



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 30
nr 3 - september - oktober - november 2014

Gratis
Neem mee!

GEBROKEN HART

DOOR STRESS?

ACHTER DE SCHERMEN
VAN HET **OKA**

VESALIUS IN LEUVEN



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.
- Personalarmed 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



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 3
(september - oktober - november 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

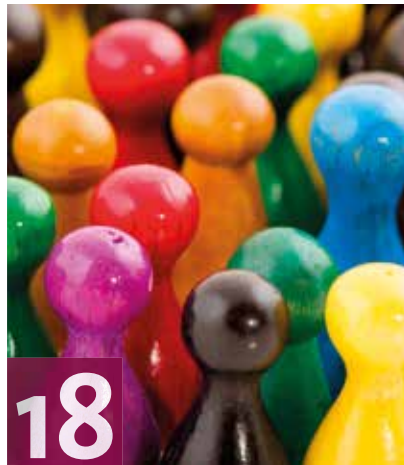
COPYRIGHT:
Overname van teksten, foto's
en illustraties of gedeelten
daarvan wordt toegestaan na
overleg met de redactie en met
vermelding van de bron.



6



14



18



21



22



24

- 6 De wondere wereld van het OKa**
Het operatiekwartier is het kloppende hart van het ziekenhuis. Een exclusieve kijk achter de schermen.
- 10 Gebrokenhartsyndroom**
Stress of onverwachts verdriet kunnen de oorzaak zijn van het *broken heart syndrome*.
- 14 Kanker in je gezin**
Als partner, moeder of kind van iemand met kanker heb je soms een klankbord nodig. De psychologe legt uit.
- 18 Schizofrenie: samenleven kan**
Iemand met schizofrenie wordt beter niet uit de maatschappij gehouden, vertelt professor Marc De Hert.
- 21 Vesalius in Leuven**
Niet te missen: de vele tentoonstellingen,

stadswandelingen en culturele activiteiten van het Vesaliusjaar.

- 22 Bedside scanning**
Mag deze patiënt dit geneesmiddel innemen? Een ingenieus scansysteem aan het bed van de patiënt controleert of het licht op groen staat.
- 24 Dorp in de stad**
Jan Van Rompaey praat met mensen in de koffieshop van UZ Leuven.

Vaste rubrieken

- 4 Journaal
- 5 OverHoop: column van de pastor
- 13 Column: grootouder worden
- 30 Recept: balletjes in pittige tomatensaus



Blijf dichtbij

Moet je partner of familielid in het ziekenhuis overnachten en wil je graag dicht in de buurt blijven? Dat kan in UZ Leuven in speciaal daarvoor uitgeruste logeerkamers. Het familieverblijf bestaat uit eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers met ontbijt. Je betaalt per overnachting 20 euro voor een eenpersoonskamer of 10 euro per persoon in een tweepersoonskamer. Op geregelde tijdstippen komen vrijwilligers langs: zij zorgen ervoor dat je je thuis kunt voelen, ook op moeilijke momenten. Reserveren kun je op het nummer 016 33 70 04 tussen 9-12 uur en 16.30-19.30 uur. Meer info op tel. 016 33 73 20 of www.uzleuven.be/familieverblijf.

Praten over het einde

Het is niet eenvoudig: praten over palliatieve zorg of euthanasie. Sinds vorig jaar kan iedereen met vragen over dat thema twee dagen per week terecht aan de 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? Je vindt de infodesk in campus Gasthuisberg, aan de bibliotheek, elke maandag en donderdag tussen 14 en 16 uur. Een afspraak is niet nodig.

Mysterieuze tijdloosheid

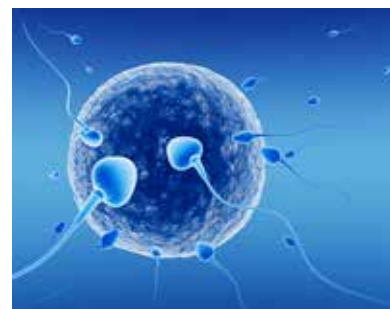


Nog tot 10 oktober hangen er werken van de Franse schilder Tapiézo in de bezoekersgang van campus Gasthuisberg. Tapiézo gebruikt zand, natuurlijke pigmenten en kleuren van de Provence om mysterieuze en tijdloze werken te maken die doen denken aan Egyptische hiërogliefen. Vanaf 13 oktober 2014 is

het de beurt aan de gevoelige schilderijen van Jeannine Morren en kun je ook genieten van de fraai gestikte quilts of patchwork van Paul Ons en Jacqueline Nackaerts.

Zwanger? Laat je vaccineren

Sinds 1 juli 2014 kunnen zwangere vrouwen zich gratis laten vaccineren tegen kinkhoest bij hun arts of gynaecoloog. Vaccineren tijdens de zwangerschap is een vrij nieuw concept in Vlaanderen. Enkele jaren geleden deed de



Hoge Gezondheidsraad de aanbeveling om zwangere vrouwen in te enten tegen kinkhoest en griep. Sinds 1 juli 2014 is de kinkhoestvaccinatie gratis: zowel artsen als gynaecologen kunnen het vaccin gratis aanvragen bij de Vlaamse overheid. Voor het griepvaccin betaalt een zwangere vrouw een kleine bijdrage (5 tot 7 euro).

Nieuw: apotheek De Hallen

Er was natuurlijk al een grote ziekenhuisapotheek in campus Gasthuisberg, maar die is niet toegankelijk voor het grote publiek. Sinds eind juli is er wél een gewone apotheek in het ziekenhuis: de nieuwe apotheek De Hallen vind je in de overdekte glazen wandelweg vlakbij de algemene ingang van campus Gasthuisberg. Je vindt er dezelfde producten en service als in een andere apotheek. De Hallen is op weekdays open van 8.30 tot 19 uur, op zaterdag van 8.30 tot 13 uur. De apotheek draait ook mee in de wachtdienst van regio Leuven.

Vesalius in campus Gasthuisberg

Van midden oktober tot midden januari kun je in de ontvangsthall van campus Gasthuisberg de tentoonstelling 'Vesalius door de eeuwen heen' bezoeken: een boeiende interactieve expo waarin het werk van Vesalius wordt gecombineerd met de evolutie van de medische beeldvorming in de geneeskunde en nieuwe grensverleggende technieken. Meer info over de gratis tentoonstelling en andere activiteiten van het Vesaliusjaar lees je op pagina 21 van UZ-magazine. Zie ook: www.uzleuven.be/histaruz en www.vesaliusleuven.be.



Nieuwe kwaliteitsscores

Openheid leidt naar kwaliteit: met dat motto voor ogen heeft UZ Leuven nieuwe kwaliteitsscores gepubliceerd op zijn website. Bedoeling is om je te informeren over de kwaliteit van onze zorg. En om ziekenhuizen onderling te stimuleren werk te maken van zwakkere scores: de cijfers tonen hoe ons ziekenhuis presteert ten opzichte van het gemiddelde van andere ziekenhuizen uit het Vlaams ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Je vindt op de website bijvoorbeeld cijfers over de frequentie van doorligwonden en het voorschrijven van aspirine aan patiënten na een hartinfarct: www.uzleuven.be/kwaliteitsscores.



COLUMN VAN DE PASTOR

Fons Boey

Verontwaardiging

D“Dat is toch niet eerlijk!”, zei een patiënt toen ik bij hem langsging. Hij lag op een intensieve afdeling en had die zondagmorgen om de communie gevraagd. Maar tegelijk spuwde hij zijn kwaadheid uit op God, op de kerk, op de priesters, op Onze-Lieve-Vrouw ... Hoe kon hij nu zo ziek worden: hij had toch altijd goed geleefd en hij was al vele jaren bijna elke week naar Scherpenheuvel op bedevaart geweest. Deze zware ziekte had hij toch zeker niet verdiend. Onze-Lieve-Vrouw had hem in de steek gelaten. De kerk en de priesters hadden hem maar wat wijsgemaakt en ook op school en in de catechese had men gelogen.

Toen ik hem een paar dagen later nog eens opzocht, was de kwaadheid wat getemperd, maar er was nog veel verontwaardiging. Was het dan niet onrechtvaardig wat hem overkwam?

Het komt wel meer voor dat mensen, gelovig of niet, die plots door een ziekte of ongeval getroffen worden, opstandig reageren en op zoek gaan naar een schuldige. Dat is heel begrijpelijk. Het stuit soms tegen de borst dat de ene mens veel meer lijden en tegenslag te verwerken krijgt dan een andere. En meestal heeft dat niets te maken met eigen schuld of verdienste. Niemand ‘verdient’ het ziek te worden, vind ik persoonlijk. Ook niet diegene die door een ongezonde levenshouding zijn ziekte zelf in de hand heeft gewerkt.

Ook andere vragen steken dan de kop op. Want er is nog zoveel meer dan de pijn en de ongemakken van het ziek zijn. Je gewone, vertrouwde leven is vaak van het ene moment op het andere gestopt. Je leefwereld wordt plots begrensd door de vier muren van een ziekenkamer. Anderen bepalen waar je naartoe gaat en wanneer. Je kunt niet zelf bepalen wie je komt bezoeken en wanneer. Wanneer je opstaat, wanneer je eet en wat je eet: het wordt door anderen vastgelegd. Je bent dus ontzettend afhankelijk, zelfs voor de dagelijkse zorg voor je eigen lichaam.

Bovendien is er veel tijd om te denken als je passief in een ziekenbed ligt. Vragen over je toekomst: hoe zal die ziekte evolueren, wat zal je zelf nog kunnen en mogen doen? Hoe moet het verder met je partner en je kinderen of kleinkinderen?

Als de ziekte langdurige gevolgen heeft, komen er vaak ook andere vragen bovendien: waar ben ik eigenlijk mijn hele leven mee bezig geweest? Steek ik mijn tijd en energie wel in belangrijke dingen? Levensgrote vragen, die vroeger niet bij je opkwamen.

En soms komen ook nog diepere vragen aan de oppervlakte: waarom al dat lijden bij jezelf en in de grotere wereld? En als God al niet de oorzaak is van al dat lijden, waarom laat Hij het dan toch maar toe? Vragen van alle tijden, maar wie ziek is wordt er soms heel persoonlijk mee geconfronteerd.

Zijn er ook antwoorden op die vragen? Meestal niet. Maar het is mooi als we als ziekenhuispastor mogen meemaken dat mensen die waaromvragen achter zich kunnen laten en proberen de nieuwe situatie recht in de ogen te kijken.

“Waar ben ik eigenlijk mijn hele leven mee bezig geweest?”

“We proberen nu, meer dan vroeger, te genieten van al het goede dat er nog is”, vertelde een man die wist dat hij niet meer kon genezen. “Ik zou nog zo graag de geboorte meemaken van onze twee kleinkinderen, maar ik heb ze nu al toevertrouwd aan die van hierboven. Ik zal het van daar ook wel mogen meemaken”, vertelde een vrouw waarvan de twee dochters zwanger waren. Iemand anders zei: “We leven nu veel bewuster, al is het van dag tot dag. Plannen maken kan niet meer. Maar we beleven nu veel meer deugd aan de gewone dingen van elke dag. Er zijn hier zoveel mensen die goed en vriendelijk voor me zijn.”

Zelfs in de grootste miserie, bij de grootste tegenslag zijn er altijd kansen om er als mens beter van te worden, denk ik dan. Als ik zie met hoeveel kracht en hoop sommige mensen hun lijden in moeilijke dagen dragen, word ik er zelf soms heel stil van.

