

UZ-MAGAZINE

 UZ
LEUVEN

Versijnt driemaandijks
jg 35 - maart 2019



TEN STRIJDE TEGEN DIABETES TYPE 1

LICHAAMSEIGEN TRANSPLANTATIES
HET LICHAAM ALS LEGO-BOUWDOOS

DE RELATIETHERAPEUT
OVER ONTROWW

RUDY VRANCKX
IN JEMEN

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

★★★★★
Select-Residence



**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



Voltaire.be

culinair genieten

**Genieten van een (h)eerlijke keuken in een gezellig en authentiek kader.
All-in formules waarbij je vrij kan kiezen uit onze suggesties.
Een feestzaal tot 100 personen en gratis parking.**

**Je kan genieten van extra kortingen via samenaankoop en met de 60+kaart.
Kijk voor meer informatie op onze website.**

Jules Vandenbemptlaan 6 3001 Heverlee 016/31 44 44



**Reserveer
hier!**

IN DIT NUMMER



08 HET LICHAAM ALS LEGO-BOUWDOOS

Lichaamseigen transplantaties: een knap staaltje reconstructieve chirurgie



12 DE STRIJD TEGEN DIABETES TYPE 1

Ultieme missie: zorgen dat wie er aanleg voor heeft, de ziekte nooit zal krijgen.



16 MET DRIE IN DE KAMER

Hoe moet het verder in een relatie als een van de partners ontrouw was?



22 KANKER OPSPOREN MET NIPT-TEST

Eerste resultaten bevestigen: NIPT kan een screeningsinstrument voor bloedkanker zijn.



25 COLUMN

Rudy Vranckx ontmoet een jonge arts in Jemen en gunt haar de Nobelprijs voor de Vrede.



28 DORP IN DE STAD

Piepjong of stokoud: openhartige verhalen uit de koffieshop van campus Gasthuisberg



38 RECEPT

Appelburger met witloofslaatie

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

20

COLUMN

Een andere blik op wachten in het ziekenhuis

26

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

CONTACT

REDACTIEADRES

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



Like ons op facebook.com/uzleuven

VOLG UZ LEUVEN OP
TWITTER
@UZLEUVEN







TOM BOONEN

ALS SUPPORTER

“En is het eten hier een beetje ok?” Tom Boonen kwam onlangs op bezoek in de nieuwe therapiezaal kinderorthopedie van campus Gasthuisberg. Hij wilde er zeker van zijn dat de kinderen, die meestal een lange revalidatie voor de boeg hebben, het naar hun zin hebben in het ziekenhuis. Na hun orthopedische ingreep brengen kinderen al snel twee tot drie maanden door in de therapiezaal. Als peter van de vzw Move to Improve bracht Tom bovendien een cheque mee van 4 992,87 euro, ingezameld tijdens de Warmste Week. Die cheque zal gebruikt worden om verder te werken aan een fietsgame die de motivatie van revaliderende patiëntjes verhoogt met leuke spelelementen en punten die ze moeten scoren. De therapiezaal kinderorthopedie verhuisde in het najaar van 2018 van campus Pellenberg naar campus Gasthuisberg, waar ze nu samenhuist met alle afdelingen van kindergeneeskunde en de ziekenhuisschool.



TRISTESSE VLIEGT WEG



De kleurrijke sculpturen en schilderijen van Swa Van Dael zien er op het eerste gezicht naïef en vrolijk uit, maar verbergen meestal een indringend verhaal. “Alles wat ik schilder, komt uit mijn eigen fantasie”, vertelt Swa. Hij omschrijft zijn werk als de eeuwige strijd tussen harmonie en chaos. “Het is de idylle die wordt verstoord of bedreigd.” De twee kleurrijke klokken die vanaf 8 april 2019 in de bezoekersgang van campus Gasthuisberg hangen, gaf hij de veelzeggende titels *Take time to realize* en *Sadness flies away on the wings of time*.

Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werken in het ziekenhuis te presenteren aan een groot publiek. De namen van de andere geplande tentoonstellingen vind je op de webpagina Kunst in het ziekenhuis.

www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis

DE VOLGENDE!

Heb je een afspraak bij de oogarts of gynaecoloog? In de wachtzalen van UZ Leuven krijg je voor heel wat consultaties via een beeldscherm een bericht als je aan de beurt bent.

Maar dat kan voortaan makkelijker: met de mynexuzhealth-app op je gsm krijg je automatisch een melding wanneer het tijd is om naar de consultatieruimte te gaan. Lees dus rustig verder in dat boek en houd gewoon je gsm in het oog.

De mynexuzhealth-app zorgt er trouwens ook voor dat je bij aankomst in het ziekenhuis niet meer langs de inschrijvingsbalie of kiosk moet gaan: inschrijven doe je gewoon via de app. Daarvoor moet je wel in de buurt van het ziekenhuis zijn en je gps-locatietracker op je smartphone moet aanstaan. De app weet dat je een afspraak hebt en zal je automatisch vertellen hoe je moet inschrijven. Bovendien krijg je meteen de juiste wegbeschrijving naar je consultatie.

En *last but not least*: met de app kun je ook je eigen medisch dossier bekijken en opvolgen.

Heb je de app van mynexuzhealth nog niet geïnstalleerd? Download hem via de Google Play Store of scan met je gsm de QR-code hiernaast.

Voorlopig werkt de app enkel voor Android-toestellen en niet voor iOS.

Meer info op www.mynexuzhealth.be



DOWNLOAD VIA
Google Play

PALLIATIEVE ZORG NAAR CAMPUS GASTHUISBERG

De palliatieve zorgenheid is een van de laatste afdelingen van UZ Leuven in campus Sint-Pieter in de Brusselsestraat. Half mei 2019 verhuist de afdeling naar campus Gasthuisberg, gele pijl, derde verdieping. De afdeling palliatieve zorg is er voor mensen met een ziekte die niet meer behandeld kan worden. Als de thuiszorg te moeilijk is, kunnen patiënten met een beperkte levensverwachting samen met hun familie terecht op de palliatieve zorgenheid voor medische en psychische ondersteuning. De nieuwe zorgafdeling op campus Gasthuisberg krijgt een huiselijke inrichting, zodat patiënten en familie zich er veilig en thuis kunnen voelen. Bij mooi weer kunnen patiënten van de buitenlucht genieten op een aangrenzend groen terras.

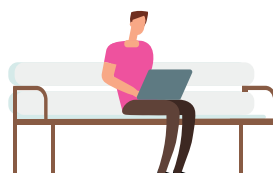


BLIJF DICHTBIJ



Als je partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wil je soms dicht in de buurt blijven. Dat kan met het verblijf voor familie in campus Gasthuisberg. 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.

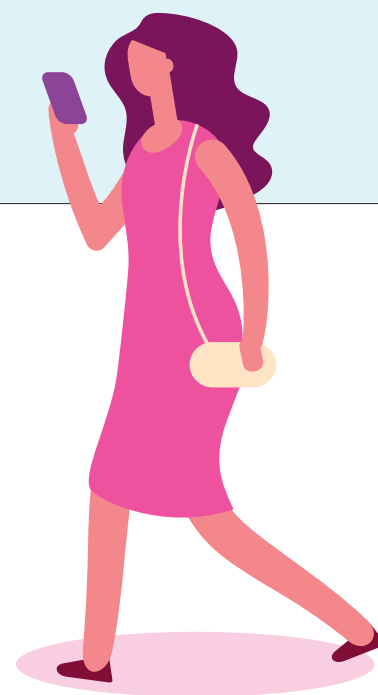
Meer info op 016 33 73 20 of www.uzleuven.be/familieverblijf. Een kamer reserveren kan op 016 33 70 04.



UZ-MAGAZINE ONLINE

Wil je ook de volgende nummers van UZ-magazine lezen? Of ben je benieuwd welke onderwerpen er in de vorige nummers stonden? Alle nummers van de voorbije zeven jaar staan op de website van UZ Leuven. Je kunt de artikels op de website lezen, printen of downloaden. UZ-magazine is een gratis magazine voor iedereen die betrokken is bij UZ Leuven: patiënten, bezoekers, toevallige passanten, leveranciers en natuurlijk de mensen die hier werken. Het blad ligt in de rekjes van campus Gasthuisberg en campus Pellenberg.

www.uzleuven.be/uz-magazine



Bot van je onderbeen dat gebruikt wordt om je een nieuw kaakbeen te geven. Vet van je buik om weer eigen borsten te krijgen. Lichaamseigen transplantaties zijn een knap staaltje van de verbazingwekkende vooruitgang die de plastische chirurgie maakte. Wat kan er anno 2019 en waar dromen microchirurgen nog van?

TEKST: JAN BOSTEELS



HET LICHAAM ALS



LEGO- BOUWDOOS

Met 3 000 lichaamseigen transplantaties in de voorbije tien jaar is UZ Leuven een van de grootste centra voor microchirurgie in Europa. Bij lichaamseigen reconstructies transplanteren plastisch chirurgen weefsels van de ene plek op het lichaam naar een andere plaats, omdat daar bij de patiënt iets ontbreekt of beschadigd is. Denk aan borstreconstructies na borstkanker of een nieuw kaakbeen gemaakt van een stuk kuitbeen na de verwijdering van een tumor in de kaak. Het grote voordeel van lichaamseigen transplantaties is dat de patiënt geen afstotingsverschijnselen heeft en dus niet levenslang schadelijke medicatie moet slikken die het immuunsysteem

onderdrukt. Bij traditionele transplantaties, waarbij je een nier, hart of lever krijgt van een andere persoon, is die kans op afstotingsverschijnselen er wel.

Van waar in het lichaam komt dat lichaamseigen weefsel waarmee chirurgen aan de slag gaan? Prof. dr. Jan Vranckx, specialist plastische en reconstructieve heelkunde in UZ Leuven: “Bij borstreconstructies transplanteren we weefsel van de buik naar de borst. Bij hoofd-halsreconstructies gebruiken we weefsel van je arm of been en nemen we bot van je onderbeen om bijvoorbeeld een nieuwe onderkaak te maken. Na een ongeval met een open botbreuk

nemen we weefsel van een arm of dij om een titaniumplaat die in het been gestoken werd te bedekken. Of we nemen een spiertje met zenuw uit de dij om weer een spontane lach te kunnen opwekken bij patiënten van wie de aangezichts-zenuw is weggevallen na het weghalen van een tumor.”

WEEFSEL OOGSTEN

In de reconstructieve plastische chirurgie transplanteren artsen weefsels waaraan nog minuscule bloedvaatjes zitten. “Je kan weefsel niet zomaar van de ene naar de andere plaats in het lichaam overbrengen zonder bloedvaatjes. Tenzij het flinterdun is: bij onze brandwondenpatiënten kunnen we wel



een heel dunne huident op de wonde leggen. Denk daarbij aan de ent van een boom of struik, waarbij je een deel van de plant vastmaakt op een andere plant. Om die huident van een patiënt te krijgen, gebruiken we een speciaal apparaatje. Het nadeel van zo'n ent is dat ze geen vetweefsel of haarfollikels, geen zweetkliertjes of zenuwuiteinden heeft. Na verloop van tijd wordt dat weefsel vrijstug. Daarom gebruiken we voor grote en diepe herstellingen, zeker bij blootliggend bot of pezen, weefsels die al die lagen wel hebben. Zo kunnen we het lichaam zo authentiek mogelijk herstellen. Dat kan enkel door weefsel te transplanteren van de ene naar de andere plaats mét een slag-

adertje, ader en soms ook een zenuw voor gevoel of beweging. Zonder doorbloeding zou dat weefsel afsterven.”

