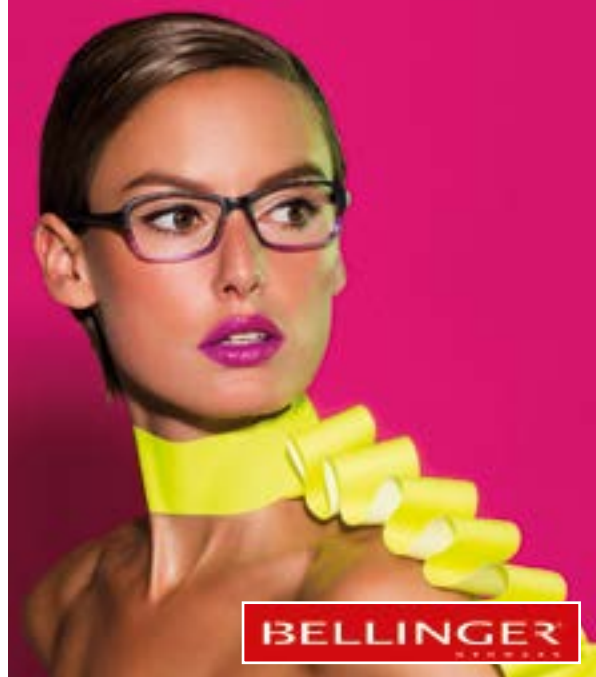
TRIOPTIC LEUVEN wordt ELS OPTICS

els

els optics

OPTIEK - CONTACTLENSLABO

**GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILGLAZEN**



Ray-Ban - Calvin Klein - Prodesign
Serengeti - Bellinger (geen korting)
Lacoste - Jil Sander - Ralph Lauren ...

**15% OP MONTUREN,
GLAZEN EN ZONNEBRILLEN**

op vertoon of vermelding van deze advertentie

els optics

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven
016/23 85 02 - www.els-optics.be

ma-vrij: 9u30-18u - zat.: 9u30-17u
donderdag gesloten



UZ-magazine
Jaargang 30, nummer 2
(juni - juli - augustus 2014)

Kwartaalblad voor patiënten, familie
en bezoekers van UZ Leuven campus
Gasthuisberg, Pellenberg,
Sint-Pieter en Sint-Rafaël



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

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

FOTO'S:
Lies Willaert, Wim Feyaerts

REDACTIEADVIESRAAD:
dr. Koen Bronselaer,
prof. dr. Marie-Christine
Herregods, Ann Lemaître,
prof. dr. Diethard Monbaliu,
Suzy Van Hoof, Clara Vanuytven,
Jan Verhaeghe
en prof. dr. Chris Verslype

RECLAMEREGIE:
B-Net, Bie Van Cleuvenbergen
tel. 016 63 20 65
bie@b-net.be

PRODUCTIE EN VORMGEVING:
Decom nv
tel. 02 325 64 90
gunther.dekegel@decom.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:
Suzy Van Hoof, Herestraat 49,
3000 Leuven

MEER INFO OVER UZ LEUVEN
www.uzleuven.be
algemeen nummer: 016 33 22 11

COPYRIGHT:
Overname van teksten, foto's
en illustraties of gedeelten
daarvan wordt toegestaan na
overleg met de redactie en met
vermelding van de bron.



6



10



14



16



19



20



24

6 Op zoek naar de waarheid

We kennen hen van de CSI-series op tv, maar waaruit bestaat het werk van de forensische specialisten in UZ Leuven?

10 Een thuis voor nierpatiënten

Op bezoek in het nieuwe niercentrum van UZ Leuven.

14 Van prullenbak tot containerpark

Een groot ziekenhuis betekent veel afval: waar gaat dat allemaal naartoe?

16 Een nieuw oor in je oor

Kinderen die niet of slecht horen, krijgen een enorme taal- en leerachterstand. Gelukkig bestaat er het cochleair implantaat om een sociaal leven mogelijk te maken.

20 Onbekend: Lewy bodydementie

Het lijkt wat op ziekte van Alzheimer en Parkinson, maar vereist een heel specifieke aanpak: Lewy bodydementie.

24 Dorp in de stad

Jan Van Rompaey interviewt.

Vaste rubrieken

- 4 Journaal
- 5 OverHoop: column van de pastor
- 19 Journaal: nieuwe neonatologie
- 23 Column: rebellie
- 30 Recept: tartaar van forel, radijs en aardappel

Sterke emoties

In de wandelgangen van campus Gasthuisberg krijgen kunstenaars de kans om hun werken te tonen aan een groot publiek. Van 23 juni tot 14 augustus hangen er bijvoorbeeld schilderijen van Griet Goorden, die van opleiding sociaal verpleegkundige is en 27 jaar in de sociale sector werkte. De kunstenaar begon pas te schilderen op haar 48e en die levenservaring weerspiegelt zich in haar werk. Haar schilderijen tonen expressieve gezichten en portretten. Sterke emoties worden sober weergegeven met veelzeggende titels als 'Opwinding', 'Wanhoop' of het hier afgebeelde werk 'Afwijzing'.



Groene wandelpaden rond nieuwe vijvers

Vanaf de maand juli kun je in de Health Sciences campus Gasthuisberg een wandeling langs het water maken. UZ Leuven legt namelijk zeven vijvers aan die als bufferbekken voor regenwater dienst zullen doen. Regenwater wordt daarvoor vertraagd afgevoerd. De vijvers zullen omringd worden door een park met wandelpaden. Sinds begin juni worden regenwater en sanitair water apart afgevoerd. In het najaar komen er nog bomen en struiken bij en krijgen ook de twee laatste bufferbekkens een groene wandelstrook. Je vindt de nieuwe bufferbekkens vlak naast het standbeeld Het Teken, gelegen op de rotonde aan de kant van de Leuvense ring.

Filmtip: revalideren in campus Pellenberg



Om toekomstige patiënten voor te bereiden, lanceert campus Pellenberg een film over het reilen en zeilen in het revalidatiecentrum. In het filmpje, te bekijken op de website van UZ Leuven,

spelen drie patiënten de hoofdrol. Je ziet hoe elke revalidant een programma op maat krijgt. De verhalen tonen dat de band en interactie tussen zorgverleners en patiënten intens is.

In het revalidatiecentrum van UZ Leuven campus Pellenberg herstellen mensen van een ruggenmergletsel of een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Anderen revalideren na brandwonden of na een polytrauma of een amputatie. Wat zo uniek is aan dit centrum, is dat er tot vijf uur therapie per dag gegeven kan worden. Daarin onderscheidt campus Pellenberg zich van andere revalidatiecentra.

Bekijk de film op www.uzleuven.be/revalidatiecentrum.

Wegenwerken

Er wordt de hele zomer gewerkt op de E314 ter hoogte van Winksele. Kom je naar UZ Leuven vanuit Aarschot of verder? Kijk op www.uzleuven.be/wegenwerken voor alternatieve routes.

Nieuwe ziekenhuisinspecteur Els Kinon

De Leuvense politie en UZ Leuven werken al jaren intens samen: tien jaar geleden kreeg het ziekenhuis zelfs een eigen inspecteur. Begin juni ging inspecteur Rudi Mallaerts, wijkagent in campus Gasthuisberg, met pensioen. Zijn opvolger is inspecteur Els Kinon, de eerste vrouwelijke ziekenhuisinspecteur. Als binnenkort de spoedgevallen-dienst naar een nieuw gebouw verhuist, krijgt de inspecteur daar een eigen kantoor met camerabewaking en internetverbinding, zodat ze bijvoorbeeld een proces-verbaal ter plaatse kan opstellen.



De ziekenhuisinspecteur kun je onder andere oproepen bij diefstal, verdwijningen, agressie en vandalisme. Inspecteur Els Kinon is geen onbekende in het ziekenhuis: ze draaide al een half jaar mee met de afscheidnemende inspecteur. "Ik studeerde zelfs nog een jaar verpleegkunde, maar koos uiteindelijk voor een carrière bij de politie", vertelt ze. "Niet toevallig, want ook mijn vader was politie-inspecteur." Els Kinon is 39, getrouwd en moeder van drie kinderen.

Vragen over palliatieve zorg?

Het is niet eenvoudig: praten over palliatieve zorg of euthanasie. Sinds kort kan iedereen met vragen over dat thema twee dagen per week terecht aan de nieuwe infodesk in het ziekenhuis. Heb je vragen over de palliatieve zorgmogelijkheden in UZ Leuven? Wil je advies over hoe je een gesprek daarover kunt aangaan met je arts of verpleegkundige? Wil je meer weten over levenseindebeslissingen? Aan de infodesk palliatieve zorg staan vrijwilligers klaar om al je vragen te beantwoorden. Je vindt er ook UZ Leuven-brochures over het onderwerp. De infodesk bevindt zich in campus Gasthuisberg, vlak naast de bibliotheek. Patiënten en hun familie kunnen er elke maandag en donderdag terecht tussen 14 en 16 uur. Een afspraak maken is niet nodig.

Zomeruitstap? Het ziekenhuismuseum

In ziekenhuismuseum Histaruz zie je hoe het er vroeger aan toe ging in een ziekenhuis. Een oude verloskamer of tandartsstoel, honderden potjes in een oude apothekerskast en elektrische apparaten ten tijde van WO II: ideaal voor een leerrijke zomeruitstap met kinderen of kleinkinderen. Infoposters vertellen hoe UZ Leuven honderd jaar geleden van start ging met een paar bedden en vier kloosterzusters. Of hoe de medische wereld in honderd jaar tijd razendsnel evolueerde.

Histaruz (Kapucijnenvoer 35, Leuven) is open op zaterdag van 14 tot 17 uur en op donderdag van 9 tot 12 uur. Gesloten op feestdagen. Inkom: 2 euro, gratis voor kinderen tot 12 jaar. Een rondleiding met gids is mogelijk op aanvraag: www.uzleuven.be/histaruz.





Is zingeving onzin?

COLUMN VAN DE PASTOR

Elisabeth Kruyffhooft

C“Chronische patiënten zijn niet met zingeving bezig, want hun ziekte heeft geen zin.” Met die uitspraak werd ik enkele weken geleden geconfronteerd tijdens een gesprek met een personeelslid. Als ziekenhuispastor word ik dagelijks geconfronteerd met situaties die zinloos zijn. Ik denk dan aan de pure onmacht die patiënten in het ziekenhuis ervaren. Onmacht die opduikt in een leven waarin ze meestal alles goed onder controle hadden. Plots wordt zo’n persoon ziek en stuikt de eigen vertrouwde wereld in mekaar.

Het valt mij op dat mensen op dat moment rationeel inderdaad vaak geen zin kunnen geven aan hun eigen ziekte. Toch zijn ze daar op een emotionele manier wel mee bezig. Denk maar aan klassieke zinnen als: “Waar heb ik dit aan verdiend? Waarom ik? Ik begrijp het niet.” Wanneer zulke vragen opduiken, zijn mensen bezig met zingeving. Het is een manier van omgaan met wat hen op dat moment overkomt. Ze verlangen naar een houvast. En ze zijn niet enkel bezig met het ‘fysiek’ overleven van een ziekte, maar ook met de mentale kant van de zaak, de emotionele en spirituele gevolgen van het ziek zijn.

Vaak zie je dat patiënten en hun familie proberen om nieuwe en andere betekenissen te geven aan hun leven. “Hoe wil ik leven met mijn ziekte? Wat wil ik nog? Hoe wil ik mijn leven gaan invullen? Vanwaar haal ik de kracht om dit te kunnen? Wat geeft me hoop? Geloof ik in iets zodat ik me gedragen voel?” Het zijn geen evidente vragen. Mensen verlangen ernaar het lijden een plaats te kunnen geven en daardoor innerlijke rust te krijgen. Wanneer ze in dat proces van zoeken aan hun lot worden overgelaten en het met niemand kunnen delen, voelt men zich vaak heel eenzaam.

