

UZ-MAGAZINE

 UZ
LEUVEN

Versijnt driemaandijks
jg 34 - juni 2018

ALS HET LEVENSEINDE NADERT

RUIMTE VOOR TRANEN



OOGLASEROPERATIE
MET PRECISIELASER

HET REVALIDATIECENTRUM
ÉÉN SECONDE DIE ALLES VERANDERT

Gratis
Neem mee!

★★★★★
service-
residentie

Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten



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

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek

Tel: 016/46 39 25

www.terkorbeke.be



*Standingvolle service-residenties
als investering of eigen bewoning*

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

*Met een uiterst volledig gamma
residentiële diensten*

*Beleggen in serviceflats
veilig, rendabel, zeker*

www.Select-Residence.be

els optics

www.els-optics.be

OPTIEK – CONTACTLENSLABO

GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCALE BRILLENGLAZEN



Ray-Ban – Calvin Klein – Prodesign
Serengeti – Bellinger – Valentino
Chloé – Jil Sander – Ralph Lauren
Liu-Jo – G-Star Raw – Jimmy Choo...

15% OP MONTUREN, GLAZEN EN ZONNEBRILLEN

op vertoon of vermelding
van deze advertentie of UZ-kaart
niet cumuleerbaar met andere acties

Leuven

Vital Decosterstraat 28A
3000 Leuven
016/23 85 02

openingsuren:
ma-vrij: 10u-18u
zat.: 10u-17u
donderdag gesloten

Sint-Truiden

Tiensesteenweg 213
3800 Sint-Truiden
011/22 41 30

ma: 14u-18u
din-vrij: 9u30-12u30 &
13u30-18u
zat: 9u30-17u

IN DIT NUMMER



08 MET EEN HELDERE BLIK

Nog meer precisie dankzij nieuwe apparatuur: de ooglaserooperatie stap voor stap uitgelegd.



12 HET MYSTERIE VAN ALS

Aftakelen zonder hoop op genezing: waarom is het zo moeilijk een behandeling voor ALS te vinden?



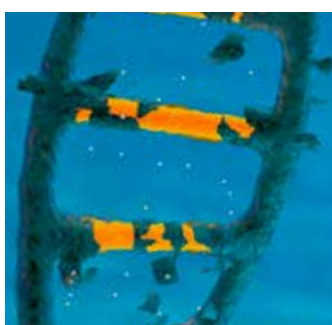
22 MET JE MOND VOL BLOKJES

Vijf hardnekkige misverstanden over blokjes op volwassen leeftijd ontkracht.



15 COLUMN

Een glas drinken en chocolade eten doe je beter met twee, vindt Annemie Struyf.



24 VISSEN IN HET GENOOM

Volledige genom analyses in het ziekenhuis zijn geen sciencefiction meer.



16 RUIJTE VOOR TRANEN

Een gesprek met specialisten over liefdevol afscheid nemen als het einde nadert.



28 DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey voert gesprekken in revalidatiecentrum campus Pellenberg.

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

26

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

37

COLUMN

Pastor Eva volgt een spoor van bloemen in het ziekenhuis.

38

RECEPT

Papillot van rood fruit met kriekbier.

CONTACT

REDACTIEADRES

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



Like ons op facebook.com/uzleuven





PRECISIEWERK

In het voorjaar kwam de Belgische pers naar campus Gasthuisberg om met eigen ogen te zien hoe twee uit de kluiten gewassen deeltjesversnellers in de ondergrondse bunkers van het nieuwe protoncentrum werden geplaatst. Het was een huzarenstukje: gespecialiseerde vaklui lieten met grote precisie de deeltjesversnellers vanop het dak naar beneden zakken, met behulp van een hydraulisch hijsysteem en een mobiele kraan. Protontherapie is een gerichte vorm van bestraling die minder gezond weefsel belast. De techniek zal in eerste instantie gebruikt worden voor de behandeling van kanker bij kinderen en voor zeldzame kankers bij volwassenen, zoals hersentumoren, kanker dicht bij de wervelkolom of bij de oogzenuw. In het najaar van 2019 krijgen de eerste patiënten een behandeling in Leuven.

UZ LEUVEN



HEEFT JOUW MENING NODIG

UZ Leuven zoekt patiënten en bezoekers die af en toe aan groeps gesprekken over de werking en dienstverlening van het ziekenhuis willen deelnemen. Zo kunnen we jouw bezoek aan het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk maken.

Als je je registreert als deelnemer, zal je af en toe vrijblijvend gecontacteerd worden om deel te nemen aan een groeps gesprek.

Zo'n gesprek kan bijvoorbeeld gaan over de bewegwijzering of het inschrijvings-systeem van het ziekenhuis.

Wil je deelnemen aan een van de groeps gesprekken? Neem dan vrijblijvend contact op met de dienst kwaliteit via communicatie@uzleuven.be of op het nummer 016 34 49 44 (Laura Jacobs).



OP BEZOEK BIJ DE DERMATOLOOG OF OOGARTS

Sinds mei 2018 ga je voor een raadpleging bij dermatologie en oogziekten niet meer naar campus Sint-Rafaël, maar naar het gloednieuwe consultatiegebouw van campus Gasthuisberg. Dat gebouw bereik je via de oranje pijl, poort 2.

Ook de manier van aanmelden is nieuw. In de algemene inkomhal van campus Gasthuisberg schrijf je je in aan de automaat of het loket: je krijgt een inschrijvingsblad met een wegbeschrijving, een QR-code en een cijfercode. Op de verdieping waar de consultatie plaatsvindt, scan je bij aankomst de QR-code: de arts weet nu dat je bent aangekomen. De cijfercode is je persoonlijke volgnummer: als dat nummer op de beeldschermen in de wachtzaal verschijnt, kun je bij de arts naar binnen gaan.



BLIJF DICHTBIJ

Als je partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wil je soms dicht in de buurt blijven. Dat kan met een verblijf in campus Sint-Pieter in de Brusselsestraat. Je logeert er in eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers met ontbijt voor 20 of 10 euro per persoon per overnachting. In het verblijf voor familie zijn op vaste tijdstippen ook vrijwilligers aanwezig: zij zorgen ervoor dat je je thuis kunt voelen, ook op moeilijke momenten.

Meer info

016 33 73 20 of www.uzleuven.be/familieverblijf



VIRTUAL REALITYBRIL TEGEN PRIKANGST



Op de kinderafdeling van UZ Leuven wordt sinds januari 2018 een nieuw middel ingezet om kinderen die bang zijn voor naalden te helpen: een virtual realitybril. Die leidt de kinderen af, waardoor ze minder pijn hebben. Met de bril kunnen de kinderen door virtuele landschappen zweven of spelletjes spelen. Hun hersenen zijn dan zodanig bezig, dat zelfs de meest angstige kinderen de prik nog nauwelijks voelen.

De bril is een bijkomend middel in de strijd tegen pijn bij het prikken, naast lokaal verdovende gels en pleisters of lachgas.



BARSTJES

Leonard Cohen zong het al: *there is a crack in everything, that's how the light gets in*. Kunstenaar Joke van Loo gaf er haar eigen interpretatie aan met een sprekend portret. In haar schilderijen zoekt ze altijd de balans op tussen lichtig en ernstig, banaal en essentieel. Zo probeert ze het leven in al zijn facetten vast te leggen. Het resultaat zijn op het eerste gezicht gewone mensen, maar wie goed kijkt, ziet ook de barstjes in elke mens. De werken van Joke van Loo zijn nog tot eind juni te bekijken in de gang bij de beige pijl in campus Gasthuisberg.

Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werken in het ziekenhuis te presenteren aan een groot publiek. Check ook de andere geplande tentoonstellingen van Kunst in het ziekenhuis in juli en augustus.

www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis



DE LANGSTE SECONDEN VAN JE LEVEN

Denk je aan een ooglaserooperatie? UZ Leuven heeft al bijna twintig jaar ervaring met ooglaserschirurgie. Bovendien heeft het Leuvense lasercentrum sinds vorig jaar een nieuwe laser en geavanceerde apparatuur voor nog meer precisie.

Onze oogspecialist vertelt je stap voor stap hoe een ooglaserooperatie gebeurt.

TEKST: JAN BOSTEELS

Een ooglaserooperatie kan de levenskwaliteit van mensen met bijziendheid, verziendheid en astigmatisme spectaculair verbeteren. Voor wie tijdens de lessen optica van het vak fysica niet goed heeft opgelet: bijziende mensen hebben problemen met zien in de verte, verzienden zien onscherp in de verte en nog waziger dichtbij. Bij astigmatisme zie je onscherp veraf én dichtbij.

De gemiddelde patiënt van het universitair lasercentrum Leuven (ULCL) is relatief jong. Dokter Heleen Delbeke, oogarts in UZ Leuven, legt uit: “Laserschirurgie van het hoornvlies is een goed alternatief voor een bril of contactlenzen. Onze doorsnee patiënt is een jonge dertiger die jarenlang lenzen heeft gedragen, maar die nu niet meer verdraagt. Voor wie intensief sport, is een bril vaak geen

“Zelfs sterk bijziende patiënten zien onmiddellijk na de operatie scherper”

dr. Heleen Delbeke

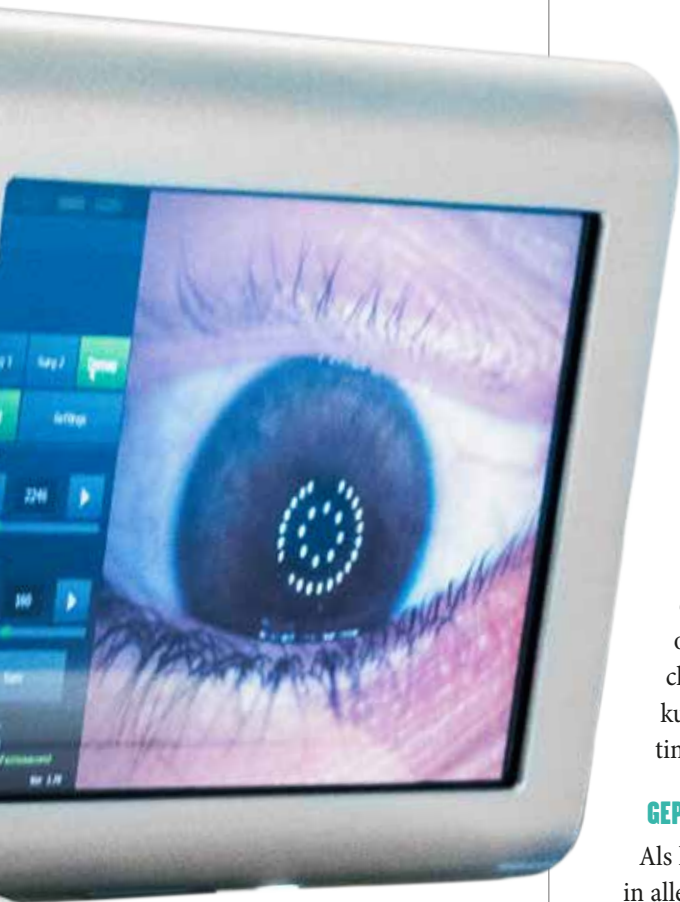


optie. En ook het modebeeld speelt een rol in de vraag naar laserchirurgie.”

