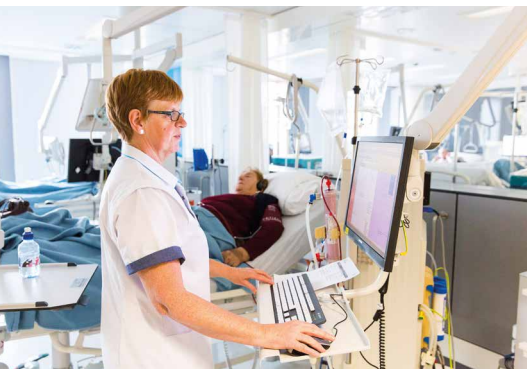




verder in dit nummer

- De aanpak van pijn
- Leestip
- Geluismomentjes Annelies
- Heropstart project ervaringsdeskundigen
- Kunst met een grote K
- Vragen over thuisdialyse
- Eenzaamheid
- Patiënten met chronische zorg
- Lisa en Nico
- Jubileum
- Wandelgoesting
- Geboortes
- Save the date
- Recept

Beste lezer

De herfst is intussen alweer in het land, hoog tijd voor een nieuwe editie van ons krantje.

Er komen weer een aantal boeiende onderwerpen die aan bod.

Door de coronacrisis is er veel eenzaamheid ontstaan, zeker bij ouderen. Pfizer, de grote vaccingigant, geeft wat tips om de eenzaamheid tegen te gaan.

Veel patiënten kampen vaak met pijn, zowel acute als chronische pijn. Susan Broekmans van het algologisch centrum van UZ Leuven vertelt hier iets meer over.

Verder kunnen we een tekst lezen van Tom Vervecken, ex-thuishemodialysepatiënt en vertelt dialysepatiënt Annelies Goedseels over haar geluismomentjes.

Dr. Samira Hijit schreef een filosofische tekst over het zorgen voor chronische patiënten door de ogen van de arts.

De thuistherapiegroep stelt zich even voor en ook wat de mogelijkheden zijn in dit centrum. Ook de heropstart van het project met de ervaringsdeskundigen komt aan bod.

De leestip komt deze keer weer van dialysepatiënt Julienne De Becker.

Zin in een herfstwandeling? We stippelden een mooie tocht in Aarschot uit.

Buiten het niercentrum zijn er weer nieuwe gezichten te bewonderen. Het dochtertje van verpleegkundige Sara en de kleinkindjes van patiënte Huysegems Gerda en verpleegkundigen Rachel en Marleen.

Ten slotte willen we het prachtige kunstwerk voorstellen dat Remy Minart voor het niercentrum gemaakt heeft.

Veel leesplezier!

Robby Verstraeten
Verpleegkundige niercentrum

 **niercentrum 2
bed 9 - 12**

De aanpak van pijn: meer dan een pilletje

Meer dan de helft van de patiënten die hemodialyse krijgt, ervaart regelmatig pijn. Pijn kan een belangrijke invloed hebben op de levenskwaliteit, op de slaap en op het welbevinden. Omdat heel wat pijnmedicatie die standaard gebruikt wordt niet geschikt is voor mensen met een verminderde nierfunctie, geven we in dit artikel meer informatie over wat pijn is en wat je er tegen kunt doen.

Wat is pijn?

Acute pijn heeft meestal een waarschuwingsfunctie. Deze pijn wijst er op dat er iets ongewoon gebeurt in het lichaam, bijvoorbeeld een kwetsuur, ziekte of na een ingreep. Deze pijn is niet alleen onaangenaam, het lokt ook reacties uit in het lichaam die de genezing kunnen vertragen. Het is dus belangrijk om acute pijn snel aan te pakken. Acute pijn die niet adequaat behandeld wordt, kan soms zelfs evolueren naar een aanhoudende pijn die veel moeilijker te behandelen is.

Chronische of aanhoudende pijn

wordt gekenmerkt door blijvende hardnekkige pijn, ondanks behandeling en ogenschijnlijk volledige genezing. Bij chronische pijn kun je geen beschermende waarschuwingsfunctie meer herkennen. Het pijnsysteem functioneert niet meer als een normaal functioneel waarschuwingsteken, maar reageert overgevoelig.

De aanpak van acute pijn

Medicatie is zeker niet de enige strategie om pijn aan te pakken.

Niet-medicamenteuze handelingen zijn handelingen die je zelf kunt toepassen (mag in combinatie met medicatie) om beter te kunnen omgaan met de pijn.

- Koude: remt ontstekingsverschijnselen en de doorbloeding. Het geeft een lokaal effect (opgepast voor vrieswonden).
- Warmte: geeft ontspanning van de spieren en een betere doorbloeding. Het geeft een lokaal effect en vermindert pijnsignalen.

- Massage: vermindert pijnsignalen en zorgt voor een relaxerend effect.
- Ontspanningstechnieken: verminderen de spierspanning.
- Afleiding: een goed boek, een leuke film, muziek, een fijn gesprek ... kan helpen om op andere zaken te focussen dan de pijn. Door het prikkelen van andere zintuigen, leidt u uzelf af van de pijn.
- Beweging: verstevigt de spieren en verbetert houding en uithoudingsvermogen. Bovendien heeft het een positief effect op de pijn tolerantie (de pijn die je kan verdragen).



Medicamenteuze behandelingen

kunnen ingezet worden als bovenstaande strategieën niet voldoende verlichting bieden. Het type medicatie moet altijd zorgvuldig bepaald worden in functie van het type pijn, de ernst van de pijn en de eventuele nevenwerkingen van het product.