De vrouw van een patiënt die vele weken op de afdeling palliatieve zorg was verbleven en daar ook gestorven was, vertelde: “We hebben de laatste weken meer met elkaar gepraat dan in ons hele leven tevoren. Ik ben mijn man veel beter gaan begrijpen. Onze liefde is alleen maar sterker geworden. Hadden we dat vroeger maar meer gedaan. Maar dit zijn de mooiste weken van ons huwelijk geworden. Ik ben daar heel dankbaar voor. Ik heb veel verdriet, de leegte is groot, maar ik denk dat dit me gaat helpen om mijn verdriet te verwerken.”

Fons is een van de pastors van UZ Leuven. Wil je met een pastor spreken? Neem dan contact op met de verpleegeenheid of met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

Het operatiekwartier: het kloppende hart van het ziekenhuis. Heel wat mensen krijgen er een ingreep, weinigen maken die bewust mee. Onze reporter mocht zonder verdoving mee met de chirurgen, voor een exclusieve kijk achter de schermen.

HEELKUNDE

An Keetena



De wondere wereld van het OKa

Een operatie boezemt veel mensen angst in. Voornamelijk omdat ze onder narcose de controle over hun lichaam verliezen en niet weten wat er gebeurt. Toch is het operatiekwartier of 'het OKa' in campus Gasthuisberg vooral een intrigerende hoogtechnologische wereld, waar je

als buitenstaander uren naar kunt kijken. Blauwe mannetjes met masker en muts staan in een donkere operatiezaal rond een patiënt. Ze werken heel gefocust. Op een scherm kun je volgen wat ze doen. Groene mannetjes leggen een patiënt in de juiste operatiehouding. Alles in de

zaal is kraaknet en helder. Ook de vele medische toestellen maken je nieuwsgierig naar wat er hier gebeurt.

Operatiekern

Jaarlijks vinden er op alle campussen van UZ Leuven samen ongeveer





50 000 ingrepen plaats. Op campus Gasthuisberg gaat het om gemiddeld 137 operaties per dag. Dat betekent heel wat bedrijvigheid, dag in dag uit. Nochtans voel je die drukte niet: een rustige sfeer overheerst hier. Dat komt omdat de 33 operatiezalen verdeeld zijn over zeven operatiekernen. Een kern telt vier tot vijf operatiezalen, gegroepeerd rond een logistiek centrum, de middenkern. Elke kern heeft zijn heelkundige specialisatie. Zo is er een operatiekern voor buikoperaties, voor long- en slokdarmchirurgie en een voor hartchirurgie.

Een kern telt ongeveer 22 verpleegkundigen. Zij moeten de artsen assis-

teren tijdens de operaties. "Elke operatie en elke patiënt is anders", vertelt een van de hoofdverpleegkundigen enthousiast. "Maar ook elke chirurg is anders. Eenzelfde operatie kan door twee verschillende chirurgen op een heel andere manier en met totaal andere materialen gedaan worden, met toch hetzelfde resultaat. Terwijl de ene chirurg liefst met scalpel nummer 5 en draad nummer 2 werkt, wil de andere voor dezelfde operatie scalpel nummer 6, een andere draad en een extra toestel.

"Een team dat goed op elkaar is ingespeeld, heeft aan één woord voldoende"

Een OKa-verpleegkundige moet dus niet alleen weten welk materiaal er voor welke soort operatie nodig is, ze moet ook de artsen door en door kennen. Daarom houden we goed bij wat welke arts per discipline nodig heeft."

Een verpleegkundige toont enkele materiaallijsten per operatie en per arts als bewijs. "Tijdens de operatie zelf moet de instrumenterende verpleegkundige, die de chirurg assisteert aan de operatietafel, het materiaal bovendien in de juiste volgorde aan de chirurg geven. Een hele verantwoordelijkheid, want het betekent dat ze goed moet weten wat hij doet. Wie als verpleegkundige in het OKa wil werken, heeft daarom het best interesse in techniek."

Check en dubbelcheck

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis voor het lichaam. De

procedures voor zo'n ingreep zijn heel strikt. Een patiënt mag namelijk geen verkeerde operatie ondergaan en de ingreep zelf moet absoluut steriel verlopen. Daarom bestaat de preoperatieve fase uit verschillende, soms repetitieve, stappen. Eerst en vooral legt je arts de ingreep uit en vul je een medische vragenlijst in. Welke medicatie neem je? Ben je allergisch? Werd je al ooit geopereerd? De lijst wordt ook mondeling met jou overlopen tijdens de preoperatieve raadpleging anesthesie. Op

de dag van je operatie checkt men je identiteit nog eens, kijkt men of je nuchter bent en zet de chirurg een pijl op de operatiestreek. Een uur voor de ingreep krijg je een kalmeringsmiddel, zodat je rustig blijft. Je identiteit en de operatiestreek worden opnieuw met jou overlopen. Ook andere medische informatie, zoals allergieën, worden nog eens overlopen.

Daarna brengt men je naar de operatiezaal. Daar checkt het operatieteam je identiteit en alle medische informatie een derde keer. Dan brengt de anesthesist je onder narcose met een

De OKa-verpleegkundige moet de artsen door en door kennen: de ene chirurg werkt liefst met scalpel nummer 5 en draad nummer 2, de andere wil voor dezelfde operatie scalpel nummer 6, een andere draad en een extra toestel.





In de operatiezaal checkt het operatieteam je identiteit en medische informatie een derde keer.

prik. Je slaapt binnen een paar seconden. De anesthesist blijft trouwens tijdens de hele operatie bij jou. Hij waakt over je belangrijkste lichaamsfuncties, zoals je hartfunctie, je ademhaling, de zuurstoftoevoer naar je organen en de diepte van je slaap. Eens je in slaap bent, legt het operatieteam je in de juiste operatiehouding, zodat ze de operatiestreek makkelijk kunnen bereiken. Daarna maken ze zichzelf klaar voor je operatie.

Steriel

Iedereen in het OKa draagt altijd een niet-steriel groen pak en een muts. Om zich klaar te maken voor de operatie moet het operatieteam zorgen dat ze volledig steriel zijn aangekleed. Een patiënt mag tijdens een operatie natuurlijk niet besmet raken. Daarom doet het team voor de ingreep een mondkap aan. Iedereen wast de handen tot aan de ellebogen, eerst met gewone zeep, dan met een ontsmettend alcoholisch product, gedurende vier minuten. Vanaf nu mogen ze niets niet-steriel meer aanraken. De deur van de operatiezaal openen ze met hun voet.

In de operatiezaal zelf heeft alles wat steriel is een blauwe kleur. Daar doet de omloopverpleegkundige, degene die tijdens de operatie extra materiaal brengt en haalt, het team een blauwe steriele schort en handschoenen aan. De omloopverpleegkundige is niet steriel. Daarom kronkelt ze zich bij het aankleden van het operatieteam en tijdens de rest van de operatie in duizend bochten. Ze mag namelijk niets steriels aanraken: niet de kledij van het operatieteam, niet het materiaal, zelfs niet het handvat van een operatielamp. Gebeurt het toch, dan zijn de regels duidelijk: het materiaal moet onmiddellijk vervangen wor-

den. "Pas op!", klinkt het ineens. De omloopverpleegkundige ontwijkt net op tijd de arm van de chirurg.

Focussen

De chirurg en de instrumenterende verpleegkundige ontsmetten nu de operatiestreek en dekken de rest van je lichaam af met blauwe steriele doeken. Eens de chirurg in de operatiezaal is, begint bovendien de time-outprocedure. Al je medische infor-

matie wordt nog eens tot in detail doorgenomen, zodat vergissingen uitgesloten zijn. Daarna gaat de operatie van start. Tijdens de operatie wordt er niet veel gezegd. "Dat hoeft ook niet. Een team dat goed op elkaar is ingespeeld, weet wat het moet doen. Eén woord is voldoende." Hoe je zes uur gefocust blijft? "Dat gaat vanzelf", zegt de hoofdverpleegkundige alsof

het niets is. "Er zijn ook niet voortdurend piekmomenten. Tijdens de routinemomenten wordt er wel eens naar muziek geluisterd of over voetbal gepraat. En de chirurg neemt wel eens een koffiepauze of er wordt iemand afgelost."

Na de ingreep ga je naar de ontwaakruimte. Daar blijf je, afhankelijk van de ingreep, dertig minuten tot een paar uur liggen. Gespecialiseerde

"De omloopverpleegkundige kronkelt zich tijdens de operatie in duizend bochten: ze mag absoluut niets steriels aanraken"

verpleegkundigen controleren regelmatig je toestand. Ze kijken hoeveel pijn je hebt, of er complicaties zijn, wat je bloeddruk is. Elke verpleegkundige monitort twee tot maximaal vijf patiënten. Ook als je plaatselijk verdoofd werd, moet je naar de ontwaakruimte. Tot men er zeker van is dat je voldoende wakker bent om naar je kamer te gaan. Of weer naar huis. ▶

Nieuwe operatiekernen UZ Leuven: het neusje van de zalm

In januari 2014 gingen er in campus Gasthuisberg twee splinternieuwe operatiekernen open, elk met vijf grote operatiezalen van 60 m². Ook de middenkernen van de nieuwe OKa's zijn erg ruim. Het nut van die ruimte? Rust en meer plaats om te werken. In de operatiezalen van UZ Leuven wordt namelijk veel ultramoderne apparatuur gebruikt. Ook de operatierobots vragen plaats. De extra ruimte zorgt bovendien voor een aangename werksfeer. Daarnaast is er in de nieuwe OKa's meer bergruimte, tot grote vreugde van de verpleegkundigen: de voorbereiding van een operatie wordt daardoor een pak makkelijker. Ondertussen worden de oude operatiezalen in UZ Leuven een voor een gerenoveerd.