VOORONDERZOEK

Wat gebeurt er precies bij ooglaserschirurgie? Heel eenvoudig uitgelegd maakt de laser het hoornvlies dunner, zodat de kromming ervan verandert en de patiënt weer scherp kan zien zonder bril of contactlenzen. Het hoornvlies is de voorste doorzichtige structuur aan de buitenkant van het oog, waarlangs het licht het oog binnenvalt. Bij het vooronderzoek maakt een speciale roterende camera een digitale kaart van het hoornvlies door een meting uit te voeren op maar liefst 138 000 punten. “Elke patiënt is uniek”, vertelt dokter Delbeke. “We houden rekening met iemands dagelijkse leven, beroep en hobby’s. In sommige gevallen moeten we spijtig genoeg adviseren dat het veiliger is om





“Een blauwdruk van je iris is even uniek als een vingerafdruk”

geen operatie uit te voeren en bespreken we welke mogelijkheden wel een oplossing zijn.”

Waarom zou iemand kiezen voor ooglaserchirurgie in een universitair ziekenhuis? Dokter Delbeke: “Een universitaire omgeving biedt garantie op wetenschappelijke kennis, kwaliteit en veiligheid voor de patiënt. Tijdens de uitgebreide vooronderzoeken leren patiënt en chirurg elkaar beter kennen. Zo kunnen we beter op de verwachtingen van de patiënt inspelen.”

GEPERSONALISEERD

Als het hoornvlies dik genoeg is om in alle veiligheid een laseroperatie uit te voeren, volgen nog verdere vooronderzoeken. “Bij dat vooronderzoek maken we gebruik van de iDesign, een geavanceerd apparaat dat vijf verschillende parameters in het oog meet op 1 200 punten. De kleinste onvolmaaktheid wordt zo geregistreerd. We maken een blauwdruk van je iris, die even uniek is als een vingerafdruk. Daardoor kunnen we de laserbehandeling op maat uitvoeren. De gepersonaliseerde behandeling zorgt ervoor dat je minder risico loopt om na de ingreep last te krijgen van lichtkringen of halovorming en nachtblindheid. Sommige patiënten merken zelfs dat ze na de laser scherper zien dan vroeger met hun bril of contactlenzen.”

Voor de operatie brengt de chirurg de resultaten van de iDesign over naar het lasertoe-stel, zodat die echt een behandeling op maat van de patiënt kan doen. “Het toestel registreert niet alleen de iris, maar volgt ook het oog tijdens de ingreep. De laser merkt de kleinste oogbewegingen op en herpositioneert zich als dat nodig is.”

SLIJPEN

Voor de laseroperatie zelf werken de oogchirurgen sinds meer dan een jaar met een geavanceerde techniek: de femtosecond laser. Het toestel is uiterst precies, wat tot nog betere resultaten leidt. Hoe verloopt de ingreep met een laser? Dokter Delbeke: “Vooraf krijgt de patiënt een kalmeermiddel. Ik verdoof het oog met oogdruppels, waardoor de operatie volledig pijnloos is. Tijdens de ingreep praat ik met de patiënt om hem of haar gerust te stellen. Soms leg ik mijn hand op het voorhoofd van de patiënt, terwijl ik de femtosecond laser met een joystick en een pedaal bedien. Een aan de oogbol aangepast zuignapje zuigt de oogbol gedurende enkele seconden vacuüm.”

Dan gaat het heel snel. “De laser schiet gedurende 14 seconden minuscule luchtbelletjes in het hoornvlies in de vorm van een cirkel, waardoor een flapje van het hoornvlies kan worden gescheiden. De femtosecond laser behandelt beide ogen, daarna gaan we over naar de andere laser. Met die excimer laser slijp ik op minder dan een minuut het vooraf berekende deel van het hoornvlies onder het omgeklapte flapje weg. Daarna plaats ik de flap manueel terug en komt het tweede oog aan de beurt. Zo’n excimer laserbehandeling duurt maximaal 60 seconden. Maar misschien zijn het wel de langste seconden van je leven.”

Voor dokter Delbeke blijft het een dankbare job om mensen weer beter te laten zien. “Onze patiënten zijn, zonder bril of contactlenzen, soms heel slechtziend. Dan is het best wel spectaculair om te merken dat zelfs sterk bijziende patiënten onmiddellijk na de operatie scherper zien dan ervoor. Dat geeft je als arts een enorme voldoening.” 

Inlichtingen?

Mail naar ulcl_oogziekten@uzleuven.be of check de website www.uzleuven.be/ogen-laseren

DE BESTE UITSTAP VOOR JE RUG!



Gratis computergestuurde meting. Uniek in België!

OUTLETSHOP op www.bedking.be



Keuze uit meer dan 100 relaxen en salons.

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

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



Ergopolis[®]
Bedking

Leuvensesteenweg 338 | Boortmeerbeek | Tel. 015 52 03 60 | www.bedking.be

Open: weekdays: 10-18.30 u. - za. 10-18 u. - zon. open 14-18 u. - di. & feestd. gesloten

HET MYSTERIE VAN ALS

Trouwe *Thuis*-kijkers weten welke lijdensweg er wacht als je de diagnose ALS krijgt. Een personage uit de populaire soap, Steven Lambrechts, ziet zichzelf aftakelen zonder hoop op genezing. Maar waarom is het eigenlijk zo moeilijk om een behandeling voor ALS te vinden?

TEKST: JAN BOSTEELS

ALS of amyotrofische laterale sclerose is een ziekte waarbij de zenuwcellen die de spieren aansturen, afsterven. Het is een zogenaamde neurodegeneratieve aandoening waaraan je uiteindelijk zult sterven, meestal binnen de drie tot vijf jaar. De patiëntenvereniging ALS Liga was vragende partij om de ziekte in de verhaallijn van de tv-soap *Thuis* te krijgen, om zo ALS meer bekendheid te geven.

“En dat is gelukt, want we krijgen opvallend meer vragen over ALS”, klinkt het bij prof. dr. Philip Van Damme, neuroloog en specialist ALS in UZ Leuven. “De serie brengt heel goed de impact van de ziekte in beeld, de angst bij de patiënt en de schokgolf in de familie, zeker omdat het in de serie over de erfelijke variant blijkt te gaan. Daarbij heb je een kans van een op twee dat de ziekte aan de kinderen is doorgegeven.”

Een patiënt met ALS krijgt natuurlijk de best mogelijke zorg in het ziekenhuis. Maar tot nog toe bestaat er maar één medicijn dat helpt om patiënten een paar maanden langer in leven te houden. Waarom is het zo moeilijk om een afdoend middel te vinden? Professor Van Damme: “Vooralsintertijd omdat ALS zo’n complexe ziekte is, waarvan we de oorzaak vandaag nog niet kennen. Bovendien zouden we een geneesmiddel of behandeling moeten vinden die verhindert dat cellen afsterven: dat is veel moeilijker dan een geneesmiddel vinden dat bijvoorbeeld cellen moet vernietigen. Ten slotte kunnen we helaas de behandeling pas starten als de ziekte al bezig is. Gemiddeld verloopt er een jaar tussen de eerste klachten die mensen krijgen en het stellen van de diagnose. Daar gaat dus tijd verloren.”

GENETISCHE FOUTEN

Negentig procent van de mensen die ALS krijgen, heeft een variant die vermoedelijk veroorzaakt wordt door een samenspel

van genetische fouten en het milieu waarin we leven. Maar er is ook een erfelijke variant van ALS, die maar bij tien procent van de patiënten voorkomt. “Dankzij die erfelijke variant zijn we de afgelopen jaren heel wat wijzer geworden over de genetische fouten die mee tot de ziekte leiden. De laatste jaren concentreert het onderzoek zich namelijk op de erfelijke variant van ALS, omdat we daarbij weten dat de oorzaak in iets genetisch moet schuilen. Al treft de erfelijke variant maar tien procent van de patiënten, wetenschappers hopen via hen de ingang te vinden om de ziekte te begrijpen en op termijn te kunnen behandelen.”


Ook in UZ Leuven en aan de KU Leuven doen onderzoekers heel wat research naar ALS. Het in kaart brengen van de ziektemechanismen van ALS is de hoofdopdracht van het laboratorium voor neurobiologie. Veel onderzoek gebeurt op basis van men-

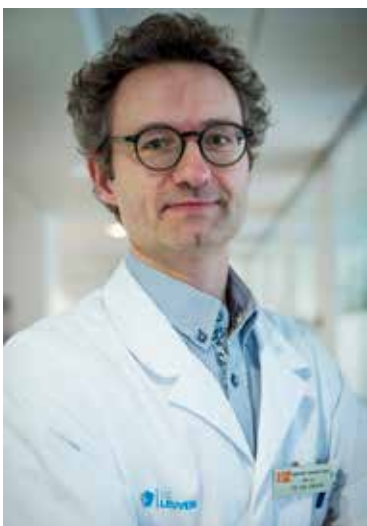


GENTHERAPIE

De laatste jaren zit het onderzoek naar ALS in een stroomversnelling. De genetische inzichten nemen toe. Het wordt duidelijker welke eiwitten klonteren. Bij een aantal andere ziekten blijkt dat gentherapie succesvol kan zijn. Het wetenschappelijke inzicht schrijdt verder, maar dat is een magere troost voor wie op dit moment geconfronteerd wordt met de ziekte. “Als gentherapie voor ALS blijkt te werken, duurt het nog vijf tot tien jaar voor we een geneesmiddel hebben”, schat professor Van Damme.

Behalve bij het stamcelonderzoek in Leuven zijn onderzoekers van UZ Leuven ook betrokken bij de wereldwijde research naar ALS. Daarbij spitst het onderzoek zich vooral toe op de oorzaken van ALS en de zogenaamde *modifiers*: erfelijke factoren die niet de ziekte op zich veroorzaken, maar bepalen of ze zich ontwikkelt op jonge of latere leeftijd, en of dat snel of langzaam gebeurt. “Dat is belangrijk omdat er zoveel verschillende vormen van de ziekte zijn. De meeste patiënten krijgen het tussen hun veertigste en vijftigste, maar je kan het ook op 17 of 85 jaar krijgen. De meeste patiënten overlijden na drie jaar, maar er zijn ook patiënten die na een jaar sterven en andere die tien jaar leven met ALS. Als we de factoren kunnen identificeren die zorgen dat je de ziekte later krijgt of dat ze zich trager ontwikkelt, komen we hopelijk dichterbij een mogelijke behandeling.”

Professor Van Damme houdt zich ondertussen al meer dan tien jaar bezig met onderzoek naar ALS, gecombineerd met het begeleiden van patiënten. Geeft dat geen dubbel gevoel? “Voor mij is dat de ideale combinatie”, zegt hij. “Ik weet niet of ik het zou volhouden om altijd alleen maar slecht nieuws te geven en niet bezig te zijn met het zoeken naar een oplossing. De machteloosheid is natuurlijk het grootst bij de patiënt, maar weegt toch ook op de artsen en andere ziekenhuismedewerkers.” 



“De nieuwe inzichten zijn momenteel een magere troost”

prof. dr. Philip Van Damme

selijke stamcellen. Toch is er nog een lange weg te gaan tussen het begrijpen van hoe de ziekte werkt en het ontwikkelen van een succesvolle therapie. Er moet verder onderzocht worden welke andere factoren behalve genetische een rol kunnen spelen bij het ontstaan en de ontwikkeling van de ziekte.

Er bestaan verschillende hypothesen over de mechanismen achter ALS, maar er is ook een constante. “Bij neurodegeneratieve ziektes zoals ALS, maar ook parkinson en alzheimer, zien we een verstoring van de eiwitafbraak in de zenuwcellen. Telkens is er een andere groep van zenuwcellen die gevoelig is voor een bepaalde klontering van eiwitten. Een van de grote mysteries van ALS is dat dat bij de erfelijke variant wordt veroorzaakt door een gen defect, maar bij de andere varianten niet.”