MICROCHIRURGIE

Het getransplanteerde weefsel met kleine bloedvaatjes wordt dan verbonden met kleine bloedvaatjes op de nieuwe plaats, om daar een nieuwe bloedcirculatie te verzekeren. Die aanhechting gebeurt met microchirurgie: een operatie met behulp van microscoopen, precisie-instrumenten en chirurgische draad van amper een haar dik om de minuscule bloedvaatjes te kunnen hechten. Het zijn dan ook altijd langdurige en complexe ingrepen.

“Vroeger gaf een chirurg er de voorkeur aan om een kortere ingreep uit te voeren. Die was gemakkelijker te verdragen voor de patiënt, maar gaf vaak minder goede resultaten. Dankzij betere instrumenten en een betere kennis van de ultrafijne menselijke anatomie, voeren we sinds de late jaren negentig bij voorkeur microchirurgie uit. Met andere woorden: de tijd van simpele ingrepen ligt achter ons.”

BOUWDOOS

Hoe gaat zo'n microchirurgische ingreep in zijn werk? “Om te beginnen stellen we ons de vraag wat het ideale vervangweefsel zou zijn om een defect te repareren. Vervolgens



STEREA

Wonen aan de golf van Sterrebeek

10 minuten van Brussel



Exclusieve villa's met frontaal golfzicht & zwembad.



Exclusieve penthouses aan de golf.

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



“Een ideale reconstructie is er een die je niet ziet.”

prof. dr. Jan Vranckx

vragen we ons af welke problemen het kan opleveren als we het weefsel van die plaats wegnemen. Als dat meevalt, zullen we het donorweefsel daar stelen.”

“In het Engels zeggen ze: *like with like*. We gaan dus op zoek naar weefselstructuren die de meeste eigenschappen gemeen hebben met wat ze moeten vervangen: bot met bot, spier met spier, elastische huid met elastische huid. We kiezen de beste weefsels met bijbehorende bloedvaatjes. Het lichaam wordt zo een beetje een lego-bouwdoos, waarbij we een blokje uitkiezen waarmee we op een andere plaats iets opbouwen. We houden er ook rekening mee dat de schade op de oogstplek zo veel mogelijk beperkt moet blijven. Dat noemen ze in de Angelsaksische landen *not robbing Peter to pay Paul*. De laatste tien jaar is er ook extra aandacht voor de esthetiek van de reconstructie, zeker in je gezicht, borst of op zichtbare plaatsen zoals onderarmen en benen. Een ideale reconstructie is er een die je niet ziet, eentje zonder teken van je vroegere ongeval of kankergezwell.”

ZELF WEEFSEL KWEKEN

Welke richting gaat deze boeiende tak van de geneeskunde nog uit? De heilige graal van reconstructieve chirurgie blijft de


droom om zelf weefsel te kweken, in de wetenschap *tissue engineering* genoemd. Dat betekent dat chirurgen geen weefsel meer zouden moeten stelen op een andere plek van het lichaam om iets aan je lichaam te herstellen. Onderzoekers van de KU Leuven zijn er al een tijdje mee bezig, maar er zijn heel wat hindernissen.

Professor Vranckx: “Het ideaal is dat we structuren printen in biologisch afbreekbaar materiaal, die we daarna bezaaien met cellen uit het lichaam van de patiënt. Die lichaamseigen cellen nemen we weg met een biopsie. Op die manier kweken we nieuwe weefsels. Maar dat is de theorie: we slagen er nog niet in om biologisch materiaal te vinden dat lang genoeg stabiel blijft en daarna, terwijl de eigen cellen de vorm en structuur overnemen, toch afbreekt. En wat al helemaal niet lukt, is bloedvaten laten groeien om zo’n weefsel te doorbloeden. En dat is essentieel. Het concept bestaat al dertig jaar, maar het zal nog minstens tien jaar duren voor we succes boeken. Ondertussen is transplantatie van eigen weefsel met microchirurgie de enige optie.”

Niet dat de wetenschap ondertussen bij de pakken blijft neerzitten. De trend van het moment om weefsel te kweken heet *decell/recell*. “Daarbij verwijderen we zoveel mogelijk cellen uit weefsel van een overleden donorpersoon. Die cellen gebruiken we voor het weefsel van de ontvangende patiënt. UZ Leuven gebruikte het principe bijvoorbeeld al met succes bij de transplantatie van luchtpijpen. Het voordeel van recellularisatie is dat het lichaam het donorweefsel niet als lichaamsvreemd identificeert en dus geen afweerreactie vertoont.”

3D-PRINTING

3D-printing zorgde de laatste jaren voor een andere grote doorbraak. Niet dat we al huid of bot kunnen printen van eigen cellen, dat blijft een verre droom. Professor Vranckx: “Met de collega’s van bijvoorbeeld kaakchirurgie of traumatologie doen we veel aan 3D-planning en 3D-printing. Die

techniek helpt ons om precies te bepalen wat het formaat en de positie van een bot moet zijn om zich optimaal te herstellen. Met een 3D-mal kunnen we het donorbot heel precies op maat zagen. Dat heeft de duur van operaties enorm verkort en de kwaliteit van de reconstructies sterk verbeterd. Mooi daarbij is dat we die mallen in eigen huis printen, met software van de Leuvense 3D-pionier Materialise. Nadat het bot op maat gemaakt is, moeten we er wel weer de bijbehorende bloedvaatjes onder de microscoop aanhechten om het bot van bloed te voorzien. Dat is heel belangrijk wanneer er na nog bestraling volgt of wanneer er littekens of infecties waren.” 

ROKEN & MICROCHIRURGIE GEEN GOEDE COMBO

Een groot deel van de hoofd-halsreconstructies gebeurt na een weggenomen tumor, die vaak veroorzaakt is door roken. Voor die patiënten is het erg belangrijk dat ze stoppen met roken voor ze een microchirurgische ingreep ondergaan. Roken werkt namelijk bloedvatvernauwend en microchirurgie houdt zich per definitie bezig met kleine bloedvaatjes. “We voeren liever geen microchirurgie uit als de patiënt nog rookt”, legt professor Vranckx uit. “Het risico op complicaties is veel groter. Het bloedvatvernauwende effect van nicotine kan ertoe leiden dat het weefsel afsterft. Dan zit er niets anders op dan opnieuw te opereren. Bij niet-rokers gebeurt dat zelden, bij rokers in 10 procent van de gevallen.”

DE STRIJD TEGEN DIABETES TYPE 1

Artsen merken dat alsmaar meer volwassenen én kinderen diabetes type 1 krijgen. Reden genoeg om met vereende krachten ten strijde te trekken tegen de ziekte. Onderzoek spitst zich toe op biomerkers om de ziekte beter te begrijpen. En op het vinden van een manier om diabetes type 1 al van bij de geboorte te voorkomen. De ultieme missie: ervoor zorgen dat mensen die aanleg hebben voor de ziekte, ze nooit zullen krijgen.

TEKST: SARA VAN DAELE

Er zijn alsmaar meer mensen met diabetes type 1, de erfelijke en aangeboren variant van diabetes. Voor een deel is dat – gelukkig – te danken aan het feit dat patiënten beter behandeld kunnen worden en dus ouder worden. Maar artsen zien dat ook meer jonge kinderen de diagnose diabetes krijgen en dat de ziekte agressiever wordt.



Diabetes is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen. Die hebben met elkaar gemeen dat ze de suikerwaarden in het bloed doen stijgen. Daarom wordt diabetes soms ook 'suikerziekte' genoemd. De oorzaak van die stijging van de bloedsuiker is dat het lichaam een bepaald hormoon, insuline, niet genoeg produceert of dat de insuline niet goed werkt.

Zonder insuline kan ons lichaam suiker niet omzetten naar energie. Mensen met diabetes die nog niet behandeld worden of bij wie de ziekte niet goed onder controle is, hebben daarom weinig energie, drinken en urineren veel en vermageren. Op lange termijn hebben ze een hoger risico op hart- en vaatproblemen, oogproblemen en nierproblemen.

TWEE TYPES

Er zijn verschillende redenen waarom insuline niet goed kan werken of niet geproduceerd kan worden. Een groot deel van de patiënten krijgt diabetes door een ongezonde levensstijl. Ongezond eten en niet genoeg bewegen ontregelt hun lichaam en maakt het ongevoelig voor insuline. Die vorm van de ziekte heet type 2 diabetes. Gelukkig kunnen we type 2 diabetes grotendeels voorkomen door te bewegen, gezond te eten en een gezond gewicht aan te houden. Bij een veel kleinere groep patiënten

speelt levensstijl geen rol. Zij leiden aan een auto-immuunziekte, diabetes type 1, waarbij hun afweersysteem hun eigen lichaam aanvalt. Maar verder is er eigenlijk heel weinig bekend over de oorzaken van diabetes type 1. Daar proberen prof. dr. Chantal Mathieu, endocrinoloog, en prof. dr. Kristina Casteels, kinderendocrinoloog, met hun onderzoek verandering in te brengen.

BIOMERKERS

Het team van professor Mathieu doet momenteel een studie om beter te begrijpen hoe de ziekte in elkaar zit. Daarvoor zoekt het naar biomerkers: kenmerken van een bepaalde ziekte die meetbaar zijn in ons lichaam en de ziekte kunnen voorspellen. Professor Mathieu: "Hoe meer kenmerken van diabetes we ontdekken, hoe beter we de ziekte kunnen begrijpen. Zo hopen we op termijn te kunnen voorspellen wie de ziekte zal krijgen." Het onderzoek is een grote onderneming. Om de biomerkers correct te kunnen vaststellen, onderzoeken de wetenschappers stalen van mensen met diabetes type 1 en hun eerste-gradsfamilieleden uit maar liefst 40 Europese ziekenhuizen. "De voorbije decennia vonden we al een paar biomerkers: bepaalde genetische kenmerken en antistoffen. Maar we zijn nog niet tevreden. We willen het risico op diabetes veel exacter kunnen voorspellen, dus blijven we nieuwe merkers zoeken. Bovendien proberen we de evolutie van de ziekte te stoppen door studies met nieuwe medicijnen."

VERHOOGD RISICO

Het team van professor Casteels probeert een manier te vinden om type 1 diabetes te



"We hopen te kunnen voorspellen wie de ziekte zal krijgen"

prof. dr. Chantal Mathieu

voorkomen. "In onze studie bepalen we op basis van genetische merkers eerst of een pasgeborene een hoger risico op type 1 diabetes heeft. In plaats van 1 kans op 250, heeft een kindje met verhoogd risico 1 kans op 10 om de ziekte te krijgen. Het risico bepalen doen we met enkele druppeltjes bloed, dat we afnemen als standaardscreening bij alle pasgeboren baby's. Voor de ouders en de baby is de studie dus geen extra belasting."