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

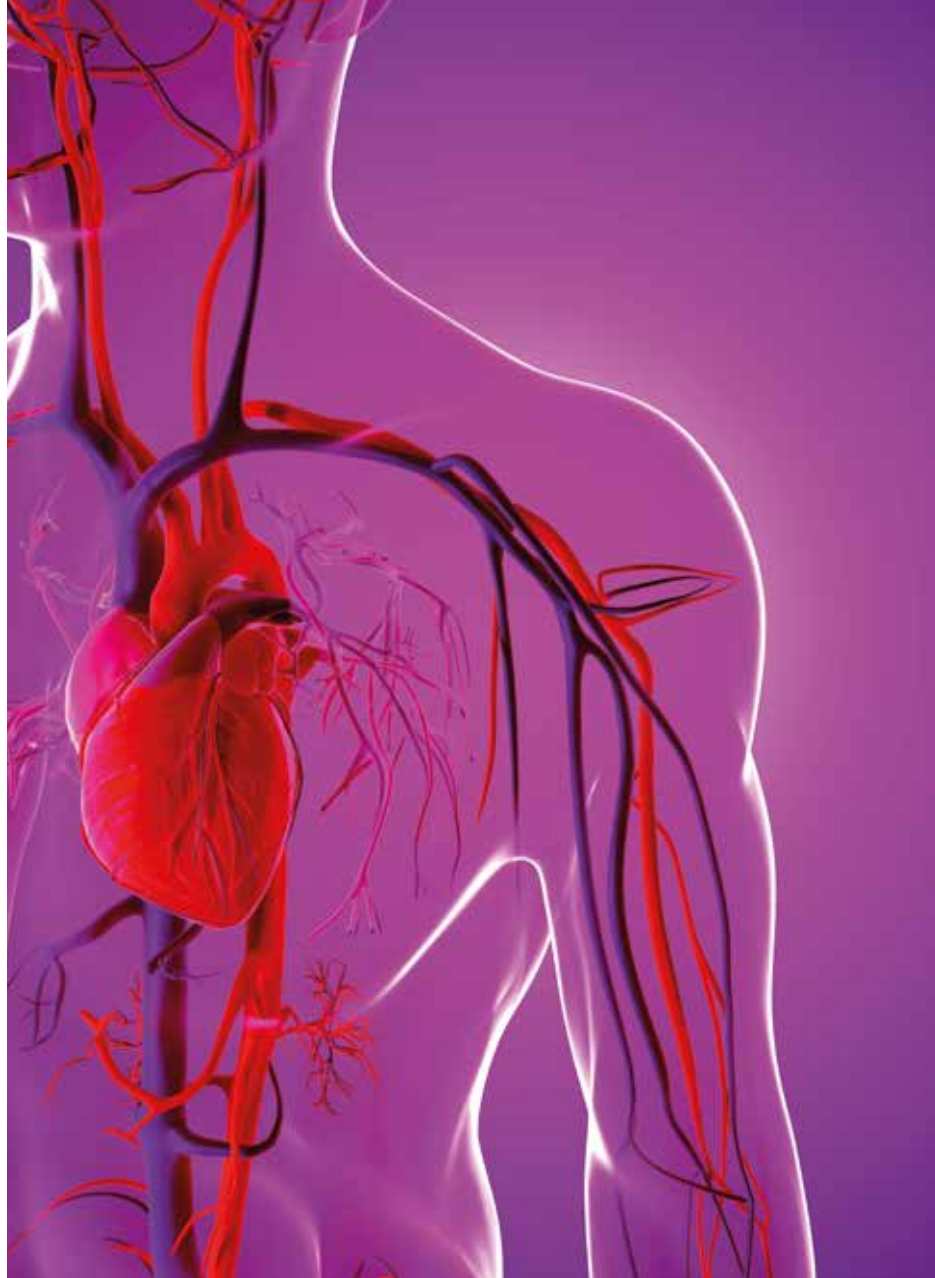


Openingsuren:

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

Een gebrokenhartsyndroom. De naam klinkt als een hoofdstuk uit een liefdesroman, maar het is een ernstige en potentieel dodelijke aandoening waar we eigenlijk weinig over weten. Zeker is dat het geen hartaanval is, hoewel de symptomen gelijkaardig zijn.



CARDIOLOGIE

Jan Bosteels

Gebroken hart door stress

Kun je sterven van een gebroken hart? Soms wel. Voor medici betekent een gebroken hart iets heel anders dan voor een afgewezen geliefde. “Het *broken heart syndrome* is onder veel namen bekend”, zegt prof. dr. Walter Desmet, hoofd hart-catheterisatie in UZ Leuven. “Het gaat om een voorbijgaande aandoening van het hart, waarbij de spier van de linkerhartkamer tijdelijk minder goed samenknijpt. Daardoor vermindert de pompfunctie van het hart.”

In het Engels spreekt men van het *apical ballooning syndrome*: de linker-kamer van het hart gedraagt zich als een ballon die je op een bepaalde plek platduwt, waardoor hij op andere plaatsen uitzet. “Het knijpen

gebeurt door het deel van de hartspier dat nog wel zijn werk doet, de uitzetting van de linkerhartkamer komt doordat de rest van de hartspier helemaal verslapt lijkt. We weten dat het syndroom zich in 90 procent van de gevallen voordoet bij vrouwelijke patiënten die de menopauze voorbij zijn. In driekwart van de gevallen is stress de oorzaak. Maar het komt ook bij jongere mensen voor, soms bij mannen en de oorzaak is niet altijd psychologische stress.”

Inktvis

Een team Japanse cardiologen ontdekte het fenomeen aan het einde van de vorige eeuw. Zij kozen voor de naam *takotsubo* cardiomyopathie.

“Een takotsubo is een ballonvormige aarden pot waarmee inktvissen worden gevangen”, legt de cardioloog uit. “Later is men gaan spreken over gebrokenhart- of stresscardiomyopathie omdat het optreden van het syndroom vaak wordt voorafgegaan door een ernstig moment van stress. Daarbij moet je heus niet alleen aan een plotse relatiebreuk denken. Het syndroom kan bijvoorbeeld ook optreden bij iemand die zich opwindt na een lichte aanrijding met de auto, na overlijden van een familielid, het onverwachte verlies van een job of bij een persoon die slachtoffer is van een overval.”

Professor Desmet en zijn collega's in UZ Leuven waren in 2003 de eersten die het fenomeen buiten Japan regi-

streerden en bestudeerden, maar dat moet ons niet doen besluiten dat het om een nieuwe ziekte gaat die zich vanuit Japan over de wereld heeft verspreid. "Het syndroom komt over de hele wereld voor. Het is waarschijnlijk een aandoening die al sinds mensenheugenis bestaat, maar die weinig voorkomt en die tot voor kort vaak met een hartaanval werd verward. Bovendien gebeurt het altijd plots, waardoor het moeilijk te onderzoeken is."

Bloedklonter

De verwarring met een hartaanval is goed te begrijpen, maar er zijn ook belangrijke verschillen. "De klachten van een patiënt met een *broken heart syndrome* lijken sterk op die van iemand met een hartaanval. Ook het electrocardiogram geeft een gelijk-

binnekomt, wordt een troponinetest gedaan om uit te maken of het wel degelijk om een hartaanval gaat, legt prof. dr. Desmet uit. "Ongeveer twee procent van de patiënten die een hartaanval lijken te hebben, zijn uiteindelijk *broken heart syndrome*-patiënten. In UZ Leuven zien we er ongeveer twintig per jaar."

Monitoring

De patiënten worden behandeld zoals dat gebruikelijk is op een *coronary care unit*, de ziekenhuisafdeling waar mensen met ernstige hart- en vaataandoeningen worden behandeld en gemonitord. "We monitoren om te beginnen het hartritme en zien erop toe dat er geen hartritme storingen optreden die fataal kunnen zijn. Bij patiënten bij wie de bloeddruk sterk gedaald is, zullen we via



Prof. dr. Walter Desmet: "Het syndroom verzwakt de hartspier."

"90 procent van de patiënten zijn vrouwen die de menopauze voorbij zijn"

aardig beeld. De patiënt komt meestal naar het ziekenhuis met een drukkend gevoel in het midden van de borststreek en uitgesproken kortademigheid. Het drukkende gevoel kan soms uitstralen naar de linker- of rechterarm of naar de keel. Maar een essentieel verschil is dat bij een hartinfarct een van de kransslagaders ernstig wordt vernauwd door een bloedklonter, terwijl dat bij het gebrokenhartsyndroom niet het geval is."

Vroeger verklaarde men het ontbreken van de bloedklonter waarschijnlijk door de onterechte veronderstelling dat de bloedklonter opgelost was. "We stellen de diagnose van het gebroken hartsyndroom alleen als de kransslagaders zo goed als normaal zijn. De diagnose wordt daarna bevestigd door een bloedonderzoek: als daaruit blijkt dat de hoeveelheid troponine in het bloed niet of minder gestegen is dan bij een hartaanval, kunnen we aannemen dat het om een *broken heart syndrome* gaat."

Troponine is een eiwit dat ervoor zorgt dat de hartspier kan samentrekken. Het komt vrij bij een hartaanval en blijft tot weken na de hartaanval detecteerbaar in de bloedbaan. Bij iedereen die met de symptomen van een hartaanval het ziekenhuis

medicijnen of machinaal ingrijpen om de hartspier te ondersteunen. Een defibrillator inplanten doen we in de regel niet bij mensen met een *broken heart syndrome*, omdat de kans te klein is dat die defibrillator ook echt nuttig zal zijn. De mogelijke voordelen wegen niet op tegen de nadelen."

Ondanks de aanvankelijke benauwdheid lijken de gevolgen van het gebrokenhartsyndroom al bij al beperkt. Na een aantal dagen herneemt de hartspier haar werk, zonder dat er medicatie aan te pas komt. Maar het is geen onschuldig syndroom, waarschuwt professor Desmet. "Door het syndroom is de

hartspier sterk verzwakt. Bij de meeste patiënten is het verloop goed-aardig en in 96 procent van de gevallen herstelt de linkerhartspier zich goed. Uitzonderlijk lukt het syndroom een hartstilstand uit en zijn de gevolgen dodelijk."

Zelfs wanneer de patiënt goed herstelt, zijn er mogelijk nog gevolgen op langere termijn. "Bij 10 tot 15 procent van de patiënten keert het syndroom na een aantal jaar terug. De grote vraag daarbij is hoe we zo'n herval kunnen voorkomen. Het syndroom op zich kun je niet voorkomen: de patiënten die ermee geconfronteerd worden, hebben ongetwijfeld eerder al blootgestaan aan stress en stress kun je niet altijd vermijden. Vandaag weten we helaas ook nog niet hoe we herval van de ziekte kunnen voorkomen. Daarvoor blijft verder onderzoek nodig." ▾

Moeilijke speurtocht naar de oorzaken

Het gebrokenhartsyndroom is nog met veel raadsels omgeven. Hypotheses over de oorzaken zijn er wel, zegt prof. dr. Walter Desmet. "Een van de theorieën is dat de hartspier van postmenopauzale vrouwen gevoeliger is voor stresshormonen." Ook in UZ Leuven wordt er onderzoek gevoerd naar de oorzaken, voorlopig met weinig resultaat.

"We voeren er al onderzoek naar sinds 2001 en hebben ondertussen een tweehonderdtal patiënten in onze database opgenomen. We proberen bij de patiënten zo snel mogelijk een MRI-scan uit te voeren en we monitoren een aantal hormonen in hun bloed. Maar het blijft een moeilijk en intrigerend syndroom. De toestand van de patiënten maakt onderzoek niet altijd mogelijk: velen zijn er te slecht aan toe om die eerste dagen een magnetische resonantiescan te ondergaan."

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



COLUMN

Clara Vanuytven

Grootouder worden

Je kunt op veel voorbereid zijn, maar niet op de komst van een kleinkind. Dat verandert je leven. Niet alleen door het overweldigende geluk dat je te beurt valt, maar ook door het verrassende effect op je lijf. Je wordt tegelijkertijd ouder en jonger van hart. Voor de komst van je nazaat ben je jong, sterk, met nog een zee van jaren voor je. Maar eens zo'n dropje in je leven komt, kantelt alles. Plotseling begint de tijd in je nek te dampen. Je huid trekt, je spieren verstrammen, alleen je glimlach wordt soepeler.

Ik heb het ondervonden. Dolblij was ik met het grote nieuws. De gillettjes waren echt. De verrassing niet gespeeld, de blijheid intens. Maar even stopte mijn hart ... omdat het weet dat tere kinderarmpjes en broze kinderhartjes kwetsbaar maken. Tien milliseconden heeft het geduurd. Toen knalde de champagnekurk de twijfel aan diggelen.

En daar sta je dan op de kraamafdeling, na het verlossende telefoontje, met een enorme ruiker bloemen die niet groot genoeg kan zijn om je ontroering te verbergen. Al dacht je er niet klaar voor te zijn, je bent er klaar voor. Dag oma of opa, welkom kleine spruit. In het bed ligt iemand die tot voor kort nog een meisje was. Nu ontpopt ze zich tot een jonge vrouw met verborgen moederinstincten. Ze reageert net zoals jij, eeuwen geleden, dolblij en trots. Maar ook doodmoe en onzeker. Je wil haar in je armen nemen en zeggen dat alles wel goed komt. Want het komt goed. Dat hebben al zoveel vrouwen bewezen.