Acute pijn en kankerpijn zijn in de meeste situaties goed te behandelen met de klassieke methodes van pijnbehandling. De eerste keuze van pijnstiller voor de behandeling van acute pijn is paracetamol¹. **Paracetamol** heeft een pijnstillende en koortswerende werking.

Deze medicatie wordt grotendeels verwerkt in de lever en is dus relatief veilig voor mensen met een verminderde nierfunctie. Voor personen die meer dan 60 kg wegen, wordt een dosis van 1g² per inname aanbevolen, met een maximum van 3 tot 4 g per dag. Er moet minstens 4 uur zijn tussen 2 innames.

Ontstekingsremmers (o.a. ibuprofen, diclofenac) zijn in principe ook goede pijnstillers om acute pijn te behandelen, maar door hun nevenwerkingen zijn deze absoluut niet geschikt om te gebruiken bij een verminderde nierfunctie. Enkel bij heel lokale pijnproblemen zoals een ontsteking van een gewricht, kan overwogen worden om een ontstekingsremmer in de vorm van een gel of een pleister op de pijnlijke plaats aan te brengen. Deze medicatie werkt plaatselijk en wordt veel minder in het bloed opgenomen. Uw arts beslist in welke situatie dit type van medicatie gebruikt kan worden.

Als paracetamol onvoldoende werkt, kan overwogen worden om **opioïde medicatie** op te starten. Het meest gekende voorbeeld van opioïde medicatie is **morfine**. Toch is dit geen voorkeursmedicatie bij een verminderde nierwerking. Morfine wordt grotendeels door de nieren uitgescheiden en als deze niet goed werken, kan de medicatie snel opstapelen in het lichaam. **Codeïne** en **tramadol** worden om dezelfde reden niet aanbevolen. Veiligere opties om bij personen met nierlijden te gebruiken zijn **fantanyl** en **buprenorfine**. Beide producten worden toegediend via een huidpleister. Deze pleister moet om de 3 (fantanyl) of 4 dagen (buprenorfine) vervangen worden. **Oxycodone** kan eventueel ook overwogen worden als

¹ In deze tekst worden geen merknamen genoemd. Er wordt telkens verwezen naar de stofnaam. Je kunt zelf nakijken op de verpakking of de bijsluiter van je medicatie wat de stofnaam is van het product dat je gebruikt.

² De dosissen vermeld in deze tekst zijn standaarddosissen, je arts bepaalt welke dosis en toedieningsfrequentie het meest geschikt is voor u.

opioïde pijnstiller. Opioïde medicatie moet altijd met de nodige zorgvuldigheid worden toegediend, zeker bij mensen met nierlijden omdat zij gevoeliger zijn voor de nevenwerkingen van de medicatie. De meest voorkomende nevenwerkingen zijn misselijkheid, sufheid en obstipatie. Op lange termijn kan er gewenning optreden voor het pijnstillend effect en kan het een invloed hebben op het hormonale systeem. Opioïde medicatie wordt best voor een zo kort mogelijke tijd in de zo laagst mogelijke dosis toegediend.

Chronische pijn vraagt een andere aanpak

Chronische pijnbehandeling is complex en de klassieke pijnbehandelingsmethoden helpen vaak niet meer zo goed. Volledig pijnvrij zijn, is meestal geen realistische doelstelling. Aanvaardbare pijnstilling zonder al te veel bijwerkingen en een verbetering van de levenskwaliteit betekenen meestal een belangrijke stap vooruit. Net als bij de acute pijnproblemen gaan we in eerste instantie inzetten op niet-medicamenteuze strategieën. Al is het door de duur en de complexiteit van chronische pijn soms nodig om zich hierbij te laten begeleiden door een professionele zorgverlener. Zo kan een psycholoog ondersteuning bieden met behulp van psychologische strategieën, zeker wanneer de pijn een invloed heeft op de algemene stemming, de slaap, de levenskwaliteit of de relaties met anderen. Een kinesitherapeut kan helpen om een bewegingsprogramma op uw maat uit te werken. Zelfs eenvoudige (stretch)oefeningen kunnen bijdragen om het functioneren te verbeteren.

Aangezien chronische pijn te maken heeft met een slecht functionerend pijnsysteem, door zenuw schade of ontregeling van het zenuwstelsel, zullen klassieke pijnstillers vaak geen goed effect hebben. We zullen hier eerder kiezen om geneesmiddelen te gebruiken die een invloed hebben op de prikkelgevoeligheid van het pijnsysteem. In de praktijk werken we vaak met antidepressiva of anti-epileptica.

Antidepressiva (o.a. amitriptyline, duloxetine) verhogen de hoeveelheid

pijndempende stoffen in de hersenen, waardoor er een hoger pijnstillend effect kan optreden. De medicatie moet eerst langzaam opgebouwd worden tot de juiste dosis en zal pas na enige tijd een effect hebben op de pijn. Als de medicatie goed verdragen wordt, wordt een proeftherapie van minstens 6 weken aanbevolen. De meest voorkomende nevenwerkingen zijn sufheid, duizeligheid en een droge mond.

