



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Versijnt driemaandelijks, jg 30
nr 1 - maart - april - mei 2014

**Gratis
Neem mee!**

Op zoek naar de oorzaak van parkinson •

Heeft je kind een tic? •

Endometriosechirurgie met resultaat •

Verhalen uit het nieuwe niercentrum •



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



Select-Residence



*Standingvolle service-residenties
als investering of eigen bewoning*

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

*Met een uiterst volledig gamma
residentiële diensten*

*Beleggen in serviceflats
veilig, rendabel, zeker*

www.Select-Residence.be

TRIOPTIC LEUVEN wordt 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 1
(maart - april - mei 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

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 Chirurgie bij endometriose

Endometriose kan pijnlijk zijn en tot verminderde vruchtbaarheid leiden. Laserchirurgie om endometriose te verwijderen laat uitstekende resultaten zien.

12 Tics bij kinderen

Een kind met een zenuwkuch, een vreemde grimas of een rare beweging: het is niet abnormaal in de lagere school. Maar wanneer ga je met een tic naar de dokter?

15 Ziekte van Parkinson

Heel wat patiënten met parkinson kunnen toch een vrij normaal leven leiden met medicatie. Prof. dr. Wim Vandenberghe doet onderzoek naar de oorzaken van parkinson.

18 Patiëntenvervoer in het ziekenhuis

Ze kennen de ziekenhuisgangen en binnenwegjes als de besten: de

medewerkers van het patiëntenvervoer doen heel wat meer dan mensen naar de operatiekamer brengen.

20 Rugpijn en nekklachten

Velen hebben er last van, weinigen kennen de oorzaak: rug- en nekklachten duiken vaak in alle hevigheid op, om daarna weer te verdwijnen.

24 Dorp in de stad

Een goedlachse Congopater, een avontuurlijke zakenman en een dankbare nierpatiënte: Jan Van Rompaey praatte met patiënten in het gloednieuwe niercentrum van UZ Leuven.

Vaste rubrieken

- 4 Journaal: nieuws uit UZ Leuven
- 5 OverHoop: column van de pastor
- 23 Column: de grote verdwijntruc
- 30 Recept: groene groenten in basilicumolie

Kinderen in het ziekenhuis



Als een kind moet opgenomen worden in het ziekenhuis, is dat niet alleen voor de ouders, maar ook voor het kind een ingrijpende gebeurtenis. Hoe bereid je je kind voor op zo'n operatie of ziekenhuisopname? Door jezelf vooraf goed te informeren en met je kind te praten. Ouders zijn de best geplaatste personen om in te schatten wat hun kind begrijpt en wat niet, en wat zijn specifieke angsten zijn. Vraag wat je kind al weet en wat hij nog graag wil weten. Beantwoord zijn vragen eerlijk. Gebruik materialen om je verhaal te ondersteunen, zoals een boekje, internet of doktersspulletjes. Meer nuttige tips om je voor te bereiden vind je op www.uzleuven.be/kindergeneeskunde/opname-en-verblijf.

Identiteitskaart vervangt SIS-kaart

Inschrijven in UZ Leuven kan sinds kort enkel nog met je elektronische identiteitskaart. Die vervangt de vroegere SIS-kaart, zowel aan de inschrijfbalie als aan de kiosken. De omschakeling is algemeen: sinds 1 januari 2014 wordt de SIS-kaart geleidelijk vervangen door de elektronische identiteitskaart. Niet alleen ziekenhuizen, maar ook apotheken en ziekenfondsen kunnen met je rijksregisternummer op de identiteitskaart rechtstreeks inloggen op een beveiligde databank: daarop staan de meest recente gegevens over terugbetaling van gezondheidszorg. Je ontvangt dus ook geen nieuwe SIS-kaart meer, maar gebruikt voortaan overal je elektronische identiteitskaart. Meer info op www.riziv.fgov.be of op de website van je eigen ziekenfonds.

Transparante kwaliteitscijfers

Hoe scoort UZ Leuven in vergelijking met andere Vlaamse ziekenhuizen op het vlak van diagnose, behandeling en opvolging van borstkankerpatiënten? Het antwoord staat te lezen in een officieel rapport gebaseerd op objectieve cijfers. De cijfers en de toelichting vind je op de website, waar UZ Leuven ook andere kwaliteitscijfers zal publiceren: www.uzleuven.be/kwaliteit.



Kwaliteitslabel voor UPC KU Leuven

Onder impuls van de Vlaamse overheid werken ziekenhuizen aan een accreditatie door een internationale instantie: daarmee wil de overheid de zorgkwaliteit en veiligheid in de Vlaamse ziekenhuizen verbeteren. Na UZ Leuven heeft nu ook het psychiatrisch centrum UPC KU Leuven een accreditatie van de Amerikaanse ziekenhuisauditor JCI behaald. Tijdens de doorlichting op de psychiatrische afdelingen van campussen Kortenberg en Leuven onderzochten de auditoren niet alleen medische en farmaceutische zorg, maar ook infrastructuur, schoonmaak, keuken en personeelsbeleid. De JCI-auditoren stelden vragen aan patiënten en luisterden naar getuigenissen. Hoe worden geneesmiddelen toegediend en bewaard? Hoe effectief communiceert het medisch personeel onderling? Welke voorzieningen zijn er ter preventie van valpartijen en van zelfdoding? Tot nu toe verwierf maar één ander psychiatrisch centrum in Europa een JCI-accreditatie: Region Hovedstadens Psykiatri in Kopenhagen in 2011. De accreditatie blijft drie jaar geldig.

Kwetsbare kunst

In de bezoekersgang van campus Gasthuisberg kun je het hele jaar door genieten van kunstwerken, van telkens wisselende kunstenaars. Tot eind april zijn er bijvoorbeeld de poëtische glasramen van Sander Blondeel, een kunstenaar die speelt met licht en kleur. Vanaf eind april is Gerda Nackaerts



aan de beurt: in de werken van de Leuvense kunstenares staat de laatste jaren de mens in zijn meest kwetsbare vorm centraal, met thema's als verdriet, aftakeling en dood. Ook de andere kunstenaars in maart, april en mei zijn de moeite waard om even bij stil te staan.

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 levensindebeslissingen? 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.





Denkbeeldige getallen

COLUMN VAN DE PASTOR

Katelijne Stuyck

Hoe de imaginaire getallen ter sprake kwamen, weet ik niet meer. Mijn zoon voelde zich geroepen om mij uit te leggen wat ze betekenen. Hij weet natuurlijk dat ik niet gevormd ben in de positieve wetenschappen. Na zijn uitleg begreep ik dat die getallen helpen in vraagstukken waar de getallen die we dagelijks gebruiken tekortschieten. In zijn voorbeeld gebruikte hij een oneindige rechte. Toen voelde ik mij al wat meer op vertrouwd terrein. Ook in de theologie bestudeerden we het oneindige ...

Het mag dus in de positieve wetenschappen: een denkbeeldig getal gebruiken om tot een oplossing te komen. Doordat het denkbeeldige getal werkt, krijgt het zijn waarde. Zou dat niet een aanzet kunnen zijn om in ons dagelijkse leven ook wat meer de verbeelding te laten werken? Het ondenkbare niet uit te sluiten als mogelijkheid?

Stel nu dat God bestaat, dat hij oneindige liefde is, wat doet dat met mijn leven? Geeft het een draagvlak aan dat diepe verlangen om iemand onvoorwaardelijk graag te zien en zelf graag gezien te worden? Stel dat het met de dood niet gedaan is, dat de hemel bestaat, hoe is het dan om te sterven? Maakt de hemel het afscheid bij het sterven draaglijker?

Stel dat God de mens geschapen heeft als zijn beeld, dat hij ons de opdracht gaf om zelf te scheppen. Hoe kan ik dat waarmaken in mijn leven? Welke betekenis krijgt mijn leven daardoor?

Verbeelding is geen inbeelding. Inbeelding werkt niet, maar remt en maakt ziek. Verbeelding schept ruimte, zet ons aan om te zoeken naar andere wegen. Paden die ons kunnen brengen naar de diepste zin van ons bestaan, een antwoord op onze levensvragen.

Het zijn vaak kunstenaars die erin slagen om de diepe kern van ons bestaan zichtbaar te maken. Onlangs mocht ik dat ervaren in de abdij van Roosenberg, ontworpen door benedictijn-architect Hans van der Laan. Op de website lees ik dat de expressieve architectuur op mathematische basis werd gecomponeerd: dat zorgt voor vormzuiverheid, gezochte eenvoud en een ritmische ruimtelijke ordening die ons aangrijpende schoonheid en rust laten ervaren.

Die ruimte begeestert op haar beurt mensen. Een van de kloosterbewoners getuigde hoe ze gegrepen door de schoonheid van dit gebouw besloten heeft om haar verdere leven in dat klooster te blijven wonen. En dat ze daar nog geen dag spijt van heeft gehad.

Zelf was ik drie jaar lang pastor in campus Gasthuisberg en sinds kort in campus Pellenberg. Ik word er meer gegrepen door de schoonheid van de mensen die er vertoeven. Soms ben ik er getuige van hoe patiënten worstelen om zich niet over te geven aan hun verbeelding. We hebben geleerd om

“Stel dat de hemel bestaat, hoe is het dan om te sterven?”

realistisch te zijn, met beide voeten op de grond te blijven, niet te dromen. Nochtans heeft de weg die een zieke moet afleggen, soms meer baat bij het koesteren van een visioen, een droom waar je kracht uit haalt om verder te gaan. Een droom die je vertelt dat liefde sterker is dan de dood.

Veel patiënten maken mij deelgenoot van hun droom en ik wil hen daarvoor bedanken. Zelf heb ik ook nog een droom. De ziekenhuiskapel is een plaats waar vele mensen eventjes verpozen, krachten verzamelen om verder te gaan. Ze houden van de rust van deze plek. Die plek moeten we koesteren. Het is mijn wens dat de kapel een belangrijke plek blijft in campus Gasthuisberg, dat met de vele bouwwerken zichtbaar aan het veranderen is. Want een kapel is een plaats die ruimte schept. Die de spirituele nood van mensen kan lenigen. Die door zijn expressieve kracht patiënten, medewerkers en familie bezielt.

Katelijne 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.

Baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder kan pijn en verminderde vruchtbaarheid veroorzaken. Gelukkig kan het chirurgisch worden verwijderd. UZ Leuven kiest voor endometriosechirurgie met een CO₂-laser: de resultaten zijn opmerkelijk.

GYNAECOLOGIE

An Swerta



Laserchirurgie bij endometriose

Om te begrijpen wat endometriose is, is een lesje biologie nodig. Elke menstruatiecyclus wordt het *endometrium*, het slijmvlies dat de baarmoederwand bekleedt, dikker, tot het een comfortabel bedje vormt voor een eventueel bevrucht eitje. Blijft het bedje leeg, dan scheurt het na enige tijd los. Daarbij komt wat bloed vrij. Dat menstruatiebloed, vermengd met endometriumcellen, verdwijnt grotendeels via de baarmoederhals naar buiten. Maar een klein deel ervan verdwijnt via de eileiders naar de buikholte, waar het lichaam het normaal gezien spontaan opruimt.