Ik was zeker geen instant oma: ik had tijd nodig. Net zoals ik, als jonge moeder, een paar keer in de wieg moest kijken om te beseffen dat het geluk echt was. Het duurde zelfs een berg luiers eer ik besepte dat het een onomkeerbare situatie betrof. Het eerste en alle andere tandjes, de zoveelste kinderziekte, de doorleefde nachten maakten het leven heel druk. Maar ook zoveel mooier. Want een dag verliep nooit zoals gepland. Elke beleving werd blije verwondering.

De grote wereld mag dan voortdurend veranderen, kleine mensjes blijven verrassen. Kampioenen in roos of blauw. Hun eerste passen zijn nog steeds stappen op de maan. Leren zwemmen blijft een trofee waard. Al eeuwenlang leren kinderen uit valpartijen, kneuzingen of tegenslagen. Hun overwinningen groeien uit aanmoedigingen en knuffels.

Ooit kreeg ik een kaart waarop stond: 'Er zijn twee dingen die we onze kinderen zouden moeten geven: het eerste is wortels, het andere vleugels.' Dat vond ik mooi. En het klopt. Wortels hebben ze nodig om te hechten aan hun omgeving waarin ze kunnen groeien en bloeien.

"Ik was zeker geen instant oma: ik had tijd nodig"

en, zelfs woekeren met talenten en tijd. Maar ze verdienen ook vleugels om uit te vliegen. Welke bagage ze meenemen, zoeken ze zelf wel uit. Je kan als ouder of grootouder alleen maar een patroon aanreiken.

Groot worden, groot-ouder worden. Jij bent hun voorbeeld. Ik prent het mezelf in wanneer ik door de gangen van de kraamafdeling loop. Er hangt een bordje 'UZ Leuven babyvriendelijk ziekenhuis', internationale erkenning. Een label dat hier alle dagen verdiend wordt. Het stemt me dankbaar. Ik glimlach. En daar zijn redenen voor. Allereerst het overdonderende geluk van een kleinkind, maar ook het schokkende besef ... Voortaan slaap ik naast een opa.

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

Kanker is een ingrijpende ziekte die niet alleen de patiënt raakt. Ook als partner, moeder of kind van iemand met kanker heb je soms een klankbord nodig om met al die emoties en veranderingen om te gaan.



ONCOLOGIE

Hilde Van Goethem

Kanker in je gezin: dubbel verdriet

In een nog niet zo ver verleden werd er weinig aandacht besteed aan het psychologisch lijden van een patiënt met kanker. Het doel was om een patiënt te genezen, bij zijn emoties stond men niet echt stil. Laat staan dat er aan de partner of familie werd gevraagd welke impact de ziekte op hen had. Dat is nu gelukkig anders.

Morgane Hubin, psychologe bij het multidisciplinair borstcentrum: "Kanker heeft niet alleen gevolgen op lichamelijk, maar ook op sociaal en psychologisch vlak. Daarom heeft elke afdeling een psycholoog bij wie de zieke tijdens zijn opname terecht kan. Tijdens die gesprekken merken we dat de partner of het gezin een

grote steun kan betekenen in het werkingsproces van de patiënt. Maar we staan ook stil bij de partner, de

af van de situatie. Bij patiënten die bijvoorbeeld in een terminale fase zitten, volgen we de zieke en hun nabije

"Iedereen gaat op zijn eigen manier om met tegenslag en verdriet"

kinderen of de ouders zelf. Hun verdriet is anders qua inhoud, maar daarom niet minder groot. Hoe gaan zij met de ziekte om, bij wie kunnen ze steun vinden? We maken hen duidelijk dat ook zij een gesprek bij de psycholoog kunnen aanvragen. Samen met de patiënt, maar ook apart als ze daar behoefte aan hebben. De frequentie van die gesprekken hangt

geliefden bijna dagelijks op, als ze daar behoefte aan hebben."

Verschillen

Morgane Hubin: "Iedereen gaat op zijn eigen manier om met tegenslagen en verdriet. De ene persoon praat er graag over, de andere helemaal niet. De ene is pessimistisch en bang, de andere is positief en sussend. Die ver-

schillen zorgen ervoor dat partners soms het gevoel hebben dat ze niet bij elkaar terecht kunnen, dat ze elkaar niet begrijpen. Tijdens de gesprekken proberen we duidelijk te maken dat iedereen de ziekte op zijn eigen manier verwerkt en dat zoiets perfect normaal is. Hoe je met iets omgaat, hangt af van je persoonlijkheid, maar ook van de dingen die je in het verleden hebt meegemaakt. Misschien verloor je eerder al een familielid of goede vriend aan kanker. Dat bepaalt mee hoe je nu met de ziekte van je partner omgaat. We tonen begrip voor die verschillende emoties, maar proberen ook te zoeken naar hoe de partners en kinderen dit op elkaar kunnen afstemmen en hoe toch een minimale communicatie kan bereikt worden. Een ziekte kan je als koppel namelijk dicht bij elkaar brengen, maar ook uit mekaar drijven.”

Kinderen

“We besteden ook veel aandacht aan de begeleiding van kinderen. Vroeger werden kinderen overal buiten gehouden, maar zij voelen aan dat er iets aan de hand is. Als hen niets verteld wordt, gebruiken ze hun fantasie: daardoor kan de situatie soms nog veel erger worden in hun hoofd. We vragen altijd eerst aan de ouders wat ze al verteld hebben aan hun kind en op welke manier ze het nieuws willen brengen. De begeleiding is eerder gericht op speltherapie of op het maken van een tekening. We zoeken naar manieren waarop het kind zich kan uiten. We hebben ook een aantal kinderboekjes die we kunnen gebruiken als hulpmiddel om iets uit te leggen. Als de kinderen het echt moeilijk hebben, kunnen ze begeleid worden door collega’s die er specifieke opleidingen voor gevolgd hebben. Of we verwijzen hen door naar kinderpsychologen buiten het ziekenhuis.”

“De impact van de ziekte op het gezin loopt ook door na de behandeling. De patiënt heeft soms nog nevenwerkingen, is moe of bang dat de ziekte zal terugkomen. De partner, kinderen of familie reageren vaak anders: voor hen is het allemaal voorbij. Wie ziek is, voelt zich dan soms wat alleen en onbegrepen. We verwijzen hem dan door naar een psycholoog in zijn thuisomgeving, zodat hij ook na de behandelingen in het ziekenhuis bij iemand terecht kan.”

Infosessies

Morgane: “Naast die gesprekken organiseren we infosessies voor de partner en zijn naasten. Tijdens die sessies halen we het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast aan. Als partner ben je nu de persoon die alles regelt in het gezin, diegene waar de patiënt op steunt. Maar bij wie vind jij als partner steun? Hoe kun je je eigen batterijen opladen? Word je erger belast dan wat je aankunt op dit moment? Je mag jezelf niet volledig wegcijferen, want het is belangrijk dat je er zelf niet aan onderdoor gaat. Je moet een evenwicht proberen vinden tussen het zorgen voor je partner en het zoeken van steun in je omgeving. En hulp durven vragen aan de sociaal werker, de arts of de psycholoog.”

“We gaan ook in op de beperkingen van iemand die kanker heeft. Hij kan vermoeid en misselijk worden, zijn haar verliezen of minder eetlust hebben. Dat heeft ook weer emotionele gevolgen: de zieke krijgt het moeilijker, wordt stiller en afhankelijker van de partner. De partner heeft het dan weer moeilijk om zijn man of vrouw zo te zien: je moet vaak wennen aan een ander uiterlijk, een amputatie of stoma. Het is een taboe om daarover te praten, maar het is normaal dat je het daar moeilijk mee hebt.

Misschien ben je zelf heel onzeker en is je partner diegene die altijd de leiding neemt. Als hij dan plots ziek



Psychologe Morgane Hubin:
“Het is een taboe om te zeggen dat je het moeilijk hebt met het veranderende uiterlijk van een partner die kanker heeft.”

wordt, moet je als koppel een nieuw evenwicht zoeken, want dan bij jij ineens diegene die alle initiatieven moet nemen.”

“In de infosessies bespreken we heel wat thema’s op een interactieve manier. De deelnemers kunnen er hun eigen verhaal kwijt of kunnen in dialoog gaan met lotgenoten. Want het kan zeker ook helpen om te horen hoe andere koppels met de ziekte en de daarbij horende veranderingen omgaan.” ▶

Zelf een infosessie volgen?

Wat als kanker je partner treft?

10 oktober 2014, 13 februari 2015 en 12 juni 2015
telkens van 9.30 tot 11 uur.

Help, mijn volwassen zoon/dochter heeft kanker. Hoe ga ik ermee om?

13 november 2014 en 7 mei 2015
telkens van 13.30 tot 15 uur.

Communicatie met kinderen

4 november 2014, van 13.30 tot 15.30 uur
20 januari 2015, van 10 tot 12 uur
5 mei 2015, van 13.30 tot 15.30 uur

Neem contact op met de arts, de verpleegkundige, de sociaal werker of met de psycholoog van de afdeling als je nood hebt aan een gesprek of een infosessie wilt volgen.

Meer info op www.uzleuven.be/lki/infosessies.



Ontdek de troeven van UZ Leuven als Employer of the Year 2014



Innovatie, engagement en kwaliteit zijn niet alleen belangrijke waarden in onze patiëntenzorg, maar ook in ons HR-beleid. Onze bedrijfscultuur stelt ontwikkeling centraal, zowel professioneel als persoonlijk.

Ben je als sollicitant op zoek naar kansen, een stimulerende werksfeer en continue opleiding en coaching? Surf naar onze website en bekijk onze vacatures.

Bekijk ons gevarieerd jobaanbod op
www.uzleuven.be/jobs



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

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.



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 PUGGI - 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

Schizofrenie heeft geen goede reputatie. In de media zie je de ziekte meestal opduiken in een negatieve context. Personen met schizofrenie zouden gevaarlijk zijn of te vermijden. Onterecht: maatschappelijk isolement is niet nodig en zelfs nadelig voor het herstel van de patiënt.

PSYCHIATRIE

Ela Vandeborgh



Schizofrenie: sociaal vangnet gevraagd

Schizofrenie mag dan een ernstige aandoening zijn, het is best mogelijk om ermee te leven. Daarvoor is wel, behalve medicatie en gesprekstherapie, een stevige sociale ondersteuning nodig. Personen met schizofrenie uit de maatschappij halen is een slecht idee. Het is trouwens ook niet nodig:



wie de ziekte heeft, is niet gevaarlijker dan u of ik, zo vertelt professor Marc De Hert, hoofdgeneesheer van UPC KU Leuven en expert op het vlak van schizofrenie.

“Anders dan wat mensen vaak denken, heeft schizofrenie niets met een gespleten persoonlijkheid te maken. De naam van de ziekte zet ons natuurlijk op het verkeerde been, omdat ‘schizo’ letterlijk gespletenheid betekent en ‘frenie’ geest. Daarbij denken we al gauw aan Jekyll & Hyde: overdag brave burger, ‘s nachts nietsontziende moordenaar. Maar dat is fictie.”

Professor Marc De Hert: “Iemand met schizofrenie hoort of ziet zaken die er niet zijn. Of heeft last van waanideeën: hij denkt dat hij achtervolgd wordt of dat de nieuwslezer hem persoonlijk boodschappen doorseint.”

“Wie aan schizofrenie lijdt, heeft wel af te rekenen met een verstoorde relatie met de werkelijkheid. Je hallucineert, wat betekent dat je zaken hoort of ziet die er niet zijn. Ook heb je vaak last van waanideeën: je denkt dat je achtervolgd wordt of dat de nieuwslezer jou persoonlijk boodschappen doorseint via de berichtgeving.”