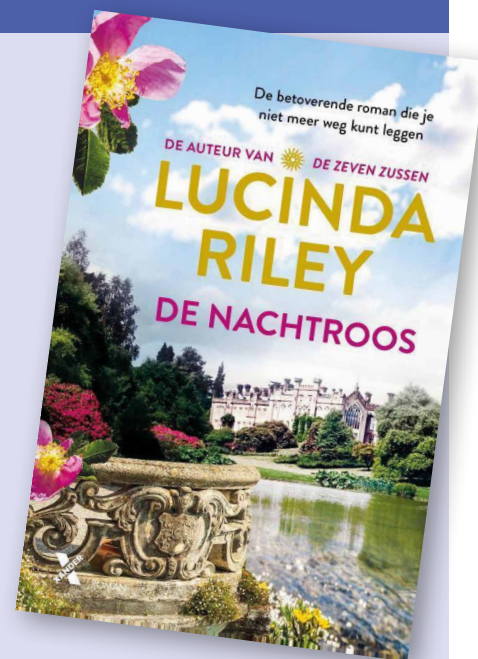
Anti-epileptica (o.a. gabapentine en pregabaline) hebben een effect op de gevoeligheid van de zenuwen. Ook deze medicatie moet langzaam opgebouwd worden en zal dus pas na enige tijd een invloed hebben op de pijn. Bij mensen met een verminderde nierfunctie, is de aanbevolen dosis van de medicatie lager dan standaard. Vaak is een extra dosis na dialyse aangewezen. De arts bepaalt wat de juiste dosis en frequentie van inname is. De meest voorkomende nevenwerkingen zijn sufheid en duizeligheid.

Tot slot

Pijn is een complex fenomeen. Verschillende factoren hebben een invloed op de pijnervaring en beleving. Ook de situatie waarin men zich bevindt, gevoelens van angst of stress, slaapproblemen kunnen een negatieve invloed hebben op pijn. Daarom is het belangrijk om niet enkel stil te staan bij wat de pijn veroorzaakt, maar ook rekening te houden met de zaken die een invloed hebben op de pijn. Pijnmedicatie kan bijdragen om te pijn te verlichten. Maar hierbij is het belangrijk om af te wegen of de voordelen van pijnverlichting opwegen tegenover de mogelijke nevenwerkingen. Ga zeker na wat je zelf kunt doen om beter met je pijn om te gaan.



Susan Broekmans



Leestip

De meeste onder jullie zullen Lucinda Riley wel gekend hebben, of toch al over haar beroemde boekenreeks 'De zeven zussen' gehoord hebben.

Lucinda was een Ierse schrijfster van historische fictie, een voormalige actrice en moeder van vijf kinderen. Ze begon met schrijven, nadat ze op 22-jarige leeftijd geveld werd door klierkoorts.

Riley is onlangs overleden op 55-jarige leeftijd.

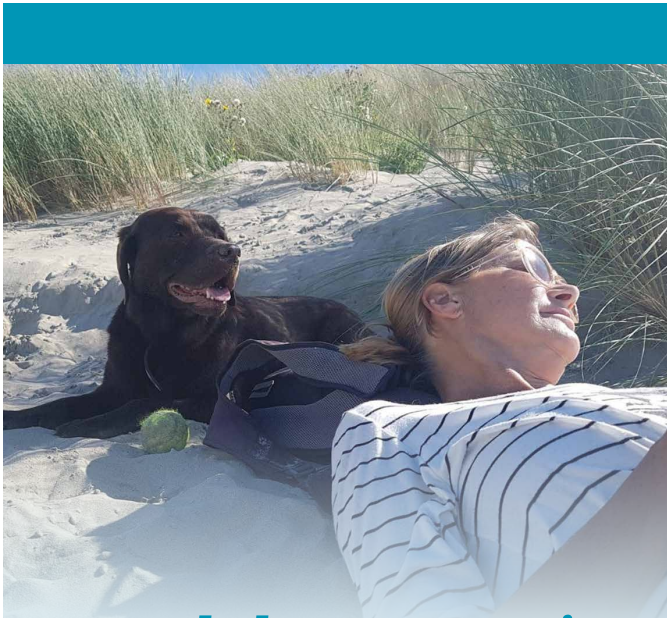
Persoonlijk ben ik geen fan van 'de zeven zussen'-reeks, maar ik hou wel ontzettend veel van haar andere boeken. Een van mijn favorieten is 'De nachtrovers'.

Maar ook 'Het Italiaanse meisje', 'Het meisje op de rotsen' en 'De lavendeltuin' zijn aanraders.

Op www.boekbeschrijvingen.nl vind je een overzicht van al haar boeken.

Veel leesplezier

Julienne De Becker, patiënte



De geluksmomentjes van Annelies

Stilletjes hou ik er rekening mee,
mijn laatste week Veurne.
Aan afscheid nemen denk ik liever niet...

Een week nog om intens te genieten van de
fietstochtjes door de velden met koeien, schapen
en kippen.
De lammetjes genieten, in het zalige zonnetje,
languit in het gras.
De haan passeer ik op maximum vitesse ...
Al loeiend fiets ik voorbij de verbaasde blikken van
de koeien ☺.
Het tempo wordt bepaald door de wind. Ik geniet
van de vrijheid, het loslaten ... al mijn zorgen waaien
al fietsend van me af.
Moe maar voldaan kom ik thuis.
Na een enthousiaste verwelcoming en
entertainment Noake is het onze ploeftime.
Ik nestel mij in de ligstoel en verdwijn in mijn
gedachten. Met een gelukzalige glimlach
al spinnend (fistel) ☺ in het zonnetje.
Mijn geluksmomentjes ...

Ik ga het hier zeker missen, de gewoontes,
geluiden van mensen en machines.
De verbondenheid ermee.
De tijd die hier wordt gespendeerd,
de fijne babbels, verhalen, het observeren ...
Ieder zijn eigenheid, elk zijn zijn.
Ik sluit mijn ogen en laat het los.
Dankbaar voor wat is en nog mag komen.

Liefs,
Die a liese
(Annelies Goedseels)

Heropstart project 'Ervaringsdeskundigen in het niercentrum'

Sommigen onder jullie herinneren zich misschien
het project 'Ervaringsdeskundigen in het
niercentrum' nog. Dit project werd eind 2019
heropgestart, maar moest door de covidpandemie
weer stilgelegd worden. Sinds het najaar van
2020 konden jullie de ervaringsdeskundigen al
telefonisch bereiken en binnenkort zullen ze ook
weer aanwezig zijn in het niercentrum.