De baby's bij wie een verhoogd risico is vastgesteld, kunnen aan een tweede studie deelnemen. Daarin wordt een nieuwe manier uitgetest om diabetes te voorkomen nog voor de ziekte tot uiting kan komen. Professor Casteels: "We bekijken of we het afweersysteem van jonge kinderen kunnen 'opvoeden', zodat het zich niet tegen insuline en de insulineproducerende cellen keert. Dat doen we door hun heel kleine hoeveelheden insuline te geven via de mond." Het principe is vergelijkbaar met de aanpak voor notenallergie: kinderen die op jonge leeftijd noteneiwit krij-



"Screening kan met enkele druppels bloed van pasgeboren baby's"

prof. dr. Kristina Casteels

gen, ontwikkelen op lange termijn minder vaak een notenallergie.

AFWEERSYSTEEM HEROPVOEDEN

De cruciale vraag blijft: zullen we diabetes ooit kunnen genezen? Professor Mathieu: "Ik denk niet dat er één chronische ziekte bestaat die we kunnen genezen. Ook al krijgen we diabetes en de symptomen ervan onder controle, mensen met diabetes zullen altijd een aanleg voor de ziekte blijven hebben. We kunnen het afweersysteem misschien 'heropvoeden', maar we moeten die mensen blijven opvolgen."

Beter voorkomen dan genezen dus? Professor Casteels: "Absoluut. Ons doel is ervoor te zorgen dat de ziekte nooit tot uiting komt bij mensen die aanleg hebben voor diabetes type 1. We willen ingrijpen nog voor een eerste aanval kan optreden. Daar zijn we nog niet, maar we zijn onderweg." 🦋

Meer info over de twee studies vind je op www.innodia.eu en www.gppad.org.

Uw rug, ons comfort!

ERGONOMISCH SALON OP MAAT VAN UW RUG



Gezond zitten



Gezond slapen



Gezond werken

BEZOEK ONZE NIEUWE WEBSITE



**PROFESSIONEEL
ADVIES**

Hoofddealer Stressless regio Leuven-Hasselt





Onze winkels:

SIT & SLEEP ANTWERPEN

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

SIT & SLEEP LEUVEN

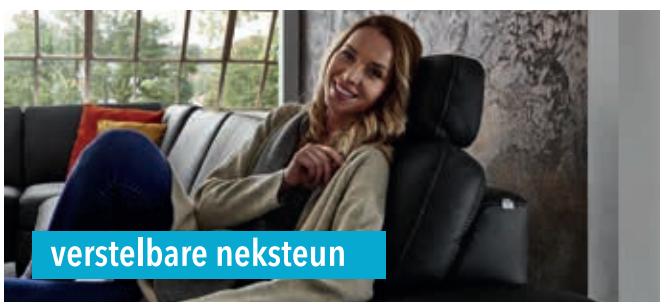
Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

Open op zondag - gratis taxidienst!

SIT & SLEEP HASSELT

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

>> www.sit-and-sleep.be



Dé advieswinkel voor gezond zitten, slapen en werken!

MET DRIE IN DE KAMER

Hoe moet het verder in een relatie als een van de partners ontrouw is geweest? Kun je elkaar terugvinden als koppel? Onze relatietherapeut vertelt hoe therapie kan helpen en wat ze leerde van stellen die uiteindelijk bij elkaar bleven.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT



Veel cijfers over ontrouw binnen huwelijken zijn er niet, maar uit een recent Sexpert-bevolkingsonderzoek naar de seksualiteitsbeleving in Vlaanderen blijkt dat de verschillen tussen mannen en vrouwen kleiner zijn geworden als het op buitenechtelijke relaties aankomt. Maar kun je elkaar ook terugvinden nadat een van beide partners een affaire had? Geertje Walravens, therapeut in het centrum voor relatie- en gezinstherapie van UPC KU Leuven, interviewde dertig koppels waarbij een van de partners in het verleden vreemd ging.

Geertje Walravens: “Ongeveer een op de vier mannen en een op de vijf vrouwen heeft ooit een buitenechtelijke relatie. In bepaalde leeftijdsgroepen komt het vaker voor, met name bij dertigers en bij mensen tussen 50 en 65. In de fase dat er kinderen in het gezin komen, of wanneer die kinderen het nest weer verlaten, moet een koppel een nieuw evenwicht zoeken. Dat zijn vaak kwetsbare momenten. Op oudere leeftijd speelt ook de zogenaamde *midlife* een rol. Mensen maken de balans van hun leven op en vragen zich af: is dit het nu? Een buitenechtelijke relatie geeft hun het gevoel te leven. Eigenlijk krijgt iedereen op een of andere manier met buitenechtelijke relaties te maken: in je gezin, je familie, je vriendenkring ... Het is heel ontwrichtend, maar ook heel menselijk. Ontrouw normaliseren is nodig om erover te kunnen spreken.”

CRISIS

Mensen komen meestal bij een relatietherapeut aankloppen als de ontrouw net ontdekt is, vertelt Geertje Walravens: “Zo’n ontdekking is vaak heftig: mensen zijn in paniek. De partner die ontrouw was, heeft de relatie met de derde persoon al dan niet al verbroken, maar zoiets vraagt tijd. Wanneer ontrouw aan het licht komt, is dat vaak voor beide partners erg pijnlijk, niet alleen voor de gekwetste persoon. De partner die een tweede relatie had, leefde al die tijd in de bubbel van verliefdheid en plots landt hij weer met beide voeten op de grond. Ook



“Ontrouw normaliseren is nodig om erover te kunnen spreken”

relatietherapeut Geertje Walravens

dat gaat gepaard met de nodige kneuzingen en kwetsuren. En je weet niet hoe de derde persoon gaat reageren, want ook die persoon verliest veel. Het is een rouwproces voor alle betrokken partijen en dat moet benoemd worden.”

Stellen die in therapie komen, hebben meestal de intentie om samen te blijven. Of in ieder geval om uit te zoeken of dat mogelijk is. “Wanneer iemand niet kan kiezen tussen zijn partner en de derde persoon, vind ik relatietherapie moeilijk. Want hoe kan de gekwetste partner zich in zo’n situatie kwetsbaar opstellen? Wat we in zo’n geval wel kunnen doen, is het koppel laten uitspreken hoe moeilijk en lastig het is. En bekijken hoe ze de situatie leefbaar kunnen houden voor elkaar en voor de kinderen.”

WOELIGE ZEE

Geertje Walravens: “Ik vergelijk het ontdekken van ontrouw wel eens met storm

op zee. Er is veel zand opgewoeld en het water is troebel. Het is het beste eerst te wachten tot het zand weer wat is gaan liggen voor je aan een herstel begint. Die eerste therapie sessies zijn vaak heel praktisch. Het gaat om omgaan met de crisis. Heel typerend na de ontdekking van ontrouw zijn nachtelijke marathon-gesprekken, eindeloze verhoorsessies. Mensen slapen nog nauwelijks, eten niet meer goed ... En dan zijn er de kinderen. ‘We spreken er alleen over als de kinderen in bed liggen’, zeggen de partners dan. Maar kinderen voelen zoiets. Dus eerst moeten mensen weer een beetje een evenwicht vinden, op een heel praktische manier. Genoeg slapen, gezond eten, voor de kinderen zorgen ...”

“Aan de partner die ontrouw was, zeg ik dat zijn of haar man of vrouw een verhaal nodig zal hebben. Met wie was het, hoe lang duurde het, wanneer zagen jullie elkaar? Voor de gekwetste persoon betekent het dat die een gedeelte geschiedenis moet herschrijven. De gekwetste persoon zit namelijk met heel veel vragen en moet die ook wat leren doseren. Wat wil je weten? Wat kun je horen? Wil je echt alle details kennen? Ga je daarmee geholpen zijn? Mensen worden er rustiger van om die vragen te stellen. Maar soms is het ook goed dat iemand even apart gaat wonen om de rust te herstellen.”

TWEE RICHTINGEN

Weer de weg naar elkaar vinden, is een beweging die in twee richtingen gaat. “Je werkt langzaam maar zeker naar herstel en dat is een proces van achteruit- en vooruitkijken. Achteruitkijken naar de ontrouw en de pijn die dat heeft veroorzaakt. Het probleem is vaak niet zozeer dat iemand seks heeft gehad met iemand anders, maar het vertrouwen dat geschaad is. En het zelfvertrouwen. Dat de gekwetste partner het niet heeft gevoeld, niet heeft voelen aankomen: dat is een hele lastige. Daarnaast moet je ook kunnen vooruitkijken: hoe bouwen we dat vertrouwen weer op? Wat staat er nog



Krijg tot € 10.000 bij borstkanker

Surf naar
vivay.be/
uzleuven

Geef jezelf wat meer ademruimte om deze moeilijke periode door te komen

Het risico om op een dag het slachtoffer te worden van borstkanker is helaas reëel. In België krijgt 1 vrouw op 8 deze ziekte.

Met de **Feminaverzekering van AG Insurance** ontvang je **tot € 10.000 bij diagnose van borstkanker** of een van de **6 andere verzekerde kankers**. Dat geld kan je vrij gebruiken: een kwaliteitsvolle pruik, enkele sessies oncomassage, huishoudhulp, ...



Samen beschermen
wie echt telt

Deze reclame betreft de Feminaverzekering van AG Insurance, een levenslange ziekteverzekering [Tak 2] onderworpen aan het Belgisch recht, eventueel door je tussenpersoon verkocht. Ze voorziet in het betalen van een eenmalig bedrag om sommige kosten te dekken. Dit geldt voor een van de volgende diagnoses van kanker vanaf stadium T1: borstkanker, baarmoederhalskanker, kanker van het baarmoederlichaam en kanker ter hoogte van de eierstokken, eileiders, vagina en schaamlippen. Er worden diverse uitsluitingen, beperkingen en voorwaarden voorzien voor het verzekerde risico. Zo worden bv. uitgesloten: de aanwezigheid van invasieve tumoren in andere lichaamsdelen dan de geslachtsorganen of de borsten, zelfs als deze aan de oorsprong zouden liggen van één van de kankers; goedaardige en niet-invasieve tumoren, niet-invasieve letsels op de vrouwelijke geslachtsorganen of borsten, met uitzondering van DCIS- en LCIS-letsels in de mate dat zij een totale verwijdering van de borst veroorzaken of een conservatieve chirurgie met verwijdering van de tumor, gevolgd door radiotherapie; preventieve behandelingen en preventieve operaties. Vóór de onderschrijving is het noodzakelijk om de algemene voorwaarden en het informatiedocument over verzekeringsproducten, gratis beschikbaar op vivay.be door te nemen, waar je ook altijd een offerte met premieberekening kan aanvragen. Je kunt een eventuele klacht sturen naar AG Insurance n.v., Dienst Klachtenbehandeling (customercomplaints@aginsurance.be of +32 (0)2 664 02 00), of eventueel aan de Ombudsman van de Verzekering (www.ombudsman.as, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, +32 (0)2 547 58 71).