“Maar dat is minder abnormaal dan het op het eerste gezicht lijkt: betekenis toekennen aan iets wat op zich betekenisloos is, doen we allemaal wel eens. Een simpel voorbeeldje: heb jij nog nooit gedacht dat de buurman die jou niet groet, boos is op jou? Terwijl hij, in gedachten verzonken, jou gewoon helemaal niet heeft opgemerkt.”

Puberteit

Andere belangrijke symptomen zijn het verlies van energie of interesse, minder gemakkelijk emoties ervaren, en je terugtrekken uit het sociale leven. “Dat noemen we negatieve symptomen, omdat het gaat over een



vermindering van het normale functioneren”, legt professor De Hert uit. “Meestal duiken die symptomen het eerst op, vaak al in de puberteit. Maar omdat ze algemeen zijn en dus niet specifiek voor schizofrenie, is het nog niet mogelijk om een diagnose te stellen.”

Psychose

“Pas als er positieve symptomen opduiken, zoals hallucinaties en waanideeën, kunnen we beginnen te denken aan een problematiek die mogelijk een voorloper is van schizofrenie. We spreken dan van een psychose, waarbij de relatie met de werkelijkheid helemaal verstoord is. Er zijn wel nog andere aandoeningen waarbij een psychose optreedt, een bipolaire stoornis bijvoorbeeld. Van schizofrenie spreken we daarom pas na meerdere langdurige psychoses die ook samengaan met psychosociale beperkingen.” Hoe de ziekte evolueert valt niet te voorspellen. In één op de drie gevallen herstel je volledig achteraf. Maar vaker gebeurt het dat personen hervallen. Sommigen onder hen worden langdurig ziek, anderen kennen afwisselend goede en minder goede periodes.

Medicatie

Tegen de hallucinaties en waanideeën bestaat er efficiënte medicatie. Wanneer die aanslaat, kan de patiënt gaan denken dat de ziekte van de baan is en stoppen met de medicatie.

Maar dan loopt het vaak fout. Professor De Hert: “Cijfers tonen aan dat zonder medicatie acht op de tien personen hervallen. Het is dus belangrijk om de medicatie te blijven innemen. Evident is dat niet, onder andere omdat de pillen ernstige nevenwerkingen kunnen hebben. Bij de oudere generatie medicijnen raakt de motoriek verstoord: je bewegingen worden houderig, ook je gevoelsleven valt stil, de expressie op je gezicht verstart. Van de nieuwste pillen kun je dan weer erg verdikken. Ook andere metabole problemen, zoals diabetes, zijn mogelijk.” Begrijpelijk dus dat je de medicatie

“Jekyll & Hyde? Dat is fictie”

achterwege laat zodra je je beter voelt. “Maar we stellen vast dat maar weinig personen de pillen opnieuw spontaan beginnen te nemen, zelfs wanneer de symptomen weer opduiken. Dat heeft te maken met een ander kenmerk van schizofrenie: gebrek aan ziekte-inzicht. Het is vaak de omgeving of de arts die je erop moet wijzen dat het weer slecht met je gaat.”

Begeleiding

Hoe belangrijk de medicatie ook is, voor een goede behandeling is meer nodig. “We geven ook individuele gesprekstherapie. Die is belangrijk voor psychische ondersteuning en voor een beter inzicht in de aandoening. Die ‘educatie’ helpt je om beter om te gaan met de symptomen.”

Een derde pijler van een goede behandeling is de sociale begeleiding. “De tijd dat we personen met een psychiatrische aandoening wegstoppen en verwijderen uit de maatschappij, ligt al wel even achter ons. In de psychiatrie zijn we sterk geëvolueerd in de richting van wat met een dure term ‘vermaatschappelijking van de zorg’ heet. Dat betekent dat een ziekenhuisopname alleen gebeurt als dat echt nodig is, en in elk geval nooit langer dan noodzakelijk.”

Gemeenschap

“Familie en vrienden van de patiënt worden nauw betrokken bij de behandeling, zodat ze op de hoogte zijn en zich gesteund voelen. Ook voor werk en studie hebben we aandacht. Je mag dan wel getroffen zijn door schizofre-

nie, je hebt nog altijd heel wat talenten en vaardigheden die van nut kunnen zijn in onze samenleving. Die focus op de toekomst heeft een positieve invloed op de patiënt. Hij leert dat het mogelijk is om met zijn ziekte te leven.”

Net omdat de behandeling van schizofrenie hoe langer hoe minder binnen de muren van de psychiatrische instelling gebeurt, is ook huisvesting een belangrijk thema in de behandeling. Is het mogelijk om alleen te gaan wonen, of is een vorm van gemeenschapswonen meer aangewezen? Is er begeleiding nodig en hoe intensief

moet die dan zijn? Zijn er betaalbare woningen beschikbaar? Om zo’n begeleiding mogelijk te maken worden er volop mobiele hulpverleningsteams uitgebouwd. “In de regio Leuven is er bijvoorbeeld VRINT, gericht op jonge mensen met een verhoogd risico op psychose. We zijn ook gestart met het mobiele crisisteam, een soort spoedgevallen-aan-huis. Daarnaast zijn er ook teams voor personen met een langdurige psychische aandoening.”

Aangeboren kwetsbaarheid

Schizofrenie heeft in 70 procent van de gevallen een erfelijke component: sommige mensen zijn meer kwetsbaar voor de aandoening. Maar of de ziekte ook effectief tot uiting komt, hangt af van een aantal risicofactoren. Onderstaande factoren kunnen een sluimerende erfelijke schizofrenie triggeren:

- ☛ migratie (wie emigreert, blijkt gevoeliger te zijn voor schizofrenie)
- ☛ geboren worden of wonen in een grootstad
- ☛ complicaties bij de bevalling
- ☛ trauma tijdens de jeugd (zoals pesten, seksueel misbruik of mishandeling)
- ☛ cannabisgebruik



**Wij
verhogen
uw
comfort !**



TRAPLIFTEN, HUISLIFTEN & PLATEAULIFTEN
VRIJBLIJVENDE OFFERTE / BEZOEK
BEL GRATIS : 0800 20 950

SERVICE
24/24 - 7/7



Mannebeekstraat 3 | B-8790 Waregem | info@comfortlift.be
BEZOEK ONZE WEBSITE : WWW.COMFORTLIFT.BE

100% Fair Coffee,
zelfs in capsules



The Coffee Expert



"Bewust koos JAVA om alle capsules, zowel koffie als chocolademelk, aan te bieden met het Max Havelaar keurmerk."

Familie Claes

Koffiebranders te Rotselaar
Torréfacteurs à Rotselaar
- 1935 -

Zin gekregen in een (h)eerlijke koffie? Kom langs of contacteer ons!



JAVA Shop | Wingepark 20 | 3110 Rotselaar
www.java.be/shop | info@tjcc.be | T 016 58 99 99



GRATIS
OOGTEST
op afspraak



Optiek Vivantia schenkt u een kortingsbon*
van €10 bij aankoop vanaf €99.

* Actie geldig van 1 september tot 30 november 2014 op vertoon van deze advertentie. Alleen cumuleerbaar met 10% korting voor CM leden. Slechts 1 bon per klant geldig.

LEUVEN - 016 20 84 85 / TIENEN - 016 81 70 07
SCHERPENHEUVEL - 013 67 57 18 / BETEKOM - 016 56 94 65
ma-di-wo-vr: 9u-12u30 * 13u15-17u30 / do-za: 9u-12u30

www.vivantia.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 rareitienkabinet** 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



Vanaf 1 oktober is het al Vesalius wat de klok slaat in Leuven. UZ Leuven doet mee met een wetenschappelijke tentoonstelling, lezingen en rondleidingen met gids.

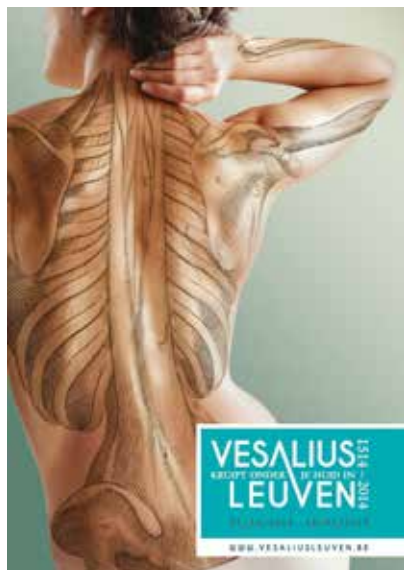
VESALIUSJAAR 2014-2015

Ann Lemaitre

Vesalius leeft in Leuven

Na vijfhonderd jaar is Andreas Vesalius helemaal terug. Tussen 1 oktober 2014 en 18 januari 2015 zet Leuven de wereldberoemde anatoom en arts in de kijker. Vesalius was een ambitieuze wetenschapper: in tegenstelling tot zijn voorgangers en collega's durfde hij medische wijsheden uit de oudheid in twijfel te trekken. Tijdens zijn opleiding aan de universiteit van Leuven voerde hij zijn eerste dissecties uit. Zijn ambitie: met eigen wetenschappelijk onderzoek de medische kennis van zijn tijd radicaal in twijfel trekken.

Vesalius is amper 28 wanneer zijn boek 'De Humani Corporis Fabrica'



Dit is maar een greep uit de vele activiteiten die op het programma staan.

Alle info vind je op www.uzleuven.be/histaruz en www.vesaliusleuven.be

wereldwijd een revolutie veroorzaakt in de medische en culturele wereld. Dankzij het zevendelige boek, met prachtige illustraties van theatrale skeletten en spiermannen, groeit Vesalius uit tot een symbool van de vooruitgang in de Renaissance.

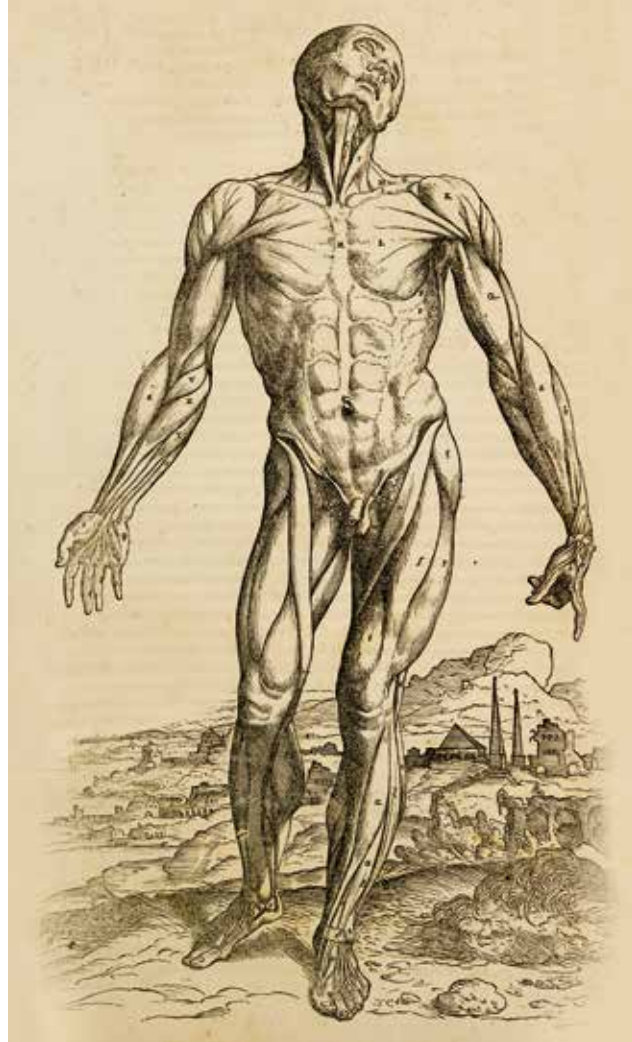
Logisch dus dat Vesalius ook in de universiteitsstad Leuven een centrale plaats krijgt. Niet te missen is de expo 'Vesalius. Het lichaam in beeld' in M - Museum Leuven, die focust op het menselijke lichaam als onderwerp van kunst en wetenschap. Daarnaast staan er dansvoorstellingen, theater, muziek en expo's op het programma. Uitgangspunt is telkens het menselijke lichaam. Bekijk het programma op www.vesaliusleuven.be.