Warme zorg altijd dichtbij

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

gezinszorg | kraamzorg | poetshulp
woningaanpassing | nachtzorg
groen- en klusjesdienst | dagopvang

bel GRATIS 0800 112 05

thuiszorg@ons.be www.landelijkethuiszorg.be  

ons

landelijke
thuiszorg

Original boxspring

De perfecte basis



*Keuze uit 5
hoofdborden*

Meer inspiratie op
www.auping.be

Auping Plaza Woluwe

Steenweg op Leuven 1210
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
T 02 726 23 34
www.aupingplaza-woluwe.be
ma-za 10u-18u • zo gesloten

Patrima Wonen & Slapen Auping Vision

Veltem (bij Leuven)

Haachtstraat 79
T 016 48 83 36
www.meubelen-patrima.be
9u-12u & 13u-18u
za 10u-18u • do gesloten
zo 14u-18u

auping

Auping nights, Better days

SAMEN

“Wat je samen doet, is gezelliger,” zegt mijn vriendin. “Eten, drinken, slapen, tv kijken, een terrasje doen, fietsen, reizen, een uitstapje maken, dromen, klussen, tuinieren, naar de film gaan.” “Echt alles?”, vraag ik, en ik probeer een paar dingen te bedenken die leuker zijn om alleen te doen. Autorijden bijvoorbeeld, dat vind ik wel fijn alleen. Na een drukke werkdag of een avondactiviteit zet ik mijn lievelingsmuziek op en laat ik mijn gedachten naar alle kanten uitwaaieren. Maar toegegeven, een lange autorit doe ik toch liever samen. Niet alleen uit veiligheidsoverwegingen, maar vooral omdat een ritje samen zo gezellig, zelfs intiem kan zijn. Als ik mijn 14-jarige dochter naar de zoveelste volleybaltraining of -match rijd, bijvoorbeeld. Dan zitten we naast elkaar, hoeven we elkaar niet aan te kijken en snijdt ze soms de meest fragiele onderwerpen aan. Of die korte autogesprekjes met mijn 20-jarige zoon. Een zachte, zwijgzame jongen die – meestal in de wagen en ultrakort – de belangrijkste kwesties aansnijdt.

“Misschien heb je wel gelijk”, merk ik op. “Misschien is samen altijd gezelliger.” “Dat weet ik wel zeker”, glimlacht ze, maar haar ogen blijven ernstig. Ik ben geneigd haar op haar woord te geloven, want ze werkt al 37 jaar in een ontwenningsskliniek. “Het begint met sociaal drinken”, vertelt ze. “Samen het glas heffen. Samen op café of op restaurant. Samen rond de tafel. Maar het wordt al snel een gewoonte en het eindigt vaak alleen. Moederziel alleen.”

In mijn auto, op weg naar huis, bedenk ik dat ik waarschijnlijk ook te vaak alleen drink. Na een drukke werkdag of een avondlezing thuiskomen en in de zetel ploffen. Muziekje opzetten en uit mijn mooie grootvaderskast een wijnglas nemen. In de koelkast staat altijd wel iets. “Het was een drukke dag”, zeg ik dan tegen mezelf. “Dit glas heb ik echt wel verdiend.” Bovendien vind ik niets zo gezellig als koken met een glas wijn bij de hand. Zo drink ik elke avond één of twee glazen wijn. Meer niet, echt waar, maar wél elke avond. Een rotsvaste gewoonte dus.

Ik besluit om het deze week anders aan te pakken, en mezelf te vertellen dat spuitwater in een champagneglas precies hetzelfde gezelligheidsgevoel geeft. Met wat bitterzwarte chocolade erbij wordt het toch opnieuw een feest? Zo doe ik het elke avond, en met succes. De wijn mis ik wel een beetje, maar de chocolade maakt veel goed.

“Goed nieuws”, zeg ik na een week tegen mijn vriendin. “Ik merk dat het me zonder problemen lukt om ’s avonds de drank achterwege te laten. Maar weet je wat er nu gebeurt? Ik vervang mijn drankverslaving gewoon door een chocoladeverslaving.”

“

“Ik vervang mijn drankverslaving door een chocoladeverslaving”

“Hoho”, roept ze me tot de orde. “Je verwacht een gewoonte met een verslaving. Een verslaving heeft gevolgen op fysiek, sociaal en emotioneel vlak. Ze gaat op den duur je hele leven domineren. Een verslaving maakt jezelf en al je relaties kapot. Je moet niet zo lichtzinnig over een verslaving praten.”

“Ik ben dus niet verslaafd?”

“Helemaal niet, volgens mij heb jij de gewoonte ontwikkeld om jezelf ’s avonds te verwennen met een glas wijn. Je lichaam wist: avond staat gelijk aan een tot twee glazen wijn. Nu verander je die gewoonte en weet je lichaam: avond staat gelijk aan chocolade.”

“Wat nu?”

“Tegen mijn patiënten zeg ik: zoek een gezonde vervanging en gooi de structuur van je avond om. Ga ergens anders zitten, verplaats je meubelen, doorbreek je routine, voer onregelmatigheid in. Tegen jou zeg ik: jij bent niet verslaafd, maar blijf opletten. Want een gewoonte kan op elk moment een verslaving worden. Tegenwoordig zie ik in de ontwenningsskliniek veel oudere mensen die pas op latere leeftijd een drankverslaving ontwikkelen. Eens gepensioneerd wordt hun gewoonte een verslaving.”

“Er mag al zoveel niet meer”, zucht ik.

“Ach kom, het is vrijdagavond”, glimlacht ze spottend. “En er is altijd die ene goeie regel: als je drinkt, drink dan nooit alleen. Want samen is altijd gezelliger. Zullen we dan nu samen een glas drinken?”

Annemie Struyf

is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen. Verhalen van schoonheid en troost, die de blik verruimen en het hart verwarmen.



TOT HET LAATSTE MOMENT

Een moeilijke diagnose valt, een behandeling slaat niet aan: het zijn momenten waarop we ons afvragen hoelang iemand nog te leven heeft. Hoe ga je daarover een gesprek aan? We schuiven aan tafel bij enkele specialisten voor een gesprek over liefdevol afscheid nemen.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT



Het is de natuurlijkste zaak van de wereld en we doen het allemaal een keer, maar toch is praten over sterven een groot taboe. We hebben er de woorden en gebaren niet meer voor. We zijn niet meer vertrouwd met het stervensproces. We zijn bang dat we de zieke zijn of haar levenskracht ontnemen of dat we niet goed zullen kunnen omgaan met de emoties. Toch zijn er veel goede redenen om er net wel over te praten als iemand misschien zijn levenseinde nadert.

“Erover praten brengt rust, zowel voor de patiënt als voor de familie”, zegt Arne Heylen, psycholoog van het palliatief-supportteam in UZ Leuven. “En het is ook belangrijk voor de latere rouwverwerking. Als familie zijn we vaak geneigd elkaar te sparen. Het gevolg is dat de patiënt er dan alleen mee zit in zijn hoofd. Als hij geen uitnodiging krijgt om erover te praten, laten we hem eigenlijk in de steek. Ik hoor patiënten zo vaak zeggen: ze spreken maar over koetjes en kalfjes en ik zou het zo graag over iets diepers hebben.”

KANSEN BIEDEN

Praten over een mogelijk levenseinde is ook kansen bieden. Wat wil de patiënt nog doen, beleven of zeggen in de tijd die hem nog rest? Arne Heylen: “Ik herinner me een echtpaar dat heel dankbaar was dat de arts uiteindelijk aan het bed van mevrouw had gestaan met de boodschap: er zijn geen behandelingen meer mogelijk, daar moeten jullie je niet meer mee bezighouden. Mevrouw wist dat ze het huwelijk van haar dochter over een half jaar niet meer zou halen. Nu kon ze nadenken over wat ze wel nog wilde doen: naar huis gaan, bij haar dochter zijn, samen gaan shoppen voor het trouwfeest. Of er was die man die nog heel graag terug naar Mallorca wilde, waar hij en zijn vrouw op huwelijksreis geweest waren. Nadat we samen konden bespreken dat die reis niet meer mogelijk was, zei hij: een mooi boek over het eiland is misschien ook goed. Uiteindelijk werd het de aanleiding voor een gesprek over alle fijne reizen die ze samen hadden gemaakt.” Niet elke patiënt wil alles van naaldje tot

draadje weten. “Je hebt mensen die houvast vinden in veel medische informatie, maar ook mensen die zich daarvoor afsluiten. Dan is het belangrijk te weten te komen waar ze bang voor zijn, want vaak is de fantasie die mensen hebben erger dan de werkelijkheid.”

GROTE EMOTIES

Familieleden zijn vaak bang dat als ze het onderwerp levenseinde aansnijden, de patiënt zijn hoop en levenslust verliest. “Natuurlijk willen we die hoop niet afpakken”, stelt Arne Heylen gerust. “En je kunt die hoop benoemen door te zeggen: ‘Ik voel dat je er nog lang wil zijn. Maar wat als die wens niet meer mogelijk is?’ Zo creëer je openheid, waardoor een patiënt makkelijker kan zeggen: ‘Natuurlijk weet ik dat het niet echt realistisch is.’ De meeste patiënten beseffen heel goed waar ze voor staan. Patiënten verleggen voortdurend hun grenzen. Vaak is het afscheid moeilijker voor de familie: zij voelen vooral de machteloosheid, ze moeten de zorg bolwerken en ze zitten met alle vragen over wat er daarna moet gebeuren.”



“Jij hebt de tranen niet veroorzaakt, je maakt er enkel ruimte voor”

psycholoog Arne Heylen



“Meestal is sterven gewoon als een kaarsje dat uitgaat”

dr. Karen Van Beek

Praten over het levenseinde brengt grote emoties teweeg. Angst, verdriet: we weten niet meer zo goed hoe we daarmee om moeten. “Maar ook voor familieleden is het goed die emoties te kunnen uitspreken tegenover de patiënt”, verzekert Arne Heylen. “Als een patiënt zegt dat hij bang is, beginnen familieleden vaak te sussen. Maar dan wordt de patiënt niet gehoord in zijn bezorgdheid. Dan doe je de deur voor hem dicht. Beter is het te vragen: ‘Waar ben je precies bang voor?’ Als een partner tegen een patiënt kan zeggen ‘Ik ben ook bang’, kan er weer nabijheid groeien. Dan kunnen ze samen verdrietig zijn en dat doet vaak veel meer deugd voor de patiënt, omdat de donkere wolk benoemd wordt. Als je de angst bespreekbaar maakt, zullen er tranen komen. Maar die tranen heb jij niet veroorzaakt, je maakt er enkel ruimte voor. Waarna er ook weer ruimte komt voor een lach.”

BALLONNETJE

Wanneer is het een goed moment om over het levenseinde te beginnen praten? “Eigen-



lijk op alle scharniermomenten”, zegt dokter Karen Van Beek, arts bij de palliatieve zorgseenheid. “Als de diagnose ernstige ziekte valt. Als een behandeling niet meer aanslaat en je moet overschakelen naar een andere behandeling. Dan is het goed om ook over het psychosociale en het spirituele te praten. Je kunt bijvoorbeeld vragen wat de diagnose met hen doet. Veel artsen hebben het daar moeilijk mee: ze zijn bang dat ze de patiënt zijn wil om te genezen ontnemen. Patiënten laten soms een ballonnetje op of maken een opmerking die aangeeft dat ze met vragen zitten over hun levens-einde. Ook dat is een goed moment om een gesprek aan te knopen.”