AG Insurance nv - E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.8491 - www.aginsurance.be - Tel. +32(0)2 664 81 11
Belgische Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

Warme zorg altijd dichtbij

**Landelijke Thuiszorg
is er voor jou!**

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

bel GRATIS 0800 112 05
thuiszorg@ons.be
www.landelijkethuiszorg.be  

ons

landelijke
thuiszorg

overeind in de relatie? Wat heeft de gekwetste partner nodig om de achterdocht te kunnen loslaten? Hoe kan je weer leven brengen in de relatie?"


ACHTERDOCHT

Dat vertrouwen terugvinden betekent voor de gekwetste persoon dat hij of zij een omslag moet kunnen maken en de voortdurende achterdocht moet kunnen loslaten. Geertje Walravens: "Aan de gekwetste persoon vraag ik: wat heb je nodig om het gevoel te hebben dat je het weer onder controle hebt? En aan de andere partner: op welke manier kan je tonen dat je te vertrouwen bent? In het begin maken koppels vaak strikte afspraken, bijvoorbeeld dat de gekwetste partner de berichtjes van de andere mag zien, de mails kan lezen ... Vaak is het even eenrichtingsverkeer. Tot de gekwetste partner gaat inzien dat een aantal dingen relatief zijn. Waar het dan op aan-

komt, is om duidelijk te maken aan je partner: ik ben in paniek, ben je bereid dat te zien en daaraan tegemoet te komen?" "Als dat lukt, kunnen die controlemechanismes soepeler worden. Wat zeker helpt, is dat de partner die ontrouw was proactief is. Een voorbeeld: veel geliefden hebben een favoriet liedje. Als zo'n liedje op de radio komt, kan dat bij de gekwetste partner weer een hele lading pijn wakker maken. Als de partner die ontrouw was daarop kan inspelen, de ander kan vastpakken en zeggen: dit moet moeilijk zijn voor je, laten we het liedje afzetten ... Dat werkt ongelofelijk goed."

NIEUW ENGAGEMENT

Of koppels de weg naar elkaar kunnen terugvinden, hangt van een aantal factoren af. "Belangrijk is dat de partner die ontrouw was, bereid is om erover te praten en om de vragen van de andere partner te beantwoorden. En dat hij of zij berouw

toont en kan zeggen: 'Ik heb onze stilzwijgende overeenkomst geschonden, het raakt me dat het je verdriet doet en het spijt me.' Maar het is even belangrijk dat ook de gekwetste partner zichzelf in vraag kan stellen, zich kan afvragen: wat was mijn aandeel hierin? En verder is het belangrijk dat partners zich weer voor elkaar kunnen inzetten, dat er een nieuw engagement is. Dat ze zien wat geleid heeft tot de ontrouw, daar samen iets aan doen en zorgen dat ze beter afgestemd zijn op elkaar. Soms betekent het ook dat je als partner een nieuwe identiteit zoekt. Er zijn stellen die achteraf getuigen: 'Onze relatie is veel beter nu, we doen meer ons best voor elkaar'. De grootste groep zegt: 'Ik voel me weer goed in de relatie, maar ik ga nooit kunnen vergeten wat er gebeurd is.' En een kleine groep zegt: 'We gaan samen verder, maar het zal nooit meer zijn wat het was.' 



 **Birkenshop.be**
Online shop voor Birkenstocks

Online shop & verkooppunt met keuze uit meer dan 10.000 Birkenstocks van maat 24 tot en met 50

Comfortabele en trendy slippers, sandalen en muilen met orthopedisch voetbed

Birkenstock Clogs voor professioneel gebruik met oog voor **veiligheid** en **comfort!**

Steeds 10 tot 40% korting!

www.birkenshop.be

Ring 35, 2200 Noorderwijk - 0472.98.98.88



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

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

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

ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

LENTE INLOOPDAGEN
woe 27, do 28, vr 29 MAART

Kapucijnenvoer 209, 3000 Leuven
Open: di-do-vrij 10-17u Zat 10-16u
Tel. 016 880 296 - 0476 45 50 83
www.altijdmooi.be - leuven@altijdmooi.be

WACHTEN

Druk-druk-druk: het is tegenwoordig ‘in’ bij de jonge en oudere generatie. Ik pleit zelf schuldig, bijvoorbeeld wanneer mijn planning voor de dag in duigen valt door een dringende oproep, een uitgelopen vergadering, een lang telefoontje. Of wanneer het gewoon niet loopt zoals ik had gepland. En in mijn omgeving is het niet veel beter. Stel maar eens iemand de vraag hoe het met hem gaat: hoe vaak krijg je niet als antwoord ‘Goed, maar goh ... zo druk!’?

En toch. Misschien hebben we meer tijd dan we denken. Dat is in ieder geval wat het boek *Ruimte voor het onverwachte* mij doet beseffen. De twee auteurs hebben zich verdiept in het onverwachte, dat wij meestal zien als een streep door de rekening. Ons moderne leven lijkt alsmear meer beheersbaar en controleerbaar, maar niets is minder waar. Dus kun je de dingen die ons overkomen maar beter vanuit een ander perspectief bekijken. En waarom niet de wachttijd die onvermijdelijk bij elke dag hoort niet langer als tijdverspilling bekijken, maar als ruimte en tijd om te kunnen nadenken, stilvallen, je misschien zelfs te vervelen?

Als je het eens optelt, wachten we ontzettend veel tijdens onze dagelijkse activiteiten. Wachten op de lift, op de bus of trein, wachten terwijl je laptop opstart, wachten als we in de file staan ... In het ziekenhuis wordt er vermoedelijk nog meer gewacht dan op andere plaatsen. Er zijn hier zelfs plaatsen voorzien voor al dat wachten, kijk maar naar het aantal wachtzalen en wachtkamertjes in dit ziekenhuis. Vol spanning kijken mensen naar het grote tv-scherm, tot hun pasfoto en volgnummer erop verschijnt om naar de aangewezen dokterskamer te gaan. Maar er zijn nog heel wat andere vormen van wachten in een ziekenhuis. Wachten als patiënt op intensieve op dat kwartiertje tijd met je bezoekers. Wachten op de resultaten van het eerste of het zoveelste onderzoek. Wachten als waken bij een stervende persoon die je dierbaar is. Wachten en hopen op een vlotte bevalling en een mooie geboorte van je baby. Zoveel mensen brengen hun wachttijd hier in het ziekenhuis door.

Vaak voelt die wachttijd aan als tijd die we verliezen, als tijd die door onze handen glipt. We hebben het gevoel er geen grip op te hebben en zijn bang dat het oponthoud ons op andere momenten in tijdsnood zal brengen. Vooral de onwetendheid tijdens het wachten is vervelend. Je weet meestal niet hoelang je nog zal moeten wachten: twee minuten tot de lift arriveert? Nog 35 minuten tot jouw pasfoto op het scherm verschijnt? Drie uur tot de geboorte van je kindje? De wachttijd voelt soms aan als een hindernis om je

“

“Eigenlijk proeven we even van gratis tijd”

doel te bereiken. Wachten maakt ons ongeduldig, gefrustreerd of slechtgehumeurd.

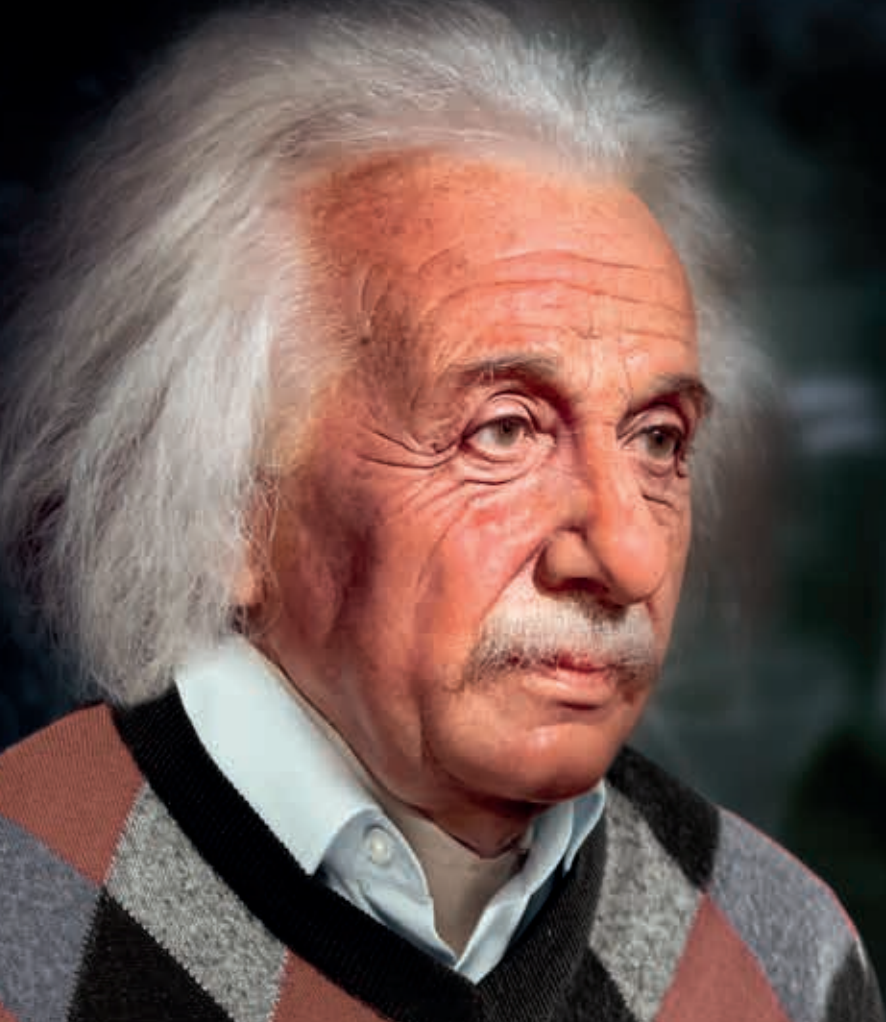
Het boek inspireert mij in ieder geval om voortaan de tijd die aan me voorbijgaat meer te koesteren en niet enkel te bekijken als een obstakel of hindernis. We moeten al zo veel de hele dag: de to-dolijstjes korter maken, ons naar een volgende afspraak haasten, op tijd komen ... Maar tijdens zo’n wachttijd moeten we helemaal niets, want we kunnen niets anders dan wachten. Eigenlijk proeven we op dat moment even van gratis tijd, of we het nu willen of niet. En tijd, zo weten we allemaal, is ontzettend kostbaar en waardevol. Probeer het zelf eens: tijdens het wachten je ervan bewust zijn dat er even helemaal niets kan of moet. Misschien komt er precies tijdens die momenten ruimte voor veel.

Elke Van Hoof

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

Elke zelf kun je mailen via elke.vanhoof@uzleuven.be





Alles is relatief, behalve je nachtrust.

equilli.be

Einstein was een briljant uitvinder die als geen ander wist hoe krachtig de combinatie is van creativiteit en wetenschap. Equilli verbindt beide kwaliteiten in haar matrassen. Het resultaat? Een volledig gepersonaliseerde matras met unieke slaappgarantie. Je hoeft geen Einstein te zijn om te bedenken wat de voordelen voor u zijn. Want een goede nachtrust begint bij de juiste matras. Dat is een wetenschap!