Medische expo

Ook in UZ Leuven krijgt Vesalius letterlijk een centrale plaats. Op het platform van campus Gasthuisberg, bovenaan de trap in de ontvangsthal, loopt van oktober tot januari de tentoonstelling 'Vesalius door de eeuwen heen': een boeiende, interactieve tentoonstelling waarin Vesalius' wetenschappelijke werk wordt gecombineerd met de evolutie van de medische beeldvorming in de geneeskunde. Kom langs en ontdek hoe de wereld van medische beeldvorming het onzichtbare zichtbaar maakt.

Vesaliuswandeling

Ziekenhuismuseum Histaruz organiseert van oktober tot januari de rondleiding 'De verborgen werkplek van Vesalius'. Met een gids bezoek je de oudste ziekenhuissite van Leuven,



met onder andere een bezoek aan de eerste autopsiezaal, het oude auditorium heelkunde en het anatomisch theater: plekken die normaal niet toegankelijk zijn voor het publiek. Ook de mooie ziekenhuiskapel en enkele lokalen uit het Histaruzmuseum staan op het programma.

Vesaliuslezingen

De Gasthuisberglezingen zijn een lezingencyclus waarin Vesalius afwisselend vanuit een historische en moderne medische invalshoek wordt belicht. De sprekers zijn alumni van de KU Leuven met een passie voor geschiedenis in het algemeen en geschiedenis van de geneeskunde in het bijzonder. De lezingen vinden elke dinsdagavond plaats in campus Gasthuisberg om 19.30 uur, van 7 oktober 2014 tot 15 januari 2015.

Ook in ziekenhuismuseum Histaruz staan twee lezingen op het programma. In 'Histaruz vertelt' gaat het op 16 oktober over hoe het menselijke lichaam werd afgebeeld vanaf de middeleeuwen. Op 15 januari 2015 leer je hoe het werk van Vesalius een katalysator was voor andere geleerden die het menselijke lichaam wilden bestuderen. ▀

Mag dit geneesmiddel aan deze patiënt gegeven worden? Sinds vorig jaar controleert een ingenieus scanningssysteem aan het bed van de patiënt of de juiste voorwaarden vervuld zijn. Maak kennis met *bedside scanning*.



MEDICATIEBELEID

An Swerts

Niet slikken zonder scannen

Jaarlijks worden in UZ Leuven zo'n twaalf miljoen medicatiedosissen aan gehospitaliseerde patiënten gegeven. En telkens weer moet alles correct verlopen, want een geneesmiddel is maar heilzaam als het goed terechtkomt. In de juiste dosis en toedieningsvorm, op het juiste

tijdstip, bij de juiste patiënt. Een geneesmiddel moet bovendien verenigbaar zijn met de andere medicatie die je als patiënt inneemt. Al die zaken controleert men best nog eens vlak voor de toediening. Daarvoor gebruikt UZ Leuven sinds 2013 een scanningssysteem aan het bed van

de patiënt. Die *bedside scanning* wordt ziekenhuisbreed, dus op alle hospitalisatieafdelingen, toegepast: daarmee is UZ Leuven een pionier in Europa.

Apotheker Thomas De Rijdt, adjunct-diensthoofd van de zieken-

huisapotheek, vertelt hoe het in zijn werk gaat: “De verpleegkundige komt de kamer van de patiënt binnen met een handscanner, te vergelijken met het toestelletje waarmee je voedingswaren scant in de supermarkt. Hij vraagt de naam van de patiënt en scant twee barcodes: die op het identificatiebandje rond de arm van de patiënt en die op de verpakking van het geneesmiddel. De handscanner is verbonden met een computer. Die vergelijkt de gescande informatie met wat het elektronisch medisch voorschrift in het dossier van de patiënt vermeldt. Daarna verschijnt er een groen, rood of oranje lichtje op het scherm, vergezeld van een geluidje dat voor elke kleur anders is.”

Rood lichtje

De kleur van het lichtje toont of het geneesmiddel correct en veilig is voor de patiënt. Groen betekent voor de verpleegkundige: ‘OK, ga je gang’. Rood wil zeggen: ‘stop, er klopt iets niet’. “De verpleegkundige heeft zich bijvoorbeeld vergist van tijdstip”, legt apotheker De Rijdt uit. “Of de arts heeft de therapie nog tijdens de verpleegronde aangepast. Of het geneesmiddel werd inderdaad niet voorgeschreven – vandaar het rode lichtje – maar het behoort tot de geneesmiddelen die verpleegkundigen vrij mogen toedienen als de patiënt erom vraagt. Denk aan een eenvoudige pijnstiller. De verpleegkundige moet de computer dan alleen nog laten controleren of het geneesmiddel wel verenigbaar is met de andere medicatie en eventuele allergieën van de patiënt. Maar als het om een geneesmiddel gaat waarvoor een voorschrift nodig is, moet altijd een arts worden geraadpleegd.”

Een oranje lichtje ten slotte wijst op een aandachtspunt voor de verpleegkundige. “Er moet bijvoorbeeld maar een half tablet worden toegediend of het gaat om een gelijkwaardig geneesmiddel met een andere merknaam.”

Herverpakken

Bedside scanning is maar mogelijk als geneesmiddelen in een eenheidsdosisverpakking met unieke barcode tot bij de patiënt op de kamer worden gebracht. Dus in een verpakking die maar één tabletje of één zetpil bevat. Maar in de verpakkingen van

de geneesmiddelenproducenten zitten meestal meerdere dosissen. Tabletjes worden bijvoorbeeld vaak per 10, 20, 30 of meer in een door-drukstrip verkocht. Elk tabletje moet dus uit de originele verpakking worden gedrukt en opnieuw individueel verpakt. Dat moet natuurlijk hygiënisch en volgens strikte procedures gebeuren. De herverpakking is dus een erg tijdrovende bezigheid. “Daarom werken we ervoor samen met gespecialiseerde bedrijven”, zegt apotheker De Rijdt. “Op de eenheidsverpakking moet ook een barcode komen die uniek is voor een

“Elk tabletje

wordt opnieuw individueel verpakt”

welbepaalde dosis in een welbepaalde toedieningsvorm van een welbepaald geneesmiddel. Zelfs het lotnummer en de vervaldatum zijn uit die barcode af te leiden. Zo is een identificatie van het geneesmiddel aan het bed van de patiënt mogelijk.”

En dat was niet mogelijk toen tabletjes nog uit de originele verpakking gedrukt of afgeknipt van de door-drukstrip naar de patiënt gingen. “We hopen natuurlijk dat op Europees niveau wordt beslist dat farmaceutische bedrijven zélf eenheidsdosisverpakkingen met barcode op de markt moeten brengen. Sommige bedrijven doen dat al op eigen initiatief. Voor implantaten is het trouwens al bij koninklijk besluit opgelegd dat ze traceerbaar moeten zijn tot in de patiënt. En de industrie realiseert dat via een unieke barcode per product.”

Vergissingen

Bedside scanning verkleint dus de kans op medicatiefouten. Maar zijn medicatiefouten dan een reëel probleem? “In 1999 verscheen een rapport, met als titel ‘Vergissen is menselijk’, van een grootschalig onderzoek naar medicatiefouten in Amerikaanse ziekenhuizen”, vertelt Thomas De Rijdt. “Op basis van die resultaten maakte men een inschatting voor de Belgische ziekenhuizen. En wat bleek? Er zouden jaarlijks 150 doden door medicatiefouten te betreuren zijn. Zo’n 40 procent van die fouten zou volgens literatuuronder-

zoek gebeuren tijdens de toediening van medicatie. Dat percentage willen we dus door middel van *bedside scanning* bestrijden.”

En wanneer gebeuren de andere medicatiefouten dan? “Volgens de literatuur is dat in 56 procent van de gevallen bij het voorschrijven of overschrijven van de medicatie of therapie. Daarom maken onze artsen al geruime tijd elektronische en dus altijd goed leesbare voorschriften op. Ze doen dat in een computerprogramma dat hen ook ondersteunt bij het voorschrijven. Het programma

suggereert bijvoorbeeld standaardtherapieën en controleert onder meer de dosis en de verenigbaarheid met andere geneesmiddelen, geneesmiddelenallergieën en eventuele zwangerschap. De resterende 4 procent van de medicatiefouten vindt zijn oorsprong in de distributieketen van de medicatie. Vandaar dat ook wij, in de ziekenhuisapotheek, onze procedures blijven bijsturen om de patiëntveiligheid nóg te verhogen.” ▸



Ziekenhuisapotheker Thomas De Rijdt

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

DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey



Dominick en zijn moeder;

De skiër in de rolstoel en andere verhalen

DOMINICK (18)

Een jongen in een rolstoel. Hij bla-dert wat doelloos in een tijdschrift. Hij is hier voor een nieronderzoek en moet om het uur bloed laten prikken. Koffie. Eerst gaat het wat stroef, maar dan ontrolt zich een bizar gesprek. Zijn moeder kent hem al, wij zijn verwonderd: deze jongen zegt kordaat wat hij denkt.

Dominick: "Sinds acht jaar werken mijn nieren niet meer zoals het hoort en dat is eigenlijk mijn eigen fout: ik moet antibiotica slikken en ik doe dat bijna niet. Enfin, ik doe dat helemaal niet. Waarom? Omdat ik in mijn leven al zoveel medicatie heb moeten nemen en omdat ik dat dus grondig beu ben."

Is dat wel verstandig? Je nieren zijn toch van levensbelang?

Dominick: "Dat hoor ik wel vaker zeggen. Dat ik het risico loop om in de nierdialyse terecht te komen."

Dat is toch niet niks?

Dominick: "Ik vind het niet echt belangrijk. En als mijn nieren het laten afweten, is er altijd een niertransplantatie mogelijk. Ik heb al zoveel antibiotica genomen omdat ik

slagen er nu alsmäär vaker in mensen terug te laten lopen. Maar dan zeg ik: waarom zou ik willen lopen? Ik weet niet eens wat dat is. Voor mij hoeft het niet."

Maar dat maakt toch een verschil uit? Jongens van jouw leeftijd die wel kunnen lopen ... Maakt je dat niet afgunstig?

**"Waarom zou ik willen lopen?
Ik weet niet eens wat dat is!"**

vaak blaasontstekingen oploop: bij elke sondering om te plassen maak ik kans op een infectie."

Hoe ben je verlamd geraakt?

Dominick: "Ik was twee jaar en twee maanden. Ik heb dus nooit anders geweten. Mijn papa zegt wel eens: ze

Dominick: "Ik kan toch niet missen wat ik nooit gekend heb? Ik vind dit best comfortabel."

Zijn moeder die hem naar het ziekenhuis heeft gevoerd, komt erbij zitten. Ik zeg dat ik me verbaas over wat hij tot nog toe verteld heeft.