RITUELEN

De beste manier om het gesprek aan te gaan, is de gevoelens benoemen of vragen stellen als: “Ik kan me voorstellen dat je bang bent, wil je erover praten? Wat hoop je? Wat vind je belangrijk? Wat zou je zeker nog willen doen?”

“Rituelen helpen vaak in zo’n situatie”, voegt Arne Heylen daaraan toe. “De ziekenhuis-pastors kunnen patiënten en hun familie met een ritueel de nodige kracht geven: je aanvaardt de veranderde realiteit en vindt moed om ermee om te gaan. In de hoofden van mensen is de ziekenzalving nog sterk verbonden met de dood. Maar zo schiet het ritueel zijn doel voorbij. Het ritueel wil namelijk moed geven om dat wat komt te kunnen dragen en heeft met de dood niets te maken. Als zo’n ritueel vroeg genoeg plaatsvindt, kan het echt een feest worden, met cava en koffiekoeken. Een manier om je verbondenheid te vieren en het leven te voltooien.” Arne wijst naar een kartonnen boom

BIJ WIE KUN JE TERECHT?

Als patiënt of familielid kun je het moeilijk vinden om een gesprek over het levenseinde aan te vatten. Weet dat in UZ Leuven mensen klaar staan om je daarbij te helpen. Je kunt eenvoudig hulp vragen bij de zorgverleners van de afdeling: artsen, verpleegkundigen, sociaal werkers, psychologen ...

Als er extra ondersteuning nodig is, kan het palliatief-supportteam voor advies gevraagd worden, zowel door de afdeling als door de patiënt zelf. Het team bestaat uit drie artsen, vijf verpleegkundigen en drie psychologen. Je kan naar hen vragen via de verpleegkundige van de afdeling of hen zelf contacteren op 016 33 24 22.

Ook bij de pastorale dienst kun je terecht voor een goed gesprek, voor begeleiding bij existentiële levensvragen, voor spirituele steun of bijvoorbeeld om een afscheidsritueel te doen. Er is dag en nacht een pastor bereikbaar. Je kan naar hem of haar vragen via de verpleegkundige van de afdeling of bellen naar 016 34 86 20, of via de binnenlijn op het nummer 48620.

UZ Leuven beschikt over heel wat brochures over vroegtijdige zorgplanning, beslissingen rond het levenseinde, existentiële en spirituele zorg of wachten en waken bij een stervende. Vraag ernaar bij je arts of verpleegkundige.

www.uzleuven.be/pst
www.uzleuven.be/pastorale-dienst

met kleurige kaartjes in het lokaal van het palliatief-supportteam. “De familie noemde dit de zorgenboom. Bezoekers konden papiertjes tussen de bladeren hangen met hun wensen en verdriet. Nog maanden nadat de patiënt was overleden, hielden ze de boom in huis, zodat er ruimte bleef voor verdriet. Toen hebben ze hem aan ons gegeven om door te geven aan andere patiënten.”

TOT HET EINDE

Tot het allerlaatste moment kunnen we van betekenis zijn voor elkaar. Ook al vinden we de woorden vaak niet, we kunnen ook veel zeggen met gebaren. “Het zit vaak in kleine dingen”, zegt dokter Karen Van Beek. “Iemands haren kammen, lippen bevochtigen, gewoon iemands hand vasthouden. Veel mensen zeggen achteraf dat ze blij zijn dat ze dat nog hebben kunnen doen.”

Meteen is dat ook een reden om het stervensproces tot het einde te laten voltooien. Dokter Karen Van Beek: “We kunnen nu zoveel comfortzorg bieden, dat de meeste mensen rustig en sereen sterven. Mensen zijn bang voor het moment van het sterven. Ze zijn bang dat ze helse pijnen gaan lijden. Maar er is maar een kleine minderheid bij wie we de pijn niet onder controle krijgen. In zo’n geval kan een palliatieve sedatie een optie zijn, zodat de patiënt dat niet bewust hoeft door te maken. Euthanasie blijft in de praktijk eerder een uitzondering. Meestal is sterven gewoon als een kaarsje dat uitgaat. Het is een langzaam proces. Als we mensen uitleggen hoe het normale stervensverloop eruitziet, is de euthanasievraag meestal niet meer aan de orde.”



**In de veelzijdige wereld
van UZ Leuven gaan
verpleegkundige zorg,
innovatie en onderzoek
hand in hand.**

UZ Leuven is een van de grootste ziekenhuizen van België en een absolute voortrekkers in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. Bijna 10 000 professionals geven elke dag het beste van zichzelf in 160 uiteenlopende functies. Als Top Employer biedt UZ Leuven alle medewerkers volop kansen om zich een loopbaan lang te ontwikkelen. Zo dragen zij elk in hun discipline bij aan een kwaliteitsvolle en veilige dienstverlening.



Kies jij ook voor een job met toekomst?

UZ Leuven zoekt continu gemotiveerde verpleegkundigen.

Solliciteer online via jobs.uzleuven.be.



Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN



Team Verhulst heet u van harte welkom!

Optiek Verhulst is al 40 jaar een gevestigde waarde in Leuven en een unieke 450m² grote belevingswinkel. Je vindt bij ons alle topmerken van brillen en zonnebrillen.

POWERED BY
— MILI BVBA —

-15 % **OP MONTUUR EN/OF GLAZEN**
OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN OF KU LEUVEN

EEN GREEP UIT ONS AANBOD

Dior

Silhouette

lafont.

LINDBERG[®]

GIORGIO ARMANI

CHANEL

BLACKFIN

TOM FORD

nog groter

450m² BELEVINGSWINKEL

NIEUW

SINDS MEI 2017

HOORCENTRUM
GLASBRILLEN
GLASADVIES-
CENTRUM

HOORCENTRUM audicare - Verhulst

U wordt uitstekend geholpen door audiologe Carole. In tegenstelling tot de ketens, bieden we volledig onafhankelijk advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling.

GLASADVIESCENTRUM

100% service, daar gaan we voor! We zijn gespecialiseerd in progressieve en verdunde glazen en bespreken samen de beste oplossing voor uw brilglazen. Afhankelijk van de dioptrie(sterkte) en grootte van uw montuur garanderen wij u een optimale oplossing aan de beste prijs.

Shop in shop GLASBRILLEN

Welkom in onze aparte afdeling waar we uw montuurloze bril personaliseren. We hebben steeds een grote voorraad aan glasvormen. Een uniek concept in België!

GRATIS HOORTEST NA AFSPRAAK | 2 JAAR GRATIS BATTERIJEN*

*BIJ AANKOOP VAN HOORTOESTEL EN OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN OF KU LEUVEN

ma 14 - 18 uur
di 9 - 18 uur
woe 9 - 18 uur
do 9 - 20 uur
vrij 9 - 18 uur
za 9 - 17 uur

juli en augustus
do 9 - 18 uur


VERHULST
LEUVEN

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Tiensestraat 181-193 | 3000 Leuven
016 22 42 56 | www.optiekverhulst.be



BEZINT EER GE MET BLOKJES BEGINT



Het valt op in het straatbeeld: volwassenen dragen steeds vaker blokjes op de tanden. Toch is er bij orthodontie na de tienerjaren geen garantie op een perfect resultaat, vertelt prof. dr. Guy Willems, specialist orthodontie in UZ Leuven. Vijf hardnekkige misverstanden over blokjes bij volwassenen.

TEKST: SARA VAN DAELE

1

BLOKJES LATEN ZETTEN IS VOLLEDIG ZONDER RISICO

Over het algemeen zijn de risico's bij een orthodontische behandeling beperkt. Volwassenen en kinderen lopen min of meer dezelfde risico's. Maar bij volwassenen zijn die risico's wel ingrijpender. "Een voorbeeld daarvan is wat we 'wortelresorptie' noemen: de tandwortel raakt beschadigd omdat de tanden weerstand ondervinden van het bot wanneer ze van plaats veranderen", legt professor Willems uit.

"Meestal blijft dat beperkt. Maar sommige patiënten zijn vatbaarder, waardoor we soms de behandeling moeten aanpassen of zelfs stoppen." Een ander risico bij een orthodontische behandeling, zowel voor een kind als voor een volwassene, is dat de tandzenuw kan afsterven door de verplaatsing van de tanden. "We kunnen dat natuurlijk oplossen, maar je tand wordt daardoor op lange termijn wel kwetsbaarder." Sommige risico's zijn wel specifiek voor volwassenen. Volwassen tanden zijn soms min-

der stabiel, omdat het ondersteunende bot al wat afgenomen is door ontstekingen van het tandvlees. "Sowieso is het risico op ontstekingen bij beugeldragers groter, omdat het meer moeite kost om goed te poetsen. Bij volwassenen is dat risico nog groter, zeker als er al tandvleesontsteking aanwezig is. Het is belangrijk dat die ontstekingen verholpen zijn voor we met de behandeling starten. Bestaande ontstekingen kunnen door de beweging van de tanden weer opflakkeren en abcessen veroorzaken, waar-

door je zelfs je bot en tanden kunt verliezen.” Naast de risico’s zijn er ook nog de gewone ongemakken. Eten gaat in het begin wat moeilijker, er kunnen kleine wondjes ontstaan of je spreekt soms tijdelijk wat anders. Maar die kleine ongemakken verdwijnen meestal spontaan na enkele weken.

2 EEN BEUGEL OP VOLWASSEN LEEFTIJD GEEFT ALTIJD EEN PERFECT RESULTAAT

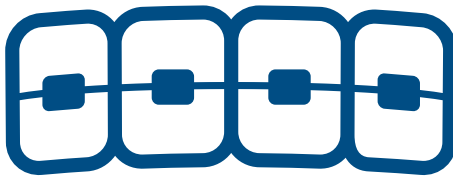
Volwassenen hebben hoge verwachtingen van een behandeling. Ze willen in zo kort mogelijke tijd een zo goed en vooral zo mooi mogelijk resultaat krijgen. Maar vaak onderschatten ze wat er allemaal bij een behandeling komt kijken. Professor Willems: “We streven ernaar om je tanden op een stabiele manier op elkaar te laten aansluiten. Daardoor duurt de behandeling vaak langer dan je denkt, maar een stabiel gebit zorgt ervoor dat we het mooie uitzicht van de tanden ook op langere termijn kunnen behouden.”

Wanneer iemand toch wil stoppen met de behandeling op een moment waarop het gewenste resultaat nog niet bereikt is, gaat de arts op zoek naar een compromisbehandeling. Er worden dan in ieder geval extra steundraden achter de tanden gekleefd. “We kunnen op korte termijn wel een visueel mooi resultaat bereiken, maar op langere termijn zal dat niet ideaal zijn.”

3 VOLWASSENEN DRAGEN ENKEL BLOKJES OMDAT ZE MOOIERE TANDEN WILLEN

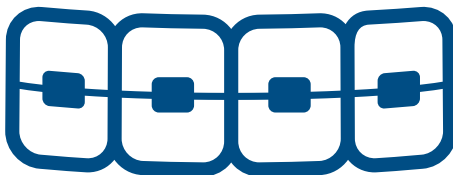
“Het uiterlijk is inderdaad de belangrijkste reden voor volwassenen om blokjes te dragen. Maar esthetiek draait niet alleen om ijdelheid. Het uitzicht van de tanden heeft ook een grote invloed op de levenskwaliteit, omdat het een impact heeft op je zelfbeeld. We doen daar de laatste jaren veel onderzoek naar. Na de behandeling zien we een duidelijke verbetering van de levenskwaliteit. Het gaat dus niet alleen om er goed uit te zien, maar ook om zich goed voelen.” Een mooi gebit willen, is niet de enige reden. Sommige volwassenen worden door hun tandafwijking flink gehinderd in hun

dagelijkse leven. Tandem kunnen door een bepaalde afwijking in sommige gevallen zelfs stukgaan en ook het tandvlees kan ernstig beschadigd worden. Een afwijkend gebit is ook moeilijker schoon te houden, wat zorgt voor meer gaatjes. Een verkeerde verhouding tussen de beide kaken veroorzaakt bovendien ook ernstigere aandoeningen, zoals slaapapneu. Professor Willems: “Met een tandbehandeling en kaakchirurgie kunnen we het luchtkanaal groter maken, wat zelfs tot volledig herstel van de slaapapneu kan leiden.”