Wat zijn ervaringsdeskundigen?

Ervaringsdeskundigen zijn mensen die, net zoals jullie, ervaring
hebben met dialyse en/of transplantatie. Zij zetten zich in om
lotgenoten te ondersteunen en te informeren en denken mee
na over mogelijke verbeteringen in zorg. Om deze rol op te
nemen, krijgen zij een bijkomende opleiding.

We hebben goed nieuws voor jullie! Binnenkort kunnen jullie
weer op de aanwezigheid van de ervaringsdeskundigen in het
niercentrum rekenen.

Heb je nood aan iemand die zich beter kan inleven in wat jij
nu doormaakt? Ben je op zoek naar praktische tips in verband
met je dialysebehandeling? Of heb je het gevoel dat er in de
huidige zorg iets ontbreekt?

Je kunt altijd een beroep doen op de ervaringsdeskundigen.
Dit kan via een gesprek voor, tijdens of na je dialyse of via een
telefonisch contact. Het uitwisselen van ervaringen met een lot-
genoot kan immers een meerwaarde zijn voor jou en voor hen.

Je kunt de ervaringsdeskundige altijd zelf aanspreken of via de
zorgverlener vragen dat hij of zij contact opneemt met jou.

Anja Swinnen en ik ondersteunen dit project. Je kunt bij ons
terecht voor vragen en bezorgdheden of bij onze hoofd-
verpleegkundige Griet Weckx, Katrien Dierickx van het
predialyseteam en prof. dr. Kathleen Claes.

Heb je zelf interesse om als ervaringsdeskundige aan de slag
te gaan? Of wil je gewoon meer informatie over het project?
Mail dan naar Katrien via katrien.dierickx@uzleuven.be of
tel. 016 34 16 84. Tijdens een verkennend gesprek bekijken we
samen je kandidatuur.

Ine Durinckx, verpleegkundige E 465 hemodialyse



Kunst met een grote K

Remy Minart komt al sinds 2008 naar UZ Leuven voor zijn hemodialysebehandeling. In die periode werd hij getransplanteerd, maar na 9 jaar liet zijn getransplanteerde nier het afweten. Op zijn vrije dagen creëert hij de prachtigste kunstwerken, die hij tegenwoordig met een 3D-pen maakt. Hij is een kunstenaar in hart en 'nieren'.

Remy heeft nu speciaal voor het niercentrum een kunstwerk gecreëerd, zijn eigen interpretatie van een dialysebehandeling.

Kun je hier wat meer over vertellen?

Remy: "Ik heb een arm gemaakt uit ABS-filament met een 3D-pen. Deze arm rust op een arduino sokkel in de vorm van een hart en heeft een diepe kras. Deze kras stelt de wonde voor die nierfalen maakt bij de patiënt. De sokkel in hartvorm staat voor het medisch personeel dat hartverwarmende ondersteuning biedt. Het hand is verkrampd en staat voor de krampen bij dialyse. Het is een zwevende arm waar verschillende elementen in te zien zijn. Als je de volgende keer kijkt naar dit kunstwerk, zoek dan naar de koker die de kunstnier voorstelt, de naalden en de bloedlijnen, spuiten en de Romeinse letter IV, die representatief is voor vier uur dialyse."

Ben je allang met kunst bezig, Remy?

Remy: "Als kind tekende ik ook al. Later heb ik enkele jaren tekenacademie gevolgd in Leuven."

Met welke producten heb je al zoal gewerkt?

Remy: "Ik heb eerst geschilderd, geëtsd, gebeeldhouwd in Arduin en hout. Nu met ABS-filament."

Bedankt Remy voor deze schitterende creatie!

Van zodra een geschikte locatie gevonden is zal dit kunstwerk tentoongesteld worden. Het is mogelijk dat dit bij het verschijnen van deze Dialeeskrant nog niet gevonden is.



Vragen over thuisdialyse



Heb je vragen over thuisdialyse? Contacteer zeker onze thuistherapie-groep!

Ann, Mie, Karen, Robby, Dorien en Silke



Eenzaamheid is een epidemie, zeker onder ouderen

We zijn meer dan ooit met elkaar verbonden dankzij de technologie. Denk zelf maar eens aan al die oud-klasgenoten of oud-collega's wiens levens je nu weer volgt dankzij sociale media zoals Facebook. Volgens sociaal werkster Nancy Wohlrabe worden we echter steeds eenzamer.

Nancy Wohlrabe werkt al bijna veertig jaar met ouderen en heeft hun gevoelens van eenzaamheid en isolatie door de jaren heen zien groeien.

"We gaan naar een samenleving toe waarin we in hele korte brokken met elkaar communiceren. Ik stuur jou een snapchat en jij liket mij op Facebook, of ik Tweet jou een kort commentaar," zegt Wohlrabe op het internetplatform Getold.com over gezond ouder worden, zijn én blijven. "Terwijl we intimiteit en verbondenheid zoeken én mensen die ons kennen. En dat gaat niet altijd via sociale media."

Noodzakelijk voor onze gezondheid

"Het vinden en leggen van betekenisvolle banden is niet alleen noodzakelijk voor de mentale gezondheid," zegt Wohlrabe, maar ook voor onze lichamelijke gezondheid. Onderzoekers hebben ontdekt dat eenzaamheid kan leiden tot verminderde mobiliteit en zelfs tot verhoging van de overlijdenskans bij ouderen.

"Ik denk dat eenzaamheid een epidemie is," stelt de sociaal werkster. "Het

is iets waar de samenleving geen antwoord op geeft."