EQUILLI



100% KLANTGEMAAKT

- ontwikkeld door wetenschappers
- individueel ingesteld obv Sleep Scan
- eenvoudig aanpasbaar na aankoop
- voorzien van unieke slaappgarantie

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

Equilli Slaapexpert Leuven

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

Equilli Slaapexpert Boortmeerbeek

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



UITVINDERS VAN NACHTRUST

NIEUWE RESULTATEN KANKER OPSPOREN MET NIPT-TEST

De NIPT, een bloedtest ontwikkeld om afwijkingen bij foetussen op te sporen, blijkt ook in staat om vroegtijdig tumoren in het bloed op te sporen. Artsen in UZ Leuven ontdekten het per toeval. Een doorbraak in het kankeronderzoek, blokletterden de kranten. Wat is het belang van die ontdekking en hoe staat het met verder onderzoek?

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

Het centrum menselijke erfelijkheid van UZ Leuven gebruikt sinds 2013 de NIPT-test om na te gaan of een zwangere vrouw een kind draagt met aangeboren afwijkingen. De niet-invasieve prenatale test (NIPT) is een bloedtest: in een staaltje bloed van de moeder zoekt men naar aangeboren afwijkingen van de foetus, zoals het syndroom van Down. Onderzoek wijst nu uit dat de test ook bepaalde kankers bij de moeder in een vroeg stadium kan opsporen. De NIPT-test onderzoekt celvrij DNA dat circuleert in het bloed. Bij zwangere vrouwen kan het DNA in hun bloed zowel van de moeder als van de ongeboren baby afkomstig zijn. DNA van de foetus komt via de moederkoek in het bloed van de moeder

terecht, maar het DNA kan ook van de moeder zelf zijn. De test is ontwikkeld om op te sporen of er bij de foetus genetische afwijkingen zijn, zoals trisomie 13, 18 of 21. Dat laatste is het syndroom van Down. Prof. dr. Frédéric Amant, specialist gynaecologische oncologie in UZ Leuven: “Onze genetici van het centrum menselijke erfelijkheid ontdekten bij een zwangere vrouw ook afwijkingen op andere chromosomen, afwijkingen die typisch zijn voor kanker. Wij waren op de afdeling gynaecologische oncologie al enkele jaren bezig met een onderzoek naar kankertherapie tijdens de zwangerschap: de ontdekking van de genetici kwam dus bij ons terecht. Samen met hen besloten we er verder onderzoek naar te doen.”



CONFRONTEREND

Bij de betrokken vrouw werd een MR-scan genomen van het hele lichaam, en zo ontdekten de artsen dat ze leed aan de ziekte van Hodgkin, een bloedkanker. De diagnose voor die kanker konden ze dus stellen nog voor er symptomen merkbaar waren. Professor Amant: “Een groot deel van alle NIPT-testen bij zwangere vrouwen in Vlaanderen wordt in UZ Leuven uitgevoerd. Dat is een behoorlijk grote groep. Uiteindelijk spoorden we bij nog een aantal andere vrouwen via de NIPT een bloedkanker op.”

Een kankerdiagnose is niet waar vrouwen op hopen wanneer ze de NIPT aanvragen. “Dat klopt, het is heel confronterend voor een vrouw wanneer zoiets gebeurt. Daarom is het ook belangrijk dat we vrouwen die tijdens hun zwangerschap naar ons komen voor een NIPT-test nu goed informeren over die mogelijkheid. Ook al is de kans dat kanker tijdens de zwangerschap ontdekt wordt maar één of twee op duizend zwangerschappen.”

Voor de zwangere vrouw was de diagnose slecht nieuws, maar voor het kankeronderzoek was de ontdekking misschien wel van groot belang. Was het een toevallige ontdekking of zou je de NIPT in de toekomst kunnen gebruiken om kanker in een vroeg stadium op te sporen bij op het eerste gezicht gezonde personen? Daarvoor was verder onderzoek nodig: er werd een grootschalig onderzoek op poten gezet bij meer dan duizend 65-plussers zonder kankersymptomen. En ook bij vijf van hen ontdekten artsen een bloedkanker in een heel vroeg stadium.

OP GROTE SCHAAL

Dat betekent dat de hypothese klopte: de NIPT kan ook als screeningsinstrument voor kanker gebruikt worden. Verder onderzoek moet nu uitwijzen of men de test op grote schaal kan inzetten om gezonde personen te screenen op bloedkankers in een vroeg stadium. Daarnaast willen artsen onderzoeken of ze de test kunnen aanpassen om nog andere types van kanker op te sporen.

Professor Amant: “Hoe vroeger we kanker



MET DANK AAN DE VRIJWILLIGERS

Een universiteit heeft een pak minder fondsen voor onderzoek ter beschikking dan commerciële bedrijven die met gelijkaardige onderzoeksprojecten bezig zijn. Maar dankzij de medewerking van vrijwilligers kon het team van UZ Leuven en de KU Leuven als eerste de resultaten voorleggen van kankeropsporing in het bloed via een NIP-test. Prof. dr. Frédéric Amant: “We vonden 1 002 65-plussers bereid om een bloedstaal te geven. We kiezen voor die leeftijdsgroep omdat de kans om kanker te vinden bij hen groter is dan bij jongere mensen. Om hen te vinden, ging ons team naar tal van avonden, bijeenkomsten en lezingen voor senioren, waar ze mensen aanspraken en ter plekke bloedstalen namen. Het is fantastisch dat we zoveel vrijwilligers vonden voor dit onderzoek, want het heeft tot knappe resultaten geleid.”

De eerste resultaten van de studie werden gepubliceerd in het vakmagazine Annals of Oncology. Het onderzoek is een samenwerking van prof. dr. Frédéric Amant, postdoctoraatsonderzoeker Liesbeth Lenaerts (labo gynaecologische oncologie) en prof. dr. Joris Vermeesch (CME).



“Zoektocht naar ‘heilige graal’ voor kankeropsporing”

prof. dr. Frédéric Amant

kunnen opsporen en behandelen, hoe groter de kans op slagen. Onze ontdekking is een echte doorbraak op wetenschappelijk vlak. We hopen dat we de techniek over een aantal jaren ook effectief kunnen gebruiken om bloedkanker sneller op te sporen bij een breed publiek. We vonden tot nu alleen bloedkanker met de NIPT, vaste kankers hebben we via deze test nog niet kunnen opsporen. Er is verder onderzoek nodig om te zien of we de test zo kunnen verfijnen dat we die ook kunnen opsporen.”

Het onderzoek loopt nu verder op drie sporen. “We volgen de huidige groep onderzochte 65-plussers verder op. We zagen bij sommige mensen namelijk nog andere afwijkingen die geen kankers waren. Wie weet leveren die nog andere ontdekkingen op. We onderzoeken of het zinvol is om de test als screening te gebruiken voor mensen met een verhoogd risico op bloedkankers. En we proberen de test zo te verfijnen dat we ook andere kankers kunnen opsporen. Dat zou werkelijk ‘de heilige graal’ van de kankeropsporing zijn. Omdat we dan een middel hebben om kanker te screenen nog voor er symptomen zijn.”

reyselbergh@campusdommelhof.be
reyselbergh.be
016 796 550
INFO

TE KOOP - Residenties Reyselbergh
Luxe Assistentiewoningen in Sint-Joris-Winge
Privé-uitbating door Campus Dommelhof Woonzorgcentrum

TEMPUR

MATRASSEN - BEDBODEMS

- ▶ De beste nachtrust
- ▶ Aanbevolen door medische specialisten
- ▶ Nr. 1 in klantentevredenheid

10 JAAR GARANTIE
zie voorwaarden

90 DAGEN OMRUILGARANTIE

TEMPUR-LEUVEN
ALLES VOOR UW SLAAP

MARTELARENLAAN 32
3010 KESSEL-LO (LEUVEN)
016 84 77 55 - www.tempurleuven.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

KLEINE VROUW, GROTE HELD

Sommige beelden blijven door mijn hoofd spoken en branden me vooruit. Zo was het met Amal, een zevenjarig meisje van wie de foto een tijdje geleden in *The New York Times* prijkte. Amal, zeven jaar oud, uitgemergeld. Met grote koortsige ogen kijkt ze naar de camera. Haar naam, Amal, betekent hoop. Drie dagen nadat ze uit het ziekenhuis moest vertrekken, sterft het meisje. De plaats heet Aslam, een godvergeten oord in Jemen. Daar wil ik naartoe. Ik wil er dokter Makiya ontmoeten, die van honger stervende kindjes probeert te verzorgen.

Als ik vertrek, voel ik de onzekerheid, het is er tenslotte oorlog. Geraak ik wel ter plekke in het hongergebied? In mijn hoofd nestelt zich een moeheid die ik niet ken. Waarom doe ik dit nog? Elke nieuwe ellende die ik aantref, laat een vers litteken na. Op de sociale media regeert het cynisme, het raakt mijn ziel.

Maar zodra ik rondreis in de bergen van Jemen, zonder internet, voel ik me op een vreemde manier gezuiverd, gelukkig bijna: dit is wat ik doe en wie ik ben. Twee visa van oorlogvoerende regeringen had ik nodig, een valse verklaring voor de luchtvaartmaatschappij om een internationaal embargo te omzeilen en smoesjes om langs meer dan honderd checkpoints te glippen. Het duurt vier volle dagen om vanuit mijn stad Leuven eindbestemming Aslam te bereiken. Twee dagen met het vliegtuig, twee dagen met de jeep. Waarom laat de wereld niet toe dat ik hier geraak? Wil men deze tragedie niet zien?

Ik rij de laatste drieduizend meter hoge bergketen over. Alles is hier van een rauwe schoonheid, alsof ik figureer in oude foto's uit de tijd van Lawrence of Arabia. Alle mannen, zelfs jongens, dragen wapens, een kromdolk én een kalashnikov. "Regeren over Jemen is als dansen op de hoofden van duizenden slangen", verklaarde de vorige dictator Saleh. Intussen is hij ook vermoord. Uiteindelijk winnen de slangen.

In het kleine plaatselijke gezondheidscentrum van Aslam tref ik dokter Makiya. Ze is klein en tener. Ze lijkt wat op de hongerpatiëntjes die ze verzorgt. Maar ze heeft een inwendig vuur, aangewakkerd door compassie en verontwaardiging. Urenlang, zonder onderbreking, sleept ze me mee langs bedden met kindjes en hun hongerende moeders. Ze grijpt kindjes bijna onachtzaam vast als ze iets wil tonen, als ze haar punt wil bewijzen. "Kijk, vel over been, er zit geen leven in." Bassem is zeven maanden oud en weegt drie kilogram, hij grijpt machteloos naar mijn vinger. Hepatitis, cholera, malaria en tbc waren in deze zalen rond. Tien jaar geleden trof ik in Bukavu, Congo, de toen nog onbekende dokter Mukwege aan tussen de door militie verminkte vrouwen. Hij kreeg zopas de Nobelprijs voor de Vrede. Het is dokter Makiya ook gegund.