“Een mooi gebit willen, is niet de enige reden”

prof. dr. Guy Willems



DE BEHANDELING VAN VOLWASSENEN EN KINDEREN IS IDENTIEK

De behandelingstechnieken zijn dezelfde voor kinderen en volwassenen, maar het verloop van de behandeling verschilt. Vaak ligt bij volwassenen een groter, structureel probleem aan de basis. Zo ontbreken er soms tanden, waardoor de druk op de voorste tanden vergroot. Daarom moet bij volwassenen vaak iets meer voorbereidend werk gebeuren.

Bovendien zorgen bepaalde kenmerken van het volwassen gebit ervoor dat de behandeling soms trager verloopt. “Het bot van een volwassene is wat meer verkalkt, waardoor de tanden moeilijker kunnen bewegen”, zegt professor Willems. “Ook zijn er vaak problemen met de ondersteunende weefsels van het gebit: bij sommige volwassenen verdwijnt een deel van het bot door een minder goed onderhoud. Daar moeten we tijdens de behandeling rekening mee houden.”



5 BLOKJES ZIJN DE ENIGE MANIER OM JE GEBIT TE VERBETEREN

Opnieuw een misverstand, legt professor Willems uit: “Er zijn ook andere apparaten, zoals de losse beugel, een plaatje met daaraan een metalen draadje dat men tegen het verhemelte duwt. De blokjes worden het vaakst gebruikt, maar worden soms gecombineerd met een losse beugel. Bijvoorbeeld wanneer de boventanden de ondertanden sterk overlappen. Soms is de behandeling ook zo eenvoudig dat een losse beugel die je gedurende korte tijd draagt, voldoende is.”

Tegenwoordig wijzen nieuwe wetenschappelijke inzichten ook in de richting van logopedie als onderdeel van een behandeling, bijvoorbeeld wanneer de tong de oorzaak van het gebitsprobleem lijkt. Sommige patiënten persen tijdens het slikken of praten de tong tussen de tanden. “Met logopedie zouden we die patiënten kunnen aanleren hun tong beter te gebruiken. We hopen dat in de toekomst te onderzoeken, om die veronderstelling ook wetenschappelijk te kunnen aantonen.”

VISSEN IN HET GENOOM

Het leek lang ondenkbaar, maar vandaag gebeurt het ook in UZ Leuven: volledige genoomanalyses. Voorlopig is dat enkel om een diagnose te kunnen stellen bij patiënten met zeldzame erfelijke ziektes. Maar in de wereld van DNA en genetica gaan de zaken razendsnel, vertellen specialisten van het centrum menselijke erfelijkheid.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

Voorjaar 2018 ging het centrum menselijke erfelijkheid in UZ Leuven van start met volledige genoomanalyses van patiënten die op zoek zijn naar een verklaring voor hun zeldzame ziekte. Vaak zijn dat kinderen die al jaren last hebben van een ziekte waarvan men de oorzaak niet kent. Een op de honderd baby's wordt geboren met een genetische afwijking. Het best bekend zijn baby's met mucoviscidose of de verouderingsziekte progeria, maar ook aandoeningen als een zeldzame stofwisselingsziekte of epilepsieaanvallen kunnen hun oorzaak hebben in de genen. "We weten dat er meer dan 8 000 genetische ziektes zijn", legt prof. Gert Matthijs van het centrum menselijke erfelijkheid uit. "Maar we vinden maar voor een op de twee patiëntjes een oorzaak."

Een volledige genoomanalyse leest het volledige DNA van een patiënt: niet alleen de volledige set van genen, maar ook de 98 procent van het DNA-materiaal waarvan we amper iets weten. DNA-analyses gebeuren al langer in het ziekenhuis, maar bij een 'gewone' DNA-analyse zoekt men enkel naar afwijkingen in de een tot twee procent van het DNA dat we kennen. Voor heel wat erfelijke aandoeningen is namelijk één gen verantwoordelijk. Om de diagnose te bevestigen, zoeken genetici naar precies dat ene gen, zoals bij een aantal spierziekten of familiale hartafwijkingen.

Maar als artsen vermoeden dat er meer afwijkende genen verantwoordelijk zijn voor een ziekte, kunnen ze met een volledige genomanalyse alle genen tegelijkertijd analyseren en meteen ook het overige genetische materiaal van een patiënt 'lezen'.

Prof. dr. Joris Vermeesch van het centrum menselijke erfelijkheid: "Door te 'vissen met verstand' in het gedeelte van het DNA dat we niet kennen, wordt de kans dat we effectief de oorzaak van een genetisch defect vinden groter. Maar we begrijpen nog altijd maar een fractie van het volledige genoom. We verwachten dat we door meer analyses te doen, meer nieuwe mechanismen zullen vinden die de werking van genen beïnvloeden. Daardoor zullen we alsmear meer genetische afwijkingen leren kennen. En zullen alsmear meer patiënten te weten komen wat de oorzaak is van hun zeldzame ziekte."

NANOTECHNOLOGIE

Dat zo'n genomanalyse vandaag technisch mogelijk is, is te danken aan de spectaculaire daling van de kostprijs van een genomanalyse. Met de nieuwste sequencingtoestellen die het ziekenhuis in huis haalde, kunnen onderzoekers tijdens één analyseronde maar liefst 48 volledige genomen in kaart brengen. Met de nadruk op in kaart brengen, want het toestel 'leest' de informatie, maar weet niet wat het ermee moet doen. Daarvoor zijn laboratoriumgenetici en klinische genetici nodig, die samen met de artsen de informatie interpreteren. Met de razendsnelle ontwikkelingen in de nanotechnologie, de alsmear sterkere supercomputers en de uitbouw van internationale databanken met DNA-sequenties van duizenden individuen, wordt het interpreteren van een genoom minder moeilijk.

Het ziekenhuis zal de volledige genomanalyse enkel gebruiken voor diagnoses als er geen herkenbaar ziektebeeld is dat rechtstreeks naar één specifiek gen of genetisch defect leidt. Als de medische specialist vermoedt dat er een erfelijke ziekte in het spel is, vraagt hij aan de genetici om een analyse te doen. UZ Leuven is een van de eerste centra in Europa die volledige genomanalyses zal gebruiken voor het stellen van een genetische diagnose bij patiënten.



"Toevallige ontdekkingen hebben gevolgen voor de patiënt en zijn familie"

prof. dr. Joris Vermeesch

MAATSCHAPPELIJK DEBAT

Maar er is een maar. Hoe breder onderzoekers het genoom van een patiënt in kaart brengen, hoe meer kans er is dat ze daarbij info vinden die veel verder gaat dan wat ze eerst zochten. Zo kan het gebeuren dat een patiënt die een genomanalyse krijgt om de oorzaak van bijvoorbeeld een aangeboren skeletafwijking te vinden, het nieuws ontvangt dat hij een erfelijke aanleg heeft voor darmkanker of een hartaandoening. Zo'n toevallige ontdekkingen hebben niet alleen gevolgen voor de patiënt zelf, maar ook voor zijn ouders, kinderen en andere familieleden. En dat brengt een aantal prangende vragen met zich mee. Hebben artsen de verantwoordelijkheid om toevallige ontdekkingen in het genoom aan de patiënt mee te delen? Is het zinvol om ook bij gezonde mensen een volledige genomanalyse te doen om zo aandoeningen op het spoor te komen?

Prof. dr. Joris Vermeesch: "Genetici en artsen weten wat er over enkele jaren technisch mogelijk zal zijn, maar de vraag is wat zinvol is. Het hele genoom binnenstebuiten keren zonder duidelijk plan of bedoeling kan een fascinerend idee zijn, maar leidt niet noodzakelijk tot gezondheidswinst. We willen dus samen met andere genetische centra de vraag stellen aan de ziekenhuiswereld, patiënten en politici: hoe gaan we in de toekomst op een verantwoorde manier om met genomische informatie?"



START VAN DE GENOMISCHE GENEESKUNDE

Het volledige genoom van een mens lezen kan al sinds 2006: de techniek kwam toen in een stroomversnelling dankzij de ontwikkeling van het 'massief parallel sequencen'. Voor die periode was het nog tijdrovend en peperduur om genomen te lezen. Om de kosten te drukken werden de jaren daarna voortdurend nieuwe toestellen ontwikkeld, waarmee grote hoeveelheden DNA tegelijk geanalyseerd werden. Met de twee sequencingtoestellen van de nieuwste generatie zetten UZ Leuven en KU Leuven een grote stap in de start van de genomische geneeskunde: voor het eerst worden de machines niet alleen voor onderzoek, maar ook effectief in het ziekenhuis gebruikt. De toestellen worden voor de helft betaald door het ziekenhuis, voor de andere helft door onderzoeksgeld, onder meer van het Vlaams Instituut voor Biotechnologie. Ze dienen enkel voor diagnoses in het ziekenhuis en onderzoekswerk, niet voor commerciële doeleinden.

WEGENWERKEN

Tussen 9 juli en 2 september 2018 is op de E314 de op- en afrit Gasthuisberg (nr. 16) afgesloten. Campus Gasthuisberg blijft wel vlot bereikbaar via de afritten Leuven (nr. 15), Winksele (nr. 17) en Herent (nr. 18). In opdracht van de Vlaamse overheid wordt het op- en afrittencomplex van de E314 ter hoogte van campus Gasthuisberg vernieuwd. Fietsers kunnen wel al de nieuwe fietsbrug over de E314 gebruiken.

Bekijk de juiste routebeschrijving op:
www.uzleuven.be/wegenwerken.



TROPISCH ADVIES

Wie het geluk heeft om naar een tropische bestemming te reizen, weet dat hij zich goed moet voorbereiden. Van malaria tot gele koorts, van hepatitis tot hondsdolheid: een gewaarschuwd reiziger is er twee waard. Maak op tijd een afspraak om medisch advies te vragen over vaccinaties en reisgeneesmiddelen. Bij UZ Leuven doe je dat het best twee maanden op voorhand bij de consultatie reisadvies en vaccinaties (tel. 016 34 47 75). Op de website kun je alvast de vragenlijst invullen. Goeie reis!

www.uzleuven.be/reisvaccinaties



PRATEN OVER HET EINDE

Het is niet eenvoudig: praten over palliatieve zorg of euthanasie. Iedereen met vragen over dat thema kan twee dagen per week terecht aan de infodesk in campus Gasthuisberg. Heb je vragen over de palliatieve zorgmogelijkheden in UZ Leuven? Wil je advies over hoe je een gesprek over het onderwerp kunt aangaan met je arts of verpleegkundigen? Je vindt de infodesk in campus Gasthuisberg aan de bibliotheek, elke maandag en donderdag tussen 14 en 16 uur. Een afspraak is niet nodig.

Lees ook het artikel op pagina 16 van dit magazine.