Tips om eenzaamheid te verdrijven

Sociaal werkster Nancy Wohlrabe heeft allerlei tips waarmee mensen en ouderen in het bijzonder hun eenzaamheid kunnen verdrijven.

1. Sta jezelf toe om je eenzaam te voelen.

Het heeft geen zin om je gevoel van eenzaamheid telkens te proberen te verstoppen.

"Je eenzaam voelen hoort bij je menselijkheid," zegt Wohlrabe. "We zijn genetisch zo geprogrammeerd dat we bij anderen in de buurt willen zijn."

En toch hechten we volgens haar in onze huidige samenleving veel waarde aan kracht en onafhankelijkheid en schuiven we die kant van onszelf naar voeren. Wohlrabe raadt haar cliënten daarom aan om met anderen in gesprek te gaan over hun eenzaamheid. Om er op die manier het stigma vanaf te halen.

2. Kom opdagen

Accepteer uitnodigingen, probeer

nieuwe dingen, wees er voor je vrienden en familie.

Zonder jezelf niet expres af. Zeg niet van tevoren te snel 'dat zijn niet mijn mensen'... 'daar is het vast niet leuk'. Probeer het gewoon eens.

"Het kan zomaar zo zijn dat je leuk contact met mensen maakt", zegt Wohlrabe. "Als je ergens heen gaat en merkt dat je er niets aan vindt, dwing jezelf dan niet om te blijven. Maar wees openminded van tevoren en probeer van alles, wat het ook is."

3. Zorg voor jezelf

Wie zich eenzaam voelt, moet juist goed voor zichzelf zorgen.

Sociaal werkster Nancy Wohlrabe zegt dat mensen die zich eenzaam voelen, zich ook apathisch kunnen voelen en dat ze zichzelf kunnen verwaarlozen. Omdat ze gezonde gewoonten zoals regelmatig bewegen, gebalanceerd eten en genoeg slapen aan de kant zetten. En dat kan hun gemoedstoestand weer verergeren. Fit en gezond zijn heeft andersom een positieve invloed op je gemoedstoestand en moedigt mensen ook sneller aan om naar de dokter te gaan als ze zich niet goed voelen. Terwijl pijn juist erger kan worden wanneer je je al slecht voelt en andersom.

4. Denk na over wat je drijft en doe het!

Denk goed na over wat er bij je past en wat je leuk vindt.

Er is geen pasklaar geneesmiddel voor eenzaamheid volgens Nancy Wohlrabe. Zij vraagt haar cliënten waar zij plezier aan beleven. Als je een extravert persoon bent, kan dat bijvoorbeeld je aansluiten bij clubs of verenigingen zijn en meedoen aan activiteiten die iets voor je betekenen.

Als je introvert bent, kun je misschien beter gaan tuinieren, een huisdier nemen of een activiteit kiezen die je in je eentje kunt doen, zoals dekens breien voor een opvanghuis. "Ik probeer mijn cliënten te laten inzien dat hun levens betekenis en een doel hebben," zegt ze.

5. Wees aardig tegen anderen.

Wohlrabe herinnert haar cliënten eraan dat ze aardig moeten zijn tegen anderen.

"Het aardig zijn tegen anderen is erg belangrijk, zelfs als je jezelf niet op je best voelt. Eén enkele lach kan misschien voor anderen al veel betekenen," stelt de sociaal werkster. Misschien kun je er iemand die je niet kent mee opvrolijken. En een vreemde kan zomaar eens teruglachen en jouw dag beter maken.

6. Vraag om hulp

Als je hulp nodig hebt, moet je erom vragen.

Nancy Wohlrabe: "Veel ouderen hebben al veel mensen in hun omgeving verloren. Een gebrek aan connectie met (nieuwe) mensen mondt uit in een

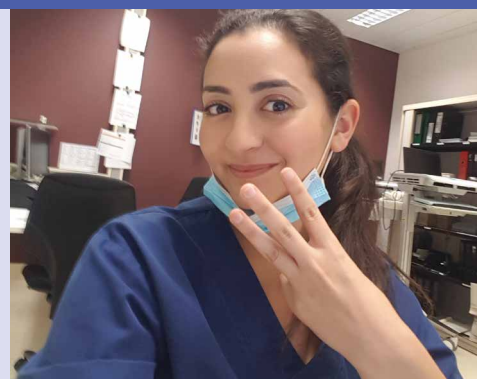
gevoel van isolatie. Hulp vragen kan al een eerste stap in de goede richting zijn. Daarnaast kan het bij zware eenzaamheid heilzaam zijn om in therapie te gaan. Counseling kan een enorme hulp zijn omdat mensen zich gehoord voelen. Ze kunnen hun intiemste gevoelens, twijfels, zorgen, angsten en duistere gedachten met een ander persoon delen, die los staat van hun omgeving."

Wanneer ze praat met haar cliënten, herinnert Nancy Wohlrabe hen eraan dat eenzaamheid een gevoel is. En net zoals vrolijkheid, verdriet en boosheid komen en gaan, kan eenzaamheid ook voorbijgaan.

Bron: <https://www.pfizer.nl/je-goed-voelen/eenzaamheid-een-epidemie-zeker-onder-ouderen>

Door de ogen van de arts: zorgen voor patiënten met chronische zorg

Jaren vliegen voorbij. Het leven gaat snel en wij worden ouder. Maar liefst één Belg op vier is chronisch ziek. Dat is veel.



Wij, artsen weten (vaak) hoe we patiënten moeten behandelen. En wij, nefrologen weten bijvoorbeeld hoe we iemand het best kunnen dialyseren. Gelukkig maar, die kennis en kunde is cruciaal voor de gezondheid van onze patiënten.