Gebeurt dat niet, dan nestelen de endometriumcellen zich in het slijmvlies rond de bekkenorganen. En daar gaan ze zich precies gedragen zoals de cellen in de baarmoeder. Elke menstruatiecyclus groeien ze aan en veroorzaken ze kleine bloedingen. Maar het bloed in de buikholte kan niet weg en oefent mogelijk druk uit op organen. Bovendien gaat het gezonde weefsel rond het

endometriumweefsel ontsteken en ontstaan er littekens. Die gynaecologische aandoening kreeg de benaming endometriose. Naar schatting 10 procent van alle vrouwen lijdt eraan.

Menstratiepijn

Prof. dr. Christel Meuleman, gynaecologe en gespecialiseerd in endometriose: "De meest voorkomende klachten bij endometriose zijn hevige

keer groter als je moeder of zus al aan endometriose lijdt, maar ook milieufactoren spelen mogelijk een rol in het ontstaan van de ziekte."

Een geneesmiddel dat de endometriosehaarden vernietigt, bestaat helaas nog niet. Er is alleen medicatie om de pijnklachten te verminderen. "Enerzijds zijn er ontstekingsremmers die pijnstillend werken", legt professor Meuleman uit. "En ander-

"Ook iemand zonder pijnklachten kan baat hebben bij de operatie om zwanger te raken"

menstruatiebuikpijn, chronische onderbuikpijn, pijn tijdens de menstruatie, bij het plassen of de stoelgang en pijn bij het vrijen. Maar ook het uitblijven van een zwangerschap kan aan endometriose toe te schrijven zijn." Waarom de ene vrouw wel en de andere niet door endometriose wordt getroffen, is nog niet precies bekend. "Je risico is ongeveer zeven

zijds zijn er anticonceptiepillen en andere hormoonpillen die de menstruatiecyclus en dus ook de endometriose stilleggen, waardoor de pijnklachten meestal stoppen na verloop van tijd." Maar die hormonale behandeling sluit wel een zwangerschap uit. En dat is voor veel vrouwen een struikelpunt, want endometriose treft nu eenmaal vooral vrou-



wen op vruchtbare leeftijd, die vaak nog zwanger willen worden.

Kijkbuisoperatie

“Het alternatief is chirurgische verwijdering van het woekerende weefsel. Dat mag misschien een drastische optie zijn, het pakt het probleem wél bij de wortels aan. Want we nemen dan de oorzaak van de pijn en mogelijk ook van de verminderde vruchtbaarheid weg. Vrouwen met pijnklachten en al dan niet moeilijkheden om zwanger te worden, komen dus zeker in aanmerking voor zulke ingreep. Maar ook wie géén pijnklachten heeft en maar niet zwanger raakt, kan baat hebben bij de operatie. De helft van die vrouwen lijdt namelijk, pijnloos en dus zonder dat ze het weten, aan endometriose. In een op de drie gevallen gaat het dan zelfs om een ernstige vorm. Als tijdens de ingreep blijkt dat er toch geen sprake is van endometriose, kunnen soms andere zaken die een zwangerschap in de weg staan, meteen worden hersteld.”

In UZ Leuven wordt de chirurgische ingreep voor endometriose al sinds 1989 laparoscopisch uitgevoerd: met een kijkbuisoperatie, onder algemene verdoving. “Via een sneetje in de navel schuiven we een smalle buis met camera, de laparoscopus, naar binnen”, legt professor Meuleman

uit. “Wat de camera detecteert, komt uitvergroot op een beeldscherm. Zo kunnen we nauwgezet al de endometriosehaarden opsporen. Om de endometriose te vernietigen, gebruiken we een CO₂-laser in de kijkbuis. De energiestraal van die laser richten we op de ongewenste cellen. Het water binnen in de cellen wordt daardoor zo sterk verhit dat het overgaat in damp, waarna de cellen uiteenspatten. Eigenlijk is de energiestraal onzichtbaar, maar er wordt een straal zichtbaar licht meegestuurd. En die is op het beeldscherm als een rood bolletje te zien.”

CO₂-laser

Waarom kiest men voor deze manier van opereren? Professor Meuleman: “Het grote voordeel van de CO₂-laser is dat je geen handen of instrumenten in je gezichtsveld hebt. Vergelijk het met het afspreken van je oprit met een hogedrukreiniger. Je blijft voortdurend zicht hebben op wat de straal aanricht en je kunt dus elk ogenblik bijsturen. Dat is anders wanneer je bijvoorbeeld snijdt met een mes. Pas na een snede kun je beoordelen of je tijdens het snijden al dan niet een beetje anders had moeten manoeuvreren, want tijdens het



Professor Meuleman: “Het grote voordeel van de CO₂-laser is dat je geen handen of instrumenten in je gezichtsveld hebt.”

snijden is je zicht belemmerd door je handen en je mes. Vandaar dat wij laserlaparoscopie verkiezen boven laparotomie, de klassieke openbuikoperatie.”

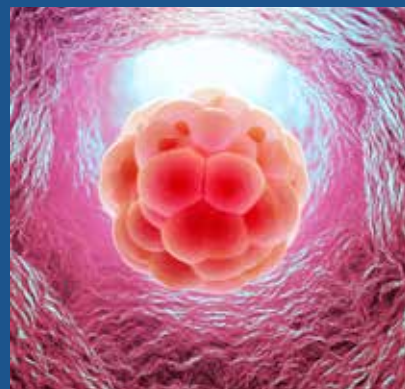
“Bij een laparoscopie krijgen we bovendien alles uitvergroot in beeld. Nog een voordeel: je kunt sneller het

Uitmunten resultaten

Het chirurgische endometriose team van UZ Leuven stelde recent in het prestigieuze wetenschappelijke tijdschrift *Annals of Surgery* uitmunten resultaten voor van een studie bij 203 vrouwen. Alle vrouwen hadden matige of ernstige endometriose en lieten via een laserlaparoscopie het woekerende endometriumweefsel radicaal verwijderen. Bij 76 vrouwen moest zelfs een stukje darm worden weggenomen. Toch bleken zij het na de operatie even goed te doen als de andere vrouwen.

De resultaten in een notendop:

- ➔ Alle vrouwen ondervonden een duidelijke verbetering van hun pijnklachten en levenskwaliteit.
- ➔ De helft van de vrouwen met een zwangerschapswens werd zwanger.
- ➔ Bij slechts 5 procent van de vrouwen kwam de endometriose terug.
- ➔ Het aantal vrouwen met ernstige complicaties na de ingreep was laag (3 procent).



ACUUT

De efficiënte aanpak van een urgentie. Een dringend beroep op je kennis en ervaring. Een uitstekende reflex voor een snelle oplossing. De kans om nu meteen een essentiële rol te spelen. Kortom, een loopbaan in een ziekenhuis op wereldniveau.

Talent in zorg

www.uzleuven.be/jobs

We kijken uit naar verschillende gedreven (m/v)

**Logistiek medewerkers centrale sterilisatie (CSA)
Verpleegkundigen voor de operatiekwartieren
en de post-anesthesie-zorgen-afdeling (PAZA)
(Adjunct-)hoofdverpleegkundigen
Adjunct-verantwoordelijke logistiek
medewerkers steriele medische hulpmiddelen**

Topreferent zijn in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek: dat zijn de drie hoofdopdrachten van UZ Leuven. In België en Europa spelen we een toonaangevende rol die we willen behouden en verder uitbouwen. Daarvoor bundelen ruim 9 000 gedreven medewerkers elke dag hun expertise. UZ Leuven behaalde als eerste Belgische ziekenhuis het internationale JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

Meer info? Neem contact op met onze dienst rekrutering en selectie op **016 34 49 12**. Voor meer details over de vacatures ga je naar www.uzleuven.be/jobs



Interesse? Solliciteer liefst online via www.uzleuven.be/jobs of stuur je kandidatuur met cv naar **UZ Leuven, t.a.v. personeelsdienst, rekrutering en selectie, Herestraat 49, 3000 Leuven.**



Letsels aan darm, blaas of andere bekkenorganen kunnen tijdens dezelfde ingreep hersteld worden door collega-specialisten.

ziekenhuis verlaten en je bent sneller hersteld dan na een laparotomie. Je houdt er overigens ook geen litteken aan over, hoogstens een klein bikinisneetje wanneer niet alles via de navel kan worden uitgevoerd. Slechts in uitzonderlijke gevallen moeten we tijdens een laparoscopie alsnog overschakelen op een laparotomie."

Niet elk ziekenhuis gebruikt voor het verwijderen van endometriumweefsel de CO₂-laser, die trouwens een grote investering is. Het alternatief is een elektrisch operatiemes dat stroom uitstuurt om de ongewenste cellen te verhitten. "Maar de kans dat je daarmee ook aangrenzend gezond weefsel vernietigt, is meestal toch groter dan met een CO₂-laser, zeker bij erg uitgebreide vormen van endometriose."

Zwangerschapskans

Bij de minst uitgebreide vormen van endometriose moeten enkel oppervlakkige endometriosehaarden, her en der over het buikvlies verspreid, worden weggehaald. Bij de meer uitgebreide vormen zijn ook één of beide eierstokken aangetast en kan het endometriumweefsel zelfs zijn doorgroeid in organen. "Maar altijd is het belangrijk om het onge-

wenste weefsel zo grondig mogelijk weg te halen", benadrukt professor Meuleman. "Want wat blijft zitten, gaat gewoon voort met woekeren en geeft opnieuw of nog meer klachten." Toch zijn vrouwen die nog kinderen willen vaak bang voor een radicale ingreep aan bijvoorbeeld een eierstok. "Terwijl die ingreep hun

"Je houdt er geen litteken aan over, hoogstens een klein bikinisneetje"

zwangerschapskans alleen maar kan verhogen, zelfs als we een sterk aangetaste eierstok moeten wegnemen. Beter één functionele eierstok overhouden dan die ook nog laten overwoekeren door endometriumcellen, waarna een spontane zwangerschap helemaal uitgesloten is."

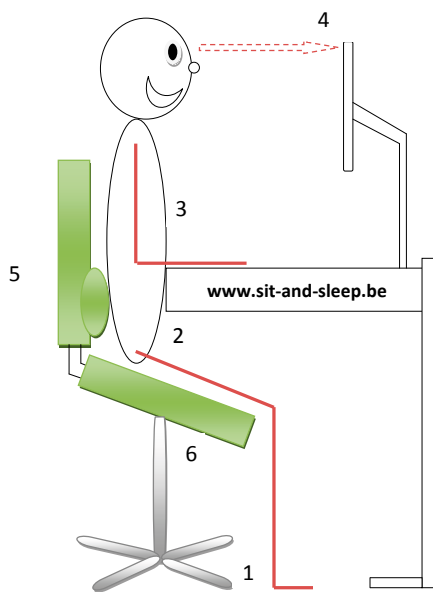
Specialistenteam

Als de endometriose zich tot in de wand van bijvoorbeeld darm of blaas heeft doorgezet, kunnen die organen bij de chirurgische verwijdering van het endometriumweefsel letsels oplopen. "Daarom is ons chirurgische endometriose team multidisciplinair", zegt professor

Meuleman. Dat betekent dat het team niet alleen bestaat uit gynaecologen met een specialisatie in de endometriosechirurgie, maar ook uit darmchirurgen, een uroloog en een thoraxchirurg. "Letsels aan de darm, blaas of andere bekkenorganen kunnen nog tijdens dezelfde ingreep hersteld worden door mensen die

erin gespecialiseerd zijn. Net daarom kunnen we ook zo grondig te werk gaan bij de verwijdering van het endometriumweefsel, waar het zich ook bevindt. De resultaten voor de vrouw die geopereerd wordt zijn opmerkelijk: de pijnklachten en seksualiteit verbeteren en de vruchtbaarheid verhoogt. En de kans op herval of verwickelingen is minimaal. Het team doet ook aan wetenschappelijk en patiëntgericht onderzoek, om vroegtijdige opsporing, diagnosestelling en de behandelingen voor endometriose, zowel hormonaal als chirurgisch, nog te verbeteren." ▸

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 nekholtte.