“

“Ze heeft al honderden kinderen weten sterven”

Makiya laat zich meeslepen door haar boosheid. Toch klinkt ze niet verbitterd, ik ben maar een klankbord. "Waarom komt er geen echte hulp? Waarom zorgen ze niet voor proper water om de cholera te bestrijden en helpen ze ons niet het land te bebouwen voor voedsel? Waarom houden ze de dood die uit de lucht valt en ons land kapot maakt niet tegen?" Jemen leert me een harde les. Oorlog kan je voeren met bommen en met honger. Je gooit bommen op bruggen, transportkonvooien, markten en kampen, zelfs op een schoolbus. Wat er overblijft, zijn vluchtelingen en vrouwen die bedelen voor een aalmoes om te overleven. Wat rest is honger. De schaarse hulpverleners die tot hier geraken, brengen pakketjes mee en hangen nog grotere spandoeken op als weldoener. Ze vertrekken. Wat achterblijft, zijn de spandoeken.

Dokter Makiya draagt ook haar pijn mee. Zowat een half jaar geleden moest ze Amal wegsturen, want haar gezondheidscentrum verzorgt enkel kindjes tot zes jaar. Amal was zeven. Makiya heeft al honderden kinderen weten sterven. Als laatste toont ze me op een bed, in de hoek van de kamer, Afaf. Het is een mooi meisje met goudkleurige oorbelletjes. Ze houdt een potje met geplette aardappelen vast, maar eet niet, totdat Makiya haar een lepeltje in de mond duwt. Ze is twaalf jaar en weegt elf kilogram. Afaf verblijft hier tegen de regels in. Als ze weggaat, sterft ze. En dan wordt Makiya weer strijdbaar. Ze kijkt me aan: "Het lot van Bassem en Afaf ligt op jouw schouders, op de schouders van jullie wereld." Ik ween in stilte, want niemand mag het zien. Steeds vaker merk ik die hevige emoties bij mezelf. Een teken van ouder worden of meer mens worden?

Rudi Vranckx

Rudi Vranckx woont in Leuven, maar zit veel vaker als VRT-journalist in oorlogsgebieden. Hij zoekt altijd naar het verhaal achter de feiten.





Kerst ligt alweer ver achter ons, maar de nawerking ervan voelen we nog in de lente. Elk jaar staat tijdens de Leuvense kerstmarkt een goed doel centraal, de voorbije editie was dat het Hippo & Friends type 1 diabetesfonds van de KU Leuven. Dankzij meer dan 350 vrijwilligers die kaarsjes, sleutelhangers, knuffels en boekjes verkochten, zamelde het fonds een recordbedrag van 40 049 euro in.

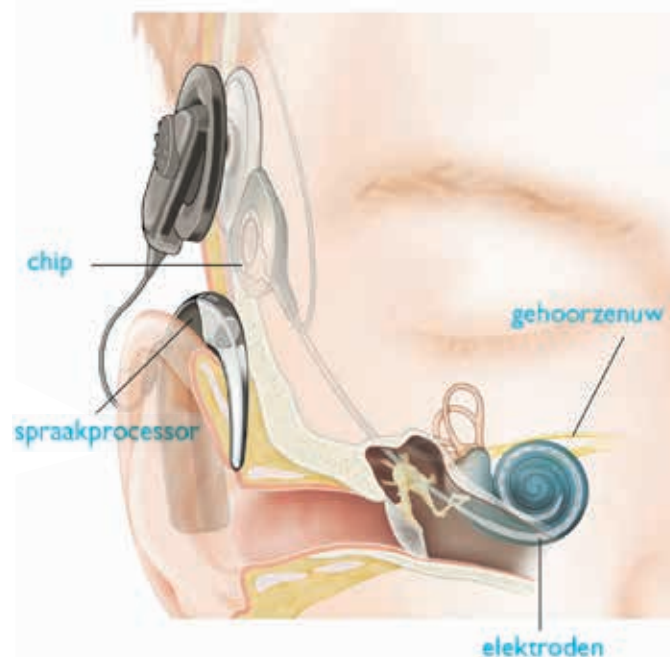
Het fonds steunt onderzoek naar het voorkomen en genezen van type 1 diabetes, een vorm van suikerziekte die kinderen en jonge volwassenen treft.

Hippo & Friends bedankt iedereen die een bijdrage deed.
www.hippoandfriends.com

IMPLANTAAT IN JE OOR

Ken je iemand die ondanks zijn hoorapparaat nog altijd moeite heeft om mensen te verstaan? Of heb je zelf problemen om goed te horen met je hoorapparaat? Soms helpt een klassiek hoorapparaat onvoldoende in een lawaaijige omgeving, op afstand of aan de telefoon. Sommige mensen verstaan anderen ook niet goed bij een-op-eengesprekken in een rustige omgeving. Dan kan een cochleair implantaat helpen. Tijdens een operatie krijg je een apparaatje in het oor ingeplant. Dat stimuleert rechtstreeks de gehoorzenuw en omzeilt zo de stoornis van het oor.

UZ Leuven houdt regelmatig infosessies over het onderwerp. De eerstvolgende sessie is op woensdagnamiddag 27 maart 2019. Nieuwe data en info vind je op www.uzleuven.be/ci.





IMMUNOTHERAPIE MET BIJENGIF

Bijna iedereen wordt minstens één keer in zijn leven gestoken door een bij, wesp of hommelm. En wie een job heeft als imker, tuinman, brandweerman of wie veel fietst, heeft een verhoogd risico om gestoken te worden. Voor de meesten onder ons is zo'n steek onschuldig, maar soms krijgen mensen een gevaarlijke allergische reactie op het gif na een steek. En dat kan levensgevaarlijk zijn, bijvoorbeeld wanneer je keel opzwellt of als je flauwvalt. De enige behandeling die hevige reacties op een volgende steek kan voorkomen, is immuuntherapie. Daarbij wordt het gif van de insecten zelf gebruikt om de allergie aan te pakken. UZ Leuven gebruikt daarvoor een behandelingschema dat enigszins anders is dan de meeste allergiebehandelingen, met uitstekende resultaten.

Wil je meer weten over hoe je een insectenallergie herkent of kunt voorkomen? Leuvense specialisten richtten begin 2019 het Insectenallergiefonds op om info te geven over preventie, diagnose en behandeling van een insectengifallergie. Daarnaast zorgt het fonds ervoor dat er meer onderzoek komt naar de diagnose en behandeling van insectenallergieën.

Interesse?

Volg het Insectenallergiefonds op Facebook.



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.



Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trekt met de regelmaat van de klok naar de koffiешop van campus Gasthuisberg. Om er te luisteren naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier passeren. Op goed geluk spreekt hij hen aan, zelden weigeren ze een gesprek.

TEKST: JAN VAN ROMPAEY

OVER JONG EN OUD

Simonne is 87, Willem 86. Alvast de oudsten in de drukke koffiешop. Hoogbejaard dus, maar dat zou je niet zeggen. Ze zijn op elkaar ingespeeld: Simonne haalt koffie, Willem haalt koeken. Hij wil met ons praten, maar Simonne aarzelt. Ze komen hier al bijna veertig jaar. Simonne heeft nu voor de tweede keer borstkanker.

Willem: “De eerste keer was in 1980, Simonne voelde op een zomeravond een knobbeltje. De toenmalige artsen zagen geen andere uitweg dan een borstamputatie en dat kwam hard aan. Vooral ik zag dat niet zitten, omdat het een eerder kleine tumor was. Ik had gehoord van nieuwe technieken in de kankerkliniek van Houston in Texas. Dus trok ik mijn stoute schoenen aan en belde naar het kliniekhofd daar voor een tweede advies. Hij vertelde over een mogelijke borstsparende operatie. ‘Kom naar Houston’, zei hij, maar in de plaats daarvan zijn we gaan praten met de artsen hier. Op dat moment hadden die nog nooit een borstsparende ingreep uitgevoerd en waren ze niet meteen te overtuigen. Ik kon dat begrijpen, ze moesten voorzichtig zijn. Maar uiteindelijk beslisten ze om borstsparend te opereren met een intense nabehandeling en dat is wonderlijk goed verlopen. Simonne was de eerste patiënt.”

Ben je toen meteen weer aan het werk gegaan?

Simonne: “De psychiater die mij begeleidde had het me afgeraden. Ik had beter naar hem moeten luisteren. Ik dacht: ik zal me maar genezen voelen als ik weer aan het werk ga. Maar dat viel tegen. Ik was leerkracht snit en naad. De kinderen bekeken me als iemand van een andere planeet: ‘Juffrouw, jij had

toch kanker!’ En in de leraarskamer werd ik niet bepaald hartelijk onthaald en viel het woord *broodroof*. Iemand anders, de vrouw van een van de collega’s, had namelijk mijn plaats ingenomen. Men had er blijkbaar niet op gerekend dat ik zou terugkomen. Dat deed pijn. ‘Julie hebben dat inkomen toch niet nodig, je man is een hogere legerofficier’, waren de verwijten.”

En nu heb je weer een borstoperatie achter de rug.

Simonne: “Ja, ik kom op controle. Ze hadden onlangs, bijna veertig jaar later, opnieuw een gezwel ontdekt, in dezelfde borst. Omdat ze vorige keer de klieren hadden weggenomen moesten ze nu wel amputeren, borstsparend kon niet meer. Eerst wilden ze me niet opereren, gezien mijn hoge leeftijd. Maar omdat ik me zo goed voelde en nog zo monter was, hebben ze het toch gedaan, met een nabehandeling van chemo en bestraling tegen eventuele uitzaaiingen. Natuurlijk vond ik het erg, maar ik was vooral blij dat ze het nog wilden doen. ‘Jij kan dat aan!’, zeiden ze. En kijk, ik zit hier toch maar mooi weer koffie te drinken. Ik voel me prima, al word ik 87. Het is voor mij allemaal ok, als ik maar terug naar mijn bloemen en plantjes in de tuin mag.”

Wat deed jij bij het leger Willem?

Willem: “Ik was straaljagerpilot bij de

luchtmacht. (*enthousiast*) We vlogen toen met een Britse straaljager, de *Hunter*.”

Een van de mooiste vliegtuigen ooit!

Willem: “Ja, dat was een fantastisch toestel. Daar kan ik je zoveel verhalen over vertellen. We vlogen ooit eens hoog boven de wolken, in een formatie van vier Hunters. Op 12 000 meter hoogte viel bij één van de vier vliegtuigen de motor uit en de piloot kreeg hem niet meer aan de praat. Het defecte toestel begon te dalen, zonder motor, in glijvlucht. Door de wolken zagen we de grond niet. Ik heb aan de luchtverkeersleiding gevraagd wat de dichtstbijzijnde landingsbaan was en dat was Bevekom. Door de wolken zijn we in die richting gedoken, ik volgde hem en begeleidde hem via de radio. Het toestel was bijna stuurloos. Dat was een huzarenstukje, zo zonder motor: we moesten duiken om snelheid te houden omdat het toestel anders als een baksteen naar beneden viel. En ook weer niet té snel, want anders schoten we ons doel voorbij. En zo zijn we, met handig manoeuvreren en een dosis geluk, op de eerste meters van de landingsbaan geland. Het was erop of eronder, een tweede kans kreeg de piloot niet.”

Was je soms bang, Simonne? Als je dit verhaal hoort ...

Simonne: “In die tijd wist ik dat twee op de drie piloten hun pensioen niet haalden.