Maar begrijpen we ook hoe het aanvoelt voor onze patiënten om te lijden aan een chronische aandoening, zoals nierfalen? Wel, dat is moeilijker en dat moeten we kunnen toegeven. Dit kan je namelijk niet in studieboeken bestuderen. En toch is dit ook cruciaal voor het welzijn van onze patiënten.

Als jonge arts heb ik geleerd dat de patiënt altijd gelijk heeft. De persoon in kwestie voelt zijn lichaam namelijk het beste aan. Patiënten met een chronische ziekte kennen de wegen naar en binnen het ziekenhuis (jammer genoeg) erg goed, wat de taken van de arts soms kan bemoeilijken. Luisteren naar elkaar met respect op zo'n momenten is dan aangewezen.

Het is belangrijk dat de arts en de patiënt het avontuur samen aangaan, eerlijk en transparant. En dan komt alles goed, zoals ik ervan overtuigd ben dat uiteindelijk alles goed komt.

Een positieve instelling bij de patiënt is belangrijk. Dit geeft moed, zowel aan de patiënt als aan de arts. Uiteraard is een positieve instelling bij de arts ook nodig. Dit geeft hoop. En hoop doet leven.

De dankbaarheid van de patiënt en zijn familie geeft ons de energie om er elke dag tegenaan te gaan.

Ons dialyseteam wordt gedreven door innerlijke motivatie en waardering voor de patiënt. Elke zorgprofessional is waardevol, net zoals elke patiënt dat is.

Ik hoop met dit artikel de mens achter de arts te tonen. Zorg goed voor elkaar!

Dr. Samira Hijit

Lisa en Nico

De balzaal was licht, ruim en kraaknet. Ik keek bij het binnenkomen rond en daar stonden ze dan, allemaal netjes per vier bijeen, trots te glimmen en te pronken als waren ze op een Victoriaans debutantenbal, klaar om subtiel en schijnbaar wat verlegen de aandacht te trekken met een blozende blik om daarna meteen weer verlegen naar beneden te kijken, of voor de stoutmoedigsten onder hen, de inleidende conversatie dapper aan te gaan.

Sommigen hadden zich helemaal uitgedost met vloeiende, kleurrijke halskettingen en blinkende ringen en diamanten. Anderen hielden het soberder en kozen voor de stillere aanpak op de achtergrond.

Maar laat je absoluut niet misleiden, ze waren er stuk voor stuk met één heel duidelijke visie: verbinding maken en conversaties voeren.

Een aantal mensen in het wit chaperonneerden, ze wierpen hun kundige oog op eenieder en intervenueerden geduldig en supervriendelijk bij onverwachte of onaangename situaties. Ze zorgden er uiterst bekwaam voor dat iedereen een leuk gesprek had en een leuke connectie kon maken.

Nu was het aan mij, de chaperonne-in-het-wit had me de toestemming gegeven. Ik had in de inkomhal mijn

jas al afgegeven en had de voorbereidende kilotest goed doorstaan. Dus ik schraapte al mijn moed bij elkaar, ademde diep in en uit en besloot mijn kans te wagen. Ze leek erg verlegen en stil toen ik haar leerde kennen. Misschien lag het wel aan mij, ik voelde me onwennig en op onbekend terrein. Of het liefde op het eerste zicht was? Dat zou ik ten stelligste moeten tegenspreken. Om helemaal eerlijk te zijn, we hadden haar liever niet leren kennen. Maar ze was onvermijdelijk, zoals een horde wespen die plots op een onbewaakt moment vanuit het niets opdoemt bij een zalig zonnige zomerse barbecue.

Maar stilaan leerde ik haar beter en beter kennen en ja, je zou kunnen zeggen dat er een zekere vorm van appreciatie ontstond tussen ons naarmate ik ze meer en meer zag. Ze was intelligent, empathisch en meevoelend en ze zorgde goed voor me. The point of no return was er al vlug: ik kon niet meer leven zonder haar.

Op bepaalde momenten voelde ik me zo sterk verbonden met haar dat ik haar niet kon missen en was ik als het ware geketend aan haar, als waren we veroordeeld tot levenslang met elkaar. Zo leek het wel, want de babbels met haar konden lang duren, soms té lang.

Op andere momenten voelde ik me echt thuis bij haar en was ik blij dat ze me

in haar armen liet slapen en zelfs mijn gesnurk verdroeg, de schat. Ze zong zacht zoemend een slaapliedje. Maar te vaak deed ze me hoofdpijn en erg koude rillingen krijgen, over heel mijn lichaam. Geen enkel middel kon me dan nog een behaaglijk warm gevoel geven.

Maar ik kon dus effectief niet meer zonder haar. Je mag gerust zeggen dat ze mijn reddende engel was.

Haar naam zeg je? Oh ja, sorry, had ik die nog niet gezegd? Lisa, zo heette ze. Lisa. Mooie naam hè? Haar familienaam? Dial.

We hadden drie of vier keer per week een date. Mijn vrouw vond het helemaal niet erg.

We maakten elke keer een vloeiende connectie, zodat we met elkaar konden communiceren. Dan zei ik 'Kom op Lisa, kruip maar onder mijn vel' en dan kringelden de noten van Ol Blue Eyes 'I've got you under my skin' in elke uithoek van mijn brein. We waren toen echt verbonden. Letterlijk en figuurlijk. Daarna wisselden we vanalles en nog wat uit, en was ik na een uur of vier verbindend uitwisselen toe aan afscheid. Dan zei ze vaak nog 'tot overmorgen' en ze knipperde een paar keer met haar blauw-blinkende oogjes naar me, alsof ze wou zeggen: 'Het is goed geweest voor vandaag'.