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

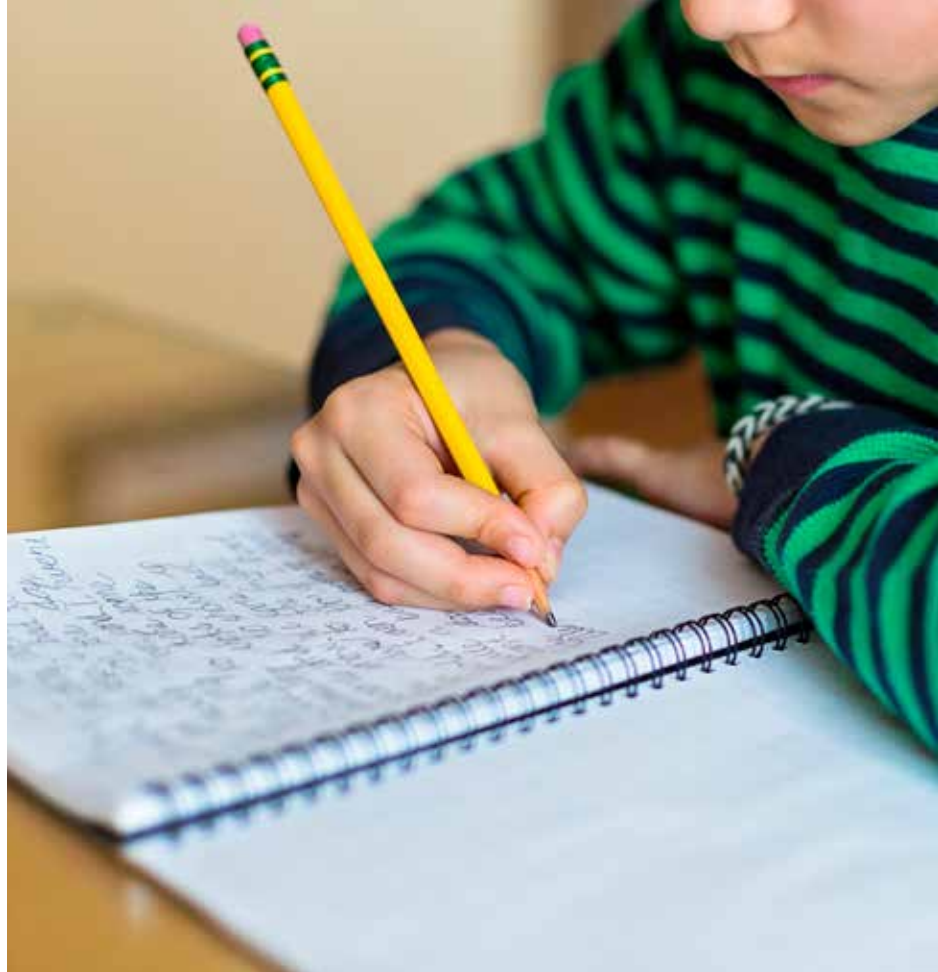


Onze licentiaten lichamelijke opvoeding en kinesithérapie beantwoorden graag al uw vragen rond gezond zitten en slapen in onze showroom. Kom gerust eens proefliggen of -zitten.

Vijf tot tien procent van de kinderen krijgt wel eens een tic: ga je daarvoor naar de dokter? En wanneer moeten ouders zich zorgen maken? “Vooral onbegrip van de omgeving is nefast”, vertelt kinderpsychiater Jean Steyaert.

PSYCHIATRIE

Ann Lemaître



Tics bij kinderen

Vroeger heette het een ‘tic nerveux’, vandaag spreken we gewoon van een tic. Een tienjarige met een zenuw- kucht, een vreemde grimas of een rare armbeweging: het kunnen allemaal tics zijn. “Cijfers tonen aan dat vijf tot tien procent van kinderen in de lagere school ooit een tijdje last heeft van een tic”, vertelt prof. dr. Jean Steyaert, kinderpsychiater in UPC KU Leuven. “Het is dus niet ongewoon. De oorzaken zijn uiteenlopend: erfelijke factoren kunnen een rol spelen, net zoals periodes van stress.”

Zenuwhoestje

Een tic definiëren is niet eenvoudig. Nagelbijten, duimzuigen of aan je haar trekken zijn geen tics. “De handboeken omschrijven tics als plotse en herhaalde onwillekeurige bewegingen. Ze zijn meestal niet ritmisch. Vaak kun je ze tijdelijk of gedeeltelijk tegenhouden. Maar daardoor bouwt zich een spanning op die er uiteindelijk wel uit moet. Nagelbijten is een gewoontevorming. Het is een meer

doelgerichte handeling, die niet zo plots en bruusk is als een tic.”

De meest voorkomende gewone tics zijn motorisch. “Vaak gaat het om een beweging ter hoogte van je gezicht, schouders of hals: denk maar aan kinderen die met de ogen knippen, een grijns trekken of

sprake brengen bij de huisarts, meer hoeft je niet te doen.”

Tourette

Toch kan een tic soms ook een symptoom van een meer ernstige aandoening zijn. Op de afdeling kinderpsychiatrie ziet professor Steyaert vooral kinderen met tics die te wijten zijn

“Heel wat mensen kennen zo’n drangedachte uit hun kindertijd”

schokken met hun schouders. Maar het kan ook op andere plaatsen gebeuren, zoals bij een teentic. Zelfs je middenrif kan ‘tikken’. Ook een geluidstic komt vaak voor: kuchen, je keel schrapen, de zogenaamde zenuwhoestjes. Het zijn allemaal milde tics die per definitie van voorbijgaande aard zijn: in de officiële literatuur heet het fenomeen niet voor niets *passagère tic*. Je kunt het ter

aan het syndroom van Tourette. “Bij dat syndroom is er sprake van de gewone motorische tics, maar daarnaast zijn er altijd periodes van geluidstics bij. Omdat tics voorbijgaand zijn, stellen we de diagnose Tourette niet te snel: kinderen moeten een combinatie van een motorische en geluidstic hebben over een periode langer dan een jaar. Minstens een halve procent van de minderjari-



gen heeft het syndroom. Echt zeldzaam is het dus niet.”

Is het syndroom van Tourette dan voor het leven? “Nee, ongeveer de helft van de patiëntjes met Tourette raakt na een tijdje volledig ticvrij. Bij de anderen wordt het een chronische aandoening. Bij een aantal kinderen en jongeren met Tourette komen er ook meer storende symptomen bij. Naast de motorische of geluidstics krijgen de kinderen dan drangverschijnselen of dranggedachten: ze ‘moeten’ allerlei dingen doen of storende gedachten dringen zich op in hun hoofd. Het kan gaan om een zogenaamde geometrische drang: alles moet op een bepaalde manier liggen, bijvoorbeeld met evenveel afstand ertussen of volgens een bepaald patroon. Of een kind zal alle a’s tellen als hij een tekst aan het lezen is en bij elke vierde a het woord opnieuw lezen. Soms is de drang erg storend voor het kind en zijn omgeving, zoals wanneer ze plots vieze woorden zeggen of vreemde dingen doen. Naar het kruis of de borsten van andere mensen staren. Of ‘dik’ zeggen als een zwaarlijvig persoon langskomt. Voor iemand anders zit daar geen logica achter, het is iets dat groeit in je hoofd.

Drangverschijnselen zijn minder frequent dan tics, maar heel vervelend voor het dagelijkse functioneren van een kind en zijn omgeving.”

Dwingend

Een drangverschijnsel is niet te verwarren met een dwangstoornis, of obsessief-compulsieve stoornis, legt professor Steyaert uit. “Een drang is geen dwang. Bij een dwangstoornis ontstaat er een soort systeem van dwingende gedachten in je hoofd. Je wordt angstig voor wat er gebeurt als je de dwang niet uitvoert of bezweert: ‘Als ik niet op de rand van de stoep loop, zal ik zakken voor het examen van Latijn.’ Of: ‘Ik ga als ik buiten kom iemand verwonden, om dat te beletten moet ik nu bidden.’ Een dwangstoornis komt maar bij een beperkt aantal tourettepatiënten voor. Een drangverschijnsel daarentegen gaat niet met zoveel denken of met angst gepaard. Als je de drang niet volgt, word je erg gespannen, net als wanneer je een tic onderdrukt. Door dat woord te zeggen of die a’s te tellen, raak je ontspannen. Je kunt de drang wel even tegenhouden, maar dat vraagt veel aandacht en energie. Kinderen kunnen niet meer goed opletten in de klas als ze voortdurend hun tic moeten bedwingen. Wij adviseren daarom om hen gewoon te laten ‘tikken’.”

Pesterijen

Voor kinderen is het moeilijk om te begrijpen wat er met hen aan de hand is. Volwassenen kunnen het makkelijker vatten. “Iedereen heeft in zijn kindertijd wel iets gelijkaardigs gekend. Dat je bijvoorbeeld op de rand van de stoep moet lopen of niet op een bepaalde tegel mag staan. Dat gaf je dan een goed gevoel. Maar als zo’n milde tic uit zijn voegen barst, kan het belemmerend zijn voor iemands leven. Bij oudere kinderen kan het ernstige vormen aannemen, bijvoorbeeld dat je een scherp voorwerp ziet en eraan denkt om iemand

te verwonden. Zo’n dranggedachte zorgt soms voor schaamte. Bij een aantal kinderen gaat tourette ook gepaard met ADHD. De combinatie van die twee aandoeningen leidt meestal tot erg veel hinder voor het kind. Ook de behandeling met medicatie is moeilijker dan bij Tourette of ADHD alleen.”

Hoe ga je om met dergelijke ernstige tics? “De eerste aanpak voor een patiënt met tourette is altijd: uitgebreid uitleg geven over het syndroom. Psycho-educatie is enorm belangrijk. Je schaamte is groot omdat je scheef bekeken wordt. Maar als de omgeving weet wat er aan de hand is en het kind niet gaat pesten of uitlachen, is eigenlijk al een groot deel van het probleem opgelost. We geven meestal uitleg in de klas of laten, vanaf tien jaar, het kind het zelf doen met educatief materiaal. Het gekke is dat medeleerlingen daarna meestal perfect begrijpen waar het over gaat, terwijl de leerkrachten er soms meer moeite mee hebben.”

Medicatie?