SIMONNE (87) EN WILLEM (86)

Na een leven in vliegtuigen
en zeilboten, vervelen ze zich nog
altijd geen moment.

Ik hield er altijd rekening mee dat er iets kon misgaan. We woonden toen met de andere officieren in een cité in Chièvres en op een dag zag ik aan het huis aan de overkant een jeep stoppen met de aalmoezenier en de commandant: ik wist wat dat wilde zeggen. Of als er niemand 's middags kwam eten en iedereen op de legerbasis bleef: dan was er weer iets gebeurd. Dan stonden wij vrouwen angstig te wachten. Steven, onze oudste, is ook piloot geworden. Opnieuw reden om bang te zijn.”

Willem: (trots) “Steven heeft nog met de C130, een viermotorig vrachtvliegtuig, in

Afghanistan gevlogen. Hij zat in de cockpit met een kogelvrij vest, een schietklaar wapen en een metalen plaat onder zijn achterste voor het geval ze vanop de grond beschoten werden. Hij vliegt nu in de burgerluchtvaart. Straaljagerpiloten kijken traditioneel een beetje neer op de burgerluchtvaart, ze vinden dat niet écht vliegen. Maar nu Steven daar werkt, durf ik dat niet meer.”

Luchtmachtpiloten gaan vroeg met pensioen.

Simonne: “Willem was 45. Hij kon naar de burgerluchtvaart, maar ik heb gezegd: stop

ermee! We hebben nog drie dochters en piloten zijn veel weg, ze hadden een vader nodig. We hebben een zeilboot gekocht en zijn gaan zeilen op de Middellandse Zee. Zeilen is een familiegebeuren, dat was een mooie tijd, zeker toen we de kinderen aan boord hadden. En nu we te oud zijn geworden, hebben we een huisje gekocht in Dinant. Daar kweken we tomaten en prei. We vervelen ons geen moment. Maar als er een F16 overvliegt, kijkt Willem nog altijd naar boven, het is sterker dan hemzelf.”

Willem: “We voelen ons nog prima. En nu komen we zelfs in de boekjes (*lacht*).”

“

“Zij kreeg als eerste een borstsparende operatie”

STEFANIE (27)

Werkte op jonge leeftijd al als vroedvrouw en seksuoloog en maakt nu een doctoraatsthesis.



Ze is duidelijk aan het werk. Op het tafeltje: een laptop en twee gsm's, een kop koffie en een elegante handtas. Ze lijkt ongestoord te werken, ondanks het lawaai en de geluiden van het rinkelende afruimen van borden en bestek. Ze is geen patiënt, geen bezoeker, geen personeelslid. Het is een studente zowaar! Eens iets anders. Maar die twee telefoons?

Stefanie: “Eén privé en één voor het werk. Ik heb vroedkunde gestudeerd en daarna seksuologie. Vorig jaar begon ik met een doctoraatsthesis, die ik overnam van een medestudente. Het is een uitgebreid onderzoek naar gewichtstoename bij zwangere vrouwen: als ze te veel zijn bijgekomen tijdens de zwangerschap, behouden ze die kilo's soms na de geboorte. Eén op de drie mama's ziet hun gewicht toenemen en de helft geraakt dat gewicht niet volledig kwijt. We onderzoeken in hoeverre dat een probleem kan vormen voor een nieuwe kindwens en zwangerschap, en of het de oorzaak

kan zijn van verwickelingen. Mama's krijgen bijvoorbeeld apps waarmee ze hun gewicht kunnen opvolgen. We proberen op die manier vrouwen te begeleiden naar een gezonde levensstijl en kijken of we kunnen helpen om de overvloedige kilo's kwijt te geraken. De studie zelf is al meer dan een jaar aan de gang, het zal nog een tijdje duren voor het onderzoek afgerond is.”

Heb je ook als vroedvrouw gewerkt?

Stefanie: “Ja, drie jaar. De zorgsector sprak me erg aan, vooral de zorg voor moeders. Ik ben gefascineerd door de intimiteit van het

geboorteprocés. Mijn eerste bevalling als vroedvrouw zal ik nooit vergeten: mij raakte vooral de emotionele band en het vertrouwen tussen vroedvrouw en moeder. Dat vertrouwen moet je op korte tijd opbouwen én verdienen door zoveel mogelijk info te geven. Je hebt eigenlijk twee levens in handen. Het zijn geen patiënten, geen zieke mensen, het is een totaal andere invalshoek. Als alles normaal verloopt, is het een vreugdevolle en ontroerende belevenis.”

Maar niet altijd, toch?

Stefanie: “Soms is een kind niet echt



gewild; dat voel je meteen aan. Bij een ongewenste zwangerschap, bijvoorbeeld. Ik heb eens meegemaakt dat een jonge vrouw er zich niet van bewust was dat ze zwanger was. Heel vreemd, maar het gebeurt. Ze kloeg over buikpijn en uiteindelijk bleek ze zwanger. Haar lichaam negeerde die signalen. In zo'n geval is er zeker psychologische bijstand nodig en soms moeten we dan een

adoptie opstarten. Een kindje dat dood geboren wordt, is ook moeilijk: dan heb je het team en de artsen echt wel nodig om zelf steun te kunnen geven.”

Wat is het moeilijkste aspect aan dat beroep?

Stefanie: “Je mag je werk niet mee naar huis nemen. Dat lukt niet altijd. Maar de mooie facetten van het beroep maken alles goed. Je bevindt je aan het begin van het leven en staat heel dicht bij de mensen. Je maakt éven deel uit van het gezin, dat schept een band die veel voldoening geeft. En je krijgt ook zoveel terug van die mama's.”

Gebeurt het nog dat bevallingen alleen door een vroedvrouw worden uitgevoerd?

Stefanie: “In regionale ziekenhuizen gebeurt dat nog wel. En als de gynaecoloog om de ene of andere reden te laat is, doen we het ook wel eens alleen. We kunnen een arbeid tot een goed einde brengen, we zijn er tenslotte voor getraind.”

Je bent zelf nog geen mama: gaat de biologische klok niet tikken?

Stefanie: “Ik wil wel kinderen, maar alles op zijn tijd. Ik heb een vriend, maar kinderen krijgen is nog wat anders. Emotioneel spreekt het me wel aan, maar ik heb nog niet direct zin in het moederschap. Als seksuoloog en vroedvrouw heb ik alvast heel wat medische kennis en erva-

ring opgedaan, dat is meegenomen voor later.”

Wat wil je doen als je met je doctoraat klaar bent?

Stefanie: “Ik denk in de richting van het onderwijs, toekomstige vroedvrouwen begeleiden zou ik wel zien zitten. Alsmáar méér vroedvrouwen vinden geen job. Maar ik kan ook mijn job als seksuoloog weer opnemen, dat heb ik vorig jaar enkele maanden gedaan en dat liep goed.”

Je bent nog jong, word je dan wel als seksuoloog geaccepteerd?

Stefanie: “Soms was dat moeilijk. Patiënten hebben al een drempel moeten overschrijden door naar een seksuoloog te stappen en dan kan het een verrassing zijn dat er een jong iemand tegenover hen zit. Ik peil in zo'n geval naar de reden waarom ze mijn leeftijd een probleem vinden en krijg dan meestal wel een aanknopingspunt. Ik begeleidde vooral mensen met een transgenderproblematiek, dat is bijzonder boeiend, maar ook zwaar. Meestal ging het om mensen die twijfelden: wil ik wel van geslacht veranderen? Mensen moeten er echt wel klaar voor zijn. Als ze beslist hebben om een operatie te laten doen, hebben ze nood aan psychologische begeleiding, zeker na de ingreep. Soms heb je ook een man die vrouw wil worden of omgekeerd, zonder een geslachtsoperatie: dan kan de seksuoloog raad geven om zich als iemand van het andere geslacht te gedragen.”

“

“Mijn eerste bevalling zal ik nooit vergeten”



ANNE-LAURENCE (46) & DIMITRI (15)

Moeder en zoon: het geluk van haar zoon
komt op de eerste plaats

Het valt me dadelijk op: ze hebben precies dezelfde blauwe ogen, moeder en zoon. Dimitri is vijftien, maar door de medicatie is hij klein van gestalte gebleven. Ze wonen in Hasselt: Anne-Laurence is van Luik afkomstig, maar volgde een vakantieliefde, zoals dat heet. Ze spreekt perfect Nederlands met een elegant accent. Dimitri is eerder schuchter, hij zegt niet veel.

Anne-Laurence: “Dimitri lijdt aan een ongeneeslijke spierziekte, de ziekte van Duchenne of spierdystrofie. Dankzij de medicijnen kan hij nog stappen, maar alleen korte afstanden. In het ziekenhuis gebruiken we een rolstoel, omdat we hier grote afstanden moeten afleggen. Duchenne tast de spieren aan. Ze sterven wel niet af, maar ze herstellen niet na een inspanning, om het een-

voudig uit te drukken. Dimitri was acht toen we ontdekten dat hij moeite had met trappen oplopen en dat het moeilijk ging in de turnles. Nu wil hij nog wel een trap oplopen, maar het wordt alsmat moeilijker. Eerst verzwakken de beenspieren, daarna de armen. De kans bestaat dat het hart ook aangetast wordt, want dat is ook een spier. Dat proces vertragen we door medicijnen.”

Is Dimitri een zorgenkind?

Anne-Laurence: “Nee, dat voel ik zo niet aan. Natuurlijk vraagt hij veel aandacht, we moeten hem nu eenmaal in veel dingen begeleiden, maar ik beschouw hem niet als een *probleemkind*. Ouders die een gezond kind hebben, kunnen dat misschien zo bekijken, maar wij proberen hem een zo goed mogelijk kwalitatief leven te laten leiden. En dat is voor ons geen probleem. Met een gezond kind heb je ook vaak zorgen. Het is zoals in een kaartspel: we hebben niet de beste kaarten gekregen. Met die kaarten moeten we zo goed mogelijk spelen.”

“

“Met een gezond kind heb je ook vaak zorgen”



De beste uitstap voor je rug!

Bedking - **SitOké**
ErgopoliS *ErgopoliS*

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



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

Open: weekdays: 10 - 18.30 u.
zaterdag: 10 - 18 u. zondag: 14 - 18 u.
Gesloten op dinsdag & feestdagen

DE BESTE MATRASSEN, LATTENBODEMS,
BOXSPRINGS, BEDDEN, HOOFDKUSSENS,
BUREAUSTOLEN, RELAXZETELS,
ZITMEUBELN, KNIESTOLEN,
BEDCANAPÉS,
KLEERKASTEN ALLE MATEN.

Ontdek de nieuwe collecties op de websites www.bedking.be & www.sitoke.be

Original boxspring

De perfecte basis



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



WZC Sint Bernardus Bertem



200 jaar
Wonen & Zorg
1817 - 2017



- kracht van kwaliteit -



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.

woonzorghuis
kortverblijf assistentiewoningen
nachtzorg kribbe
DAGCENTRUM inloophuis dementie
Dienstencentrum

Bel 016/490811

mail : info@stbernardus.be



Eigenlijk vormen Dimitri en jij een goed team?