Na een tijdje besloten we om haar op te nemen in ons gezinnetje. Lisa werd een trouwe vriendin/huisgenote van ons. Nu moesten we ook voor haar zorgen, net zoals zij voor mij zorgde.

We zochten een leuke kamer in huis voor haar, met zicht op de tuin. Lisa vond tuinen altijd leuk. Het was wel een hele aanpassing, zo'n extra iemand in huis om rekening mee te houden. Maar vanaf nu woonde ze bij ons. Zalig en, dubieus genoeg, toch ook niet altijd. Alles was immers tot op de minuut getimed en ze vroeg een stalen discipline van me. Ze had 'aandacht-itis': als ik niet op tijd aandacht aan haar gaf, wou ze wel eens boos



wezen. En de 'I've got you under my skin' verliep niet altijd even vlot zonder de tussenkomst van de chaperonnes.

Als ik de connectie niet vlug genoeg gemaakt had, maakte Lisa dan ook nog eens van haar oren, vlamde er rood vuur uit haar verwijtende ogen en begon ze alvast te drinken. Drinken dat ze kon, drinken! Honderden liters water op vier uur tijd. Om maar te zwijgen over haar echt bizarre eetgewoontes. Poedertjes en doorzichtige sapjes. Wie kan daar nu op leven zeg?

Gelukkig had ik een rechtstreekse hulp-lijn met de chaperonnes-in-het-wit als met Lisa écht geen huis te houden was. Ik zwierde Lisa wel eens in de hoek als ze het te gortig maakte, en dan mocht ik van de chaperonnes terug naar de balzaal komen.

Lisa leerde me zo ook een beetje een kleine zelfstandige te zijn: bestellingen en leveringen van haar eten en haar sapjes, voldoende under-my-skin-materiaal, stock bijhouden enzovoort.

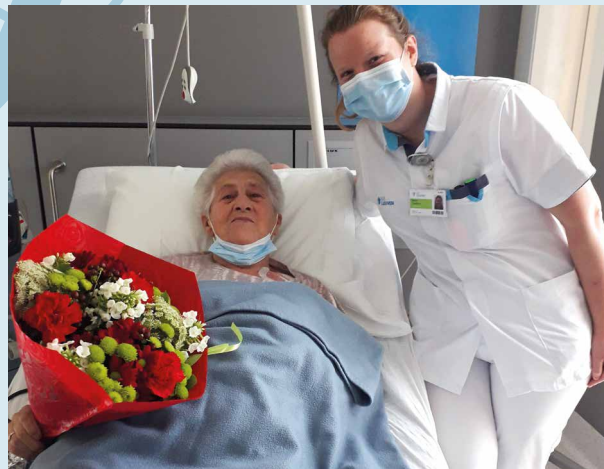
Lisa werd een deel van ons gezin, willens nillens. Ook mijn vrouw en dochter leerden uiteraard Lisa kennen, en kwamen best goed met haar overeen, gelukkig. Dat was wel leuk, zo had iedereen een band met Lisa. Ook als Lisa soms eens overstuur was en tijdens een conversatie rode ogen kreeg van colère, konden mijn vrouw en mijn dochter haar gelukkig ook kalmeren. Ik was er vaak te moe voor. Zo werd Lisa een deel van ons gezinnetje, ze werd 'ons' Lisa. Ook naar vrienden en familie toe was ze 'ons Lisa'.

Na een tijdje en na het derde verlossende telefoontje (driemaal is scheepsrecht) mochten we afscheid nemen van Lisa. Weet je, afscheid nemen is altijd zwaar, welnu, dat was in dit geval echt niet zo. We hadden ons immers altijd voorbereid op een plots einde van onze relatie. Het hoefde voor ons niet eeuwig te blijven duren. Lisa, je was top en onmisbaar, maar nu leef ik met je tweelingbroertje in mijn buik, Nico Niertje.

Het ga je goed Lisa!

Tom Vervecken, patiënt

Jubileum



Patiënte Julia Van Houte is 65 jaar getrouwd



Patiënte Gisèle Pittomvils mocht haar 50-jarig jubileum vieren met haar echtgenoot.

Patiënt Marcel Bus en zijn echtgenote mochten op 26 augustus 2021 al 60 kaarsjes uitblazen op hun huwelijkskaart.



Wandelgoesting

De zomer is voorbij, tijd voor een herfstwandeling niet ver van Leuven! Wandelen jullie mee?



Foto 1: We nemen jullie mee naar Aarschot. Op de parking Demervallei, naast het zwembad, kun je gratis parkeren (gps: Demervallei 9, 3200 Aarschot). Op deze parking kun je overal gratis parkeren, maar het makkelijkste is om helemaal tot achteraan te rijden, tot aan de Demerkant.



Foto 4: Je hoeft geen nummertjes te volgen, gewoon je hoofd leegmaken en stappen tot je aan de brug komt in Langdorp.



Foto 7: Voldoende uitgerust? Dan keren we terug naar Aarschot, 30 minuten stappen op de verharde weg.



Foto 2: Wanneer je onder de brug door wandelt (aan de rechterkant van de brug) kom je direct in de natuur. Daar begint onze wandeling van ongeveer 1 uur, richting Langdorp. De wielersupporters of wielrenners onder jullie zullen deze weg misschien wel herkennen van dwars door het Hageland. Opgelet: het is een verharde grindweg.



Foto 5: Wanneer je de brug oversteekt kom je 'Het wolfcafé' tegen. Misschien even halt houden voor een koffie, ijsje, een klein hapje of een streekbiertje?



Foto 3: Het is eigenlijk heel makkelijk: je stapt een half uur rechtdoor tot in Langdorp.



Foto 6: Of je kunt gewoon even uitrusten aan de picknicktafels die iets verderop staan.