Is gedragstherapie een oplossing? “Men probeert al bijna honderd jaar om met gedragstherapie tics te verhelpen, maar het heeft slechts effect voor bepaalde tics: als je een ticbeweging maakt, kun je bijvoorbeeld aanleren om een alternatieve beweging te maken. Iemand die snuift, kun je leren dat hij zijn neus snuift als alternatief. Maar bij heel wat tics is zo’n alternatief niet mogelijk. Bij drang-



*Prof. dr. Jean Steyaert:
“Een dranggedachte zorgt voor heel
wat schaamte bij het kind.”*



Taboe op tics

Naar het syndroom van Tourette en de bijbehorende tics gebeurt relatief weinig wetenschappelijk onderzoek. "We weten niet of tics vaker voorkomen dan vroeger", vertelt prof. dr. Jean Steyaert. "Maar we weten wel dat op plaatsen waar kinderen veel stress hadden, het aantal voorbijgaande tics tijdelijk stijgt. Kinderen zijn sowieso gevoeliger voor tics dan volwassenen." Ondanks de grotere bekendheid van de ziekte van Tourette is het taboe op tics of drangverschijnselen groot. "Zeshonderd jaar geleden was het een reden om op de brandstapel te eindigen. Vandaag gelukkig niet meer, maar heel wat kinderen worden wel gepest of uitgesloten door hun tic. Dat is nefast: ze houden zich in overdag op school, maar 's avonds thuis barst alles los."

De reden voor het onbegrip voor tics is begrijpelijk, vindt professor Steyaert. "Leraren of mensen die met tourettetekinderen samenleven zien vaak dat het mogelijk is om de tic te onderdrukken. Dus redeneren ze: zie je wel, als hij het echt wil, kan hij zonder tics. Ze voelen waarschijnlijk niet aan hoeveel moeite het kan kosten om tics te onderdrukken. Ze interpreteren het als aanstellerij. Maar dat is nefast voor zo'n kind. Vergelijk het met een hoest: die kun je ook even onderdrukken, maar als je dat blijft doen, ga je je heel beroerd voelen."

verschijnselen of -gedachten heeft gedragstherapie een beperkt effect.

"Als de lijdenslast van een kind te groot wordt, kan medicatie nodig zijn. Bijvoorbeeld als een kind zichzelf pijn doet. Of als hij gepest en uitgesloten wordt. Bijvoorbeeld: bij een kind dat knort in de klas of andere

opvallende en storende tics vertoont, zullen we sneller medicatie voorstellen. Voor motorische en geluidstics is medicatie behoorlijk efficiënt, voor drangedachten ligt het wat moeilijker. Het probleem met medicatie zijn mogelijke bijwerkingen, zoals slapeloosheid en verhoogde eetlust. Soms is het even zoeken naar de juiste medi-

catie. Typisch voor de ernstige tics is dat ze bijna altijd in golven verlopen: je kunt dus moeilijk medicatie geven voor het ergste, want dan geef je de rest van het jaar te veel medicatie. We proberen de tics ook niet te laten verdwijnen met medicatie: bedoeling is ze af te zwakken en de ergste pieken eruit te halen." ▸

Thuis zorg nodig na hospitalisatie?



U kan bij Familiehulp terecht voor:

- Gezins- en ouderenzorg
- Opvang van zieke kinderen
- Poetshulp
- Oppas
- Kraamzorg
- Karweihulp
- Nachtzorg
- Kleinschalig dagverzorgingshuis (NOAH)

Voor de regio Leuven kan u zich wenden tot:
Familiehulp Leuven
 Martelarenlaan 6a
 3010 Leuven (Kessel-Lo)
 T. 016 29 81 30
 leuven@familiehulp.be

U kan bij ons ook terecht voor dienstverlening in het kader van dienstencheques,
 T. 078 15 00 45 of
 info@pitfamiliehulp.be

Met onze 18 regionale kantoren zijn wij steeds dicht in uw buurt te vinden.

Martelarenlaan 6a - 3010 Leuven (Kessel-Lo)
 016 29 81 30 - leuven@familiehulp.be

 **familiehulp**

www.familiehulp.be

Bij de ziekte van Parkinson denken we spontaan aan een bejaarde persoon met trillende ledematen. Onterecht, zo blijkt: er zijn heel wat andere symptomen mogelijk. Bovendien komt de ziekte ook vaak op jongere leeftijd voor. Veel patiënten leiden een vrij normaal leven dankzij medicatie of chirurgie.

NEUROLOGIE

Jan Bosteels



Op zoek naar de oorzaak van parkinson

Parkinson is een neurodegeneratieve ziekte, een aandoening waarbij zenuwcellen langzaam ziek worden en afsterven. Na alzheimer is parkinson de meest voorkomende neurodegeneratieve ziekte. Ze komt voor bij 2 procent van de mensen boven de 65, maar kan ook jonge mensen treffen. "In gevorderde stadia van parkinson kunnen mensen zwaar invalide en dement worden, maar niet elke patiënt krijgt zo'n erge vorm van de ziekte. Heel wat patiënten behouden tot het einde van hun leven een heel goede levenskwaliteit", verzekert professor Wim Vandenberghe. Hij is als neuroloog gespecialiseerd in bewegingsstoornissen en is hoofd van het laboratorium voor parkinsononderzoek, waar men probeert de aandoening beter te begrijpen en er behandelingen voor te vinden.

Beven

Heel wat mensen denken bij een vorm van beven al snel aan de ziekte

van Parkinson, maar de medische werkelijkheid is een stuk complexer. Professor Vandenberghe: "De meeste mensen associëren parkinson vooral met de motorische aspecten: trage bewegingen, stijfheid, beven, moeilijk stappen of vallen. Maar niet alle parkinsonpatiënten beven. Daarnaast

"Het beeld van een bevende oude patiënt klopt zeker niet altijd"

zijn er nog heel wat andere mogelijke symptomen zoals slaapstoornissen, constipatie, depressie, hallucinaties en verlies van reukvermogen. Parkinson leidt na verloop van tijd bij minstens 40 procent van de patiënten tot dementie."

Hoe stelt de arts dan de diagnose parkinson? "Anno 2014 herkennen neurologen parkinson in de eerste plaats aan de combinatie van enkele typische motorische afwijkingen. Om

andere oorzaken, zoals herseninfarcten, uit te sluiten doen we meestal ook een MR-scan. In twijfelgevallen kan een nucleaire scan heel nuttig zijn om de diagnose te bevestigen."

Als het verdict gevallen is, is het belangrijk om patiënten een correct

en genuanceerd beeld van hun ziekteverloop te schetsen. "Parkinson is een ziekte met een heel complex klinisch beeld en veel mogelijke symptomen die sterk verschillen naargelang de patiënt. Geen twee patiënten zijn hetzelfde op het gebied van ziektebeeld en ziekte-evolutie. Dat maakt het bij beginnende parkinson erg moeilijk om te voorspellen hoe de ziekte zal evolueren over tien of twintig jaar."



Professor Wim Vandenberghe:
“De missie van ons onderzoek: op zoek gaan naar medicatie die niet de symptomen, maar de oorzaken van Parkinson bestrijdt.”

Medicatieschema

Professor Vandenberghe is er voorstander van om de diagnose zo vroeg mogelijk te stellen. Zo kun je de patiënt en zijn omgeving sneller uit de onzekerheid halen en sneller een behandeling opstarten. Niet alleen in de vorm van medicatie, trouwens. “We springen spaarzaam om met medicatie, omdat die ook nevenwerkingen kan hebben. Mensen zijn er ook bij gebaat om veel te bewegen, onder andere met behulp van een kinesitherapeut. Maar zo lang mogelijk wachten met het opstarten van medicatie is ook niet aangewezen, omdat de patiënt dan al motorische functies verloren kan hebben.”

De motorische symptomen van parkinson bestrijden kan met allerlei medicijnen, al is in sommige gevallen

een chirurgische ingreep aangewezen. Het product levodopa is al meer dan veertig jaar het bekendste geneesmiddel. Meestal krijgt elke patiënt afzonderlijk een welbepaald medicatieschema voorgeschreven, aangepast aan zijn situatie. Dat betekent regelmatige bezoeken aan de neuroloog.

Chirurgie

Een nadeel van medicatie is dat de werkingsduur in de loop van de ziekte vaak geleidelijk afneemt. “Bij een aantal patiënten kunnen we dat oplossen door de dosis te verhogen”, zegt professor Vandenberghe. “Maar als ze ook last krijgen van neveneffecten, zoals onvrijwillige bewegingen, resten ons twee mogelijke chirurgische ingrepen. Bij diepe hersenstimulatie brengt de neurochirurg een elektrode aan in elke hersenhelft waarbij een welbepaald doelwit in de hersenen elektrisch gestimuleerd wordt om de symptomen te onderdrukken, zodat de medicatie kan worden afgebouwd. Een andere oplossing is het inplanten van een sonde in de darm waarbij de medicatie voortdurend in het lichaam wordt ingebracht. Maar ook bij die ingrepen geldt dat we alleen de motorische problemen kunnen onderdrukken, niet de eventuele dementie of andere niet-motorische stoornissen,

laat staan het onderliggende ziekteproces.”

Onderzoek

Weten dat zenuwcellen ziek worden is één ding. De oorzaken ervan achterhalen, dat is nog grotendeels onontgonnen terrein. Bij 90 tot 95 procent van de parkinsonpatiënten komt de ziekte niet in de familie voor en is de oorzaak van hun aandoening onduidelijk. “Bij de groep patiënten waar parkinson wél erfelijk is, zijn er wel al een aantal oorzaken ontdekt: mutaties in een vijftal welbepaalde genen. Al moet ik daaraan toevoegen dat we nog niet volledig begrijpen hoe die mutaties de ziekte veroorzaken”, vertelt professor Vandenberghe. Maar die mutaties zijn een stevige basis voor wetenschappelijk onderzoek. Daarom probeert professor Vandenberghe, samen met andere Leuvense en internationale onderzoekers, te begrijpen wat er precies misloopt in die gemuteerde cellen.

De missie van dit onderzoek: het ontstaan van erfelijke én niet-erfelijke parkinson te begrijpen en zo uiteindelijk op zoek te gaan naar medicatie die niet de symptomen maar de oorzaken bestrijdt. Wanneer het zo ver zal zijn, daar wil en kan professor Vandenberghe geen uitspraken over doen, maar het duurt zeker nog jaren voor er zulke medicijnen op de markt zouden kunnen verschijnen.