Moeder: "Wat hij zegt, kan vreemd klinken, maar hij was een baby toen het gebeurde. Het is anders voor jongens die op latere leeftijd in een rolstoel terechtkomen. Zijn vriend, bijvoorbeeld. Die was 28 toen hij ongelukkig neerkwam bij het duiken in een vijver en voor zijn leven verlamd raakte. Hij lijdt er veel meer onder dan Dominick."
"Dominick zat bij zijn vader in de wagen toen die frontaal op een tegenligger botste. Mijn man was op weg naar zijn werk en zou hem bij mijn schoonmoeder deponeren. Een auto die uit een zijstraat kwam nam een te grote bocht en kwam zo op zijn rijvak terecht. Dominick had geen schrammetje, zodat men in het begin dacht dat het allemaal nog zou meevallen. Maar later bleek dat er iets in zijn nekje gebroken was. En nog later dat het ruggenmerg beschadigd was, met als gevolg dat zijn onderlichaam verlamd was voor het leven. Het ziekenhuis heeft nog contact opgenomen met Amerikaanse specialisten, omdat je een breuk bij een kind niet kan verhelpen met het inplanten van bouten, zoals bij een volwassene. Maar nee, hij zou voor altijd tot aan de tepellijn verlamd

Dominick

blijven. Voor mij stortte de wereld in. De artsen zeiden dat hij zich wel zou behelpen, maar ik had het er moeilijk mee."

Hem lijkt het niet te deren. Doet hij niet wat stoer? Andere jongens sporten, dansen ...

Moeder: "Natuurlijk zijn er moeilijke momenten. Maar hij kan wel veel."

Dominick: "Het is niet omdat je in een rolstoel zit, dat een mens zich niet kan amuseren. Ik ski, bijvoorbeeld. Ik zit in een soort kuip die op één skilat gemonteerd is. Ze snoeren mijn romp vast en ik krijg twee skistokken waarmee ik kan sturen. En dan gaat het in een rotvaart naar beneden. Voor mij is dat echt kicken. Iemand die kan lopen is op zowat alle vlakken sneller dan iemand in een rolstoel. Maar niet bij het skiën: een zitskiër gaat meestal sneller dan een gewone skiër. Ik geniet van de snelheid, ook al ga ik wel eens tegen de vlakke en ook al moeten ze me dan weer in mijn kuip tillen. Man man! Die snelheid, die bergen, de hele sfeer: ik geniet daar enorm van."

Er moeten toch momenten zijn waarbij je die rolstoel vervloekt?

Dominick: "Nee, eigenlijk niet."

Moeder: "Als het over meisjes gaat, misschien?"

Dominick: "Ja, dat wel. Op mijn leeftijd ben je daarmee bezig. Ik heb een hoop vriendinnen maar aan een echt lief geraak ik niet. Er zijn er heel veel die afknappen op de rolstoel. Ik hoop ook dat ik ooit een kind op de

wereld kan zetten. Misschien heb ik daarbij hulp nodig. Maar alles werkt, volgens de dokters (*lacht*)."

Moeder: "Hij gaat ook naar fuiven.

Dan zie je hem vertrekken en denk je vol medeleven: wat kan hij daar nu gaan doen? Maar dan vind je later op Youtube een filmpje waarin een jongen in een rolstoel boven de dansende meute wordt getild. Dat is hij dan, helemaal uit de bol! Als moeder maak je je dan natuurlijk ongerust."

Dominick: "In een rolstoel zie je niks, je zit te laag en je ziet boven je hoofd alleen maar dansende lijven en handen met pinten. Maar als ze je optillen zie je opeens iedereen en alles. Zalig. En natuurlijk ga ik naar fuiven. Zo ontmoet ik nog eens mensen. Ik hoef momenteel niet naar school. Een wonde aan het staartbeentje door het skiën: er kwam een bacterie in en ze hebben me moeten opereren."

En vindt moeder dat leuk dat je de hele tijd thuis bent?

Dominick: "Ons mama niet, maar ik wel."

Moeder: "Ik niet. Je hebt als moeder van een rolstoelgebruiker in het dagelijkse leven al zoveel meer te doen dan een gewone moeder."

Dominick: "Maar mama, dat valt best mee. Al wat ik maar enigszins zelf kan doen, doe ik ook. Al geef ik toe dat ik thuis wat meer van mijn ouders profiteer (*lacht*)."

Hoe zie je de toekomst?

Moeder: "Hij is iemand die zich



overall uit de slag kan trekken, daarom maak ik me niet al te veel zorgen over zijn toekomst. Hij zal zich wel redden. We weten dat hij beperkt is in zijn mogelijkheden, maar het is niet zo dat hij het steeds moeilijker gaat krijgen, zoals MS-patiënten die achteruitgaan. Hij heeft met zijn beperking leren leven, hij kan zich alleen maar perfectioneren."

Dominick: "Ik denk niet vaak aan wat komen gaat: ik leef van dag tot dag. Morgen zien we wel. Mijn toekomst hangt ook wat van de school af. Ik volg namelijk de specialisatie goudsmid."

Moeder: "De school verbaasde er zich over dat hij zo'n slechte resultaten haalde terwijl hij een hoog IQ had. Ze vroegen wat hij eigenlijk het liefst zou doen. En toen zei hij: juwelen ontwerpen. Van jongs af had hij het daar al over."

Dominick: "Je moet kunnen tekenen, dat doe ik graag. Er komt fijne motoriek aan te pas, dat kan ik ook. Je kunt het zittend doen: dat moet ik wel. Je kunt je eigen baas zijn, dat wil ik wel. En je moet geduld hebben ... Dat heb ik iets minder (lacht). En ik kan het combineren met zit-skiën!"

IMANE (20)

Twee jonge mensen met Marokkaanse roots. Ze hebben discreet een tafeltje ingenomen. Gebakje, koffie, iPhone. Zij heeft haar hoofddoek op een wat ongebruikelijke manier omgeknoopt. Zij is een spraakwaterval, hij is wat terughoudender. Niet dat ze het hoge woord voert: nu en dan kijkt ze vragend naar hem om te zien wat hij denkt. Soms wisselen ze veelzeggende blikken. Hij wil niet op de foto, zij zegt: "Hij beslist". "Het spijt me", zegt hij gedecideerd. Zelf aarzelt ze ook: ze zijn vanmorgen halsoverkop moeten vertrekken omwille van de files, daarom zit haar hoofddoek niet zoals het hoort. Ze spreken een sierlijk Frans. Imane is twintig, haar man Ilias drieëntwintig. Drie jaar zijn ze getrouwd. En nu willen ze kinderen.

Imane: "Mijn man is hier geboren uit Marokkaanse ouders en heeft de dubbele nationaliteit. Ik kom uit Oujda, een stad in Marokko aan de Algerijnse grens. Geen kleine stad: bijna een half miljoen inwoners, met een eigen universiteit, een eigen internationale luchthaven. Ik heb mijn man als jong meisje leren kennen toen hij daar op vakantie kwam en na enkele vakanties wist ik het: dit is hem, *l'homme de ma vie*, mijn

"Liefde betekent ook opofferingen doen: ik zou hem naar de woestijn volgen"

eerste grote liefde. We wilden dan ook trouwen. Dat was niet vanzelfsprekend, want ik hoorde hem te volgen naar Brussel waar hij werkt als tramconducteur. Zelf kwam ik uit een welvarend gezin: mijn vader werkt voor de overheid, we hadden niets tekort. Ik was eraan gewend om alles te krijgen waar ik zin in had. Ik wist dus dat ik zou moeten inleveren."

"Ik was twintig en liep universiteit en voelde me goed in Marokko, maar ik wist dat ik nog gelukkiger



Imane

zou zijn met mijn man. Mijn ouders maakten geen bezwaar: die tijden zijn voorbij. We trouwden in Anderlecht. En we gingen op een flat wonen, ik volgde een opleiding als kinderopvoedster en begon te werken in een crèche. Ik realiseerde me maar al te goed dat mijn luxeleventje voorbij was en ik niet langer alles in de schoot geworpen zou krijgen. In Marokko hoefde ik niet te werken, maar voortaan moet ik een inspanning doen om iets te verwerven. En dat doe ik graag. Voilà. We hebben geleerd om met onze inkomens rond te komen."

Was het moeilijk om je land en je familie te verlaten?

Imane: "Natuurlijk! Maar we zijn gelukkig. We wonen graag in Anderlecht en ook als we ooit verhuizen blijven we in die gemeente. Liefde betekent ook opofferingen doen, en dat geldt voor beide partijen. Ik was hem ook naar de woestijn gevolgd, mocht hij me dat gevraagd hebben. Ook als we niets te eten hadden. Ook als we geen bed zouden hebben om te overnachten."

"Ik moet zeggen dat ik me hier in het begin anders voelde, *pas comme les autres*. Naar een vrouw met een hoofddoek wordt hier (*zoekt naar woorden*) anders gekeken. In het begin voelde ik me geïsoleerd, zelfs in Anderlecht. Maar nu doet dat mij niets meer. Iedereen is vrij, ze mogen me nakijken. Ik heb altijd een hoofddoek gedragen, dat is nu eenmaal mijn keuze. Dat is iets tussen mij en God, ook mijn man heeft geen zeggenschap daarover. Ilias vindt dat je alleen aan kinderen moet zeggen wat ze wel en niet mogen: mij zal hij nooit iets opleggen."

Hebben jullie gemakkelijk de nodige papieren gekregen? Ze willen absoluut schijnhuwelijken vermijden.

Imane: "Nee, we hebben geen problemen gehad. We hebben ons gedragen zoals we zijn, we hadden niets te verbergen. Ik ben ondervraagd en dat is niet leuk, maar ze zagen ook wel dat we echt van mekaar hielden."

Wanneer zijn jullie aan kinderen gaan denken?

Imane: "Sinds vorig jaar. In het begin wilden we genieten van onze jeugd, we hebben veel gereisd. Maar kinde-



ren getuigen van onze liefde, ze zullen het beste bewijs zijn van de band tussen ons. Ik werk de hele dag tussen baby's en kleuters en dan krijg je vanzelf zin in kinderen. Maar het blijft een beslissing van ons allebei.

En nu zijn we er klaar voor. We zijn nu in het ziekenhuis voor enkele onderzoeken, we willen zeker weten dat we kinderen *kunnen* krijgen en dat ze gezond zijn. Je weet maar nooit, met de milieuproblematiek en

Nood aan een vitamineboost? Haast je snel naar de fruitautomaat!

Lekker, vers en gezond fruit van lokale kweek? Echt puur fruitsap zonder additieven of bewaarmiddelen? En dit 24 uur op 24 beschikbaar?

Kom het zelf halen en proeven in één van onze fruitautomaten!
Ook leveren van fruitmanden mogelijk.

Nu nieuwe oogst!



De Fruitautomaat Terbank
Tervuursesteenweg 220
(parking elektrozaak Jerome Collin)
3001 Heverlee

De Fruitautomaat Bertem
Bosstraat 169
3060 Bertem

www.defruitautomaat.be



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

Pruiken & Haarwerken
Sjaals - Mutsen - Petten

Special Care: Lingerie - Badmode
Sport-, nacht- en comfortkleding
Borst protheses

Beauty: Make-up & Verzorging

ALTIJD MOOI

TOUJOURS BELLE



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



Nicole en zus Godelieve

met al wat we te eten krijgen. Het is niet dat we ons zorgen maken, we willen alleen maar zekerheid."

Hoeveel kinderen willen jullie?