Anne-Laurence: “Dat is zo. Hij woont thuis, niet in een instelling. We zijn vaak samen, bijvoorbeeld om naar het ziekenhuis te gaan voor onderzoeken en controle. Hij gaat ondanks alles naar een gewone school, met een aangepast uurrooster, zonder fysieke belasting. De school probeert de lessen zoveel mogelijk op het gelijkvloers te geven. Sociaal is zo'n gewone school voor hem belangrijk: hij maakt er vrienden die hem al eens meenemen naar de bioscoop of een fuifje.”

Dat is niet gemakkelijk, Dimitri?

Dimitri: *(schudt het hoofd)*

Blijf je thuis voor hem?

Anne-Laurence: “Nee, ik heb een administratieve job met veel beslommelingen. Maar gelukkig heeft hij lieve grootouders die hem ophalen en opvangen na schooltijd. En er zijn nog wel meer mensen die belangeloos helpen.”

Hoe zien jullie de toekomst?

Anne-Laurence *(wikt haar woorden):* “Wel ...we proberen niet te ver in de toekomst te kijken, we leven van dag tot dag. Als we op vakantie gaan, moeten we niet in de bergen gaan klimmen, dus wordt het een strandvakantie of een wandelvakantie. Hij heeft ons nodig, maar we hebben niet het gevoel dat Dimitri ons gezin afremt.”

Weet hij al wat hij wil worden?

Dimitri: “Regisseur. Ik wil films of televisieprogramma's regisseren!”

Anne-Laurence: “Hij kijkt veel film, hij heeft alle klassiekers gezien. Natuurlijk moeten we daarbij rekening houden met zijn beperkingen, maar er zijn nog regisseurs die in een rolstoel zitten. We zullen alles doen om hem te helpen zijn dromen te verwezenlijken, en daarbij denken we niet aan het ergste. We passen ons aan. Als *hij* maar gelukkig is. *Wij* komen op de tweede plaats.”



JOS (78)

Hij heeft moeite met aftakeling, maar vindt troost in muziek en de Bijbel

Het soort praatgrage man dat mij van aan zijn tafeltje uitnodigend aankijkt, in de trant van: interview mij maar! Ik ben er helemaal klaar voor. Hij heeft net een flinke beet genomen van een gigantisch broodje, dat bemoeilijkt even het gesprek. Maar hij heeft het hart op de tong.

Jos: “Ik kom al 37 jaar naar de oogkliniek in UZ Leuven. Een lijdensweg: nieuwe lenzen, cataract, gescheurde netvlies, traankanaal, ontstoken hoornvlies, pluggen, stijgingsdruk ...Vroeger waren die ingrepen nog geen routine zoals nu. Er was altijd

iets. Ik ben ooit eens op mijn hoofd gevallen: een nieuwe lens kwam los, terug naar het ziekenhuis. Ik was eens zes maanden thuis, mocht bijna niet bewegen. Er kwam geen eind aan. Ik maakte me daar veel zorgen over.”



Ontdek onze vacatures

Stap binnen in de veelzijdige wereld van UZ Leuven



UZ Leuven is een van de grootste ziekenhuizen van België en een absolute voortrekker 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.

Kom ons team versterken!

UZ Leuven zoekt voortdurend gemotiveerde medewerkers voor de afdelingen schoonmaak en voeding.

Stel je kandidaat via jobs.uzleuven.be.



VOEDING



“Nu moet ik erin berusten dat ik aan één oog bijna blind ben. Ik ben 78 en voel me 60, maar dat oog is toch een domper. Ik moet toegeven dat ik al enkele depressies achter de rug heb. Ik kan moeilijk leven met de gedachte dat ik nooit meer beter zal worden. Ik kan het ook nergens kwijt, want het is een ingewikkelde materie en niet iedereen heeft er begrip voor. Mensen zien het niet meteen. Iedereen kent wel iemand die aan hetzelfde lijdt, maar wat ben ik daarmee? Ik lees bijvoorbeeld heel veel, maar met één oog heb je geen dieptezicht en dus moet ik letter voor letter lezen. Bij televisie mis ik soms de ondertitels omdat ze te snel gaan. Ik heb geen totaalbeeld meer, ik zie maar een deel. Er is de voortdurende angst dat ik, bijvoorbeeld op straat, iets mis, dat er iets mij ontgaat.”

Maar heeft dat alles ook niet met de leeftijd te maken? Ik ben even oud en er begint ook een en ander te haperen. C'est la vie, Jos!

Jos: “Dat is waar. En voor de rest ben ik tevreden. Ik heb bijvoorbeeld al jaren geen griep gehad, om maar iets te zeggen. Mijn oogprobleem is eerder een ongemak. Soms schieten mijn ogen vol tranen en dan is het goed dat ik iemand bij me heb of ik trap in een drol. Dat is niet erg, maar het is een ongemak. Het gekke is: ik had vroeger ook gehoorverlies. Toen mijn ogen achteruit gingen, begon ik weer beter te horen. Het gehoor probeerde het zicht te compenseren!”

Leef je alleen?

Jos: “Ik ben gescheiden na 25 jaar huwelijk. Dat was een opluchting, maar tegelijk

blijft het altijd een afscheid en afscheid doet pijn. We hebben gewacht tot de kinderen achttien werden. Gelukkig werd het geen vechtscheiding, we hebben elkaar toestemming gegeven om uit elkaar te gaan en hebben alles eerlijk verdeeld. Ik heb nu een partner met wie ik weliswaar niet samenleef, maar met wie ik goed kan praten.”

Awel dan?

Jos: “Maar zij heeft zelf ook al enkele keren een herseninfarct gehad. Ze heeft ook behoorlijk wat zorgen, dus hoort ze mij niet te veel klagen. Maar ik verveel me zeker niet. Ik leid als dirigent een aantal koren. Ik lees veel in de Bijbel en vind er troost in. Met de Bijbel kan ik tot rust komen, het is als een pauze in mijn leven.”

Ben je soms bang om helemaal blind te worden?

Jos: “Ja, vroeg of laat word ik helemaal blind. Mijn omgeving lachte als ik dat vroeger zei, maar we zijn ondertussen bijna zo ver. Ik heb eens geprobeerd om in het volslagen duister te leven: dat is voor mij niet leefbaar. Nee, dan hoeft het voor mij niet meer, dan ga ik naar de gemeente om euthanasiepapieren in te vullen. En ja, ik heb nu iemand die me dan wel zou helpen; maar de vraag is: wil ik wel geholpen worden? Ik wil niemand tot last zijn. Ik zou me een hond kunnen aanschaffen en op die manier veel gaan wandelen, maar ik ben nu eenmaal geen buitenmens. Lezen, musiceeren, orgel spelen, bezig zijn met fotoshop: ik ben een binnenmens. Maar daarvoor heb ik mijn ogen nodig. Ik kan nu zelfs nog mijn eigen zolder behangen en dat hoop ik nog lang te kunnen doen.”

“

“Ik wil niemand tot last zijn”

APPELBURGER MET WITLOOFSLAATJE

Kom je moeilijk aan die 2 tot 3 stukken fruit per dag? Probeer dan eens wat fruit in je hoofdmaaltijd te smokkelen. Zowel slaatjes als warme maaltijden fleuren op van een fruitige toets.



RECEPT

- 1 Meng het gehakt met de gehakte kruiden, rozijnen, ei en paneermeel tot een homogeen mengsel. Maak er vier hamburgers van. Bak ze in de pan met wat boter.
- 2 Pers de citroen uit. Halveer de appels en haal er het klokhuis uit, probeer het appelsteeltje aan de appel te houden. Besprenkel met de helft van het citroensap. Smelt boter in een pan en bak de appels op de snijkant tot ze zachter worden (zet eventueel een deksel op de pan). Lepel er 1 eetlepel honing over en bak verder tot ze karamelliseren.
- 3 Maak het witloof, de radijzen en de veldsla schoon. Snij witloof en radijzen in repen. Snij ook de appel in dikke staafjes. Sprenkel de rest van het citroensap over de appelstaafjes. Meng witloof, appel, radijs en veldsla. Maak een vinaigrette met de olie, azijn en honing en breng op smaak met peper en zout. Meng de vinaigrette door de salade en strooi er de rozijntjes over.
- 4 Stel de hamburgers samen, leg telkens een hamburger tussen twee appelhelften en serveer met het slaatje.

IS ENKEL VERS FRUIT GEZOND? TIP VAN DE UZ LEUVEN-DIËTISTE

Bij het verwarmen van fruit is er altijd wat vitamine- en vezelverlies. Ook fruit in blik wordt verhit. Bewaar je het in siroop, dan is er extra suiker aan toegevoegd, waardoor het fruit meer calorieën bevat. Gekookt en gebakken fruit of fruit in blik kan je dus ter afwisseling eten, maar eet daarnaast dagelijks vers fruit. Dat kan trouwens ook perfect in een salade.

INGREDIËNTEN

4 (Belgische) appels naar keuze

400 g gemengd gehakt

30 g rozijnen + extra

2 el gehakte peterselie

2 el gehakte munt

1 ei

30 g paneermeel

1 citroen

boter, om te bakken

1 el honing

VINAIGRETTE

peper en zout

2 el maïsolie

1 el honing

2 el azijn

SLAATJE

4 stronkjes witloof (400 g)

1 bosje radijzen

1 appel

200 g veldsla

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 Lemaitre

FOTO'S:

Lies Willaert, Stijn Knapen,
Wim Feyaerts

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.

**ONE
BAELSKAAI**

**THE GRAND
EXPERIENCE
OF UNLIMITED
LUXURY**



OOSTEROEVER OOSTENDE

Versluys | Groep

**EXCLUSIEF WONEN IN NIEUW TRENDY
STADSDEEL OOSTEROEVER OOSTENDE**

One Baelskaai omvat 59 royale appartementen inclusief 4 riante duplexen ■ nieuwe iconische eyecatcher Belgische kust ■ beeldbepalende internationale architectuur by 'Binst Architects' ■ hoogstaande gepersonaliseerde afwerkingsgraad mogelijk ■ superieure zuidgerichte 'living-outdoor' terrassen ■ adembenemende panoramische zeezichten ■ vlakbij toekomstige jachthaven ■ werken gestart ■ 57% verkocht



VERKOOP & ONTWIKKELING
VERSLUYS GROEP
HENDRIK BAELSKAAI 12A
B 8400 OOSTENDE
T 059 51 11 15

WWW.ONEBAELSKAAI.BE

Optiek Verhulst

UITGEBREID TOT 450m² BELEVINGSWINKEL

NIEUW
HOORCENTRUM
SINDS MEI 2017

100% service, daar gaan we voor!
We beschikken over speciale **Zeiss meetapparatuur** voor centrage en we zijn gespecialiseerd in **progressieve en verdunde glazen**. Samen bespreken we de beste oplossing voor uw brilglazen.

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

EEN GREEP UIT ONS AANBOD

Chanel	Lindberg
Gucci	Lafont
Ray Ban	Adidas
Giorgio Armani	...

... ER IS MÉÉR, KOM EENS LANGS!

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

in juli en augustus do 9 - 18 uur



GRATIS
HOORTOESTEL
OP PROEF

In ons hoorcentrum bieden we volledig onafhankelijk advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling.

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



**VAN HARTE
WELKOM!**


VERHULST
LEUVEN

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

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