PROPERE HANDEN

Wist jij dat we via onze handen de meeste ziektekiemen doorgeven?

Een goede handhygiëne helpt om de verspreiding van die bacteriën tegen te gaan en om infecties bij kwetsbare patiënten te voorkomen. Daarom ontsmetten zorgverleners hun handen voor en na het verzorgen van patiënten. Maar ook als bezoeker of patiënt kun je helpen:



1

Was je handen met water en zeep als ze zichtbaar vuil zijn, voor elke maaltijd en na het snuiten van je neus of een toiletbezoek.



2

In de inkomhal van alle campussen staat handalcohol. Ontsmet je handen ermee bij het binnen- en buitengaan. Zo breng je geen ziektekiemen mee op bezoek en neem je geen kiemen mee naar huis.



3

Als je een patiënt bezoekt die in isolatie wordt verzorgd, lees dan de informatiekaart die aan de kamerdeur hangt. Daarop staat wat je als bezoeker moet doen bij het binnen- en buitengaan van de kamer.



Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trok naar het revalidatiecentrum van campus Pellenberg. Op zoek naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier verblijven.

TEKST: JAN VAN ROMPAEY

EÉN SECONDE EN ALLES VERANDERT

“Nu is ze te ver gegaan”, hoor ik een stem in de kamer zeggen. Het is maar de televisie: Thuis staat op. Een verpleegkundige schikt Hermans benen en legt zijn handen mooi naast mekaar. “Nog een handdoekje?”, vraagt ze. “Koffie of water? Zal ik het belletje dichterbij zetten?” Herman is helemaal verlamd, op zijn hoofd na. Fietsongeval. Toen hij wakker werd, wist hij het onmiddellijk: dit is erg, heel erg. Hij kon niet bewegen, ook niet praten.

Herman: “Ik droeg een rugzak: die heeft de klap opgevangen, maar tegelijk ook de wervelkolom beschadigd. Black-out, enkele dagen in een coma. Normaal zou ik nooit meer zonder beademing kunnen, nu heb ik die alleen ’s nachts nodig. Overdag kan ik zonder zo’n toestel in een fauteuil gezet worden, of ze kunnen me naar buiten rijden.”

Denk je veel aan wat er met je gebeurd is?

Herman: “Nee, dat ga ik uit de weg. Ik probeer niet te denken aan wat ik niet meer kan, dat is te veel om op te noemen. Toen ik nog op intensieve zorg lag, kon ik niet praten. Dat ging met liplezen, heel erg. Ik had niet eens een bel, ik moest klakken met mijn tong (*klakt*). Maar praten gaat nu beter. De rest komt waarschijnlijk niet meer goed. In mijn hoofd gaat het goed, ik ben nog alert. Dat is ook nodig, want ik probeer een oogje in het zeil te houden. Ik ben een teer plantje en er

mag niks mis gaan bij de verzorging, een kleinigheid kan grote gevolgen hebben.”

Wat was je beroep?

Herman: “Ik ben met pensioen, maar vroeger deed ik aan export, in de haven van Antwerpen. Kantoorwerk. Mijn vrouw heb ik veel te jong verloren aan kanker, ze was amper 52. Nu heb ik al tien jaar een vriendin, die me ook na het ongeval trouw is gebleven. Ze komt vaak en overnacht dan in een naburig hotel. Ze speelt een belangrijke rol: op een bepaald moment wilde ik dat het stopte, ik zag het niet meer zitten. Maar zij zei: “Dan zal het zonder mij zijn.” Ze wou daar niet aan meewerken. Dat, en ook mijn kinderen, hebben me geholpen om het niet te doen. Het is een mes dat aan beide kanten snijdt. Mijn ene dochter was niet echt tegen, ze vroeg zich af hoe mijn leven er verder zou uitzien. Ik dacht dat het zou kunnen met palliatieve zorg, maar de arts stelde dat ik niet palliatief was. Dus zou

het euthanasie worden. Maar een datum vastleggen en daar al die weken naartoe leven, dat zag ik niet zitten. Ik leef te graag, stelde ik vast. En nu is het over: ik probeer voortaan vooruit te kijken.”

Wat maakt het leven nog de moeite waard?

Herman: “Veel blijft er niet over, natuurlijk. Ik kijk uit naar dingen die toch mogelijk worden, soms zijn dat kleinigheden. Dat ik binnenkort met mijn rolstoel mobiel word, bijvoorbeeld, ik ga hem met mijn kin besturen. Nu kan dat nog niet, ik heb pijnlijke doorligwonden. En als het over een half jaar weer slechter gaat, dan is het maar zo. Ik leef van dag tot dag. Ik kan nog tv-kijken: politiek, sport, een wielervoerders, binnenkort de wereldbeker, dat is voor mij even buiten zijn. Dan sta ik tussen de supporters en geniet ik. Ik kan nog een boek lezen met aangepast materiaal. De studenten die meekomen met de artsen, jonge mensen, herinneren me aan mijn jeugd. Die houden



HERMAN (66)

Twijfelde of hij nog wilde leven, maar koos ervoor te blijven.

me op de been. Enfin, die beeldspraak klopt niet echt (*lacht*): ze geven me moed.”

Voor bijna alles afhankelijk zijn, valt dat niet zwaar?

Herman: “Dat aanvaard ik nu wel, maar ik moet nog geconfronteerd worden met de gewone wereld. Ik kan niet zonder kinesisten, zij zorgen ervoor dat ik overdag niet aan de beademing moet. Als ik een weekend naar huis mag, krijg ik het al moeilijk. Na Pellenberg kan ik niet naar huis, want dan moet ik verbouwen en personeel in dienst nemen, dat kan niet. Ik zal dus naar een woonzorgcentrum moeten, maar daar zullen ze niet kunnen doen wat ze hier voor

mij doen. Hier krijg ik anderhalf uur kine per dag, ginder hooguit een half uur. Ik dreig in zo’n centrum wat weg te kwijnen. Maar goed, we zijn nog niet zo ver: ik moet eerst nog aansterken.”

Kan je je handicap aanvaarden?

Herman: “Echt accepteren doe je dit niet. Ik probeer er niet aan te denken. Ik heb eens een nachtmerrie gehad: ik droomde dat ik alles weer kon. Toen ik wakker werd, probeerde ik vergeefs mijn handen op te heffen. Dat wil ik niet meer meemaken.”

Wat mis je het meest?

Herman: “Alles mis ik, alles. Ik was gek op

beweging, sportte veel: voetbal, tennis. Dat valt allemaal weg. Sommige vrienden komen nog, maar ik weet dat ook dat niet lang meer zal duren. Er blijven er nog een paar over en die zijn goud waard.”

De vraag: waarom moest dit jou gebeuren?

Herman: “Daar ben ik niet mee bezig. Ik ben realist, misschien fatalist. Ik ben wel blij dat het pas op latere leeftijd gebeurd is. Ik heb een mooi leven achter de rug. Mijn twee dochters zijn volwassen en hebben het gemaakt in het leven. Als je weggaat, schuif je dan de bel wat dichterbij?”

“

“Ik leef te graag, stelde ik vast”



FRANÇOIS (57)

Optimist en doorbijter. Houdt zich niet bezig met donkere gedachten. Bidt om bescherming bij broeder Isidoor.

“De lente jaagt iedereen naar buiten”, hoor ik onderweg op de radio. Maar François vind ik toch binnen, in de nieuwe roestbruine therapietoren voor revalidatie van campus Pellenberg. Achter de grote ramen van de sportzaal op de bovenste verdieping golft het adembenemende Brabantse landschap. François kreeg drie jaar geleden leukemie, vorig jaar een hersenbloeding en tussendoor een hartinfarct.

François: “Ik ben vroeger nooit ziek geweest, de leukemie kwam als een donderslag bij heldere hemel. Ik kreeg eerst zes maanden chemotherapie en daarna chemo-medicatie in de vorm van tabletten. Toen bleek dat de behandeling aansloeg, mocht ik daarmee stoppen. Maar ik brak de behandeling te abrupt af en moest dagenlang braken. Op een avond keek ik naar het nieuws op tv en vond ik dat het hoofd van de nieuwslezer er zo misvormd uitzag.”

Misschien had die nieuwslezer zo'n hoofd?

François: “Wacht. Ik bel naar mijn zoon

die ook aan het kijken was. Hij zegt: ‘Bij ons is dat hoofd normaal, misschien is je toestel stuk.’ Aan de andere beelden van die nieuwsuitzending haperde niets, ik maakte me dus geen zorgen. Maar de volgende morgen kon ik me haast niet meer recht houden en ben ik op de salontafel gevallen. Mijn zoon heeft mij dan spoor-slags naar Gasthuisberg gevoerd, waar ik meer dood dan levend uit de auto viel. Toen ging voor mij het licht uit. Ik kon niets meer. Hersenbloeding. Niet meer praten, niet meer bewegen. Op de kamer zorgde een verpleegkundige ervoor dat ik niet in een bed ging liggen: ze liet mij in

een fauteuil zetten. Later hoorde ik dat ze precies had gedaan wat in die omstandigheden moest gebeuren. En dat ze daarmee waarschijnlijk mijn leven heeft gered. Die nacht hebben ze mijn vrouw gebeld om meteen naar het ziekenhuis te komen, omdat het einde nabij was. Ik kan me voorstellen dat zij door de hel ging tijdens die rit naar Leuven. Langzaam ben ik weer tot bewustzijn gekomen, mijn vrouw is vijf dagen op de kamer blijven overnachten. Geleidelijk aan kon ik weer bewegen, mijn linkerarm, mijn hand. Daarmee kwam de hoop terug. Nu heb ik nog mijn linkerbeen dat niet mee wil:

daarom ben ik hier in campus Pellenberg.”

En de leukemie?

François: “Ik neem nog chemomedicatie en ze volgen mij nauwgezet op. Voorlopig ben ik stabiel: als mijn toestand verergert, zal een beenmergtransplantatie nodig zijn. We hebben al een donor, mijn broer houdt zich klaar. Ik hoop alleen maar dat ik geen chemo meer nodig heb: chemo is voor mij het ergste. Ik heb tijdens mijn leukemie ook nog een chemovergiftiging gehad. Als je de begeleidende medicatie niet op tijd neemt, bijvoorbeeld omdat je de pillen hebt uitgebraakt, dan begint het in je mond te branden. Echt te branden. Ik heb toen dag en nacht aan een kraan met lauwater gehangen om die pijn te blussen. Dat wil ik nooit meer meemaken.”

Denk je soms aan het feit dat het niet goed zou kunnen aflopen?

François: “Ik wil alles weten over mijn ziekte en stel vragen waar nodig. Maar ik ben een optimist en een doorbijter, aan zo’n dingen denk ik dus niet. Beter gezegd: ik wil er niet aan denken. Ik ben een tijdje blind geweest, ik weet wat donkere gedachten zijn. Mijn vrouw komt me elke dag bezoeken, ik heb kinderen die mij liefhebben. En hier zorgen ze ervoor dat ik geen tijd heb om te piekeren. Het komt wel goed, denk ik dan. Als ik in het revalidatiecentrum om me heen kijk en zie wat sommige patiënten overkomt, denk ik dat het

bij mij nog best meevalt. Ik heb bijvoorbeeld geen irriterende pijn, zoals zovelen hier. Ik ben helder van geest gebleven. En ik mag op weekend: dat maakt het verschil. Tijdens de week ben je de hele dag bezig en val je ’s avonds doodmoe in je bed. Maar tijdens het weekend hier blijven, is pure verveling. Er is weinig te doen, de gangen zijn akelig leeg, bijna iedereen is naar huis, en je begint te piekeren.”