Gevoelens van eenzaamheid en zich onbegrepen voelen zie je ook vaak bij patiënten die bezoek krijgen in het ziekenhuis. Bezoek betekent namelijk niet dat je de dingen die je bezighouden direct kunt delen. Vaak hoor je dat de familie de patiënt wil sparen of vice versa. En dat kan voor onrust zorgen, omdat gevoelens niet uitgesproken worden. Mensen blijven zitten met vragen en weten zich geen raad. Ik denk aan een concreet voorbeeld, waar een patiënt na een tijdje zelfs niet meer wilde dat er bezoek kwam. Hij had namelijk het gevoel dat hij zich sterk moest houden, waardoor hij het zich

niet kon veroorloven om te wenen of om echt te zeggen hoe hij zich voelde. Toen ik voorzichtig vroeg waarom hij het gevoel had dat hij zich sterk moest houden, bleek dat hij zijn familie wilde sparen. Toen ik de volgende keer bij hem langs kwam, glimlachte hij: ons gesprek had iets in gang gezet. Hij vertelde dat hij echt had kunnen genieten van zijn bezoek onlangs. Het gaf hem rust dat ze samen hadden kunnen huilen en simpelweg hadden geluisterd naar wat hen bezighield. Er had met andere woorden een echt gesprek plaatsgevonden over zingeving, en dat werkte voor beide kanten bevrijdend.

“Het gaf hem rust dat ze samen hadden kunnen huilen”

Natuurlijk is dat allemaal makkelijker gezegd dan gedaan. Er zijn soms persoonlijke factoren die zulke gesprekken en openheid bemoeilijken: familieruzies, generatieverschillen ... Maar langs de andere kant is de mens niet gemaakt om alleen te zijn en met zijn vragen te blijven zitten. Iedereen verlangt ernaar begrepen en bemind te worden. Een mens zonder steun of hulp ervaart zijn bestaan vaak als zinloos. “Voor wie leef ik? Voor wat leef ik? Heeft mijn leven nog zin? Is er leven na dit leven?” Die vragen zijn niet gemakkelijk en directe antwoorden zijn er vaak niet. Zingeving komt dan ook niet uit de hemel gevallen, maar is ook niet ver weg. Zingeving is een werkwoord. Zin geven en zin vinden is iets van en voor en door mensen. Zin vinden we met elkaar en door elkaar als we elkaar als mensen ontmoeten, kwetsbaar als we zijn.

Elisabeth is een van de pastors in UZ Leuven.

Wil je met een pastor spreken? Neem dan contact op met de verpleeg-eenheid of met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

De forensische specialisten van UZ Leuven voorspellen in 2014 een verdubbeling van het aantal gerechtelijke autopsies en postmortale onderzoeken. Waaruit bestaat hun werk? En hoe zien ze de toekomst van hun vak?

FORENSISCHE GENEESKUNDE

Ann Lemaitre



Op zoek naar de **waarheid**

In de oude gebouwen van stadscampus Sint-Rafaël, netjes beveiligd voor buitenstaanders, vind je de kantoren en het lab van de dienst forensische geneeskunde. Van hieruit vertrekken drie artsen en drie assistenten dagelijks naar hun werkterrein: de plaats van een misdrijf, een ziekenhuis

van de parketmagistraat”, vertelt professor Van de Voorde, diensthoofd forensische geneeskunde in UZ Leuven. “Dan moet er zo snel mogelijk een arts vertrekken. Ook in het weekend of midden in de nacht: onze permanentie is 24 uur per dag beschikbaar. Na het onderzoek ter

ke arrondissementen Tongeren, Mechelen en Halle-Vilvoorde: elke vraag naar een wetsdokter bij een verdacht overlijden komt bij ons terecht.”

Forensische kliniek

Minder bekend is de tweede activiteit van forensische geneeskunde: de forensische kliniek. “Daar doen we

“Sinds de jaren negentig is het vak radicaal veranderd door DNA-onderzoek”

waar ze dader of slachtoffer gaan onderzoeken of het mortuarium van campus Gasthuisberg.

Post mortem

De eerste belangrijke pijler waar een forensische specialist zich mee bezighoudt is ook het meest bekend: het postmortale onderzoek of het onderzoek van overlijdens. Autopsie is daar een belangrijk onderdeel van, maar er gaat nog een minstens zo belangrijke stap aan vooraf: onderzoek van het lichaam ter plaatse. Die plaats- en lijkschouwing is cruciaal omdat vooral de aanwijzingen ter plaatse de zaak moeten helpen oplossen. “Onze opdrachten komen meestal

plaatsse beslist de parketmagistraat of onderzoeksrechter eventueel om een autopsie te doen, die meestal de dag erna in het mortuarium van campus Gasthuisberg wordt uitgevoerd.”

“In opdracht van justitie hadden we vorig jaar 255 uitwendige lijkschouwingen ter plaatse en 112 autopsies. Maar ondertussen doen we op maandbasis 30 van die ‘afstappingen ter plaatse’ en 20 autopsies: het ziet er dus naar uit dat in 2014 het aantal van vorig jaar zal verdubbelen. Dat komt omdat we niet alleen de onderzoeken voor het Leuvense arrondissement doen, maar nu ook een overeenkomst hebben met de gerechtelij-





in de eerste plaats medisch onderzoek van gewonden. De verwondingen kunnen het gevolg zijn van fysieke agressie zoals een vechtpartij, partnergeweld, een schietpartij, een overval thuis, maar ook kindermishandeling of seksuele agressie. Als die vermoedelijke slachtoffers in het ziekenhuis liggen, gaan we naar het ziekenhuis of de spoedgevallendienst in kwestie."

In de forensische kliniek is de samenwerking met andere diensten van het ziekenhuis belangrijk. "Bij vermoeden van kindermishandeling werken we samen met de kinderartsen van UZ Leuven. We moeten weten of er geen ziekte in het spel is, want blauwe plekken kunnen bijvoorbeeld ook een andere oorzaak hebben. Ook met urgentiegeneeskunde werken we nauw samen, net als met de gynaecologen. In de media gaat het vaak over de noodzaak van een vaste procedure en kit voor slachtoffers van seksuele agressie. UZ Leuven werkt al jaren met zo'n vast protocol, in samenwerking met het Leuvense parket. Wie een klacht indient voor verkrachting of aanranding, wordt

door de politie naar de spoedgevallendienst gebracht. Daar onderzoeken de urgentiearts en de gynaecoloog met wachtdienst het slachtoffer met de veelbesproken set seksuele agressie. Zo kan ook snel een behandeling opgestart worden, bijvoorbeeld voor hiv-besmetting."

DNA-onderzoek

Het derde belangrijke luik van de dienst spreekt het meest tot de verbeelding, met dank aan de vele CSI-series op tv: het sporenonderzoek. "Met onze afdeling forensische genetica, waar men DNA-onderzoek doet in het lab, zitten we rechtstreeks aan de bron. We kunnen informatie uitwisselen als we bijvoorbeeld moordwapens of sporen op kleding moeten onderzoeken, of voor een analyse van de sets voor verkrachting."

"Sinds de jaren negentig is ons vak radicaal veranderd door het DNA-onderzoek. Vroeger zocht je op een lichaam niet naar sporen, nu is het een must. Bijvoorbeeld bij een wurging: de dader heeft waarschijnlijk met zijn blote handen DNA op de hals van het slachtoffer achtergelaten. Vóór de jaren negentig kon je dat niet bewijzen. Nog later zijn de technieken om DNA te onderzoeken drastisch verfijnd. Vroeger moest je bij wijze van spreken een grote bloeddruppel hebben, nu volstaat een minuscule bloedspatje. We kunnen zelfs onzichtbare microsporen onder-

"De toekomst?"

Virtuele reconstructie van een misdaad"

zoeken: een spatje speeksel, een huidcel. Maar er is ook een keerzijde: als een klein spatje bloed besmet wordt met een onzichtbare speekseldruppel van een onzorgvuldige onderzoeker, is je spoor verknoeid. De verfijning van de techniek betekent dus dat je veel zorgvuldiger te werk moet gaan. Forensische geneeskunde kan vandaag niet meer als 'hobby' beoefend worden: je hebt er echt professionals voor nodig."

Virtuele toekomst

Wat brengt de toekomst? "Onze job bestaat erin om met medische kennis en kunde de waarheid te achterhalen. Het is belangrijk dat ons werk evidence-based blijft en dat we mee

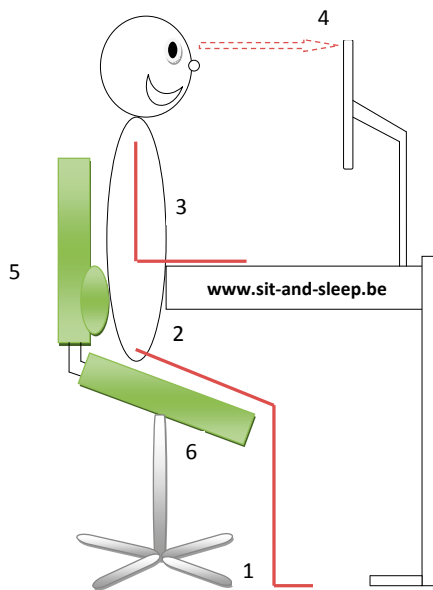


Prof. dr. Wim Van de Voorde: "Bij een vermoeden van kindermishandeling werken we samen met de kinderartsen van UZ Leuven."

evolueren met de geneeskunde. Multidisciplinaire samenwerking wordt belangrijker. Onze samenwerking met radiologie is daar een mooi voorbeeld van. Forensische beeldvorming of virtuele autopsie is een van de nieuwste ontwikkelingen. We hebben al meer dan tweehonderd lichamen een total body CT-scan laten ondergaan in het kader van een gerechtelijk onderzoek. Niet om de autopsie te vervangen, maar als een bijzonder nuttige aanvulling." "Een ander nieuw domein waaraan we willen werken is de virtuele

reconstructie van een misdaad. Doel is om de plaats van de misdaad fotografisch te scannen en driedimensionaal te reconstrueren op de computer. Een volgende stap is het toevoegen van een 3D-scan van het slachtoffer, om bijvoorbeeld bij een schietpartij de mogelijke posities van schutter en slachtoffer te reconstrueren. Voor dergelijke projecten hebben we een nauwe samenwerking met radiologie en ESAT, de afdeling elektrotechniek van de KU Leuven. Er wordt ook gewerkt aan virtuele gelaatsreconstructie en dentale identificatie. Vroeger moest je aan de hand van anatomische kennis het gelaat op de schedel boetsen, nu probeert men dat virtueel te doen." ▀

Hoe zit je goed?



1. Stel de **gaslift** zo in dat je je voeten plat op de grond kan zetten en je onderbenen loodrecht staan
2. Zit in een **open-heup-hoek**! De hoek tussen je bovenbenen en je romp moet namelijk groter zijn dan 90°
3. Pas je **bureauhoogte** aan zodat je armen correct ondersteund zijn om hun gewicht te neutraliseren dwz ellebogen in een hoek van 90°
4. Stel je **scherm** in op ooghoogte: als je rechtdoor kijkt, moet je op de bovenkant van je scherm kijken
5. Zorg ervoor dat de **rugsteun** van je stoel je lage rug goed ondersteunt
6. Stel het **zitvlak** op die manier in dat je nog een kleine vuist kan steken tussen je benen en de zitting

Hoe slaap je goed?



- ☒ Wervelkolompositie
- ☒ Spierrelaxatie
- ☒ Druk op huid - & spierweefsel
- ☒ Slaapklimaat
- ☒ Slaaphygiëne
- ☒ Controle hoofd-bekken-as
- ☒ Puntelasticiteit van linnengoed



Het hoofd en de nek moeten door een juist hoofdkussen ondersteund worden in zij- en ruglig.

Hoofdkussens kunnen ook gratis getest worden.

Schouder- en nekklachten zijn vaak het gevolg van een slechte zithouding overdag en een veel te hard bed, waardoor 's nachts de druk op de schouder zeer hoog is en het kussen dikwijls door de schouder wordt weggeduwd van de nekholt.

Naast een correcte slaaphouding zijn er nog vele andere factoren die meespelen om je nachtrust te verbeteren. Breng gerust eens een bezoek aan één van onze advieswinkels in **Leuven**, **Hasselt** of **Antwerpen** of surf naar onze website voor meer informatie.

www.sit-and-sleep.be

Rugklachten? Zit- of slaapproblemen?