Parkine

Het onderzoek in het lab spitst zich toe op één welbepaald parkinson-

Jonge patiënten met parkinson

Parkinson is een ziekte die niet alleen bij oudere mensen voorkomt. Bij zo'n 15 procent van de patiënten begint de ziekte al voor hun 45e levensjaar. “Het is een groep patiënten waar veel misverstanden over bestaan”, zegt professor Vandenberghe. “Heel wat van onze patiënten zijn dertigers en veertigers, mensen die nog volop professioneel actief zijn. In tegenstelling tot wat je misschien zou verwachten, verloopt de ziekte over het algemeen langzamer als ze op jonge leeftijd begint. Veel patiënten die jong met de ziekte geconfronteerd worden, slagen erin om een kwaliteitsvol leven te behouden en bijvoorbeeld tot aan hun pensioen aan het werk te blijven.” “Helaas is het wel vaak zo dat een werknemer anders wordt bekeken wanneer men weet dat hij parkinson

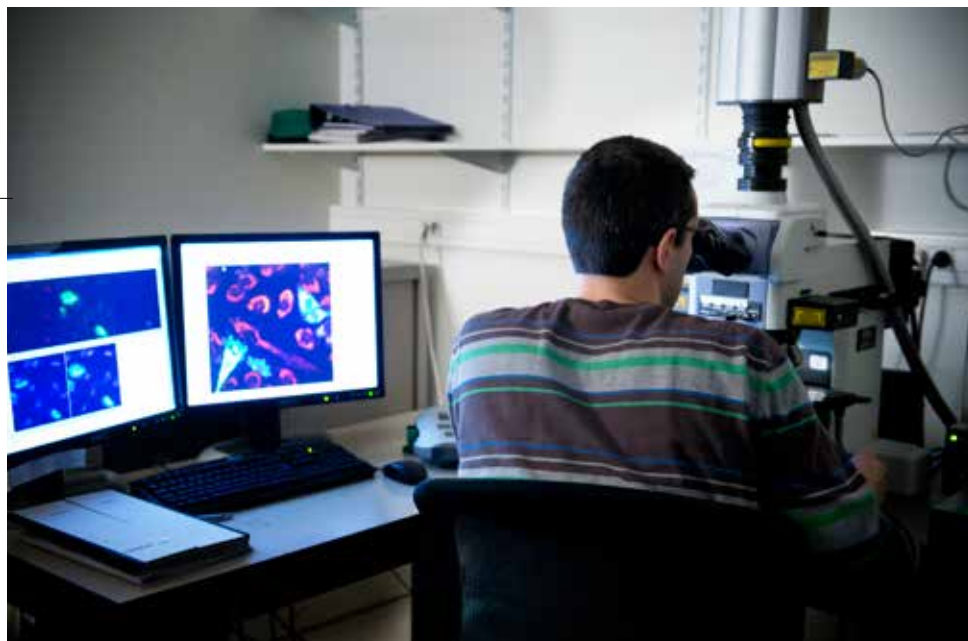
heeft. In een ideale wereld zou elke patiënt volledig open moeten kunnen zijn over zijn ziekte. De druk om de symptomen te moeten verbergen, creëert stress. En extra stress verergert de symptomen, dus dat is

“Begrijpelijk dat jonge parkinsonpatiënten hun ziekte soms verborgen houden”

geen goede strategie. Maar door de heersende vooroordelen kan ik begrijpen dat sommige jonge parkinsonpatiënten hun ziekte liever verborgen houden.”

“Bij 5 tot 10 procent van de parkinsonpatiënten is de ziekte erfelijk: de mutaties bij die groep zijn de basis voor wetenschappelijk onderzoek.”

gerelateerd eiwit: parkine. Dat blijkt een cruciale rol te spelen in het controleren van de kwaliteit van de mitochondriën, zeg maar de energiecentrales van de cellen. “In onze lichaamscellen zorgen die mitochondriën voor de energieproductie. Het is onvermijdelijk dat mitochondriën in de loop van een mensenleven beschadigd raken. In een gezond lichaam zorgt onder andere parkine ervoor dat defecte mitochondriën worden geïdentificeerd en vernietigd. Dat is een delicaat proces, waarbij het essentieel is dat alleen defecte en geen gezonde mitochondriën worden opgeruimd. Met ons onderzoek proberen we te begrijpen hoe dat proces precies in mekaar zit. Om later op zoek te gaan naar geneesmiddelen die daarop inwerken.”



Voor professor Vandenberghe is het alvast een bijzonder boeiend vakgebied. “Met het wetenschappelijke onderzoek waag ik me op onontgonnen terrein: dat is enorm fascinerend. Daarnaast is het klinische aspect uitdagend. Wie te horen krijgt dat hij parkinson heeft, weet dat hij daar de rest van zijn bestaan mee te kampen zal hebben.

Het multidisciplinaire team dat met de ziekte van Parkinson bezig is, heeft de taak ervoor te zorgen dat we de levenskwaliteit op peil kunnen houden en de schade die de ziekte toebrengt zoveel mogelijk te beperken. Met patiënten, die je vaak jarenlang begeleidt, ontstaat zo vaak een sterke band omdat de ziekte een langdurig proces is.” ▸

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 - BINOCHÉ - NATAN - ...

L. VANDERKELENSTRAAT 25 | LEUVEN | 016 23 44 44

WWW.DEWOLFOPTICIENS.BE

Ze kennen gangen en binnenwegjes in het ziekenhuis als de besten: de medewerkers van het patiëntenvervoer in UZ Leuven. Maar wist je dat ze nog heel wat meer doen dan mensen naar de operatiekamer brengen?

PATIËNTENVERVOER

An Keetena



Onderweg met patiënten

In UZ Leuven moeten heel wat patiënten vervoerd worden. Met de ambulance naar de spoedgevallendienst, een rit naar een ander ziekenhuis of een pendel naar de andere campussen van UZ Leuven. Maar ook binnen in de gebouwen van al die campussen is vervoer van patiënten nodig. Van de ziekenkamer naar een onderzoek of een therapie. Naar de operatiezaal, naar de dienst radiologie of naar een consultatie. Dat gebeurt niet – zoals velen wel eens denken – door verpleegkundigen, maar door een medewerker van de dienst centraal patiëntenvervoer.

Begeleiden

“Dat transport gebeurt in een bed, in een rolstoel of te voet”, vertelt Willem Teerlinck, hoofdverpleegkundige van de dienst. “Ook voor een

intensieve zorg. Die worden door verpleegkundigen vervoerd. “Onze mensen hebben namelijk geen medische opleiding”, verklaart Willem Teerlinck. “Intern krijgen ze wel allemaal een opleiding EHBO

“De verhalen die we horen zijn soms hard”

patiënt te voet is er begeleiding nodig, want voor de mensen is het ziekenhuis vaak een echt doolhof.” De medewerkers patiëntenvervoer vervoeren geen kritiek zieke patiënten, zoals patiënten van de dienst

voor niet-verpleegkundigen. Daarnaast stimuleren we hen ook om een cursus *life support* te volgen. Daar leren ze de verschillende reanimatietechnieken aan. Die cursus is niet verplicht, toch hebben alle medewer-



kers patiëntenvervoer ook dat certificaat behaald."

Luisteren

Op dit ogenblik telt de dienst centraal patiëntenvervoer 84 medewerkers patiëntenvervoer, bijgestaan door 14 ambulanciers en 16 vrijwilligers. De meeste medewerkers patiëntenvervoer staan paraat in campus Gasthuisberg. In campus Pellenberg zijn er twee medewerkers, in campus Sint-Pieter één. Door hun job behoren ze zonder twijfel tot die ziekenhuismedewerkers die hun weg in het ziekenhuis het beste kennen. Ze wandelen met de patiënten namelijk van de ene afdeling naar de andere, nemen binnenwegen en komen zo ongeveer op alle plaatsen.

Op die manier zijn ze telkens een tijdje onderweg. Niet alleen in het ziekenhuis zelf, maar soms ook in het leven van een patiënt. Tijdens het vervoer, bij het wachten op of in een lift is er tijd om te praten, en vooral ... om te luisteren. Een medewerker patiëntenvervoer wordt zo vaak een

*Willem Teerlinck:
"Voor patiënten is het ziekenhuis
vaak een echt doolhof."*

vertrouwenspersoon. "Een pas bevalen moeder met haar kindje naar de kamer rijden, of iemand die net een transplantatie achter de rug heeft, dat zijn mooie momenten", zegt een medewerker. Andere verhalen zijn hard: "Ik geef het op, vanavond vertel ik het aan m'n kinderen", zei een vrouw me ooit. Dan slik je even. Zo laat ik een gesprek nooit eindigen", vertelt een tweede medewerker. "Dat soort informatie geef ik ook altijd door aan een verpleegkundige van de dienst waar de patiënt ligt. Maar soms moet je die keuze gewoon respecteren." Er zijn ook veel dappere mensen. "Heel erg ziek blijven ze vechten."

Glimlachen

Eén ding is zeker: de medewerkers patiëntenvervoer doen hun job graag. "Onze taak bestaat voornamelijk uit wandelen en babbelen, zalig toch!" De appreciatie die ze krijgen, zowel van patiënten als collega's, maakt hun job boeiend. Ondanks het feit dat het maar om 'wandelen' gaat, beseffen de mensen van patiëntenvervoer goed hoe belangrijk hun luisterend oor en hun bekommernis is. Soms zouden ze wel graag iets meer medische informatie hebben, om hun job nog beter te doen. "Moet je bijvoorbeeld een pas bevallen mama naar de kamer brengen en het baby'tje is er niet bij, dan is een gesprek aanknopen delicaat. Is het kindje overleden of ziek, of is er



eigenlijk niets aan de hand en mag je proficiat zeggen?"

Anderzijds denken patiënten vaak dat de medewerkers patiëntenvervoer heel hun dossier kennen en dat is ook niet de bedoeling. "Soms vraagt een patiënt wat er tijdens het onderzoek zal gebeuren, maar daar kunnen wij niet op antwoorden. Die dingen moeten ze goed aan de arts of de verpleegkundige vragen." Door hun job leren de mensen van het patiëntenvervoer ook hun eigen leven te relativeren. "Onze eigen problemen worden verwaarloosbaar als je ziet wat mensen in het ziekenhuis soms meemaken. Dus waarom klagen? Zolang we maar gezond zijn en mogen werken, dat is toch het belangrijkste!" Wanneer een opdracht voor hen geslaagd is? "Als we patiënten doen glimlachen, ondanks hun miserie." ▀



Velen hebben er last van, weinigen kennen de oorzaak: rug- en nekklachten duiken vaak in alle hevigheid op, om daarna weer te verdwijnen. Ongerustheid is meestal niet nodig, blijven bewegen wel.

FYSISCHE GENEESKUNDE

Katja Genné



Rug- en nekpijn: blijven bewegen

Tachtig procent van de mensen krijgt in zijn leven ooit een ernstig probleem met zijn nek of lage rug. Oorzaak nummer één: te weinig beweging. Als je de rug te weinig belast, kan de wervelkolom na verloop van tijd ook minder belasting aan. Waarop rug of nek bij een relatief kleine inspanning al overbelast worden. De pijn die dan ontstaat, maakt dat je minder zin hebt om te bewegen, waardoor je rug weer minder sterk wordt. En zo zit je – voor je het goed en wel beseft – in een vicieuze cirkel. Wat is de oplossing?

Ondanks alle moderne technologie blijft het bij nek- en rugklachten moeilijk om de precieze oorzaak te achterhalen. Ofwel is de pijn een symptoom van een goed herkenbare, vaak ernstige aandoening die je het best zo snel mogelijk verder laat onderzoeken of behandelen. Ofwel – en dat is bij volwassenen in 85 pro-

cent van alle rugklachten het geval – gaat het om mechanische rug- of nekpijn. Dat betekent dat de pijn veroorzaakt wordt door een overbelasting van de structuren van de wervelkolom, zonder dat de precieze oorzaak aangetoond kan worden.

Overdiagnose

In UZ Leuven hebben verschillende disciplines de handen in elkaar geslagen om rug- en nekproblemen aan te pakken: de diensten fysische geneeskunde en revalidatie, neurochirurgie,

rug- of nekpijn een ernstige onderliggende oorzaak heeft. Is dat het geval, dan is verder onderzoek nodig. Is dat niet het geval, dan is extra radiologisch onderzoek niet nuttig. Uit ervaring en studies blijkt immers dat RX-beelden of scans in dat geval geen bijkomende informatie bieden. Extra onderzoeken leiden vaak tot een overdiagnose en grote ongerustheid bij de patiënt. En daardoor ook tot te lange periodes van rust of overbehandeling. Dat moeten we zeker vermijden.”