Hoe ziet zo’n weekend eruit? Terug naar de bewoonde wereld?

François: “Mijn vrouw komt mij halen en dan gaan we wat winkelen, ik in mijn rolstoel. En soms zet ik een paar pasjes, dan ziet ze het resultaat van de revalidatie. Zondag spreken we af met andere patiënten in een *crèmerie*.”

Hoezo? Met andere patiënten, die je al de hele week ziet?

François: “Ja, zo motiveren we elkaar. En met onze familie erbij is dat anders dan hier in het ziekenhuis.”

Wat is je beroep?

François: “Ik ben gespecialiseerd in beveiliging, herstellingen van alarmsystemen, camera’s, toegangscontrole. Het waren lange dagen, soms van veertien uur. Mijn werk was mijn leven. En dan opeens is het gedaan. Dat is een zware klap die ik nog niet te boven ben. Ik ben nog maar 57, ik koester de stille hoop dat ik weer kan werken. Helemaal herstellen

zal ik wel niet doen: op een ladder klimmen zal niet meer lukken. Gelukkig heb ik een begripvolle werkgever. Ik zie me niet thuis blijven. Met mijn ervaring van 27 jaar kan ik nog best nuttig zijn, bijvoorbeeld aan de telefoon. Mijn vrouw steunt me daarin. Toen we trouwden, spraken we af: samen uit, samen thuis. Daar hebben we ons altijd aan gehouden. We hebben al veel meegemaakt. Een bedrijfje waarbij je de boeken moet neerleggen, dat weegt zwaar op je gezin, maar we hebben het samen gehaald. Toen ik 55 werd, dacht ik: yes! We zijn erdoor! Nu nog tien mooie jaren tot mijn pensioen! En dan gebeurt dit.”

Vind je dat je pech gehad hebt? Het noodlot?

François: “Eigenlijk niet. Het enige wat me frustrereert, is dat ze niet weten waar die leukemie vandaan kwam. In mijn familie waren er geen precedenten. Heeft het te maken met mijn manier van leven? Met mijn werk? Ik heb twee collega’s die ook leukemie kregen. We zijn dus met drie op dertig technici! Dat kan geen toeval zijn, denk ik soms. Het valt alleen niet te bewijzen. Ik was aan het werk bij een klant, een groot bedrijf, en kwam op een dag thuis met gezwollen klieren. Toen hoorde ik dat ik niet alleen was: ze hadden daar werknemers met hetzelfde probleem. En mijn twee collega’s waren ook in dat bedrijf geweest. Ze recycleerden er metalen uit elektronische printplaten met een chemisch product.

“

“Ik koester de stille hoop dat ik weer kan werken”

“Ik geloof in iemand die me behoed heeft voor het ergste”

“

Ik heb de vraag aan de behandelende artsen gesteld: die zeggen dat de leukemie eerder te maken heeft met mijn falende immuunsysteem. Maar toch (*aarzelt*).”

Geloof je in een hogere macht?

François: (*twijfelt*) “Nee en ja. Ik geloof in iemand die me behoed heeft voor het ergste. Broeder Isidoor is mijn beschermer. De broeder stierf aan kanker in 1916, hij werd

daarna zalig verklaard door Paus Johannes Paulus II. Ik ben een volgeling van hem sinds mijn kinderjaren en ik bid regelmatig. Toen ik hier aankwam en niet kon stappen, heb ik hem gevraagd om opnieuw te kunnen wandelen. En kijk, ik kan het.”

Kan dat ook geen toeval zijn?

François: “Ik denk het niet. Ik geloof in hem, op mijn eigen manier. Ik heb in het

verleden al vaker ondervonden dat hij mij helpt op een of andere manier. Zoals hier via de medische wetenschap.”

Maar ondanks hem heb je leukemie gekregen en een hersenbloeding ...

François: “Dat is waar. Maar ik denk er toch het mijne van. Nog even en ik ben genezen.”



Zorgzame aandacht en menselijke warmte

Wij bieden u een ruim aanbod aan wonen of extra ondersteuning thuis. Overdag bent u welkom in het dagcentrum, 's nachts bieden wij hulp aan huis. Kom voor al uw vragen over dementie gratis naar het inloophuis. Wij hebben bijzondere aandacht voor palliatieve zorg. Voor info, activiteiten of cursussen voor senioren kan u terecht in het lokaal dienstencentrum. Kwaliteitsvol wonen begint met gemotiveerde en deskundige medewerkers.



Bel 016/490811

mail : info@stbernardus.be

www.stbernardus.be





KATRIJN (27) EN KARIN (51)

Zaten samen in een rolstoel en leerden samen terug lopen. Werden elkaars therapie en beste vrienden.

Ze stemden toe in een gesprek, maar dan liefst samen. Ze hebben precies op dezelfde dag een letsel opgelopen. En dat, zeggen ze, kan geen toeval zijn. Een snelle hap in het restaurant. Niet veel tijd, druk druk. Katrijn moet voor een behandeling naar campus Gasthuisberg, Karin moet gaan golfen. Echt waar. Dat doen ze hier ook.

Karin: “Ik ben nu zeven maanden in het revalidatiecentrum. Tijdens een zondags fietstochtje ben ik over een houten bruggetje gereden en uitgedegen. Mijn rugwervel was gebroken. Ik werd eerst geopereerd in mijn thuisstad: de dag voor die operatie kon ik mijn benen nog enigszins bewegen, daarna was mijn onderlichaam zo goed als verlamd. Doodsbang was ik. Ze brachten me daarna naar hier in Pellenberg, waar ik opnieuw werd geopereerd.”

Katrijn: “Ik kreeg op diezelfde dag als het ongeluk van Karin een bacteriële meningitis, hersenvliesontsteking, waardoor ik geen kracht meer had in mijn benen. Ook het gevoel in mijn benen verminderde, omdat de zenuwen beschadigd waren. Kantje boordje, zeiden ze op intensieve. Ik ben nu vijf maanden hier om te revalideren.”

Hoe hebben jullie elkaar leren kennen?

Karin: “Ja, hoe gaat dat? Aanpalende kamers. Het klikte gewoon. Eerst zaten we allebei in een rolstoel. Dan kon de een met krukken lopen, dat spoorde de ander dan weer aan om het ook te kunnen. Als Katrijn al een beetje kon lopen, wilde ik dat ook. We probeerden onze grenzen te verleggen. We werden elkaars therapie en zo groeiden we naar elkaar toe. En eigenlijk voelen we het leeftijdsverschil niet. *Allez*, ik toch niet, al zou Katrijn mijn dochter kunnen zijn (*lacht*). Over sommige dingen kun je moeilijk praten met buitenstaanders, maar dat lukt wél als je samen hetzelfde doormaakt.”

“Als een van beiden het moeilijk heeft, voelt de andere dat meteen aan. Veel woorden zijn dan niet nodig, een knuffel volstaat. Soms krijg je slecht nieuws: de

revalidatie verloopt niet naar behoren of er gebeurt iets op het thuisfront. Soms zijn er lichamelijke problemen die je ongerust maken. Dan is de andere er om je te troosten. We maken deel uit van een groep waarin ook veel gelachen wordt, dat helpt op moeilijke dagen. Lachen met onze handicap, dat sta je niet toe aan buitenstaanders. Maar wij mogen dat.”

Zijn je lotgenoten hier even belangrijk als het thuisfront?

Karin: “Ik heb ook heel veel steun van mijn man en mijn twee kinderen.”

Katrijn: “Ik heb geen kinderen, wel een relatie. Mijn vriend komt in de mate van het mogelijke op bezoek tijdens de week, maar de weekends zijn helemaal van ons. Bezoek is nu minder belangrijk dan in de eerste fase. Vaak kan het niet omdat we tot

“Alles komt terug in bloei. Ik ook.”



een stuk in de avond sporten of revalidatie-oefeningen doen en dan zijn we behoorlijk afgemat. Maar familie betekent wel een grote steun. Relaties willen hier wel eens stukgaan, maar ik heb een schat van een vriend.”

Wat betekent zo'n maandenlange revalidatie beroepsmatig?

Karin: “Wij hebben een zaak van tuinhuisjes. Ik stond in de winkel, mijn man ging naar de mensen thuis. Nu het druk wordt, is dat een harde dobber voor hem, hij moet de zaak alleen runnen. Bovendien beweerden ze in het begin, toen ik nog bijna helemaal verlamd was, dat ik later alleen nog zou kunnen rechtstaan. Dat blijkt nu toch wel mee te vallen.”

Katrijn: “Ik was leerkracht. Ik geef graag wandelend les en zo'n school betekent ook trappen beklimmen met zware boekentassen. Ik had vroeger ook al twijfels of ik dat heel mijn leven zou blijven doen; die twijfels zijn nu alleen maar toegenomen. Alles hangt ervan af hoe ik Pellenberg verlaat en of ik dat beroep nog fysiek zal aankunnen.”

Hebben jullie er zicht op hoe jullie Pellenberg zullen verlaten?

Katrijn: “Als je het aan de artsen vraagt, durven ze daarover geen uitspraak doen. Niemand kan voorspellen in welke mate zenuwen zullen herstellen.”

Karin: “Ze hebben tenslotte geen glazen bol en ze willen mensen geen ijdele hoop geven. Hier revalideren zovél mensen, die zijn allemaal anders.”

Zijn jullie sinds het ongeluk anders gaan denken?

Karin: “Ik wel. Vroeger vond ik alles wat er gebeurde vanzelfsprekend, hier zijn er veel minder zekerheden. Je ziet hoe van de ene op de andere dag alles kan veranderen. Een ongeluk, één seconde, en niets is meer als voorheen. Je hoort veel verhalen en je stelt vast dat je in het leven ook een dosis geluk moet hebben. Heel wat zorgen van vroeger blijken opeens onbeduidend. Je krijgt respect voor het doorzettingsvermogen van de revalidanten. Hier wordt gevochten. Ik heb veel leren loslaten.”

Hebben jullie pech gehad?

Katrijn: “Als ik zie wat mensen hier doormaken, denk ik dat ik al bij al nog geluk gehad heb. Maar het is dubbel. Mensen zien mij stappen en zeggen: keigoed bezig! En ik denk: als ik vergelijk met hoe ik vroeger was, doe ik het helemaal niet goed. Dan besef ik wat ik allemaal nog niet kan.”

Karin: “Hoe goed het ook gaat, als je thuiskomt zie je pas wat je allemaal nog niet kunt. De tafel dekken, dat duurt eindeloos. Hier besef je dat niet omdat je geen tafel moet dekken. Stofzuigen veroorzaakt hevige rugpijn. Als ik iets laat vallen, kan ik niet op mijn hurken zitten om het op te rapen.”

Katrijn: “Ik wil gaan samenwonen, maar met het zoeken naar een woonst konden we pas onlangs beginnen. Ik heb nog veel last met mijn evenwicht, een appartement bezichtigen is niet evident. Dat zijn dingen waar je in het begin niet aan denkt, dan

ben je bezig met elementair stappen. Je bent al blij als je dat weer kunt.”

Zijn jullie optimisten?

Karin: “Ja en nee. Thuis bots ik op mijn onmacht, maar hier wil ik niet nadenken over wat ik niet meer kan. En nog minder over wat ik niet meer zal kunnen. Ik duw dat weg. Misschien is dat niet goed.”

Katrijn: “Ik concentreer me op de revalidatie en ik denk: nadien zien we wel. Ik zal trouwens ook later nog moeten blijven revalideren, het stopt niet na dit verblijf.”