Rugvriendelijk
op uw maat



Ontdek bij Sit & Sleep

- ✓ Onze zit- en slaapanalyse
- ✓ Onze prijsgarantie
- ✓ Onze tevredenheidsgarantie
- ✓ De wetten van gezond zitten
- ✓ De wetten van gezond slapen
- ✓ Onze rugvriendelijke producten
- ✓ Ons respect voor ieders budget
- ✓ Ons advies over alle zit- en slaapsystemen
- ✓ Hoe u een miskoop vermijdt
- ✓ **Gratis testservice**
- ✓ Ons thuisadvies
- ✓ Ons gratis informatieboekje rond gezond zitten en slapen

(aanvragen op nummer 016/29.45.63 leuven,
011/76.54.76 hasselt, 03/289.68.81 antwerpen)

Uw rug staat centraal bij ons, een leven lang.



DE ADVIESZAAK VOOR GEZOND
ZITTEN, SLAPEN EN WERKEN

Tervuursevest 30 • 3000 Leuven

(a/d Naamsepoort, tegenover Delhaize,
slechts 1 km van het ziekenhuis)

Tel. 016 29 45 63 • Fax 016 29 45 65

E-mail: leuven@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be

Open: 10.00 u - 18.30 u. • za 10.00 - 18.30 u. • zo. 14.00 -
18.00 u. • Maandag gesloten • Zondagnamiddag open



**Onze licentiaten lichamelijke opvoeding en kinesithérapie beantwoorden graag al uw vragen
rond gezond zitten en slapen in onze showroom. Kom gerust eens proefliggen of -zitten.**

Een nier die niet meer meewil, betekent veel ziekenhuisbezoeken: vaak jarenlang, soms meerdere keren per week. Daarom koos UZ Leuven met het nieuwe niercentrum resoluut voor vernieuwing en comfort voor zijn patiënten.

NEFROLOGIE

An Keetena



Waar **nierpatiënten** thuis zijn

Ruimte, rust en licht is het eerste wat je ervaart als je het nieuwe niercentrum in campus Gasthuisberg binnenwandelt. Via grote glazen wanden kan de zon overal aan.

“De bouw van het nieuwe centrum was voor het ziekenhuis een kans om de wensen van de verschillende betrokken partijen zo goed mogelijk te realiseren”, begint Karel Op de

Beeck, hoofdverpleegkundige van het niercentrum. “Zo waren veel daglicht en rustige plekjes een verzuchting van onze patiënten. We willen in het niercentrum een tweede thuis creëren voor hen.”

Voor UZ Leuven zelf was een betere integratie van de verschillende patiëntengroepen en van het personeel essentieel. De kwaliteit van de zorg, efficiëntie en veiligheid stonden ook bovenaan het verlanglijstje. Net als meer aandacht voor patiënten die enkel overdag komen en meer begeleiding bij thuisbehandelingen.

Taxihaven

De nieuwe taxihaven vlak voor de deur van het niercentrum is alvast een pluspunt. “Patiënten stappen ongeveer letterlijk voor de deur van het nieuwe centrum uit, dat is een





Dialyse voor dummies

- ☛ **Slechtwerkende nieren:** onze nieren zijn de afvalverwerkers van ons lichaam. Ze zorgen ervoor dat het teveel aan afvalstoffen en vocht tijdig uit ons lichaam verwijderd wordt. Werkt een van onze nieren slecht of niet, dan stapelen het vocht en de afvalstoffen zich op. Dat leidt uiteindelijk tot ernstige gezondheidsproblemen.
- ☛ **Predialyse:** bij een te slechte werking van de nieren is een nierfunctie-ervangende of dialysebehandeling noodzakelijk. Die verloopt in fases. In een eerste fase word je opgenomen in het predialyseprogramma. Het doel is je te helpen kiezen voor de behandeling die het beste bij je past. De predialyseverpleegkundige moedigt je ook aan zo gezond mogelijk te leven, zodat je de dialysebehandeling zelf zo lang mogelijk kunt uitstellen.
- ☛ **Hemodialyse:** een kunstnier buiten het lichaam neemt de functies van je nieren over. Je bloed wordt naar het dialysetoestel geleid. Het wordt gezuiverd en gaat terug naar je lichaam. Een hemodialyse gebeurt drie keer per week en kun je thuis en ook 's nachts uitvoeren.
- ☛ **Peritoneale dialyse:** men brengt een spoelvloeistof in je buikholte. Die vloeistof neemt alle afvalstoffen op en wordt vervangen. Dat proces herhaalt zich een paar keer per dag. Een peritoneale dialyse gebeurt dagelijks. Na een opleiding kun je de behandeling thuis uitvoeren. Dat kan zowel overdag als 's nachts.
- ☛ **Niertransplantatie:** sommige patiënten komen in aanmerking voor een transplantatie. Na de transplantatie is je nierfunctie hersteld. Je moet wel regelmatig op controle komen.

hele verbetering. Om in het dialysecentrum te geraken moesten ze vroeger telkens langs de centrale inkomhal en daarna een heel stuk door het ziekenhuis."

"Nierpatiënten hebben nu een eigen restaurant"

Eenmaal binnen loop je langs de ruime wachtzaal naar het onthaal. Naast het onthaal vind je een restaurant. "Vroeger kreeg een dagpatiënt het menu dat de gehospitaliseerde nierpatiënten die dag kregen. Nu kiest hij in het restaurant zelf wat hij wil eten. Alle schotels zijn aangepast aan zijn dieet", vertelt Karel Op de Beeck.

Nadat je je als patiënt aangemeld hebt, ga je naar boven. Daar moet je je eerst wegen. Een medewerker brengt je gewicht in de computer in. "Het verschil tussen het streefgewicht en het werkelijke gewicht bepaalt hoeveel vocht bij de patiënt die dag tijdens de behandeling onttrokken mag worden." Na de weging mag je naar de dialyseruimte. Bij ieder bed staat een computerscherm.

Daarop kan de verpleegkundige het patiëntendossier opzoeken en inkijken. "Vroeger reden we met een wagentje met een laptop van patiënt naar patiënt en moesten we telkens

van elke dialyse en vult die in je patiëntendossier in. Daarna mag je naar huis. Sinds kort moeten de verpleegkundigen die gegevens niet meer zelf invullen. Alle dialysetoestellen zijn verbonden met de centrale computer. Daardoor komen de resultaten van elke behandeling automatisch in het juiste patiënten-

een ander dossier openen. Nu staat bij elke patiënt het juiste dossier onmiddellijk klaar."

Babbeltje

Tijdens de behandeling heeft elke patiënt een eigen televisiescherm en een toegang tot het internet. "Op die manier kan hij kiezen om te werken, televisie te kijken of te internetten tijdens de behandeling. Maar hij kan dat scherm ook wegduwen en een babbeltje doen met zijn overbuur. Dat was trouwens ook een van de noden van onze patiënten: zowel meer op zichzelf kunnen zijn als kunnen praten met andere patiënten."

Patiëntendossiers

Na de dialysebehandeling overloopt de verpleegkundige de resultaten



Karel Op de Beeck: "Het nieuwe niercentrum was een kans om te kiezen voor vernieuwing en comfort."



UZ Leuven: één werkgever, zoveel troeven

Ruimte voor ondernemen, creativiteit en inspiratie: dat zijn waarden die **UZ Leuven** belangrijk vindt. Onze bedrijfscultuur is er een waarin je je kunt ontwikkelen, zowel persoonlijk als professioneel. Niet voor niets ontvangt UZ Leuven ook in 2014 verschillende erkenningen als **topwerkgever**. Een mooie appreciatie voor een duurzaam HR-beleid.



Ben jij ook klaar voor zo'n **engagement**?

Wil je een veelzijdig aanbod aan opleidingsmogelijkheden en coaching in een stimulerende werksfeer? Check onze vacatures via

www.uzleuven.be/jobs





dossier terecht. "Een grote vooruitgang, want zo kunnen we de dialysebehandelingen bijna letterlijk van minuut tot minuut aanpassen aan de toestand van de patiënt", zegt Karel Op de Beeck. UZ Leuven wil die gegevens ook gebruiken om voorspellingen te doen. "Als we onze behandelingen nog beter afstemmen op elke individuele patiënt, kunnen we bijvoorbeeld een plotse bloeddrukval met bewust-

zijnsverlies tijdens de behandeling vermijden."

Leslokaal

Een betere integratie van de verschillende patiëntengroepen en het personeel was een van de doelstellingen van het nieuwe niercentrum: iedereen met nierproblemen moest in het centrum terecht kunnen. En dat is gelukt. Vroeger waren de diensten hemodialyse en peritoneale dialyse

namelijk volledig gescheiden en was er weinig contact. Nu bestaan die afzonderlijke diensten niet meer. Verpleegkundigen delen hun expertise, wat zorgt voor een grotere kennisbestuiving van de opgebouwde kennis.

In het nieuwe niercentrum is er ook een specifiek opleidingslokaal waar patiënten les krijgen, bijvoorbeeld over thuisdialyse en zelfzorg. Al in de predialysefase leert een team van specialisten er de patiënten gezond omgaan met hun lichaam. "Dialysepatiënten moeten goed op hun gezondheid letten. Door hen op te leiden worden ze zich daarvan bewust. Het uiteindelijke doel is de patiënten fit te houden en de dialysebehandeling zo lang mogelijk uit te stellen", zegt Karel Op de Beeck. "Het zelfzorgprogramma gaat nog een stapje verder. Daar leren we de patiënten hoe ze hun dialyses zelf kunnen uitvoeren. Dat is voor de meesten interessant, want zo moeten ze minder vaak naar het ziekenhuis komen. Bovendien zijn ze opnieuw meer betrokken bij hun behandeling, wat wij dan weer graag zien." ▶

Omdat leven met een stoma ook mooi kan zijn



Bellastoma ontwerpt op maat gemaakte banden om uw stoma te verbergen. Zelfs tijdens intieme momenten helpt de stomaband voor een zelfzeker gevoel.

Maatwerk

Bellastoma maakt de banden volledig op maat van de klant. De bandagist van de Thuiszorgwinkel neemt de maat en geeft u advies over de keuze van de afwerking. Onze bandagist zorgt ook voor het afleveren want elke band moet perfect passen voor de klant.

Wenst u meer informatie over Bellastoma?

Vraag een afspraak met onze bandagisten 016 20 84 83

Vestigingen:

Boortmeerbeek • Leuven • Linter
Sint-Joris-Winge • 016 20 84 83

www.vivantia.be



Service Residentie

Populierenhof ^{vzw}

POPULIERENLAAN 10 - 3001 HEVERLEE-LEUVEN

☎ 016/20 14 64

met 24u op 24u / 7 op 7 verpleging-verzorging
door eigen medewerkers, in een groene,
rustige en veilige omgeving met mogelijkheid
tot uitgebreid dienstenaanbod

De zekerheid dat u op ieder moment van de dag
of nacht beroep kunt doen op eigen vakkundig personeel.
Genieten van de privacy van uw zelfingerichte flat



Directeur: Dhr. Günther Geeraerts
e-mail: populierenhof@armonea.be
website: www.armonea.be

Jaarlijks haalt UZ Leuven meer dan 4 500 ton afval op. Waar gaat al dat afval precies naartoe? En wat onderneemt het ziekenhuis om de afvalberg te verminderen?

LOGISTIEK

Hilde Van Goethem



Van prullenbak tot containerpark

In de vroege ochtenduren zijn de UZ Leuven-medewerkers van interne logistiek al druk bezig met het verwerken van afval. Het is dan nog vrij rustig in het ziekenhuis, de liften zijn beschikbaar en er is minder hinder voor patiënten, bezoekers en medewerkers. Het grootste deel van het afval is tussen 5 en 7 uur 's morgens al opgehaald.

Afalstromen

Niet voor niets noemt men campus Gasthuisberg een 'dorp in de stad': het is bijna onvoorstelbaar hoeveel afval er geproduceerd wordt. Net als voor de andere ziekenhuisdiensten zijn er ook voor de verwerking van afval vaste procedures en wordt er scherp toegekeken op de manier waarop het ziekenhuis afval verwerkt. De afvalspecialisten van UZ Leuven spreken globaal over drie grote en een aantal kleine afvalstromen. Met de 'hoofdstromen' bedoelen ze risicohoudend medisch afval (injectienaalden, bloed, scherpe voorwerpen...), niet-risicohoudend medisch afval (operatiemaskers, lui-

ers, katheters, gipsafval...) en papier en karton.