“Vermijd dat rugpijn chronisch wordt”

orthopedie en reumatologie werken samen om bij elke patiënt de juiste diagnose te kunnen stellen. Prof. dr. Roeland Lysens, kliniekhoofd fysische geneeskunde en revalidatie: “Bij een eerste contact met de patiënt kijken we of er aanwijzingen zijn dat de

“Het echte probleem is niet de rug- of nekpijn op zich. Na veertien dagen heeft de helft van de patiënten geen klachten meer, na zes weken loopt dat op tot 75 procent. Ook als je niets doet. En na drie maanden is er nog maar 10 procent die last heeft. Maar

Rugweetjes

- ➔ Heffen en tillen worden vaak als belastend voor rug en nek ervaren. Maar langdurig dezelfde houding aannemen of bepaalde bewegingen alsmaar herhalen, is minstens zo belastend. Daarom hebben mensen die aan de pc werken vaker klachten.
- ➔ Rugpijn kan grote gevolgen hebben: wie door rugpijn zes maanden niet werkt, heeft 20 procent kans dat hij weer aan het werk gaat. Wie door rugpijn een jaar afwezig is, heeft amper twee procent kans om ooit nog te werken.
- ➔ Op zoek naar meer info over rug- en nekproblemen en houdings- en bewegingsadvies? Je vindt interessante gratis brochures op www.uzleuven.be/brochures.



Professor Lysens: "Na zes weken heeft de helft van de rug- en nekpatiënten geen klachten meer, zonder dat we iets gedaan hebben."

die 10 procent is de probleemgroep. Als je dan niets onderneemt, blijven die patiënten last hebben. Bovendien zijn in die fase patiënten meer therapieresistent: dat betekent dat alle behandelingen die vooraf wel zouden gewerkt hebben, bij hen niet meer aanslaan. De patiënten beginnen dan aan 'medical shopping'. Ze proberen allerlei behandelingen uit omdat ze geen oplossing vinden binnen de klassieke aanpak. De kans dat ze weer gaan werken, is ook bijzonder klein."

Rust roest

"Naast het feit dat rugpijn chronisch of langdurig kan worden, is er een grote kans dat je er opnieuw mee te kampen krijgt. En bij elk herval wordt de kans op blijvende rugpijn groter. Als arts hebben we dus drie opdrachten bij een patiënt met ruglast. Ten eerste: ernstige oorzaken ontdekken en behandelen. Ten tweede: voorkomen dat mechanische pijn chronisch wordt. En ten derde: voorkomen dat de patiënt hervalt."

Heb je mechanische rug- of nekklachten, dan hervat je het best zo snel mogelijk je activiteiten van iedere dag. Hanteer het motto 'rust roest en overdaad schaadt'. Dat biedt de beste garantie op een snel en optimaal herstel. Prof. dr. Lysens: "Veel patiënten denken dat ze beter niet te veel bewegen. Vroeger adviseerden artsen vaak om te rusten, een korset te dragen en vooral niets te doen. Nu pleiten we voor het omgekeerde. Een aantal patiënten heeft bovendien last van angst om te bewegen, depressie, stress of jobontevredenheid. Het is belangrijk om dat type patiënt extra aanmoediging en ondersteuning te geven om te blijven bewegen."

Wat doe je dan het best als je nek- of rugpijn voelt? "De eerste weken blijf je zo actief mogelijk met ondersteuning van pijnstillers. Je moet niet bang zijn om te bewegen, een beetje pijn voelen betekent niet dat het probleem verergert. Kinesithérapie heeft in deze fase nog niet zo veel belang.

Als je na zes weken nog pijn hebt, kom je in de gevarenzone. Dan ondersteunen we de actieve aanpak met kinesithérapie. Meestal heb je dan ook minder pijn en kan je die oefeningen beter uitvoeren. Een op maat gemaakte individuele behandeling verdient hier de voorkeur, soms aangevuld met nek- of rugschool en oefenprogramma's of gedragstherapie. Jammer genoeg zijn er nog patiënten die in de chronische fase belanden. Dan is een multidisciplinaire revalidatie aangewezen, met oefen- en gedragstherapie om de belastbaarheid weer te verhogen." ▸

Schaken met moeder natuur

"Het heeft geen zin om alle patiënten met nek- en rugklachten dezelfde standaardoefeningen te laten doen", vertelt kinesitherapeute Ann Spriet van de afdeling revalidatie voor rug- en nekklachten in UZ Leuven. "We bieden een behandeling op maat aan. Die is voor iedere patiënt verschillend, ook al heeft die patiënt op het eerste gezicht

"Je rug is de kapstok van je lichaam"

dezelfde klachten. Soms bestaat de behandeling uit het weer opbouwen van de conditie, een andere keer uit manuele therapie of rugschool, een passieve of een actieve aanpak ... We gaan voor de totaalaanpak en luisteren naar het verhaal van de patiënt. Ik vergelijk ons werk graag met een schaakbord. De therapeut zit aan de ene kant, moeder

natuur aan de andere en de patiënt is het schaakbord. Het probleem aanpakken is moeder natuur schaakmat zetten. Soms is het eenvoudig, soms een hele uitdaging."

"De begeleiding in de rug- en nekschool is heel praktisch. Hoe leer ik mijn activiteiten uitvoeren zonder mijn rug of nek te veel te belasten? Hoe poets ik mijn tanden, hoe strijk ik? Je rug is de kapstok van je lichaam. Je moet ervoor zorgen dat die kapstok stevig is vóór je weer begint te sporten. Dat kun je bereiken door stabilisatieoefeningen. Bij elke beweging die je doet, moeten je spieren de wervelkolom ondersteunen. Daarna moet je leren om de spierondersteuning onbewust te integreren in elke beweging die je doet. Dat kan alleen maar door heel veel te herhalen. Eens een goede basis kunnen we opbouwen met zwaardere oefeningen en sport."



Serviceresidentie ParkHof Herent
Zorgeloos en comfortabel genieten!



TE HUUR VANAF MAART 2014

Service-appartementen voor senioren
met 1 of 2 slaapkamers, privéterrass,
garageplaats en berging.

Wellness, brasserie, dokter, kapper, kinesist, fitness.
Type appartementen te bezoeken na afspraak.

OPENDEURDAG 1&2 mei 2014

Tel. 016/589 500 - info@vivisensor.be - www.vivisensor.be
 Persilstraat 50, 3020 Herent



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 18 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



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



landelijke
 thuiszorg



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

www.landelijkethuiszorg.be

Landelijke Thuiszorg maakt deel uit van Ons.





COLUMN

Clara Vanuytven

De grote verdwijntruc

Er was eens een oma die heel bijzonder was. Nu zijn de meeste oma's heel bijzonder, maar deze was nog meer dan dat. Niet dat ze opviel. Ze maakte zich niet groter dan anderen om boven hen uit te steken. Of ze verhef haar stem niet om andere stemmen te overtroeven. Nee, luidruchtig was oma niet. Toen ze nog een klein meisje was, had ze al besloten om heel onopvallend te blijven. Het lukte haar wonderwel, ze groeide stillletjes. Aan schoonheidswedstrijden nam ze niet deel. Als ze in de spiegel keek, zag ze een kleine, grijze muis. Toch had haar glimlach prijzen kunnen halen in de categorie 'mooi en aanstekelijk' en de sprankel in haar ogen was hartveroverend.

Ze werd een bescheiden, jonge vrouw. Ze profileerde zich niet op openbare media, hakte zich geen weg door het leven. Nee, ze sloop tussen herrieschoppers en kabaalmakers door en bleef onzichtbaar voor de grote massa. Al was ze pionier, haar successen leken terloopse overwinningen waar soms geen haan naar kraaide. Ondertussen groeide haar eigen nest. Haar kroost zwierf uit, kwam terug met lieve kleinkinderen die zielsveel van haar hielden. Want oma maakte de lekkerste soep van de hele wereld. En ze kon geschaafde knieën verzorgen zonder dat de pijn in je ogen brandde. Maar vooral: ze wist als geen ander te luisteren naar je verhaal.

Net toen het rondom oma wat rustiger werd, veranderde alles. Op een dag, het was haar verjaardag, hoorde ze van de dokter dat ze niet lang meer te leven had. Nog enkele maanden. Hooguit een half jaar. Rondom haar trilde de aarde. De kleinkinderen waren geschokt, kinderen wisten zich geen blijf met het slechte nieuws. Maar oma troostte iedereen.

Waar zijzelf het meest moeite mee had, was het verdriet dat ze zou achterlaten. Al zou haar vertrek, zo dacht ze toch, ongezien gebeuren want ze had altijd al geprobeerd om onzichtbaar te zijn. Haar grote verdwijntruc, die ze al heel haar leven inoefende, zou haar helpen om stillletjes te verdwijnen. Maar eerst zou ze haar omgeving nog alle liefde geven

die ze in zich had. Rustig nam ze afscheid van al haar vrienden. Laatste ontmoetingen werden gevierd met een glas schuimwijn, een stevige knuffel en een lieve lach. Weinig tranen, want de sfeer was hartelijk en opgewekt, daar zorgde zij wel voor. Wie haar zag, zag geen lijden, geen medelijden, maar een aureool van warmte. Dankbaar afscheid nemen. Het zorgde voor verbazing. Bewondering. Hoe groots kan iemand zijn?

“Kleine mensen laten ook grote sporen na”

Op een dag gebeurde het dan toch. Ze had haar vertrek lang uitgesteld. Ze maakte nog de komst van een klein telgje mee. Eentje dat later zou vragen wie en waar zijn oma was. Waarom ze zo vroeg moest vertrekken? Maar ze was al langer gebleven dan ze had durven hopen. Uiteindelijk moest ze gaan.

Haar kinderen bleven verweesd achter. Ze treurden. Het waren de kleinkinderen die als eersten haar sporen ontdekten. Afdrukken, als kleine dierenpootjes. Want de bloembollen in de grond gingen in het voorjaar bloeien. Botten aan haar lievelingsboom werden bladeren. Meiklokjes verspreidden haar geur. Straks zullen de zomerbloemen naar de burens wuiven. En misschien herkent een kleindochter de glimlach van de vrouw op de foto in haar eigen spiegelbeeld.

Zo staan er stempels van haar in vele levens. Tekens met haar naam erop, lijnen naar de toekomst en markeringen naar vroeger.

Er zijn heel veel oma's zoals zij. En kleinkinderen die hun oma missen. Maar de grote verdwijntruc? Die bestaat niet. Omdat kleine mensen ook grote sporen nalaten.

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 splinternieuwe niercentrum van campus Gasthuisberg. Om er te luisteren naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier veel tijd doorbrengen.

DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey



Congoverhalen en Kadhafi-avonturen

Het splinternieuwe niercentrum lijkt in niets op het oude: veel ruimte, veel licht, zonder de specifieke geur van wel- eer. Er is zelfs een eigen restaurantje met een open keuken. Patiënten die vier uur aan een dialysetoestel komen liggen, kunnen daar een hap eten voor of na de dialyse. Vandaag is dat stoofvoles of kabeljauw, worteltjes en puree. Lies, de fotografe, vergaat van de honger en bestelt argeloos een smakelijk uitziende dagschotel. Dat bekommt haar slecht. Ik zie hoe haar gezicht betreft, maar hoe ze toch dapper verder eet. Later horen we dat de nierpatiënten hier zoutloos eten. Te laat.