Karin: “Ik kijk natuurlijk uit naar het moment dat ik uit het revalidatiecentrum weg zal mogen. Maar tegelijk ben ik er bang voor. Dan denk ik: ik zal nooit meer dezelfde zijn. Goed, ik moet ermee verder. Ik kan het zwart-wit laten, of ik kan het inkleuren. Ik zal inkleuren. Alles groeit, alles verandert, alles komt weer in bloei. Ik ook.”

Hier ontstaan wel meer vriendschappen, neem ik aan.

Karin: “Absoluut. We hebben bijvoorbeeld een whatsapp-groepje van een stuk of zes personen, waarmee we met elkaar in contact staan. Iemand is gevallen. Iemand voelt zich niet goed. Als we hier buitenkomen zal iedereen zijn eigen leven hervatten, maar ik denk niet dat die band zal verwateren. We hebben samen te veel doorgemaakt.”

Jullie zien elkaar écht graag?

Katrijn: “Ja. Dat is waar. Maar we hadden elkaar toch liever ergens anders ontmoet.”

Je slaapkwaliteit hangt af van je **matras**, niet van je bedbodem.



GOED SLAPEN IS EEN WETENSCHAP.

Het verhaal van Equilli begint bij het onderzoek dat de oprichters hebben verricht aan de Afdeling Biomechanica van de **KU Leuven**. Deze wetenschappelijke studies toonden aan dat jouw matras instaat voor 95% van de **correcte ondersteuning** van je lichaam ... en dus voor de kwaliteit van je nachtrust. Daarom ontwikkelden de wetenschappers van Equilli een matras met verwisselbare zones. Het ontwerp van de matras laat toe om 15.525 verschillende matrassen samen te stellen. Zo is er altijd **één die perfect is voor jouw lichaam** en jouw manier van slapen. Keuzestress is gelukkig niet nodig. De **Personal Sleep Scan**, een wetenschappelijk onderbouwd meetbed, berekent eenvoudig en accuraat welke samenstelling voor jou optimaal is. Het enige dat je zelf hoeft te doen is liggen...

Ontdek Equilli bij de verdeler in je buurt of op onze website equilli.be



Equilli Slaapexpert Leuven

Tiensesteenweg 272A, 3360 Bierbeek (Lovenjoel)
equilli@demesmacre.be - T +32 16 22 52 16
di - za: 9u45 - 18u - zo & ma: gesloten



Equilli Slaapexpert Boortmeerbeek

Leuvensesteenweg 345, 3190 Boortmeerbeek
boortmeerbeek@equilli.be - T +32 15 49 01 90
wo - za: 10u - 18u - zo: 14u - 18u - ma & di: gesloten



ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

ALTIJD MOOI IS ER VOOR JOU.

Pruiken & Haarwerken, ruime keuze uit meer dan 200 haarwerken, zowel in synthetisch als natuurhaar.

Grootste aanbod **turbans, sjals en mutsen.**

Special care lingerie, badmode en kleding. Borstprothesen in samenwerking met bandagiste.

Wij bieden een oplossing voor iedereen.

Kapucijnenvoer 209 | 3000 Leuven | Tel. 016 880 296 | 0476 45 50 83 www.altijdmooi.be

Residentie De Laak - Aarschot

Comfortabel en zelfstandig wonen, met zekerheid van zorg en noodhulp 24/24
Een assistentiewoning? Iets voor u?



Alle info: www.de-laak.be

De Laak
Assistentiewoningen

HET BETERE AANBOD IN DE REGIO

Twee-slaapkamer-flats met terras, garage en bergkelder.
Vrij bezoek met rondleiding en info :
IEDERE 3^{de} ZATERDAG VAN DE MAAND om 14 u.

Aanmelden: Zorgcentrum Demerhof, Wissenstraat 22 Aarschot
Contact: info@de-laak.be - 016 77 27 48 of 0497 10 72 46
Residentie de laak - Mathildelaan 2-4, 3200 Aarschot

LEUVENSE



M A A T S C H A P P I J

TEL +32 (0)16 222 000
GSM +32 (0)495 222 000
MAIL info@taxi-leuven.be

Bancontact • Visa
American Express • MasterCard

TAXI - LEUVEN | AIRPORT & RAILWAY TRANSFERS

BLOEMLEZING

Roze tulpen

Zij, huppelend aan de hand van haar papa. Ze zwaait naar zichzelf in het spiegelende plafond van de ziekenhuisgang. Geen volwassene die opmerkt welke wereld zich boven haar hoofd afspeelt. Stevig houdt ze haar boeketje vast: voor mama en zusje. Ze is te klein om veel woorden te vinden. Het licht gekneusde boeketje vertelt de spanning, fierheid en de liefde.

Witte begonia's

Zijn ogen staan droef, het hoofd verdoofd. Zijn benen lijken zich los van zijn lijf en ziel voort te bewegen. Op een ontielig vroeg uur is hij op zoek naar bloemen voor zijn moeder. Moeder, wiens tuin haar grote rijkdom is. De soort plant maakt niet uit, als ze maar verzorgd zijn en krachtig bloeien. Het worden witte begonia's. Hij omringt haar met bloem en zorg.

Kleurrijk boeket

Hij duwt zich traag verder. De gang is lang en de mensenmassa stroomt aan hem voorbij. Hij wil en zal een cadeau halen voor zijn kamergenoot. De koekjes die hij bij elkaar spaarde, werden met een glimlach ontvangen, maar chemo en snoep bleken niet zo'n schitterende combinatie. Een grote smiley gevuld met helium wandelt aan een kinderhand voorbij. Hij glimlacht. De buurman zou zo'n ballon ongetwijfeld onthalen met een bulderlach en een cynische grap. Het worden toch maar bloemen, om de gedeelde vreugde en het gedeelde verdriet. Het nachtelijke woelen van zijn buurman neemt hij voor lief. Een kleurrijk boeket wordt uitgekozen en strategisch op de vensterbank geplaatst.

Plastic orchidee

Ze zit al een tijdje in de auto op de parking van het ziekenhuis. Het is moeilijk om hier terug te zijn: het grote gebouw en de onzekerheid die duurde, doen haar hart voelbaar sneller slaan. Dan toch: de auto uit, richting ingang, de trap op, naar de gebedsruimte. Behoedzaam zet ze de orchidee naast zich. Ze schrijft een woord van dank. Dankbaar voor al die zorgzame mensenhanden. Langzaam vloeit de tekst uit haar pen. De orchidee krijgt een plaats bij Maria, een vrouw die – net als zij – geleden heeft. Hij is van plastic, de dankbaarheid mag niet verwelken.

“

“Het licht gekneusde boeketje vertelt de spanning, fierheid en de liefde”

Rode roos

Zij is al lang voor het bezoeker in het ziekenhuis. Ze heeft alle tijd, maar lijkt zich het tempo van het personeel te hebben aangemeten. Ze haast zich van hier naar daar en weer terug: de rokershoek, de cafetaria, de bibliotheek. Net voor veertien uur, toch nog even langs de bloemenwinkel: een rode roos. Ze zet zich bij hem, de handen verstrengeld. Ze kijken naar een stroom van zeemzoete vrolijke liedjes over de liefde. Ze trekt zijn kussen recht. ‘Nog een glaasje water?’ Ze praat honderduit. Hij wordt nerveus van haar onrust. Met een diepe zucht bedekt hij het met de mantel der liefde. Het herinnert haar aan hun afspraak: gewoon samen zijn is goed. Hij zal wel aangeven als hij iets nodig heeft. Ze kan het niet laten. Ze herschikt hun vensterbank vol machteloosheid: de bloemen van gisteren, een kaartje van de kinderen, een zelfgemaakte voedzame koek. De roos van vandaag wordt perfect in het midden gezet.

Eva Buelens

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

Eva zelf kun je mailen via eva.buelens@uzleuven.be



PAPILLOT VAN ROOD FRUIT MET KRIEKBIER

Fruit op de barbecue? Ja, natuurlijk! Dit recept is de perfecte afsluiter van een gezellige zomeravond.

HOE MAAK JE HET?

- 1 Was het fruit en verdeel het over vier Q-bags, speciale barbecuezakjes verkrijgbaar in de supermarkt.
- 2 Strooi er de suiker over en overgiet met het kriebier.
- 3 Doe er nog een klein klontje boter bij en sluit de Q-bags.
- 4 Leg de Q-bag op de barbecue en laat een viertal minuten garen tot de boter gesmolten is en het sap begint te pruttelen.
- 5 Open de Q-bag en giet het fruit in een diep bord, werk af met wat verkruimelde Antwerpse handjes.

Een bolletje vanille-ijs maakt het helemaal af.

TIPS VAN DE UZ LEUVEN-DIËTISTE

Alcohol geeft smaak aan sommige gerechten. Ondanks het kookproces en de verdamping blijft er altijd wat alcohol achter.

* Koken en stoven: na 15 minuten is 60% van de alcohol verdwenen, na 2 uur meer dan 90%.

* Flamberen: 25% van de alcohol is verdwenen.

* Bewaren van gerechten in de koelkast of bij kamertemperatuur: 10 tot 20% van de alcohol vervliegt.

Wil je liever geen alcohol gebruiken, dan zijn er heel wat alternatieven.

Voor rode wijn: kippen-, groenten- of runderbouillon, druiven-, granaatappel- of cranberrysap. Ook suiker en honing zijn een optie.

Voor witte wijn: verjus, wittewijnazijn, citroensap of appelsap



INGREDIËNTEN

- 2,5 dl kriebier uit Zuid-West-Vlaanderen
- 120 g rietsuiker
- 200 g aardbeien
- 200 g kersen
- 200 g blauwe bessen
- 200 g frambozen
- 40 g boter
- 8 Antwerpse handjes of andere koekjes
- Vanille-ijs (optioneel)

Bereidingstip: in plaats van een Q-bag kan je ook een papillot van zilverpapier maken. Geen barbecuewee? Dan is de oven een goed alternatief.

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

COLOFON

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, Stijn Knapen,
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:

Bold & pepper nv - tel. 02 325 64 90
gunther@boldandpepper.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

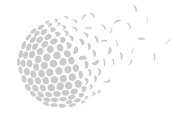
Suzy Van Hoof, Herestraat 49,
3000 Leuven

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.



STEREA

Assisted living aan de golf van Sterrebeek



Tijd voor u en uw comfort

Kwaliteitsvol woonplezier

Zelfstandig wonen net als thuis, met één verschil: altijd iemand waarop u kan rekenen mocht het nodig zijn. Zelfs als uw zorgbehoefendheid ooit zou toenemen. Sociaal contact krijgt extra aandacht bij Sterea. Het gezellige binnenplein en de gemeenschappelijke lounge zijn gemakkelijk bereikbaar en dé ideale plaatsen om bij te praten en te relaxen. Op het uitgestrekte domein kunt u wandelen, golfen en lekker gastronomisch genieten.



Wandelen, golfen en lekker gastronomisch genieten aan de golf van Sterrebeek

www.sterea.be - +32 2 313 33 33 - info@sterea.be

UW RUG, ONS COMFORT



RUGVRIENDELIJKE PRODUCTEN

OP MAAT VAN UW RUG



GEZOND ZITTEN



GEZOND SLAPEN



GEZOND WERKEN



ADVIES DOOR SPECIALISTEN



SIT & SLEEP ANTWERPEN

Ernest Van Dijckkaai 1 - 2000 ANTWERPEN
T 03 289 68 81
antwerpen@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP LEUVEN

Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP HASSELT

Genkersteenweg 299 - 3500 HASSELT
T 011 76 54 76
hasselt@sit-and-sleep.be