Imane: "Daar zijn we nog niet mee bezig, ook niet of het een jongen of een meisje zal zijn. Rekenen doen we niet. We zien wel. Als ze maar gezond zijn. Het lot heeft alles toch al vastgelegd: één, twee of meer, we zullen hen met open armen verwelkomen. God beslist."

Nu we in een ziekenhuis zijn: de sociale zekerheid verschilt hier wel grondig van die in Marokko.

Imane: "Ja, dat kennen we bij ons niet. Bij ons zijn er geen mutualiteiten, wie geen geld heeft, wordt niet verzorgd. Hier is dat anders en daar zijn we ons beslist van bewust. Ik had het goed, mijn familie had de nodige middelen voor gezondheidszorg en we woonden in een stad. Maar andere mensen hebben die luxe niet. In de grote steden zijn goede ziekenhuizen, maar voor veel van mijn landgenoten vergt dat een grote verplaatsing. Er zijn wel kleine centra in de dorpen en in de woestijn, maar daar kunnen ze niet alles. Een ingreep kost ontzettend veel geld, velen kunnen dat niet betalen."

Waar dromen jullie nu van?

Imane: *(denkt even na en formuleert dan bijna plechtig)* "Ik wil mijn leven eindigen samen met hem en dus altijd aan zijn zijde blijven. Altijd, altijd. Verder droom ik van een leven met alleen

maar geluk. Dat onze harten dezelfde weg blijven volgen. Een wat groter appartement. Dat ik mijn vriendinnen mag behouden, zodat ik nooit alleen ben. Dat ik, als ik me eens niet zo best voel, naar buiten kan, want ik ben een vrouw van chocolade en snoep en dat heb ik dan nodig *(klaterlacht)*. Dat ik mijn ouders zo nu en dan kan terugzien."

Dat wens ik jullie dan allemaal toe.

Imane: "En wil je niet vergeten aan de mensen uit te leggen waarom ik mijn hoofddoek niet naar behoren draag? Dat is heel belangrijk voor mij."

NICOLE (48)

Nicole draagt een hoofddoek: niet omdat ze chemo volgt. Godelieve (62) die haar bemoedert, vertelt dat haar jongste zus wel zes keer geopereerd is. Ze komen uit een groot gezin: tien kinderen, allemaal uitgevlogen. Nicole was de jongste en een zorgenkind. Ze is zo lang mogelijk bij de ouders blijven wonen. Ze zegt niet veel, vooral: "Jaja".

Godelieve: "Bij de geboorte van Nicole is er iets misgegaan en kreeg ze zuurstofgebrek, zodat ze altijd een zorgenkind is gebleven. Ze woont al elf jaar alleen in een appartement en werkt al twintig jaar overdag in een beschutte werkplaats. Ze woont op het gelijkvloers en was daar gelukkig. Tot er twee maanden geleden opeens

een onbekende voor haar raam stond. Later is gebleken dat hij uit een instelling kwam: hij had die instelling voor één dag mogen verlaten. Hij moet veel gedronken hebben en had waarschijnlijk drugs geslikt. Hoe hij bij mijn zus terecht kwam, weten we ook niet. Hij had onderweg al een bushokje vernield en vier auto's."

Nicole: "Toen ik hem zag, sloot ik veiligheidshalve het raam. Toen werd hij uitzinnig. Hij trapte met een enorme kracht het dubbelglas in en stapte naar binnen. Hij schreeuwde dat hij mij zou vermoorden, greep me vast en sleepte mij naar de badkamer. Ik riep om hulp."

Godelieve: "Dat hebben de burens gehoord en die hebben de politie gebeld. Inmiddels had de woesteling haar vingers kapot gebeten en haar haren met hoofdhuid en al uitgetrokken. Dan heeft hij haar hoofd door het raam geduwd zodat ze vol glasplinters zat. De artsen hebben meer dan vijf uur gewerkt om het glas te verwijderen. Onze zus heeft nog geluk gehad dat hij ergens onderweg zijn schoenen was verloren, anders had hij haar zonder twijfel dood geschopt."

"Toen de eerste politiewagen aankwam bleven de inspecteurs eerst in hun combi zitten omdat ze zagen dat ze de uitzinnige woesteling niet met twee in bedwang zouden kunnen houden. Ten slotte liep hij naar buiten en werd daar overmeesterd door een buurman. De eerste politie-inspecteur die binnen ging en Nicole

zag liggen, verloor het bewustzijn, zo erg was ze toegetakeld. Ze hebben mijn zus hier in het ziekenhuis twaalf dagen in een kunstmatige coma moeten houden.”

En toen is de hele familie in actie gekomen?

Godelieve: “Ja, maar in het begin wisten we natuurlijk niet wat ons te doen stond. Op de politie moesten we niet rekenen, want die beweerden alsmaar dat ze niks mochten zeggen. Ze hebben ons wel geadviseerd om Slachtofferhulp te contacteren, maar

opgevangen. Ze moest terug wennen aan haar appartement en in het begin van haar revalidatie zorgden we ervoor dat ze een halve dag thuis afwisselde met een halve dag ziekenhuis en dat er met een beurtrol altijd iemand van de familie bij haar bleef.”

Nicole: “Ik durfde niet meer in de badkamer te komen.”

Godelieve: “Ze had een panische angst, kon niet meer alleen zijn. Maar nu gaat het beter. We hebben gezorgd voor een psychiater, we doen haar boodschappen. Ze heeft goede burens.

weigeren, maar dat kan je de mensen die haar komen opzoeken toch niet aandoen?”

De dader was allicht een psychisch gestoorde, kun je daar enigszins begrip voor opbrengen?

Godelieve: “Nee, we zijn alleen maar verschrikkelijk boos op die man. Hij wist goed wat hij deed. Mijn zus heeft hem niets misdaan, hij wilde alleen maar zijn agressie op haar uitwerken. We zullen hem nog één keer zien, voor de rechtbank, maar dat zullen we Nicole besparen. Ze is ook veranderd, meer in zichzelf gekeerd. Ze is de oude niet meer. Maar gelukkig is de huidtransplantatie heel goed gelukt. Ze hebben hier prachtig werk geleverd, het geneest goed. De chirurg stond er zelf versteld van. Ze heeft het zelf nog niet gezien: in het brandwondencentrum zijn geen spiegels en we gaan nog wat wachten. Ze zal wel haar leven lang een pruik moeten dragen.”

Nicole: “Jaja, zo is het.” ▾

“Zoiets gruwelijks zie je toch enkel in een film?”

zelfs die zijn voor gewone mensen niet eenvoudig om te vinden. Daarna hebben ze ons wel voortreffelijk geholpen, bijvoorbeeld om een advocaat te vinden en de verzekering in te schakelen. Je staat daar als eenvoudige mensen, het is niet gemakkelijk. Je krijgt het gevoel dat ze meer aandacht besteden aan de dader. Een slachtoffer heeft veel plichten, zoals zwijgen, en maar weinig rechten. Maar we leerden om ons niet op te winden en om vooral niet boos te worden. Wie heeft nu een ogenblik gedacht dat zoiets ons kon overkomen? Zoiets gruwelijks zie je toch enkel in een film?”

Nicole: “De familie heeft me echt goed geholpen.”

Godelieve: “Negen van de tien kinderen leven nog. Maar we waren wat uit elkaar gedreven, ieder met zijn gezin, we hoorden en zagen mekaar niet vaak, wonen ver van elkaar. En zie, opeens vormden we terug één hechte familie. We zijn van dat voorval zonder uitzondering ziek geweest. We hebben onze zus zo goed mogelijk

En ook haar beschutte werkplaats is één grote familie. Er is veel solidariteit en dat is hartverwarmend. In het begin vond ze het moeilijk om telkens weer haar verhaal te moeten doen. Slachtofferhulp zei dat ze dan moest



Hoort u minder goed? Zet u radio of tv alsmaar luider?
Heeft u soms moeite om een gesprek te volgen?

Kom langs voor een GRATIS HOORTEST

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

Aurilis is een dienst van Vivantia in:

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

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

UZ-MAGAZINE CULINAIR

Balletjes in pittige tomatensaus

Bereiding

• Gehaktballetjes

Meng het gehakt met het ei, de citroenrasp en platte peterselie. Kruid met peper en zout. Rol er balletjes van. Rol de balletjes door het paneermeel. Bak ze in olijfolie goudbruin tot ze gaar zijn.

• Tomatensaus

Fruit de ui en specerijen in olijfolie gedurende twee minuten. Voeg de tomaten toe. Laat zachtjes ongeveer 20 minuten inkoken. Haal de kaffirblaadjes en het kaneelstokje eruit. Doe de suiker erbij en kruid naar smaak met peper en zout. Serveer de tomatensaus bij de balletjes. Lekker met linzen.

Recept uit het boek 'Heerlijk puur' (Borgerhoff & Lamberigst).

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

Tips van de UZ Leuven-diëtisten

Hoe gezond is ...

knoflook?

De bioactieve stoffen in knoflook zouden een beschermende rol spelen bij hart- en vaatziekten. Toch is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs; overleg eerst met je arts als je knoflooksupplementen wil nemen.

kurkuma?

Kurkuma heeft de reputatie gezond te zijn: het zou kanker voorkomen en een gunstig effect hebben op hart- en bloedvaten, het geheugen en zelfs je lijn. De meeste onderzoeken daarover zijn enkel bij dieren uitgevoerd: het is dus te vroeg om massaal kurkumasupplementen in te nemen zonder overleg met je arts.



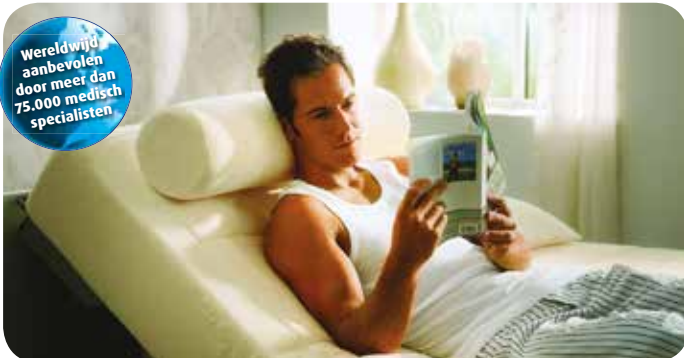
Ingrediënten voor 4 personen:

Voor de gehaktballetjes:

- 500 g gehakt
- geraspte schil van 1 citroen
- 3 eetlepels platte peterselie, grof gehakt
- 1 ei
- 5 eetlepels paneermeel
- 1 eetlepel olijfolie
- peper en zout

Voor de tomatensaus:

- 1 eetlepel olijfolie
- 1 ui, fijngehakt
- 2 tenen knoflook
- 1 stuk gember (± 3 cm), geraspt
- 1/2 theelepel kurkuma
- 4 kardemompeulen, gekneusd
- 2 kaffirblaadjes of 1 eetlepel citroenzeste
- 1 kaneelstokje
- 2 blikken (400 g elk) gehakte tomaten
- 2 theelepels rietsuiker
- peper en zout



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 - ZNOOZ by LATTOFLEX - WINX - FYLDS' - CARPE DIEM

PATRIMA
Wonen & Slapen

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.



Rugklachten? Zit- of slaapproblemen?

Rugvriendelijk
op uw maat

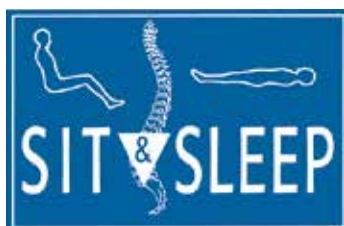


Ontdek bij Sit & Sleep

- ✓ 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

**Bezoek onze winkels te Leuven,
Hasselt of 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.**