Daarnaast zijn er categorieën afval die apart behandeld worden, zoals vertrouwelijk papier, afgedankte elektrische toestellen, gft, chemisch afval, batterijen, tl-lampen en radioactief afval. Bij het gft wordt er een onderscheid gemaakt tussen voedselresten die van de keukens komen en voedselresten van patiënten.

"Etensoverblijfselen die in contact zijn geweest met patiënten mogen niet als gft gesorteerd worden"

Etensoverblijfselen die in contact zijn geweest met patiënten mogen niet als gft gesorteerd worden, maar gaan naar het niet-risicohoudend medisch afval.

Verzamelen

Verpleegkundigen en logistieke medewerkers sorteren het afval op hun afdeling. Daarna brengen ze het naar de afvalkarren, die in de buurt

van hun afdeling opgesteld staan. Er zijn enkele containers waar ze de blauwe zakken met niet-risicohoudend medisch afval in kunnen gooien, voor het risicohoudend medisch afval is er een aparte container. Voor de karren vervoerd worden, bevestigt men spanriemen op die containers, zodat ze op een veilige manier kunnen verder reizen. In campus Gasthuisberg brengt het interne

transport de afvalkarren naar het containerpark. In totaal worden er 300 karren per dag opgehaald, 365 dagen per jaar. Als het afval twee dagen niet zou opgehaald worden, heeft het ziekenhuis een groot logistiek probleem: het afval zou zich dan onmiddellijk overal opstapelen.

Containerpark

De niet-gevaarlijke afvalstromen



Wist je dat:

- ☞ in 2013 zo'n 4 503 674 kg afval werd opgehaald in UZ Leuven?
- ☞ 82 procent daarvan medisch afval is? Medisch afval moet verplicht verbrand worden.
- ☞ 71 procent van het resterende afval gerecycleerd wordt? Denk aan papier en karton, tl-lampen, batterijen en accu's, pmd, metaal en afgedankte toestellen.
- ☞ 80 procent van het afval uit campus Gasthuisberg komt? De overige 20 procent komt uit de andere UZ Leuven-campussen (Sint-Pieter, Sint-Rafaël en Pellenberg).
- ☞ er meer dan 40 verschillende afvalstromen zijn in het ziekenhuis?
- ☞ er samengewerkt wordt met 15 externe firma's om het afval op te halen?

In campus Gasthuisberg haalt men 300 karren afval per dag op, 365 dagen per jaar.

worden samen in de afvalkarren verzameld. De dienst preventie en milieu haalt gevaarlijk of bijzonder afval, bijvoorbeeld radioactief afval, batterijen of chemische producten, ter plaatse op. Er is onvoldoende ruimte beschikbaar om voor elke afvalstroom aparte afvalkarren te voorzien. De medewerkers van interne logistiek leggen de karren in het containerpark van UZ Leuven en sorteren de inhoud: papier en karton in een grote container en de blauwe zakken met afval via een transportband in een andere container, waar ze samengedrukt worden. Wekelijks worden er negen perscontainers met niet-risicohoudend medisch afval opgehaald. Het risicohoudend medisch afval, dat naar gele dozen en vaten gaat, brengen ze onder in een speciale ruimte. Het wordt viermaal per week opgehaald door een gespecialiseerd bedrijf en in een speciale verbrandingsoven verwerkt.

Metaal wordt apart ingezameld, net als afgedankte toestellen. Grof vuil, zoals oude bureaustoelen, karren die stuk zijn of sloopafval van de technische dienst brengt het intern transport ook naar het containerpark, waar het in een aparte container wordt gegooid. Een gespecialiseerde

externe firma komt die lading ophalen. Er wordt ook veel afval gerecycleerd, waaronder frituurolie, RX-films, voedingsglas en printer-toners.

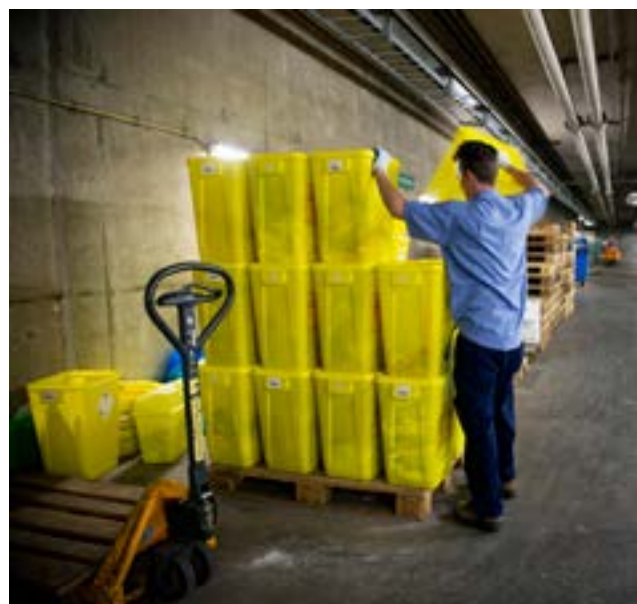
Afvalberg

UZ Leuven breidt alsmaar uit, en ook de afvalstroom neemt toe. Bovendien zijn de hygiënische eisen voor een ziekenhuis streng, waardoor er eveneens meer afval komt. Toch onderneemt het ziekenhuis initiatieven om de afvalberg te verminderen. Zo wordt pmd-afval sinds midden 2013 selectief ingezameld. Op die manier

kan er meer gerecycleerd worden. Voorlopig gebeurt dat enkel in de cafetaria's, maar de inzamelplaatsen zullen in de toekomst verder uitbreiden. Drinkwater krijg je vooral via waterfonteinnetjes of glazen flessen, zodat er minder plastic flessen gebruikt worden. In de patiënten- en bezoekerstoiletten kwamen ook nieuwe handblazers, waar je je handen naar beneden gericht insteekt en koude lucht de druppels wegblaast. Die zijn hygiënischer en je handen zijn sneller droog. Op die manier worden er minder papieren handdoekjes verbruikt. ▀



Elke activiteit die in het ziekenhuis gebeurt, zorgt voor afval: 82 procent daarvan is medisch afval.



Niet of slecht horen heeft heel wat gevolgen: volwassenen raken geïsoleerd en kinderen krijgen een enorme taal- en leerachterstand. Dankzij een cochleair implantaat is een normaal sociaal leven voor mensen met ernstig gehoorverlies opnieuw een optie.

NEUS-, KEEL- EN OORZIEKTEN

An Keetens



Een **nieuw oor** in je oor

Ons oor lijkt op het eerste gezicht een eenvoudig lichaamsdeel, maar eigenlijk is het een heel complex apparaat. Werkt een onderdeelje niet of slecht, dan heeft dat grote gevolgen voor ons gehoor. “We horen omdat ons oor signalen naar onze hersenen stuurt, die daar als geluid worden geïnterpreteerd”, vertelt Ann Dierckx, logopediste-audiologe in UZ Leuven. “De geluidssignalen gaan

door onze gehoorgang en doen de gehoorbeentjes in het middenoor trillen. Die trillingen brengen kleine trilhaartjes in het binnenoor of het slakkenhuis in beweging. De bewegende trilhaartjes zorgen voor elektrische pulsen die via de gehoorzenuw naar de hersenen worden gestuurd. De hersenen interpreteren die signalen als geluid. Maar sommige mensen hebben te weinig goed functioneren-

Christian Desloovere, adjunct-kliniekhoofd van de dienst neus-, keel- en oorziekten, gelaats- en halschirurgie. “Voor die mensen is een cochleair implantaat een goede oplossing. Zo’n implantaat neemt de functie van het slakkenhuis over en stimuleert rechtstreeks de gehoorzenuw. Een slechthorende heeft recht op een cochleair implantaat bij een gehoorverlies van minstens 85dBHL,



Prof. dr. Christian Desloovere

“Wie slecht of niets hoort, leert ook niet vlot spreken”

de trilhaartjes. Daardoor horen ze minder goed tot helemaal niet.”

Implantaat

Voor de meeste slechthorenden is een klassiek hoorapparaat vaak een eerste hulpmiddel. Het is vergelijkbaar met een gesofisticeerde luidspreker en geeft het geluid versterkt door aan het slakkenhuis. Maar bij mensen met te weinig of erg beschadigde trilhaartjes werkt een hoorapparaat niet. “Hun trilhaartjes sturen geen of onvoldoende signalen naar de gehoorzenuw”, vertelt prof. dr.

afkorting voor decibels hearing level. Ook wie met een klassiek hoorapparaat minder dan 30 procent verstaat van wat er gezegd wordt, heeft recht op zo’n implantaat.”

Een cochleair implantaat heeft twee delen. Het uitwendige, zichtbare deel bestaat uit een spraakprocessor en een zendspool. De spraakprocessor vangt het geluid op en zet het om naar een digitale code. Via de zendspool wordt die digitale code naar het inwendige deel gezonden. Het inwendige deel zet de digitale code

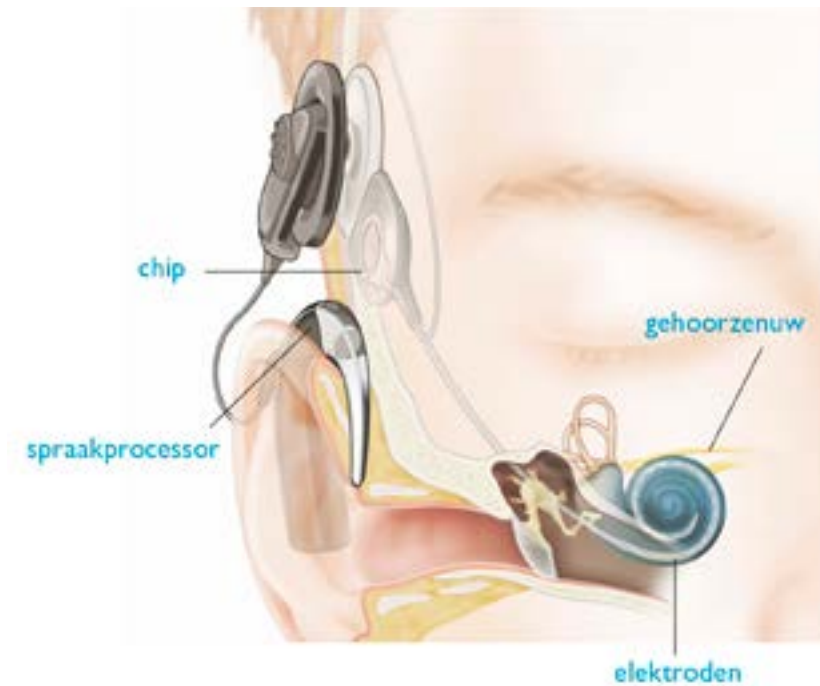
"Kinderen kiezen vaak voor opvallende kleurtjes voor hun hoorimplantaat, volwassenen niet: zij willen graag dat hun apparaatje onzichtbaar blijft."

om in elektrische pulsen en stuurt ze langs de elektroden in het slakkenhuis. Die elektroden stimuleren de gehoorzenuw die de signalen doorstuurt naar de hersenen. Die herkennen de signalen als geluid.

UZ Leuven plaatst al twintig jaar cochleaire implantaten en ziet ze nog altijd evolueren. Professor Desloovere: "Zeker de spraakprocessor evolueert enorm: hij wordt alsmáar kleiner en geeft geluiden en spraakinformatie nauwkeuriger door dan vroeger."

Kinderoortjes

Vooral bij kinderen is het belangrijk om gehoorverlies snel vast te stellen, want wie slecht of niets hoort, leert ook niet vlot spreken. "Als we bij kinderen met gehoorverlies niet op tijd ingrijpen komt de taalontwikke-



uur. Na de operatie blijf je twee tot drie dagen in het ziekenhuis. "De revalidatie duurt enkele maanden. Pas een maand na de operatie wordt het uitwendige deel van het implantaat aangepast. Eerst moet alles goed genezen. Daarna volgen een gehoor-

goed mogelijk doorgeeft aan de gehoorzenuw."

Groepstherapie

De gehoortraining na zo'n operatie gebeurt in UZ Leuven of in een revalidatiecentrum dicht bij de woonplaats van de patiënt, individueel en in groep. De training is nodig omdat geluidswaarneming met een cochleair implantaat helemaal anders is dan met je eigen oor. Ann Dierckx: "Met de groepstherapie bereiken we twee dingen. We laten de patiënten samen oefenen om beter te horen in moeilijke luistersituaties. We luisteren bijvoorbeeld samen naar muziek

"Mensen worden lastig als je niet onmiddellijk begrijpt wat er gezegd wordt"

ling niet of zeer moeilijk op gang. Ook op school krijgen ze een grote achterstand. Daardoor hadden kinderen met een ernstig gehoorverlies vroeger veel minder beroepsmogelijkheden."

Sinds 1998 neemt Kind en Gezin daarom bij baby's gehoortesten af. Kinderen die niet voldoende horen, krijgen al snel na de geboorte een hoorapparaat. "Is dat niet voldoende, dan plaatsen we vanaf de leeftijd van 6 tot 18 maanden een cochleair implantaat. Zo leren slechthorende kinderen toch vlot praten. Soms herkennen we zelfs een dialect, wat betekent dat ze met hun implantaat fijne nuances uit de omgevingstaal kunnen overnemen. Als er geen andere beperkingen zijn, gaan kinderen met een cochleair implantaat meestal naar een normale school. Een van onze patiënten studeerde onder-tussen af als vertaler-tolk!"

De operatie om het inwendige deel van het hoorapparaat in te planten en af te stellen duurt ongeveer drie

training en logopedie. De eerste weken wordt het implantaat verschillende keren bijgesteld, zodat het de spraak en de omgevingsgeluiden zo

Hoe praat je best met slechthorenden?

Een hoorapparaat of een cochleair implantaat zijn voor slechthorenden efficiënte hulpmiddelen, maar het zijn geen wondermiddelen. Ze zijn vooral gericht op spraak. Daardoor blijven luisteren naar muziek, telefoneren, verstaan op grote afstand en in rumoerige omstandigheden vaak moeilijk. Vergeet daarom deze tips niet als je met een slechthorende in gesprek bent:

- ➡ Praat rustig, duidelijk en niet te snel.
- ➡ Roep of fluister niet.
- ➡ Kijk je gesprekspartner aan als je met hem praat. Je mimiek, je lichaamstaal en vooral mondbeeld zijn een grote steun.
- ➡ Begrijpt je gesprekspartner je niet, herhaal dan de boodschap, maar met andere woorden.
- ➡ Zorg dat je gesprekspartner weet waarover je praat, de context is een grote hulp.

of voeren een gesprek op plaatsen met veel achtergrondgeluid. Belangrijk, want door die situaties te oefenen train je je hersenen en zul je met het implantaat alsnog meer omgevingsgeluiden horen en vooral beter spraak verstaan."

"Verder brengen we via de groepstherapie mensen met dezelfde problemen samen. Zo beseffen patiënten dat ze niet alleen zijn. Dat is een grote steun. Ze stimuleren elkaar bovendien om in het dagelijkse leven nieuwe dingen te proberen en om te experimenteren. We leren hen ook zeggen: 'Ik hoor niet goed, kun je wat trager praten', want door misverstanden en negatieve ervaringen uit het verleden doen slechthorenden soms alsof ze je begrepen hebben."

"Kinderen kiezen vaak voor opvallende kleurtjes voor hun hoorimplantaat, volwassenen niet: zij willen graag dat hun apparaatje onzichtbaar blijft."

"Voor ze een implantaat hadden, schaamden de meeste patiënten zich vaak. Mensen worden namelijk lastig als je niet onmiddellijk of verkeerd



Ann Dierckx: "We willen dat slechthorenden terug zelfstandig zijn, deelnemen aan het sociale leven en plezier beleven aan geluid."

begrijpt wat er gezegd wordt. Aan de kassa van een grootwarenhuis bijvoorbeeld, waar het snel moet gaan. Daardoor raakt een slechthorende makkelijk jarenlang geïsoleerd. Hij gaat niet meer dansen, niet meer naar de voetbal of ergens iets drinken ... Als iemand na de cochleaire implantatie stiltesaan beter leert verstaan, durft hij die stap vaak opnieuw te zetten en geniet hij weer van dingen die hij vroeger graag deed. Zo horen we wel eens dat iemand na de operatie en de gehoor-

training weer muziek gaat maken in een orkest of weer durft te dansen. En dat is wat we uiteindelijk willen: slechthorenden die weer zelfstandig zijn, die opnieuw deelnemen aan het sociale leven en plezier beleven aan geluid." ▸

Meer weten over het cochleair implantaat?

Surf naar www.uzleuven.be/ci of contacteer Ann Dierckx, tel. 016 33 23 34, e-mail: CI@uzleuven.be.

DE WOLF OPTICIENS

LEUVEN - SCHILDE - PUURS

-20%

MONTUREN - GLAZEN - ZONNEBRILLEN

UZ-PERSONEELSLEDEN EN PATIËNTEN
(OP VERTOON VAN UZ-KAART OF DEZE ADVERTENTIE)

RAY BAN - TAG HEUER - MICHAEL KORS - NIKE - EMILIO PUCCI - DOLCE & GABBANA -
GUCCI - KILSGAARD - ORGREEN - RIVER WOODS - SERENGETI - JIL SANDER - CALVIN
KLEIN - LACOSTE - ROLF - PRODESIGN - BINOCHE - NATAN - ...

L. VANDERKELENSTRAAT 25 | LEUVEN | 016 23 44 44

WWW.DEWOLFOPTICIENS.BE



Rust en privacy voor prematuurtjes

De dienst neonatologie nam begin 2014 haar intrek in een gloednieuw gebouw. De vernieuwde afdeling ziet er niet alleen prachtig uit, maar is ook opgebouwd volgens een concept dat koestere zorg centraal zet. In deze omgeving waar spits technologie en medische vooruitgang centraal staan, ligt de nadruk op het menselijke en liefhebbende aspect. De vroeggeborenen en baby's met een aangeboren aandoening liggen in individuele kamertjes die uitstekend geïsoleerd zijn: ouders en baby's hebben zo de nodige privacy en worden niet gestoord door geluiden uit de buitenwereld. Met de keuze voor uitsluitend individuele familiekamers op neonatale intensieve zorg is UZ Leuven een trendsetter in Europa.

De nieuwe kamertjes liggen in cirkelvorm rond de werkbalk van de zorgverleners: die hebben zo een goed overzicht

op de baby's. De binnenkant van de cirkel is de kant voor verpleegkundige medewerkers, de buitenkant van de cirkel is de gang voor de ouders. De stromen tussen personeel en ouders werden bewust gescheiden gehouden: zo hebben de ouders geen last meer van lawaai en drukte. In totaal is er plaats voor 40 patiëntjes.

Omdat privacy en betrokkenheid van de ouders belangrijk is voor het welzijn van de kindjes, werd er gedacht aan een aparte 'ouderlounge' met zitzakken, een kofiehoek en een plek waar broertjes en zusjes kunnen spelen of huiswerk maken. Er zijn ook twee slaapkamers waar ouders van een ernstig zieke baby de nacht kunnen doorbrengen of waar ze kunnen leren hoe ze hun kindje moeten verzorgen.

Meer info?

www.uzleuven.be/neonatologie



Privacy voor ouders en hun baby's wordt verzekerd door afzonderlijke kamers, aparte ingangen voor ouders en ziekenhuispersoneel, indirecte lichtinval, knusse hoekjes, hotelkamers voor ouders en een discreet gelegen rouwkamer.



Lewy body? Weinigen kennen de ziekte, die een kruising lijkt te zijn tussen de ziekte van Alzheimer en Parkinson. De hallucinaties die met de ziekte kunnen gepaard gaan, maken het ook voor de omgeving van een patiënt niet makkelijk.

NEUROLOGIE

Isabelle Roszaert



Mysterieus en wisselvallig: Lewy bodydementie

Lewy bodyziekte is de tweede oorzaak van dementie bij ouderen, na de ziekte van Alzheimer. Toch is de aandoening bij het grote publiek weinig bekend. Prof. dr. Rik Vandenbergh, neuroloog en hoofd van de geheugenkliniek van UZ Leuven, geeft uitleg over deze mysterieuze ziekte. "Kenmerkend voor Lewy bodyziekte is dat ze zowel symptomen van de ziekte van Alzheimer als van de ziekte van Parkinson geeft. Vaak komen mensen naar de consultatie omdat ze moeilijkheden hebben met hun geheugen, met aandacht of met hun motoriek. Volgehouden complexe aandacht, die je bijvoorbeeld nodig hebt om problemen op te lossen of om iets te plannen, kan moeilijk zijn. Daarnaast zie je ook dat patiënten vaak trager bewegen, meer voorovergebogen lopen, schuifelen in plaats van stappen of een minder levendige mimiek hebben, net zoals bij parkinsonpatiënten. Die combinatie van

symptomen treedt vaak al vroegtijdig in de ziekte op."

Nachtmerries

Een ander kenmerkend symptoom van de Lewy bodyziekte zijn hallucinaties. "Patiënten hebben visuele hallucinaties of illusies van mensen of kleine dieren: ze zien bijvoorbeeld insecten die ze heel precies en leven-

der het vage gevoel dat er nog iemand in de kamer is."

Het leven van een Lewy bodypatiënt kan moeilijk zijn, en dat wordt nog versterkt door twee andere kenmerken van de ziekte: veranderingen in het slaappatroon en problemen met het autonome zenuwstelsel. "Lewy bodypatiënten hebben een heel specifieke slaapproblemen die zich uit tij-

"Patiënten hallucineren soms dat ze insecten zien"

dig kunnen beschrijven. Of iemand ziet wormen op zijn bord kruipen of insecten in het toilet zitten. Anderen hebben heel concrete wanen: een van onze patiënten had bijvoorbeeld het waanidee dat er een acteur van de serie Thuis in zijn kelder leefde. Hij kon uitgebreid beschrijven wat die persoon deed. Anderen hebben eer-

dens de REM-slaap, de fase van de slaap waarin we dromen. Ze krijgen beangstigende dromen, waarin ze achternagezeten of in de hoek gedreven worden. Die angstdromen leven ze ook lichamelijk uit: ze roepen hardop en slaan met armen en benen, waardoor ze zichzelf en hun partner kunnen bezeren. Door pro-



blemen met het autonome zenuwstelsel kunnen ze dan weer een grote bloeddrukval krijgen, met mogelijk appelflawwtjes als gevolg.”

Medicatie

De juiste diagnose stellen is heel belangrijk, want sommige medicijnen kunnen een leven met Lewy bodyziekte draaglijker maken, maar andere kunnen de symptomen net verergeren. Omdat er zo veel uiteenlopende symptomen zijn, is de kans op een verkeerde diagnose groot. “Patiënten met hallucinaties krijgen vaak neuroleptica voorgeschreven om die hallucinaties te verminderen. Maar bij patiënten met Lewy bodyziekte moet men juist extra voorzichtig zijn met neuroleptica: die medicijnen kunnen namelijk de motorische problemen ernstig verergeren. Dat kan zo’n zware gevolgen hebben dat een patiënt in een zorgcentrum opgenomen moet worden, niet als gevolg van de ziekte maar als gevolg van de medicatie.”

Is het mogelijk om met deze ziekte te leven? Duidelijk is dat Lewy bodyziekte zorgt voor wisselvalligheid en onvoorspelbaarheid. Al is die wisselvalligheid ook een troost. Er kunnen perioden zijn dat het heel slecht gaat met de patiënt, maar die kunnen

afgewisseld worden met lange periodes, soms jarenlang, dat het goed gaat. Genezen kun je van de Lewy bodyziekte evenwel niet. De behandeling is er vooral op gericht om het leven van de patiënt meer kwaliteit te geven. Er is medicatie die de aandacht kan verbeteren, er zijn medicijnen die de slaapproblemen kunnen verlichten, er zijn enkele neuroleptica die ingezet kunnen worden om de hallucinaties te verminderen. Meestal zullen de hallucinaties niet helemaal verdwijnen, maar ze worden wel minder bedreigend. Belangrijk voor Lewy bodypatiënten is dat ze medicijnen die de bloeddruk verlagen vermijden: die kunnen de appelflawwtjes nog meer in de hand werken.

Beweging

Medicatie kan dus helpen, maar een belangrijk deel van de behandeling is niet-medicamenteus, legt professor Vandenberghe uit. “De patiënt krijgt extra begeleiding van een ergotherapeut, een psychotherapeut en een sociaal werker, zodat hij zo lang en zo goed mogelijk thuis kan blijven wonen. Ook de partner krijgt ondersteuning, want die moet zich leren aanpassen aan de moeilijkheden die zich voordoen. Neem nu die hallucinaties: ga je daar het best in mee of spreek je ze tegen? Wij raden aan om er niet in mee te gaan, maar ze ook niet te weerleggen, want dat leidt alleen maar tot frustraties. Het beste is er akte van te nemen en er verder niet te veel aandacht aan te geven. Ten slotte is het ook belangrijk dat patiënten voldoende bewegen. Elke dag een half uur wandelen of oefenen op de hometrainer bijvoorbeeld.



Prof. dr. Rik Vandenberghe:
“Foute medicatie geven kan de problemen verergeren.”

Dat heeft positieve effecten op de motoriek, op het slaappatroon en op het autonome zenuwstelsel. Bovendien is het goed om de spieren te blijven oefenen, zodat het risico op complicaties bij valpartijen kleiner wordt.”

Met een goede begeleiding bestaat de kans dat een patiënt dan toch een tijdje in relatief goede omstandigheden thuis kan blijven wonen. “Het verloop van de ziekte is erg moeilijk te voorspellen. Er zijn patiënten die snel achteruitgaan en na twee jaar naar een verzorgingstehuis moeten, maar het is ook mogelijk dat patiënten jaren goed blijven en tot het einde van hun leven thuis kunnen blijven wonen.” ▶

Wetenschappelijke uitdaging

☞ Voor patiënten is de aandoening vaak een lijdensweg, voor artsen is de Lewy bodyziekte fascinerend. De geneeskunde staat nog voor een uitdaging: hoe vaak de ziekte voorkomt en wat de ziekte veroorzaakt is moeilijk te achterhalen. Lewy bodyziekte dankt haar naam aan de zogenaamde Lewy bodies: afzettingen in de zenuwcellen die je met de microscoop kunt waarnemen. Die afzettingen maken dat er zenuwcellen verloren gaan in de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor het geven van aandacht en voor het maken van vlotte bewegingen.

☞ Van de ziekte van Alzheimer kent men een aantal genetische factoren, maar bij Lewy bodyziekte zijn die veel minder goed bekend. Daarom onderzoeken artsen na het overlijden de hersenen van patiënten met dementie, en steeds vaker ook bij nog levende personen. Hersenscans en lumbale puncties moeten daarbij aantonen wat er precies fout loopt in de hersenen.



BLIJF DICHTBIJ

VERBLIJF VOOR FAMILIE

Als uw partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wilt u soms dicht in de buurt blijven. Dat kan met een verblijf in UZ Leuven campus Sint-Pieter. Het ziekenhuis biedt eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers met ontbijt aan, voor 20 of 10 euro per persoon per overnachting. In het verblijf voor familie zijn op vaste tijdstippen vrijwilligers aanwezig: zij zorgen ervoor dat u zich kunt thuis voelen, ook in moeilijke momenten.

UZ Leuven campus Sint-Pieter | Brusselsestraat 69 | 3000 Leuven

Reservatie | tel. 016 33 70 04 tussen 9 - 12 uur en 16.30 - 19.30 uur

Informatie | tel. 016 33 73 20 | www.uzleuven.be/familieverblijf



Bij Landelijke Thuiszorg vinden wij zorgen voor jou de normaalste zaak van de wereld. Je bent jong of oud, samen of alleen? We komen bij je thuis op die momenten waar extra hulp meer dan welkom is: een geboorte, ziekte, handicap, ouderdom of moeilijke omstandigheden. Onze medewerkers zijn deskundig opgeleid en helpen je met plezier én op jouw maat.

Ontslag uit het ziekenhuis?

**Landelijke Thuiszorg
helpt met een waaier van diensten**

gezinszorg - kraamzorg - poetshulp - gastopvang - oppas - klusjesdienst - woningaanpassing



voor meer info en aanvragen **070/22 88 78**

www.landelijkethuiszorg.be

Landelijke Thuiszorg maakt deel uit van Ons.





COLUMN

Clara Vanuytven

Rebellie

Ik raak niet binnen in de ziekenzaal. De deuropening wordt versperd door een oude man in een rolstoel, die probeert buiten te raken.

“Komaan, Louis ...”, roept iemand achter hem. “Ga opzij! Ik wil weg!” Met schuddend bovenlijf, tastend met voeten op de grond, probeert Louis zich in de juiste richting te manoeuvreren. Hij sukkel wat verder en laat de zaal achter zich.

Ik kijk zoekend rond. Herken haar achterhoofd met de grijze uitgroei van platgeslapen haren. Haar hoofd is een beetje voorover gezakt. Ze schiet recht als ik haar bovenarm aanraak. Haar ogen lichten op. “Dag ...”, zegt ze. Ze grijpt mijn hand, knijpt er in. Blijft ze omvatten. Knijpt. Alsof ze die hand nooit nog los wil laten. “Straks ga ik mee naar huis”, zegt ze vastberaden. Ik schrik. Van haar woorden, van haar wens en de hoop in haar stem. “Ik blijf hier ook niet!”, roept een stem uit een van de zetels tegen de muur. Wat gebeurt er? Vanwaar dat protest? Louis is ondertussen ontsnapt. Hij heeft al schuifelend de weg naar zijn kamer gevonden, of naar een schuilhoek.

Ik streel haar arm. Het gebeurt niet vaak dat ze protesteert tegen haar verblijf. Ik wil haar troosten, iets beloven. Maar ik weet dat het niet kan. Zou ze beseffen wat er met haar gebeurt, vraag ik me af. Vecht ze ertegen? “Je bent hier toch graag? Er wordt toch goed voor je gezorgd?”, vraag ik troostend. Ze buigt zich naar me toe.

“Dit is ‘thuis’ niet, hé”, fluistert ze, alsof het een geheim is dat ze pas heeft ontdekt. Ik ben verbaasd. Meestal merkt ze weinig van haar omgeving. Maar sinds kort reageert ze anders als ik er ben. Al noemt ze niet altijd mijn naam, ze herkent me. Ze zegt ook dat ze me graag ziet. De ouderdom heeft haar herinneringen afgepakt, maar niet haar hartelijkheid. Toen het alsmaar stiller werd in haar hoofd, vroegen we ons af hoe haar verdere leven er zou uitzien. Maar ze leerde ons nog meer van haar te houden. Een hand op haar arm en een streling over haar wang werden belangrijker dan de woorden die ze vergat.

Ik breng haar naar haar kamer, waar ze mijn bos bloemen ontdekt ... De warmte van de zomer in kleuren

verpakt. Haar ogen lachen. Het is zo gemakkelijk om haar te plezieren. Eén geschenk maakt haar, telkens ze het ziet, weer blij. Een beetje triest, maar ook zo bijzonder. Elk gebaar blijft nieuw, elk moment is dankbaarheid.

Een verzorgster komt binnen met de armen vol materiaal. Ik vraag of zij weet wat er gaande is? Vanwaar dat protest? Het lastige weer? De verpleegster schudt haar hoofd. “Af en toe wordt het hen te veel”, zegt ze. “Dan vlucht iemand naar zijn kamer. Louis heeft het moeilijk sinds hij aan die rolstoel gebonden is. Hij was ooit een geletterde man. Hij probeert nog alle dagen de krant door te nemen. Dat lukt. Zet kruisjes bij koptitels om te weten welke artikels hij gelezen heeft.”

“De ouderdom heeft haar herinneringen afgepakt, maar niet haar hartelijkheid”

Ze kijkt naar de gedaante in het bed. “Anderen hebben geen benul van wat hen overkomt.” Ze bedoelt het troostend, maar haar opmerking doet pijn. Ik wil graag horen dat niet alle besef weg is. Weten dat niet alles in vergetelheid verdwijnt.

Ik draag wat spulletjes naar de badkamer. Daar zie ik dat er iets in de wasbak ligt. Iets wat ze zomaar achtergelaten heeft. Een nette zakdoek, met een knoop erin ... Daardoor herinner ik me – in een flits – momenten uit ons verleden, een gewone dag. De broek die genaaid moest worden, het extra brood, een medicijn om de zoveel uur. Maar het is niet meer belangrijk wat ze onthoudt. Zij hoeft zich vroeger niet te herinneren, dat zullen wij wel doen. Ik mag haar ‘weten’ niet meten. Haar warmte wel. Het voelt wat rebels, maar de zakdoek met de knoop erin verdwijnt in mijn eigen zak.

Clara Vanuytven is auteur. Ze schrijft columns en verhalen. Soms ontroerend, soms aangrijpend maar altijd met een vleugje humor.

Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trok naar het cafetaria en de vijvers van campus Gasthuisberg. Om er te luisteren naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier passeren.



DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey

Een leven als geen ander

Rowan (38) en Metet (5)

“Née, Metet is niet te koop”, zegt haar moeder Rowan. Dat is dan jammer. Metet zelf zegt geen woord en klampt zich vast aan haar knuffel. Ze kijkt met haar donkere oogjes een beetje bang naar het rumoer van de koffieshop. Liefst kruipt ze dicht tegen haar moeder aan.

Knuffel en moeder, dat zijn twee zekerheden in een vreemde wereld. Haar vader is hier twintig jaar geleden aangespoeld als straatmuzikant uit Ecuador. Metet is de jongste en is geboren met maar één nier.

Rowan: “Dat is een erfelijke aandoening, maar met één nier valt best te leven. Die nier is wat groter dan normaal en ze neemt de taak van de ontbrekende nier over. We moeten er

alleen over waken dat ze geen nier-infectie krijgt. En we komen hier jaarlijks op controle.”

Hoe heb je haar vader leren kennen?

Rowan: “Mijn ouders hadden een groot hart. Niet dat ze rijk waren: mijn vader was vrachtwagenchauf-

blouses droegen en vroeg waar ze verbleven om er zo een te kopen ... Ze bleken in hun vrachtwagen te wonen. Dat vonden mijn ouders niet kunnen, en dus zeiden ze: ‘Kom dan maar naar ons, we hebben een grote zolder.’ En daarmee hadden we van de ene dag op de andere zeven logés in huis. Dat was wennen: file voor

“De vanzelfsprekendheid om mensen te helpen, heb ik van mijn ouders”

feur, mijn moeder gewoon huisvrouw. Op een dag liepen ze op de markt een groepje Zuid-Amerikaanse straatmuzikanten tegen het lijf, zoals er toen zoveel waren. Mijn moeder vond dat de vrouwen mooie zelfgeborduurde

de badkamerdeur en exotische geuren in de keuken. Ze zijn jaren gebleven. Op een moment waren ze met veertien ... Veel privacy hadden we toen niet.”

“Ze kwamen uit Ecuador, uit Otovalo, een stadje in de Andes op



2 500 meter hoogte. Het waren geen schooiers, maar zonder uitzondering uitstekende muzikanten die tijdelijk uitgeweken waren omdat ze in hun land als Indiaanse gemeenschap onderdrukt werden. Niet dat ze gepest werden, maar ze kregen weinig kansen en daardoor hadden ze het niet breed: de vicieuze cirkel. De muzikanten leefden hier spartaans, ze stuurden bijna alles wat ze verdienden naar hun families in Ecuador, zodat ze daar bijvoorbeeld waterleiding en riolering konden aanleggen, de kinderen naar school konden laten gaan. De Indiaanse gemeenschap ginder is er sindsdien enorm op vooruitgegaan.”

“Mijn man was twintig jaar geleden een van die eerste logés. Ik was 18, kwam hem elke dag tegen op de trap, het was liefde op het eerste gezicht. Mijn ouders vonden dat niet leuk, maar er was geen kruid tegen gewassen, ik ben met hem getrouwd en we hebben vijf kinderen gekregen.”

Allemaal even mooi?

Rowan: *(lacht)* “Allemaal even mooi. Mijn man musicceert nog altijd op de straathoecken tijdens het weekend, en

in de week helpt hij bij het restaureren van historische gebouwen. Hij mist zijn land wel heel erg. Je kan niet zomaar even heen en weer vliegen: eerst naar de hoofdstad Quito en dan nog enkele uren met de bus over slechte wegen. We proberen om de twee jaar naar zijn familie te reizen, maar met de kinderen is dat niet gemakkelijk. Hier heeft hij heimwee naar zijn geboorteland, en in Ecuador krijgt hij heimwee naar hier ...”

“Bovendien hebben we twaalf jaar geleden ons eerste pleegkind opgevangen: dat hebben we van mijn ouders, denk ik, die vanzelfsprekendheid om mensen te helpen. Het eerste kind had medische problemen en de ouders konden de therapie niet betalen. Dus zegden wij: ‘laat maar komen, dat zullen wij wel doen.’ Er volgden er nog, waaronder twee meisjes uit Tsjetsjenië die jaren bij ons hebben gewoond, maar vorig jaar door hun biologische moeder ontvoerd en in Tsjetsjenië verkocht werden aan hun vader. Ze wonen nu in radicaal moslimgebied. Gisteren nog zagen we een wagen met Russische nummerplaat en mijn zoontje zei: ‘Kijk een auto uit Rusland’, waarop Metet zei: ‘Die kunnen toch onze zusjes terugbrengen?’ Voor onze familie is hun vertrek een groot gemis. Ze zijn aangekomen met een grote rugzak en het was niet gemakkelijk om ze groot te brengen. Hopelijk is het allemaal niet voor niets geweest.”

Heb je nog een beroep ook?

Rowan: “Ik ben deeltijds maatschappelijk werkster, ik werk als brugfiguur bij de Romagemeenschap in Diest. Die veroorzaken weinig hinder, ook al hoor je vaak klachten over andere Romagemeenschappen. Omdat ze nergens gewenst waren, verhuisden ze voorheen vaak. Maar dat is nu verminderd. Als je ze een behoorlijke huisvesting geeft en recht op werk, leven ze niet langer in onzekerheid over de toekomst. Ik hou van dat volk: ondanks wat ze hebben meegemaakt, blijven het vrolijke, moedige mensen met een sterk gemeenschapsgevoel. Ook al hebben ze zelf haast niets, ze zullen mekaar altijd proberen te helpen.”

Een groot gezin, pleegkinderen, je werk. Hoe krijg je het gedaan?

Rowan: “Ik denk dat ik optimistisch

van natuur ben. En ik kan relativeren, ook al hebben we het soms moeilijk. We hebben een zoontje dat al schoolmoe was toen hij vier was. Toen hij eigenlijk nog in de kleuterklas moest zitten mocht hij al naar het eerste leerjaar. Tot het tweede middelbaar liep het min of meer goed, maar toen viel hij uit met een B-attest en heeft hij een tijd thuisonderwijs gekregen. Dat vond een aantal ouders maar niks. Maar ik kan hem toch niet ongelukkig laten zijn op school, terwijl hij thuis veel gelukkiger is? Iemand die geluk uitstraalt, vindt later veel gemakkelijker een job. Hij is nu 16 en hij komt er wel.”

“Soms kijk ik afgunstig naar ouders van wie de kinderen meteen hun huiswerk beginnen te maken. Die van mij willen dat nooit. Andere kinderen streven naar behoorlijke punten. Mijn kinderen interesseert dat totaal niet, ze zijn intelligent genoeg om punten te halen, maar doen het niet. Ja, ik heb mijn portie zorgen gehad. Maar ik denk: ze zullen het wel maken.”



Rowan met dochtertje Metet



Caroline en Annie

Caroline (52) en Annie (58)

Eerst denken we dat het twee zussen zijn, de ene patiënt, de andere bezoeker. Maar omdat ze allebei een roze kamerjas dragen, kan dat moeilijk. Twee vriendinnen dan, maar allebei opgenomen? Klopt ook niet. Nee, het zijn twee kamergenoten! Ze zijn blijkbaar op mekaar gaan lijken. En ze ondergingen allebei een levertransplantatie.

Caroline: "Ik heb vier maanden geleden een transplantatie ondergaan. Die is goed verlopen, maar na enkele dagen kreeg ik een trombose die de getransplanteerde lever onherroepelijk beschadigde, waarna ze hebben beslist om opnieuw te transplanteren. En nu sta ik dus terug op de wachtlijst."

Annie: "Ik had een lever met veel cysten, hij woog op het eind wel tien kilo. Hij werkte nog goed, maar drukte door zijn volume op andere organen en moest daarom vervangen worden. Na drie dagen ziekenhuis vonden ze mij in een diepe coma. Sindsdien is voor mij het licht uitgegaan. Ik had blijkbaar dringend een nieuwe lever nodig; ze hebben me overgebracht van het ziekenhuis in Diest naar campus Gasthuisberg, maar daar weet ik dus niets van. Hier heb ik vijf dagen gewacht op een transplantatie. Op het nippertje moet er een geschikte lever zijn bin-

nengebracht: die heb ik gekregen, nog altijd in een coma. Ik heb een aantal dagen op intensieve gelegen en toen ik wakker werd, vertelden ze dat ik tijdens de coma een nieuwe lever had gekregen. Ik heb dus heel veel geluk gehad. Zonder die nieuwe lever had ik hier niet gezeten."

"We proberen elkaar op te monteren: we lachen wat af!"

Caroline: "Het was vijf over twaalf!"

Annie: "Ik weet niet eens hoe lang het allemaal geduurd heeft. Tien dagen, denk ik. En eerlijk gezegd, ik wil het niet weten. Ik ben al blij dat de getransplanteerde lever behoorlijk functioneert."

Caroline: "Ik sta nu al drie maanden op de lijst en moet ondertussen leven met een haperende lever. Maar hij doet het nog en er zijn natuurlijk andere patiënten die voorrang hebben."

Annie: "We hebben dus allebei de lever van iemand anders en liggen nu vijf weken op dezelfde kamer. Eigenlijk zijn we vriendinnen voor het leven geworden. We delen lief en leed. De verhalen over Barbara, bijvoorbeeld."

Caroline: "Ik heb thuis een mentaal gehandicapte dochter: Barbara is 31.

Ze kan lezen noch schrijven en werkt in een beschutte werkplaats. Voor haar moet het leven netjes geregeld zijn, alles op zijn tijd en plaats. Als ik weer eens naar het ziekenhuis moet, verstoort dat de regelmaat. Ze is één keer meegekomen toen ik op intensieve lag, maar nu wil ze niet meer mee: ze zegt dat het 'te ver' is. Ik denk dat ze toen geschrokken is van al die toestellen."

Annie: "Maar ze belt wel meerdere keren per dag!"

Caroline: "Ze vraagt telkens wanneer ik terugkom. We missen mekaar erg, ze is zo lief. De papa doet zijn best, maar ja, wij hebben een speciale band, dat is niet hetzelfde. Zo'n kind heeft meer zorgen nodig dan een andere kind. Sommige mensen vinden dat een last, maar zo ervaar ik het niet. Ik had ook graag een dochter gehad die trouwt en kinderen krijgt, maar het is zoals het is. Ik wil er niet te veel over nadenken, maar in een ziekenhuis moet je wel: hoe moet het met haar als ik er niet meer zal zijn? Barbara zelf is daar ook mee bezig. Soms weent ze en wil ze niet

zeggen waarom. En ze zegt: 'Als je er niet meer bent, ga ik naar een instelling.' Maar zolang ik er ben, wil ik haar bij mij houden, hoe moeilijk het ook is. Ik moet wel toegeven dat ik nu bang ben. Bij de eerste transplantatie ..."

Annie: "... die heeft acht uur geduurd! ..."

Caroline: "... besepte ik eigenlijk niet goed wat mij overkwam, maar nu weet ik wat mij te wachten staat. Ik ben niet bang voor de ingreep zelf, maar wel voor de anesthesie, bang om niet meer wakker te worden, bang dat ik weer een trombose kan krijgen. Ze stellen me hier wel gerust. De professoren gedragen zich gelukkig als gewone mensen. Ze spreken niet in raadsels. Ze leggen alles geduldig uit en laten voelen dat ze met mij meeleven."

Annie: "En dat geldt ook voor de verpleegkundigen. Caroline is bang, maar ze is niet vaak alleen, want

meestal ben ik er. Ik zie meteen aan haar als ze zich niet goed voelt. We weten veel van elkaar, we vertrouwen op mekaar en we proberen mekaar op te monteren. Als een van beiden een pijnlijk onderzoek moet ondergaan, wordt ze door de andere getroost. Verlies de *courage* niet! En we lachen wat af. Bijvoorbeeld als Caroline vertelt dat ze nog eens in het echtelijke bed heeft geslapen."

Caroline: "Ik slaap meestal beneden omdat ik door de sondevoeding zo vaak moet opstaan. Dat wil ik mijn man niet aandoen: hij heeft ook zijn werk als vrachtwagenchauffeur. Op een keer was er geen sondevoeding en kon ik eindelijk boven slapen."

Annie: "En dan zei ik: over negen maanden een geboortekaartje ... hahaha! Lachen dat we dan doen. Lachen helpt! Het helpt de ellende vergeten. En ons ander onderwerp: het eten! Ook belangrijk. En natuurlijk de wachtlijst van Caroline."

Caroline: "Ja, die wachtlijst. Ik denk er zo weinig mogelijk aan. Bij de eerste transplantatie stond ik zeven maanden op de lijst en belden ze op een zondagmorgen, om kwart voor vijf. Dat zal nu ook wel zo zijn, misschien midden in de nacht. Als ik nu 's nachts de telefoon hoor, breekt het angstzweet me uit. Ik durf ook niet ver weg: elk jaar gaan we een week naar zee, maar dat hebben we niet kunnen doen omdat we dan niet tijdig in het ziekenhuis geraken. Een

mens is nooit gerust. Mijn man heeft het er moeilijk mee, dat weet ik van mijn schoonzus, want mij zal hij dat niet vertellen. Het begint zwaar te worden. Hij piekert meer dan ik. Ik verdring de dingen nogal snel en maak mezelf wijs dat die tweede operatie niet nodig zal zijn, terwijl ik goed weet dat ze onvermijdelijk is."

Caroline: "Soms vinden we het jammer dat we niet mogen weten wie de donor is. Je kunt wel een dankkaartje schrijven, maar we mogen geen details vermelden. Als die donor nu zelf ook wil dat wij hem of haar kennen, dat zou dat toch moeten kunnen? Ik heb zo'n behoefte om die mens te kennen en te kunnen danken. Ach, het zal wel zijn dat ze daar geen al te beste ervaring mee hebben. Ze zijn ook bang dat de donor dan financiële eisen zal stellen."

Annie: "Ik heb soms het gevoel dat er iemand voor mij gestorven is. Dat is niet zo, dat weet ik ook wel, maar het is een aanvoelen en ik zit ermee. Soms heb ik het er moeilijk mee. Die mensen zitten waarschijnlijk met een groot verdriet, en wij leven ondertussen in een soort euforie."

Willy (64) en Jos (88)

Het is twijfelweer en op de banken aan de vijvers van campus Gasthuisberg zitten maar weinig patiënten. Willy zit er wel: hij heeft

de rolstoel van Jos, zijn vader, dichtbij geschoven. Jos praat niet veel. Als hij iets zegt is dat met lange hoge uithalen. Soms begint hij gierend te lachen om even later in tranen uit te barsten. "Jaja, sinds Jos een nieuwe hartklep kreeg, is hij erg emotioneel geworden", zegt Willy. Hij reikt zijn vader een zakdoek aan. Op de achtergrond klettert de fontein, de wind waait druppels naar de kant. Nu en dan is er een flard zon. Een moeizaam gesprek. Jos is ook hardhorig: de leeftijd. Willy moet nu en dan tolken.

Willy: "Sinds die nieuwe hartklep moeten we jaarlijks op controle. Dat is nu gebeurd, we wachten op een gesprek met de dokter. Vader woont ondertussen al zeven jaar in een rusthuis, ze noemen hem daar 'de burge-meester' omdat hij altijd zo piekfijn uitgedost is, pak en das."

Jos: "Ik ben nog kerngezond, ik kan goed eten! Ik ken iedereen en iedereen kent mij, vooral de juffrouwen (*lacht schrill*). Ik praat graag. Ik voel mij geen 88!"

Willy: "Heel zijn leven hard gewerkt, zonder die problemen met zijn hart werkte hij nog altijd, denk ik. Hij is nog mijnwerker geweest, in Charleroi."

Jos: "En als er de mijnramp van Marcinelle niet was geweest, in 1956, had ik daar gewerkt tot aan mijn pen-



Willy
en vader Jos

sioen. Er waren toen 262 doden, onder wie veel kameraden uit mijn streek die ik kende van op de bus waarmee we elke dag naar *de put* werden gebracht. Mijn beste vrienden waren er bij, het was afschuwelijk. Ik heb nooit willen werken in die vervloekte mijn, omdat ik wist dat er veel mijngas was. Hoe is het gebeurd? Was het de lift die vonken veroorzaakte? (*huilt*) Ik weet het nog altijd niet. Ik ben gestopt omdat ik niet meer in een mijn kon afdalen zonder aan mijn dode kameraden te denken. Ik had 22 jaar in de ondergrond gewerkt. Gelukkig werkte ik veel in de buurt van de plaatsen waar frisse lucht werd ingeblazen en had ik maar een milde vorm van stoflong."

"Er waren zo'n honderd paarden die in de mijn leefden en nooit naar boven kwamen. Ik vervoerde kolen met een kolenwagentje dat door zo'n paard getrokken werd. Omdat ik een boerenzoon was, had ik thuis geleerd om met paarden om te gaan. Mijn paard heette Trevis en was bijzonder slim: we waren de beste vrienden. Toen ik stopte en mijn paard moest



ten in ploegen, vaak ook 's nachts. Ja, ik was geen luiestik!"

Willy: "En dan heeft hij jaren met een toeristenbus gereden. Dat waren mooie jaren, hé vader?"

Jos: "Dat zal wel! Zeker veertig jaar! Veel gereden in Brussel met mensen van de Europese gemeenschap en de NATO, meestal buitenlanders. Ik sprak in die tijd acht talen."

Willy: "En hij kende alle dancings en discotheken, dan stopte hij daar tot

weg bergaf volgt, kom je aan de Seine (*lacht*)."

Willy: "En zonder gps. Hij vertrok altijd goed geluimd. Hij reed even graag met alle passagiers: welstellen-de ambtenaren of gewone toeristen, maakte niets uit. En hij heeft zo goed als geen ongevallen gehad. Eén keer is hij thuis in de gracht gereden met een nieuwe touringcar."

Jos: "Ik kreeg van de bazen altijd de beste bussen, ik mocht ze zelf mee gaan kiezen: Scania, Volvo ... Prachtbussen. En op een autoweg durfde ik ook wel flink *doorvlammen*."

Willy: "Maar het leven heeft hem ook niet gespaard: van de vier kinderen is een zoon verongelukt, een werkongeval. En hij heeft zijn eerste vrouw, mijn moeder, jong verloren: ze was amper 42 (*vader huilt*)."

En heeft hij nadien nog relaties gehad?

Willy: "Ik denk wel tien! Tien! Twee keer hertrouwd ook, waaronder met iemand van de EEG. Hij heeft zelfs zijn huis verkocht en is dan in een chalet in de Ardennen gaan wonen, maar dat vond zijn toenmalige vriendin te eenzaam."

Jos: "Die vrouw van de Europese Gemeenschap, dat was nochtans een *goei*! Ja, ik verdiende veel geld en ik kon er goed mee omgaan. Dat trok vrouwen aan. En toen ik gepensioneerd was heb ik nog in Spanje gewoond, in Nerja, een stadje met smalle straten en mooie huizen. Ik reed er taxi om wat bij te verdienen, ik voerde mensen naar de luchthaven van Alicante. Ja, ik heb mij nooit te goed gevoeld om hard te werken (*schaterlacht*). Maar nu, in het rusthuis, ben ik ook gelukkig. Iedereen ziet mij graag! En ik zie iedereen graag (*huilt en lacht tegelijk*)."

"Ik ben gestopt omdat ik niet meer in een mijn kon afdalen zonder aan mijn dode kameraden te denken"

achterlaten heb ik veel verdriet gehad (*huilt*)."

Willy: "Dan is hij bij Ford Genk gaan werken, ook al geen prettig werk."

Jos: "Maar het betaalde goed en ik deed het graag. Ik werkte aan de lopende band en na twee weken had je dat werk onder de knie. We werk-

groot genoeg van de ambtenaren en zelf kreeg hij dan een gratis menuutje."

Jos: "Ja, dat waren nogal tijden. Spanje, Italië, Portugal, overal sprak ik de taal en kon ik mijn plan trekken. In Parijs was ik niet alleen chauffeur, maar ook gids, ik kende er de weg op mijn duimpje. Als je een

Elke vrouw heeft het recht om
ALTIJD MOOI te zijn,
voor, tijdens en na kanker.

Pruiken & Haarwerken
Sjaals - Mutsen - Petten
Special Care: Lingerie - Badmode
Kleding - Borst protheses
Beauty: Make-up - Verzorging

ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

Lei 6 • 3000 Leuven • Tel. 0476 45 50 83 • www.altijdmooi.be



TEMPUR Facts

1. Uw ruggengraat en gewrichten rusten in hun natuurlijke positie, waardoor snurken vermindert.
2. Het is klinisch bewezen dat het draaien en woelen 's nachts vermindert met TEMPUR matrassen en kussens.
3. Wereldwijd wordt TEMPUR aanbevolen door meer dan 75.000 medisch specialisten.
4. 95% van de TEMPUR gebruikers is tevreden of uiterst tevreden.

Een onafhankelijke studie van drie maanden in een Duits slaapinstituut toont aan:

TEMPUR verbetert bij 9 van de 10 mensen de kwaliteit van slapen aanzienlijk!

Een Duits slaapinstituut wilde het precies weten:

"Hoe beïnvloedt het visco-elastische en temperatuurgevoelige TEMPUR matras de slaapkwaliteit?" De conclusie was duidelijk en overtuigend: bij meer dan 90% van de testpersonen die op een TEMPUR matras sliepen, was de slaapkwaliteit verbeterd.

Minder draaien en woelen:

Op een matras van TEMPUR wordt het gewicht en de beweging van uw lichaam perfect geabsorbeerd en gelijkmatig verdeeld, zodat drukpunten worden gereduceerd. Hierdoor vermindert de neiging om te gaan draaien tijdens de nacht. U heeft minder slaap nodig en u wordt uitgerust wakker.

UW ADVISEUR IN DE REGIO

HAACHTSTRAAT 79 - 3020 VELTEM CENTRUM • T 016/48 83 36

www.meubelen-patrima.be • 7.000 m² woonideeën

ma-vrij: 9u-12u & 13u-18u • za: 10u-18u • zo: 14u-18u • donderdag en feestdag gesloten

TEMPUR - AUPING - ZN000Z by LATTOFLEX - WINX - FYLDS' - CARPE DIEM

PATRIMA
Wonen & Slapen

**Kennen
wij mekaar
al?**



ik ben zo geen ochtendmens **waarom vind ik nooit twee dezelfde sokken** als ik snel ben heb ik nog plaats achter in de aula **krantje meepikken, weer te laat** hele dag praktijklessen communicatie **het blijft een rariteitenkabinet** laatste uur met Lies gekletst **netwerken, zo heet dat** zit er nog eten voor vanavond in de vriezer? **weer geen proper bord te bespeuren in de kotkeuken** zag ik daar een stuk broccoli weggelopen? **toch maar naar de Alma gaan eten hé, berichtje van Lies Oude Markt, here I come!**

INFOMOMENTEN: 19 maart - 10 mei - 28 juni - 10 september 2014

Leer ons beter kennen op www.khleuven.be

KHLEUVEN
KATHOLIEKE HOOGESCHOOL LEUVEN

Omdat uw comfort ons nauw aan het hart ligt!

ThyssenKrupp Encasa geeft vrijheid en zelfstandigheid aan iedereen die problemen heeft met zijn mobiliteit en biedt een oplossing op maat van uw behoeften en wensen.

Trapliften



Huisliften



Platformliften



Alle verdiepingen
opnieuw bereikbaar!

Bel gratis

0800 94 365

24u/24, 7d/7

Wij adviseren u de ideale oplossing,
geheel vrijblijvend.

www.tk-encasa.be

ThyssenKrupp Encasa
Life in Motion

ThyssenKrupp

Lekker én gezond eten? Dat kan.
 Probeer eens dit recept met tips
 van de UZ Leuven-diëtisten.

UZ-MAGAZINE CULINAIR

Tip van de UZ Leuven-diëtiste

- Forel is een vette vis met veel onverzadigde vetten.
 Je eet best twee keer per week vis, waarvan
 eenmaal een vette vis.
- Radijs is een knolgewas en een goede bron
 van vitamine C.
- Opgelet met het extra toevoegen van zout aan
 dit gerecht: mosterd is van zichzelf al zout.



Tartaar van forel, radijs en aardappel met mosterd

Bereiding

- Was de aardappelen en leg ze in een slakom. Vul de kom voor de helft met water. Dek de kom af met een folie en zet 7 tot 8 minuten in de microgolfoven (op middelmatig vermogen).
- Schil de aardappelen en snij ze in blokjes van gelijke grootte.
- Was de radijsjes en snij ze fijn.
- Snij de forelfilets in blokjes van gelijke grootte. Doe de forelblokjes in een slakom en voeg er de aardappelen, radijsjes, kappertjes, mosterd, het citroensap, de pistachenoten en de olijfolie aan toe.
- Meng goed en gebruik een vormpje om de salade op een bord te leggen.
- Dien koel op.

Ingrediënten voor 4 personen:

- 6 aardappelen (700 g)
- 4 forelfilets
- ½ bosje rode radijsen
- 40 g kappertjes
- 2 soeplepels mosterd op oude wijze
- 2 soeplepels ongezouten pistachenoten
- 2 soeplepels olijfolie
- 1 citroen
- peper en zout

Meer gezonde recepten vind je
 op www.lekkervanbijons.be/recepten.



U HOORT NIET MEER ZO GOED?

Kom langs voor een gratis hoortest!

**Bij aankoop* van een hoortoestel
 1 jaar GRATIS batterijen**

Voor info of een afspraak: 016 20 84 84 • www.aurilis.be

Betekom • Boortmeerbeek • Geetbets • Herent • Leuven • Linter • Oud-Heverlee •
 Scherpenheuvel • St.-Joris-Winge • Dilbeek • Halle • Liedekerke • Meise • Tervuren

* start proef voor 30/9/2014

aurilis
 HOORCENTRUM

Beter zitten, beter liggen.
Daar gaat het om!



Meer keuze, niet ver, wel anders!

Bedking

Ergopolis

Gespecialiseerde kinesitherapeuten helpen je graag ter plaatse het beste te kiezen voor je rug.

DE BESTE MATRASSEN, LATTENBODEMS, BOXSPRINGS, BEDDEN, HOOFDKUSSENS, BUREAUSTOELEN,
RELAXZETELS, ZITMEUBELN, KNIESTOELEN, BEDCANAPÉS, KLEERKASTEN ALLE MATEN.



Leuvensesteenweg 338 | Boortmeerbeek | Tel. 015 52 03 60 | www.bedking.be
Open: weekdays: 10-18.30u. - za. van 10-18u. - zondag open 14-18u. - di. en feestdagen gesloten

Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

NIEUWS

De unieke 400m2 grote belevingswinkel in optiek.



SPECIALISATIE

Specialist in progressieve en verdunde glazen enkel met topmerken als Zeiss, Varilux comfort, Hoya, Nikon, BBGR....



TOPMERKEN

Alle topmerken van brillen en zonnebrillen in de grootste optiek van Vlaams Brabant. Van het stijlvolle Armani, over het excentrieke D&G tot de hippe Scandinavische en Belgische merken. Een aanbod voor elke smaak.



-15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

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

Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Tiensestaat 187-193 | 3000 Leuven
016122.42.56 | www.optiekverhulst.be



Openingsuren:

Ma:	14 u - 18 u
di:	9 u - 18 u
woe:	9 u - 18 u
do:	9 u - 20 u
vrij:	9 u - 18 u
zat:	9 u - 17 u

juli | augustus:
do: 9 u - 18 u