PATER FRANS (77)

Pater Frans daarentegen eet zijn schotel met smaak op. Hij heeft 34 jaar in de Congo gezeten en is terug-

gekeerd met een versleten hart en uitgezaaide nierkanker. En nu zit hij hier, goedgemutst, in afwachting van de zoveelste dialyse. "Ze schatten mij gewoonlijk ouder dan ik ben. Stel maar vragen, Jan."

"Op mijn achttiende kreeg ik die flits: ik word missiepater"

Frans (zonder op de vraag te wachten): "Sommigen hebben het over een roeping, maar bij mij was het eigenlijk een flits. Ik kan het niet anders noemen. Ik was nog tiener en toen ik op een dag aan het studeren was *in de beemden*, hoorde ik dat een missionaris uit ons dorp gestorven was. Jan, je moet gelovig zijn om het te begrijpen, maar toen kreeg ik die flits. Ik

wist, daar, op dat moment, dat ik hem zou vervangen en missiepater worden. Ik was amper 18, maar voor mij stond het vast, ik heb er nooit meer aan getwijfeld. Nooit een geloofscrisis doorgemaakt, nooit wil-

len stoppen. Nu lees ik boeken over godsdienstfilosofie omdat ik niets anders te doen heb, maar daar had ik in Congo geen tijd voor. Ik heb er nooit ook maar één seconde spijt van gehad, godzijdank. Er waren confraters die begonnen te twijfelen om ten slotte uit te treden, maar daar heb ik nooit aan gedacht. Ik ben geen held, maar zo was het."



“Het was hard werken, daar in de Kasai. De dichtstbijzijnde stad lag op 300 kilometer: Kamanga, vroeger Luluaburg. Van maandag tot zaterdag gaf ik les. Godsdienst en tekenen, hoewel ik voor dat laatste in het geheel geen opleiding had gekregen (*lacht*). En op zondag waren er de missen en andere religieuze verplichtingen in de omliggende dorpen. Ik reed met mijn brommer van dorp naar dorp, en ik had geneesmiddelen bij me, want eigenlijk waren we ook apotheker en soms een beetje dokter. We kregen in die tijd nogal wat geneesmiddelen cadeau van Janssen Pharmaceutica die we gratis uitdeelde. Vaak waren dat efficiënte middelen die we best konden gebruiken.”

“Meestal kwam ik heel laat en uitgeput thuis. Het klimaat was hard en het eten was eentonig: rijst, maniok, en als groenten maniokbladeren. Maar je hoort me niet klagen.”

“Mijn moeder en zus zijn gestorven terwijl ik in Congo was. Ik hoorde

het pas later: er was geen sprake van internet of gsm's, we hadden alleen *fonie* waarmee we van de ene missiepost naar de andere konden roepen. Gelukkig had ik mijn confraters, die met me meeleeften.”

“Het celibaat zagen wij niet als een verplichting, we namen het zoals het was en we stelden ons daaromtrent geen vragen. Natuurlijk misten we vrouw en kinderen, want dat is het intiemste wat er is. Dat geluk kenden we niet, maar ook niet het verdriet als zo iemand wegvalt. Leven in die armoedige en harde omstandigheden met vrouw en kinderen zou ook moeilijk zijn. Je gaat niet als pater naar Congo om carrière te maken: je gaat om goed te doen en dat was het. Dat neemt niet weg dat ik familie miste en ook mijn gevoelens had: als iemand uit het dorp overleed, kon ik veel verdriet hebben, zeker als het een kind was.”

“Ik heb altijd geprobeerd om met iedereen vriendelijk om te gaan. En dat was niet gemakkelijk, want ze zijn anders dan wij. Wat voor ons logisch is, is dat niet voor hen. En de zwarte priesters beschouwden zichzelf vaak als *gearriveerd* omdat ze door hun volk op handen worden gedragen. Neem dat niet verkeerd op, Jan, ik was daar graag.”

“Op een dag kreeg ik pijn in mijn schouder en van een confrater kreeg ik een paardenmiddel dat in België verboden was. Wist ik veel. Ik kreeg

ernstige maagbloedingen die ze eerst niet herkenden. In die tijd werkte er een Spaanse non op zo'n 50 km van mijn dorp. Het ziekenhuisje stamde nog uit 'de tijd van de blanken' zoals wij zegden. De non was eigenlijk arts: de meeste nonnen van haar congregatie hadden trouwens een universitair diploma. Ze was het soort zuster dat met de fiets naar naburige dorpen reed om daar in het licht van een petroleumlamp operaties uit te voeren. Stille werkster, een onbekende moeder Teresa. De patiënten kwamen van heinde en ver. Die non dus kwam aangefietst en zei dat ik meteen terug naar België moest om daar behandeld te worden.”

“In 1999 hebben ze mij dan definitief teruggeroepen, nadat ik door deserteurs van de toenmalige president Mobutu met een machinegeweer in de rug verplicht werd om de deuren van de missiepost te openen. Die mannen hadden kamfer gesnoven, ze zagen er behoorlijk high uit, maar ik raakte toch niet in paniek. Er werd op grote schaal geplunderd. De dag nadien kwamen de jongeren uit de omliggende dorpen weghalen wat er nog overbleef. Ik heb nog drie weken moeten wachten op een vliegtuigje naar Kinshasa. Ik was ontgoocheld in de mensen, dat wel. Ik had tenslotte al die jaren voor hun volk gewerkt. Toch wilde ik terug. Maar ik had toen al hartritmestoornissen en ze hebben mij niet laten vertrekken.”



Frans: “Pastoorspraak, zul je zeggen, maar ik geloof in het eeuwige leven.”

“En nu ben ik dus aan de hemodialyse. Naar de pomp lopen noem ik het wel eens. Ik ben al een nier kwijt omdat ik nierkanker heb gehad. Die was uitgezaaid naar prostaat en rechterbeen en ik ben er veel te laat mee naar de dokter gegaan. Ik ben echt wel door het oog van de naald gekropen. Leuk is zo’n dialyse niet, maar het moet nu eenmaal. Tijdens de dialyse wordt er niet veel gepraat met de andere patiënten: we liggen daarvoor iets te ver uit elkaar. En contact leggen is niet altijd gemakkelijk.”

“Ik heb echt gedacht dat het met mij gedaan was, ook al omdat ze het in het begin over botkanker hadden. Ik heb toen veel aan de dood gedacht, al ben ik daar niet bang van. Ik ben ook niet bang van God. Dat is pastoorspraak, zul je zeggen, maar ik geloof in het eeuwige leven. Iedereen gaat dood, dat is het enige waar we echt zeker van zijn. Ik heb veel mensen zien sterven en dan ga je anders denken over leven en dood. We kunnen niet bewijzen dat er een god is, maar ook niet dat er géén god is.”

Op de binnenkant van zijn hand staat in inkt: Klara 13u, en Canvas 15u Villa politica. Om te luisteren en te kijken tijdens de dialyse. “Mijn geheugen is niet meer zo goed, Jan.”

ARMAND (76)

Alle bedden hebben een nummer. Dit is nummer 39. Hij heeft een deken over zich gedrapeerd en



niemand brengt hem twee koffies met een rietje. Naast hem doet het dialysetoestel zijn werk. Cijfertjes schuiven over de schermen, in de doorzichtige slangetjes zie ik zijn bloed stromen. Omdat de machine het werk van zijn falende nieren overneemt, zal hij straks naar huis gaan met gezuiverd bloed. Drie keer per week, telkens vier uur. Dat duurt nu al 2,5 jaar.

Armand: “Ach, de dialyse valt best mee. Je weet dat het nodig is. Als ik stop, ben ik er na drie weken niet

meer. Elke dag is er dus een gewonnen. Voor een transplantatie kom ik niet meer in aanmerking, daarvoor ben ik te oud geworden. Meestal gaat de tijd snel voorbij, behalve het laatste uur: dan kijk ik vaak naar de klok. In het nieuwe centrum hebben we elk een televisiescherm, dat helpt. Alleen jammer dat ik daardoor niet zo veel meer lees als voorheen.”

Hoe ben je hier terechtgekomen?

Armand: “Ik ben ook hartpatiënt en heb eigenlijk een slecht leven geleid (*lacht*): te veel gegeten, te veel gedronken, te veel gerookt. Ik kan niet ontkennen dat het ook een boeiend leven was: Rusland, China ... Vroeger had ik een betonbedrijf: we waren een van de drie gespecialiseerde bedrijven in gewapend beton. Ik ben nog altijd trots op het viaduct van Vilvoorde en de Nekkerhal in Mechelen, een kopie van de Kunsthalle in München. Een technisch hoogstandje, ik ben met de ontwerper talloze malen heen en weer gereisd.”

“Later ben ik gaan werken voor de Araben, hoofdzakelijk in Libië. Het waren de jaren zeventig, de tijd van Kadhafi. Ik heb nog met hem in een lift gestaan. Ik reisde vaak naar ginder en was er kind aan huis bij de

Armand: “Ik heb gegeten in het beste restaurant van China.”





familie van een superrijke zakenman. Ik mag wel zeggen dat hij dankzij mij zo rijk geworden is, rijker dan ik (*lacht*). Ik sprak vloeiend Duits en ik kreeg het bijvoorbeeld gedaan dat hij vertegenwoordiger werd van Mercedes. Dat was daar een gegeerd luxeproduct. Na enige tijd werd ik voor alles en nog wat gevraagd. Wilden ze een bedrijf oprichten dat couscous zou maken? Ik legde de contacten, onderhandelde met leveranciers. Ik was geen specialist, maar

“Twee keer al gaven ze me op, maar ik ben een overlever”

kon mijn mannetje staan bij technische problemen.”
“Kadhafi, bijvoorbeeld, wilde verlengde limousines, maar hij vond dat het schuifdak te traag werkte. Vooral in het zuiden was hij allermest populair en het volk wilde daar wel eens met tomaten gooien. Ik bezorgde hem dan een wagen met een schuifdak dat razendsnel sloot (*lacht*). Hij wilde luxueuze mobilhomes met alles erop en eraan. Ik heb die nog laten maken door een garagist uit Leuven.”

En hoe kwam je dan in dit niercentrum terecht?

Armand: “Ik had dus een hartkwaal,

niet te verwonderen als je kettingroker bent en niet op je gezondheid let. Ik ben hier in campus Gasthuisberg zeker twee keer naar huis vertrokken om er te sterven omdat ze mij hadden opgegeven. Alleen: ik was een overlever met een sterke levenswil. Er is een Leuvense prof die mij in zijn colleges nog altijd als voorbeeld aanhaalt van iemand die tegen beter weten in voor zijn leven blijft vechten. Ik heb in die tijd op het punt gestaan om naar Amerika af te reizen waar ze toen een mechanisch hart hadden ontwikkeld. Dat was natuurlijk een dure zaak, maar mijn Arabische vriend zou de rekening betalen. Die plannen zijn uiteindelijk niet doorgegaan.”

“Ik moest om de haverklap urineren en op een keer zat ik op een vergadering naast een specialist die zei dat ik me beter liet onderzoeken. Ze stelden vast dat mijn nieren het niet goed deden. Dat ging van kwaad naar erger. Nu ben ik dus tot het einde van mijn dagen aangewezen op de dialyse. De eerste dag voel ik me 's avonds doodmoe. Maar van de volgende twee dialyses voel ik niets. Alleen kan ik niet meer zoveel wandelen als vroeger.”

Dus dat ‘slechte leven’ is er niet meer bij. Zou je herbeginnen?

Armand: “Absoluut, ik heb nergens spijt van. Ik heb een mooi leven geleid. Ik heb bijvoorbeeld gegeten in het beste restaurant van China, het lijfrestaurant van Mao. Ongelooflijk!

Maar ik zit daar niet de hele tijd terug naar te verlangen: ik heb het gehad.”

Heb je nog contact met je Libische vriend?

Armand: “Hij is miljardair. Weet je wat dat betekent? Hij woont nu in Dubai, in een van die villa's op het kunstmatige palmbomeiland waar alleen superrijken huizen. Hij heeft luxueuze appartementen in Parijs, in Londen, in Marokko. En hij is me altijd erkentelijk gebleven: om de drie maanden belt hij me en ik weet dat ik op hem kan rekenen als ik in de problemen geraak. Ik ben altijd welkom. Maar ja, die dialyse ... Er

zijn wel meer dingen die niet meer kunnen. Ik was een verwoed paardenliefhebber, heb nog aan zweefvliegen gedaan (*vertelt enkele spannende zweefvliegeavonturen*).”

Vind je dat je gelukkig bent?

Armand: “Ach, wat is dat, gelukkig zijn? Is mijn rijke vriend gelukkig? Ik denk het niet, ook al heeft hij alles wat hij wil. Ik lééf en kan terugkijken op een rijk gevuld leven dat ze hier in het ziekenhuis elke keer verlenen. Wat kan een mens nog meer wensen? Ik heb een lieve vrouw en twee zonen; één van hen heeft een manege. Naar de paarden kijken, dat maakt mij gelukkig. Ik zou zo mogelijk nog gelukkiger zijn als ik nog met de auto kon rijden, maar dat doe ik niet meer omdat ik te veel domme dingen gedaan heb met auto's. En ik ben dus ook gelukkig met twee bekertjes koffie met een rietje. Al is die nu wel koud (*lacht*).”

IRENE (67)

“Ik praat hier niet graag over, maar met jou wél, omdat je goede vragen stelt”, zegt Irene. Nu hoor ik het ook eens van een ander, denk ik. Ze ligt in het daghospitaal, haar man zit naast haar. Een jaar geleden getransplanteerd, en vandaag wordt gekeken of de nier het goed doet. Een punctie, ze wacht op het resultaat.

Irene: “Ik had polycystische nieren: cysten die, als men ze hun gang laat gaan, gevaarlijk kunnen worden. Dat is een erfelijke aandoening: mijn moeder is eraan gestorven omdat ze toen nog geen therapie hadden. Drie broers kregen een donornier. Een van die broers heeft twee keer een transplantatie gekregen en alles samen negen jaar aan de dialyse gelegen. Twee broers zijn inmiddels overleden, maar niet aan nierfalen. Ik moest ook aan de dialyse en heb twee jaar moeten wachten op een geschikte nier.”
“Ze zeggen in het begin dat het wel vier jaar kan duren voor ze de geschikte nier vinden: dat is zo'n lange periode dat het einde niet in zicht is. Het was moeilijk. Ik verdroeg de dialyse niet goed, voelde mij nooit echt lekker na afloop, ik was soms misselijk, had vaak hoofdpijn. Maar ja, het was levensnoodzakelijk, zonder dialyse was ik er niet



Irène: "Op een nacht belden ze: we hebben een nierke voor u"

meer. En ik verwachtte alle heil van die transplantatie. Een minitrip maken, op reis gaan... Dat kon allemaal niet, want elk moment kon er een telefoon komen."

"Tot men op een nacht belde: we hebben een *nierke* voor u. Dat was een onbeschrijflijk gevoel, alsof er een zware last van mijn schouders viel. En tegelijk was het beangstigend omdat je nooit weet of je die nier echt krijgt, want dat hangt af van een aantal factoren. Ik heb een uur zitten wachten, dat was om de muren op te lopen. Tot het verlossende woord kwam: de donornier is geschikt. Ik was zo opgetogen. Er zijn verhalen genoeg van mensen die weer naar huis moeten omdat de nier niet geschikt is."

"De donornier begon ook meteen te werken, dat was een goed voorteken. En ik moest niet meer aan de dialyse. Mijn eigen nieren bleven zitten. Na twee weken waren er symptomen van afstoting, een risico dat er altijd is. Ik was bang, maar dacht: ze ken-

nen dat hier, het komt wel in orde. Het kostte me 24 dagen ziekenhuis, maar daarna was het voorbij. Ik moet mijn hele verdere leven medicatie nemen tegen afstoting. Die medicatie maakt me moe, vaak ben ik al rond de middag bekap. Ik hoop nu maar dat de nier me niet in de steek laat."

"Ik probeerde me voor te stellen hoe mijn donor eruit zou zien"

Denk je soms aan die onbekende nierdonor?

Irène: "Je mag zijn of haar identiteit niet te weten komen, dat heb ik dus ook niet geprobeerd. Maar ik heb me wel vaak afgevraagd wie die donor mocht zijn. Man of vrouw? Autochtoon of allochtoon? Niet dat het enig verschil uitmaakt, maar in het begin is dat wel een punt. Ik probeerde me zelfs voor te stellen hoe die donor eruit zou zien. Later denk je er minder aan, nu helemaal niet meer. Ik heb me wel afgevraagd of het een drinker was (*lacht*): ik kreeg

de nier namelijk begin januari, in mijn ogen was het misschien iemand die rond de nieuwjaarsdagen een verkeersongeval had gehad ..."

"Maar eigenlijk wil ik het niet weten. Ik vind het een goede beslissing dat die donor anoniem moet blijven, het is te confronterend en je weet niet waar het stopt. Mijn broer heeft nog een kaartje geschreven voor de nabestaanden van zijn donor: *dank voor het nieuwe leven*, maar hij kreeg geen reactie. Misschien komt zo'n kaartje niet altijd goed over. Het is natuurlijk ook moeilijk voor die familie, dacht ik."

Twee broers overleden en zelf een wankele gezondheid. Pieker je vaak?

Irène: "Ja, dat wel (*haar echtgenoot zegt: héél veel zelfs*). Ik ben een piekeeraar. Ik denk ook vaak: dankzij de artsen leef ik nog. Ik was maar dertien toen mijn moeder overleed, mijn broers zijn al dood, dat doet je nadenken. Ik ga nog elke maand naar de dialyse met een doos snoep, want ik weet hoe hard die mensen daar werken. Ik ben hen zo dankbaar."

Waar geniet je van?

Irène: "We gaan nog vaak het huis uit (*echtgenoot: ze is niet thuis te houden*), maar we doen het rustig aan. Eens naar de stad, om iets te drinken. Ik ben zo blij dat ik dat nu met een gerust hart kan doen. Toen ik nog dialyse kreeg, kon ik er niet van genieten. Er kon elk moment een telefoon komen van de transplantatiecoördinator en dan moest ik halsoverkop naar huis, koffer ophalen, en naar Leuven. Nu is die spanning weg. Al bij al ben ik gelukkig: ik voel me niet ziek meer. Nu nog wachten op de uitslag van het onderzoek van vandaag ..."

Later komt die uitslag: goed en slecht nieuws. De nier functioneert prima, maar de artsen vinden een virus. Irène moet tien weken lang een infuus met een nieuw geneesmiddel krijgen. Domper op het geluk ...



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

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 zelfgerichte flat



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

*“Keek jij ook met zoveel ongeloof naar de
 renteafrekening van je spaarboekje?
 Was je ook zo boos, ontgoocheld en/of gefrustreerd?”*

Dé oplossing? Beleg in vastgoed. Investeer in het nieuwe
 ibis Styles hotel te Nieuwpoort



INDUSTRIE HOTELIERE FRANCHISE PARTNER VAN DE GROEP ACCOR

UITZONDERLIJKE
 VOORWAARDEN
 +
 GESCHENK

HOTELVASTGOED:

- ✓ Volledig zonder zorgen of beslommeringen
- ✓ Veilig en tastbaar, u bent notarieel eigenaar
- ✓ Veel hoger rendement dan je spaarboekje
- ✓ Architect Vanderbruggen: unieke top architectuur
- ✓ Nieuwpoort: verkozen als n° 1 badstad bij de toeristen
 (score van 8,6/10)

www.ikust.be - 0800/111 11 - info@ikust.be

**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 weglopen?
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



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



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

UZ-MAGAZINE CULINAIR



Groene groenten in basilicumolie

Tip van de UZ Leuven-diëtiste

- Groene groenten bevatten antioxidanten zoals luteïne en bètacaroteen, die respectievelijk onze ogen en huid beschermen tegen UV-stralen.
- Peulvruchten, zoals erwten, bonen en peultjes, zijn goede vleesvervangers omdat ze rijk zijn aan eiwitten, B-vitamines, voedingsvezels en andere mineralen. Een portie van 100 g vlees kun je vervangen door 75 g peulvruchten.

Bereiding

- Schil het onderste, bleke gedeelte van de asperges met een dunschiller en snij de asperges in schuine stukken. Reinig de boontjes en de peultjes. Snij de boontjes doormidden. Verdeel de broccoli in roosjes.
- Breng een pan met gezouten water aan de kook. Kook de aspergestukken en de boontjes ongeveer 5 minuten. Voeg de peultjes en de erwten toe en kook alles nog 2 minuten. Voeg de broccoli toe en kook alles nog 3 minuten.
- Giet de groenten af en stop het gaarproces door ze even onder koud stromend water te houden. Laat ze uitlekken.
- Rasp wat citroenschil en voeg er de olie aan toe. Mix het bosje basilicum met de olie en breng op smaak met peper en zout.
- Roer de basilicumolie door de groenten.

Ingrediënten voor 4 personen:

- 250 g groene asperges
- 200 g boontjes
- 100 g peultjes
- 250 g broccoli
- 150 g erwten
- 1 citroen
- 4 eetlepels zonnebloemolie
- 1 bosje basilicum
- peper en zout

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

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: weekdagen: 10-18.30u. - za. van 10-18u. - zondag open 14-18u. - di. en feestdagen gesloten

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Gespecialiseerd in progressieve/varilux glazen

Al 38 jaar werken wij met de beste apparaten en streven wij naar de perfectie voor ieders zicht.

Met een speciale camera wordt er in onze optiekzaak een foto genomen van uw ogen. Hierdoor zijn wij in staat de centrage van uw glazen perfect te bepalen, hetgene wat van cruciaal belang is bij progressieve/varilux glazen. Dit zal resulteren in een perfect zicht op alle afstanden.

Naast de centrage is ook de kwaliteit van uw progressieve glazen van zeer groot belang. Daarom werken wij enkel met de beste producten.



Kijken met een progressief glas van mindere kwaliteit.



- moeilijke gewenning
- veel zijdelingse vervormingen
- zeer klein leesgedeelte

Kijken met een kwalitatief perfect gecentreerd progressief glas van bij Optiek Verhulst.



- uiterst vlotte gewenning
- vrijwel geen vervorming
- groot leesgedeelte
- voor wie het beste wil

-15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART U.Z. OF K.U.LEUVEN

OPTIEK VERHULST

TIENSESTRAAT 187-193-LEUVEN

TEL. 016 22 42 56 - WWW.OPTIEKVERHULST.BE



Maandag	14.00 - 18.30
Dinsdag	9.00 - 18.30
Woensdag	9.00 - 18.30
Donderdag	9.00 - 18.30
Vrijdag	9.00 - 18.30
Zaterdag	9.00 - 18.00
Zondag	gesloten