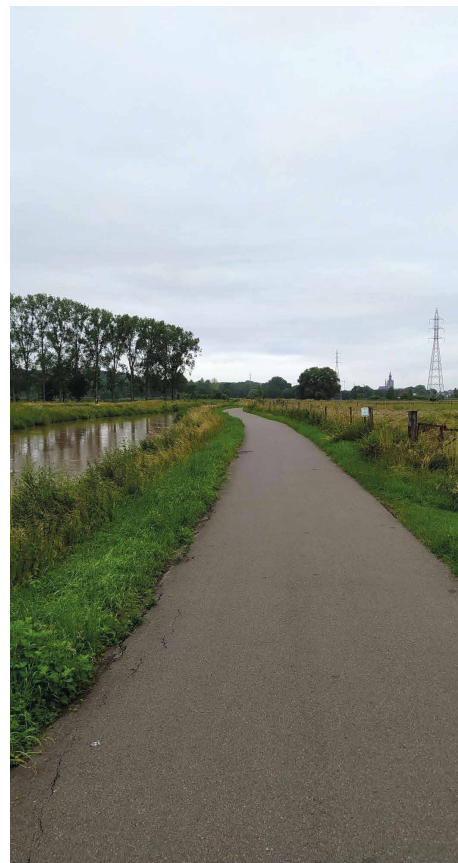


Foto 8: Terug je hoofd even leegmaken, want ook hier hoef je geen rekening te houden met nummertjes of afslagjes.



Foto 9: Aangekomen in Aarschot verlaten we de natuur en wandelen we onder de brug door naar de Demervallei.

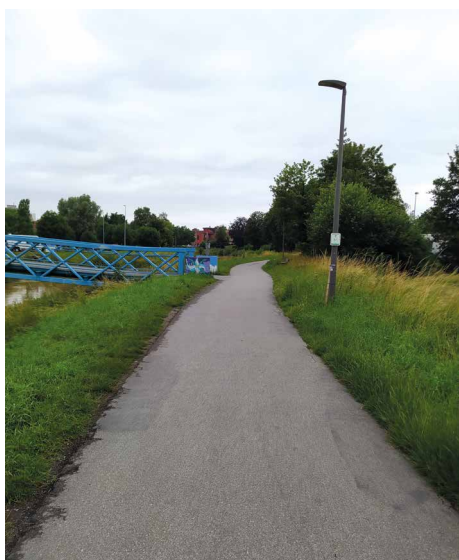


Foto 10: Daar kun je kiezen om recht-door richting centrum Aarschot te wandelen en nog even te genieten van de mooie terrasjes.



Foto 11: Of je kunt terug naar je auto wandelen, die op de parking op jou staat te wachten.

Geniet van de wandeling!

Geboortes



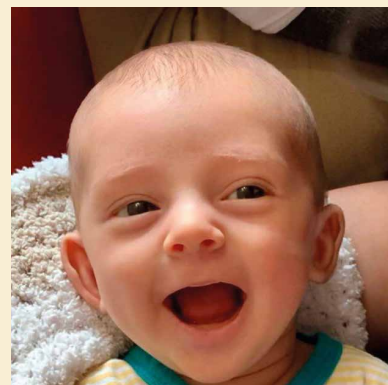
► Soe en Suzanne

Patiënte Gerda Huysegems kreeg er in 2021 twee kleindochters bij!
Op 17 februari werd Suzanne geboren en op 21 mei slaakte Soe haar eerste kreetjes.



◀ Fil

Collega Rachel Vaes mocht op 30 maart 2021 een flinke kleinzoon Fil verwelkomen.



► Arvin

Verpleegkundige Sara Rasouliaan is op 3 april 2021 mama geworden van zoontje Arvin.



◀ Renée

Op 28 juni 2021 werd verpleegkundige Marleen Spaey de trotse oma van Renée.



SAVE THE DATE!

Infoavond nefrologie

Dinsdag
19 oktober 2021
Van 18.45 tot 21 uur

Vraag de folder met
meer info aan een van de
verpleegkundigen.

RECEPT



Parelcouscous met zoete aardappel

Ingrediënten (2 personen):

- 150 g parelcouscous
- 50 g veldsla
- 150 g zoete aardappel
- 100 g wortelen
- 1 ui
- 3 el olijfolie
- 0.5 tl ras el hanout
- 0.5 blokje zoutarme bouillon

Bereiding

- Verwarm de oven voor op 200 °C. Schil de zoete aardappelen en snijd ze in blokjes. Maak ook de wortelen schoon en snijd deze in stukjes. Snij de ui in halve ringen.
- Blancheer de zoete aardappelen en de wortelen kort om het kaliumgehalte te verminderen.
- Meng 2 el olijfolie met de ras el hanout in een bakje. Meng de wortelen, de zoete aardappelen en de ui met de kruidenolie. Verdeel dit daarna over een bakplaat (met bakpapier).
- Bak dit in de oven tot alles zacht is. Bereid de couscous volgens de instructies van de verpakking

en voeg een half blokje zoutarme bouillon toe aan het water. Als laatste meng je de parelcouscous met de zoete aardappelen, de wortelen, de ui, de veldsla, de peper en 1 el olijfolie. Je kunt eventueel nog een klein scheutje honing toevoegen.

Dit gerecht kan geserveerd worden met zowel vlees als vis.

Kim Mees
Diëtiste

(Bron: lekker en simpel)

Deze nieuwsbrief werd opgesteld
door het niercentrum in
samenwerking met de dienst
communicatie.

Niercentrum UZ Leuven
Tel.: 016 34 46 53
Fax: 016 34 45 77
e-mail: hemodialyse@uzleuven.be
www.uzleuven.be/hemodialyse

Verantwoordelijke uitgever:
UZ Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven

