



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 29 - nr 1 - maart 2013

**Gratis
Neem mee!**

**Nieuwe borstkankermedicijnen:
recht op hun doel**

Wat te doen bij hyperventilatie?

**De tijd van toen:
het ziekenhuismuseum**





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



www.Select-Service.be

Persoonlijke en huishoudelijke diensten op maat, bij u thuis

TRIOPTIC LEUVEN wordt ELS OPTICS



OPTIEK - CONTACTLENSLABO

**GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILGLAZEN**



Fendi - Calvin Klein - William Morris
D&G - Rodenstock - Michael Kors
Guess - Jono Hennessy - Ray-Ban ...

**15% OP MONTUREN,
GLAZEN EN ZONNEBRILLEN**

op vertoon of vermelding van deze advertentie

els optics

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven
016/23 85 02 - www.els-optics.be

ma-vrij: 9u30-18u - zat.: 9u30-17u
don. gesloten



UZ-magazine
Jaargang 29,
nummer 1 (maart 2013)

Kwartaalblad voor patiënten, familie
en bezoekers van UZ Leuven campus
Gasthuisberg, Lubbeek, Pellenberg,
Sint-Pieter en Sint-Rafaël



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

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

FOTO'S:
Lies Willaert

REDACTIEADVIESRAAD:
dr. Koen Bronselaer,
Jan Etienne, Ludo Govaerts,
prof. dr. Marie-Christine
Herregods, Ann Lemaître,
prof. dr. Diethard Monbaliu,
Suzy Van Hoof, Clara Vanuytven,
Jan Verhaeghe
en prof. dr. Chris Verslype

RECLAMEREGIE:
B-Net, Bie Van Cleuvenbergen
tel. 016 63 20 65
bie@b-net.be

PRODUCTIE EN VORMGEVING:
Decom nv
tel. 02 325 64 90
gunther.dekegel@decom.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:
Suzy Van Hoof, Herestraat 49,
3000 Leuven

MEER INFO OVER UZ LEUVEN
www.uzleuven.be
algemeen nummer: 016 33 22 11

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



6



10



14



18



22



26

6 Nieuwe borstkankermedicijnen

De behandeling van borstkanker zit in een stroomversnelling met medicijnen die recht op hun doel afgaan.

10 UZ Leuven: zo was het vroeger

Soms vertelt een bedpan meer dan een geschiedenisboek: welkom in ziekenhuismuseum Histaruz.

14 Als ademen niet meer oplucht

Je angsten leren onder ogen zien: een stap in de behandeling bij hyperventilatie.

18 De checklist van de chirurg

Om de kans op fouten maximaal te beperken, volgen de UZ Leuven-chirurgen een lijstje met strikte procedures.

22 Borderline: liever geen etiket

Is het puberen of is er meer aan de hand? De psycholoog over tieners met een persoonlijkheidsstoornis.

Vaste rubrieken

4 Journaal: berichten over en uit UZ Leuven

5 OverHoop: column van de pastor

21 Column 'Betragt in de wachtkamer'

26 Dorp in de stad: Jan Van Rompaey voert gesprekken in de koffieshop

30 Recept: couscous met rundsvlees en koriander



26

Samen tegen CO₂



Minder CO₂-uitstoot, meer duurzaamheid: daar kiest UZ Leuven voluit voor. Daarom is het ziekenhuis partner van Leuven Klimaatneutraal 2030, het milieuproject dat van Leuven een écht groene stad wil maken. Met het project slaan de stad, de universiteit, bedrijven en organisaties de handen in elkaar om ervoor te zorgen dat Leuven tegen 2030 geen CO₂ meer uitstoot. Dat betekent concreet dat je de uitstoot van broeikasgassen moet verminderen tot hij lager is dan de natuurlijke opname van CO₂ door planten. UZ Leuven engageert zich om mee te doen met een aantal energiebesparende maatregelen, zoals een duurzame mobiliteit in de omgeving van het ziekenhuis. Meer info op www.leuvenklimaatneutraal.be.

Wegenwerken rond campus Gasthuisberg

Tussen 1 februari en 30 april 2013 zijn er werken aan de aansluiting van de Leuvense buitenring met campus Gasthuisberg. In die periode kun je campus Gasthuisberg niet meer bereiken via de afrit van de buitenring. Ook de campus verlaten via de oprit naar de Leuvense buitenring gaat tijdelijk niet meer. Hoe kun je best het ziekenhuis bereiken in die periode? Surf daarvoor naar www.uzleuven.be/wegenwerken en check je route. Of vraag naar de folder over de wegenwerken bij de inschrijvingen of aan het onthaal.

Artistiek ziekenhuispersoneel

Al veertig jaar geeft UZ Leuven kunstenaars de kans om hun schilderijen, foto's of etsen te exposeren in de grote bezoekersgang van campus Gasthuisberg. Elke zes weken verandert de collectie van 'Kunst in het ziekenhuis': die wordt zorgvuldig geselecteerd door de tentoonstellingscommissie van UZ Leuven. Maar van 2 april tot 24 mei 2013 loopt er een bijzondere tentoonstelling:



in die periode kun je kunstwerken van ziekenhuismedewerkers bekijken.

Terugblikkend op veertig jaar 'Kunst in het ziekenhuis' vertelt Caroline Van Lier van de tentoonstellingscommissie: "De

vraag om hier te exposeren is eigenlijk altijd groot. Voor iedere kunstenaar is een tentoonstelling in UZ Leuven een gedroomde kans, omdat je een ruim publiek kunt bereiken. Dagelijks komt er niet alleen een groot aantal bezoekers langs de kunstwerken, ook patiënten en medewerkers genieten van kunst aan de muur."

Wil je ook je kans wagen om in het ziekenhuis te exposeren, surf dan naar www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis.

Nieuwe openingsuren mortuarium

Sinds 1 januari 2013 zijn de openingsuren van het mortuarium veranderd. Het bezoeken van overledenen is voortaan mogelijk op werkdagen van 14 tot 17 uur. In het weekend kunnen familieleden, na telefonische afspraak, van 9 tot 12.30 uur terecht in het mortuarium. Eind 2012 werd het mortuarium in een nieuw kleedje gestoken. Er werd gekozen voor lichte kleuren en een rustgevend kader, zodat nabestaanden in alle sereniteit afscheid kunnen nemen van hun dierbare. Voor meer informatie kun je contact opnemen met het mortuarium, tel. 016 34 46 60.



Ambulance in de lucht



Sinds kort heeft campus Gasthuisberg een eigen helikopterplatform: patiënten uit een ander ziekenhuis kunnen voortaan per helikopter overgevlogen worden naar UZ Leuven, als alternatief voor een gewone ziekenwagen. De helikopterambulance zal wel enkel gebruikt worden voor dringende transporten tussen ziekenhuizen in België. Bovendien zijn er medische criteria waaraan een patiënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor helikoptertransport, bijvoorbeeld de noodzaak aan intensieve zorg of een dringende interventie. Het helikopterplatform bevindt zich op een strategisch interessante plaats naast de spoedgevallendienst. Zo kan de arts na de vlucht met zijn patiënt rechtstreeks de lift in stappen en uitstappen bij intensieve zorg, operatiezalen of spoedgevallendienst. De patiënt betaalt alleen het normale ambulance-transport: het ziekenhuis draagt zelf de extra kosten voor de helikopter.

30 km/uur in campus Pellenberg

Rond campus Gasthuisberg is het al langer van kracht: een maximumsnelheid van 30 km/uur. Sinds kort geldt die maatregel ook op het volledige domein van campus Pellenberg. De snelheidsbeperking wordt duidelijk aangegeven door verkeersborden en gaat al in vanaf de inkomdreef, voor het kruispunt met Weligerveld.



Ontroering

COLUMN VAN DE PASTOR

Filip Vermeire

Als kind en tiener al was ik graag in de natuur. Gelukkig was dat geen probleem, want wij woonden te midden van uitgestrekte polders, kronkelende dijken en verstilde kreken. Op een mooie dag rustig op zo'n imposante dijk staan, uitkijken over het uitgestrekte landschap en alleen maar stilte horen en natuurgeluiden die die stilte onderstrepen: daar kon ik diep ontroerd door raken. Intuïtief wist ik dan: in die natuur, in mezelf, woont God.

Vele jaren later. Het is een onverwacht mooie lentedag. Ik zit na de middag buiten op de tuinbank en kijk naar de kinderen die spelen en lachen in de zandbak. De zonnestralen verwarmen mijn gezicht. Een diepe ontroering overvalt me. Zo is het volmaakt, zo moet het zijn.

Nu. Als pastor worden we vaak gevraagd om stervende patiënten en hun familie bij te staan. Vaak vraagt de familie om te bidden voor hun familielid. Ik nodig hen dan uit om dat samen te doen. Om samen rond het bed te staan en te bidden voor hun dierbare. Hoe vaak mogen mijn collega's en ik dan niet meemaken dat patiënt of familie diep ontroerd raakt bij het geven van een afscheidskruisje of -kus? Kinderen, ondertussen misschien zelf al ouder, die diep ontroerd worden als de rollen omgedraaid worden. Als zij hun vader of moeder een kruisje mogen geven op het voorhoofd. Heel de geborgenheid van hun kindertijd komt dan soms boven, toen moeder of vader voor het slapengaan een kus en een kruisje gaf. De boodschap is dezelfde gebleven: slaap zacht, God waakt over je. Voor de nacht die nu komt, toen als kind. Voor altijd, nu. Ook dan word ik soms ten diepste toe ontroerd, net als die familieleden. Ook dan besef ik vaak intuïtief: hier en nu, in deze diepmenselijke gebeurtenis, in dit kleine ritueel, in deze mensen is God aanwezig.

Wat ik hier probeerde te verwoorden zijn maar drie voorbeelden uit vele. Grote en kleine. Sommige onthou je, andere niet. Ik hoop van harte dat u ook voor uzelf enkele voorbeelden kunt verwoorden uit uw persoonlijke leven. Waarschijnlijk legt niet iedereen dan de link met het goddelijke. Maar ik vermoed dat wél iedereen vindt dat dergelijke ervaringen zin en diep-

gang geven aan een mensenleven. Ik denk dat ontroering veel meer kan betekenen dan alleen maar een gemoedstoestand. Ontroering brengt ons wat mij betreft in aanraking met de diepste lagen van een mensenleven. Met datgene wat ons écht raakt en mens maakt. Sommige mensen geven die ontroering een naam en komen zo uit bij God. Anderen kiezen ervoor dat niet te doen. Of ze vinden het begrip zo beladen dat ze het niet kunnen.

“De boodschap is dezelfde: slaap zacht, God waakt over je”

Het is mooi om zo te kunnen kijken naar ons leven en de wereld om ons heen. Ons alledaagse leven wordt er intenser door, God nabijer. Nee, het is geen doekje voor het bloeden en verdriet bij afscheid wordt er niet minder om. Wel kan het gebeuren dat je je dan in zo'n droevige situaties niet alleen en verloren voelt, maar verbonden met elkaar en het Leven zelf. Dat je troost vindt in elke kus of elk kruisje die je een geliefde voortaan geeft.

In UZ Leuven werken elf pastoren. Filip Vermeire is een van hen. Je kunt met een pastor contact opnemen via de verpleegeenheid of via het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

De behandeling van borstkanker gaat de laatste jaren met rasse schreden vooruit. Naast chemotherapie wordt borstkanker ook aangepakt met medicijnen die recht op hun doel afgaan: de moleculaire of gerichte therapie.



ONCOLOGIE

Jan Bosteels

Nieuwe borstkankermedicijnen: recht op hun doel

De laatste jaren was er het ene na het andere onderzoek dat nieuwe inzichten gaf in de werking van borstkankercellen. De behandeling van borstkanker kwam recent dan ook in een stroomversnelling. “We plukken de vruchten van het klinisch wetenschappelijk onderzoek dat de laatste tien jaar gebeurd is”, zegt prof. dr. Patrick Neven, gynaecologische oncoloog in UZ Leuven. “Ons doel voor de komende jaren is om die therapie nog verder te verbeteren, onze patiënten een goede levenskwaliteit te kunnen geven en, bij uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker, chemotherapie zo lang

mogelijk uit te stellen.” De borsttumor verwijderen is maar één stap in de behandeling van borstkanker. Voorkomen dat de

zien we het niet meteen in de verschillende onderzoeken, we weten dat gemiddeld 30 procent van alle patiënten uitzaaiingen heeft”, legt

“De wetenschap blijft onverdroten verder zoeken naar manieren om signalen van kankercellen uit te schakelen”

tumor na verloop van tijd terugkomt, is het ultieme streven van borstkankertherapie. De kans op uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam blijft een probleem. “Ook al

professor Neven uit. “Daarom behandelen we iedereen niet alleen lokaal, maar achteraf ook algemeen in het hele lichaam. Onze algemene nabehandeling zorgt voor 50 pro-

cent minder kans op uitzaaiingen.”

Vijf types

Om de algemene behandeling van borstkanker zo succesvol mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat de arts eerst weet om welk type borstkanker het gaat. De patholoog, de arts die zijn diagnose stelt op basis van het aangetaste weefsel en cellen, toetst bij elke borstkankerpatiënte een hele resem signalen af. Hij onderzoekt welke signalen in de kankercellen aanwezig zijn. “Zo maken we om te beginnen het onderscheid tussen hormoongevoelige en hormoonongevoelige borstkanker”, zegt professor Neven. “Op basis van die signalen kun je borstkankers in grofweg vijf verschillende types opdelen. Die types hebben niet alleen een verschillende prognose, maar vragen ook een verschillende nabehandeling. Als we bijvoorbeeld oestrogenreceptoren aantreffen in de kankercel, neemt de patiënt een anti-oestrogeen. Dat anti-oestrogeen ont koppelt de werking van het vrouwelijke hormoon op de oestrogenreceptor: dat is het doel of *target* van deze therapie. Soms geven we ook chemotherapie, bijvoorbeeld als de receptoren zwak of niet aanwezig zijn. Chemotherapie schakelt alle snel delende cellen uit, onafhankelijk of ze kankercellen of gezonde cellen zijn. Een *target* is er meestal dus niet bij chemotherapie, hoewel het soms wel kan.”

Eiwit

Naast chemo- en hormoontherapie maakt de borstkankertherapie de laatste jaren steeds meer gebruik van nog andere doelgerichte therapieën, ook wel moleculaire therapieën genoemd. Professor Neven: “Twintig jaar geleden ontdekten wetenschappers dat een op de acht borstkankers HER2-positief is. Dat eiwit is massaal aanwezig in het celmembraan en helpt bij celdeling en borstkangergroei. Tien jaar geleden kwamen we tot het inzicht dat een geneesmiddel als Trastuzumab het HER2-eiwit neutraliseert en de celdeling kan stilleggen. Dat is eerst aangetoond bij patiënten met hervallen borstkanker. Nu gebruiken we het in combinatie met chemotherapie om de kans op herval van een lokaal behandelde borstkanker te verkleinen.” HER2 is frequenter aanwezig bij borstkankers zonder oestrogenre-

ceptoren: het is dus ons *target* voor therapie bij deze borstkankers waar we geen anti-oestrogenen geven. “De wetenschap blijft onverdroten verder zoeken naar manieren om signalen van kankercellen uit te schakelen. Zo beschikken we bij hormoonongevoelige borstkanker met uitzaai-

“Wat sigaretten voor de longen zijn, is overmatig alcoholgebruik voor de vrouwenborst”

ingen over een gerichte therapie die de aanmaak en werking van bloedvaten onderdrukt om de voeding van de kankercel af te sluiten. Die therapie versterkt de werking van chemotherapie, maar heeft ook nevenwerkingen, zoals een hoge bloeddruk.”

Erfelijk

“Vrouwen met een erfelijke vorm van borstkanker, zo’n 5 procent van onze patiënten, kampen dikwijls met agressievere types van borstkanker”, vervolgt professor Neven. “Het zijn meestal tumoren die niet enkel via hormoontherapie kunnen worden stilgelegd en dus moeten we onze toevlucht nemen tot chemotherapie. Toch heeft men ook voor deze vorm van kanker een moleculaire strategie gevonden. Een vrouw die met die erfelijke afwijking wordt geboren, mankeert in al haar cellen een bepaald mechanisme om beschadigd DNA te herstellen. Dat is alleen leefbaar omdat een ander herstelmechanisme die taak overneemt met een ander eiwit, het PARP, dat in de bres springt om het DNA te herstellen. Nu is men er recent in geslaagd om bij patiënten met die erfelijke afwijking en uitgezaaide borstkanker dat eiwit uit te schakelen. Die gerichte therapie geeft ons weer wat meer hoop voor de toekomst.”

Hervallen

Er is alvast goed nieuws voor vrouwen met een hormoongevoelige borstkanker die werden behandeld en na verloop van tijd toch hervallen zijn. “Sinds 1 oktober 2012 hebben we een nieuwe gerichte therapie bij hormoongevoelige tumoren die groeien ondanks een anti-oestrogen therapie”, zegt professor Neven. “Wanneer vrouwen met zo’n borstkanker hervallen, zijn de kankercel-

len resistent geworden en gebruiken ze een ander signaal om toch te groeien. We beschikken nu over een nieuw maar duur medicijn, Afinitor, dat het signaal uitschakelt en samen met een anti-oestrogeen de kanker te lijf kan gaan omdat het de resistentie omzeilt. Maar het medicijn kost om

en bij de 3 500 euro per maand. De aanvraag voor terugbetaling bij het Riziv is lopende. In afwachting kunnen we het middel in UZ Leuven toch al aanbieden.”

Net als bij chemotherapie vallen helaas ook bij moleculaire therapie een aantal bijwerkingen niet uit te sluiten, geeft professor Neven aan. “Het probleem bij deze vorm van borstkankerbestrijding is dat heel wat van de signalen die worden aangepakt, ook werkzaam zijn bij gezonde cellen. Om maar één voorbeeld te geven: heel wat cellen van mond-, maag- en darmslijmvlies zijn afhankelijk van de signalen in kwestie, waardoor patiënten hogere kans hebben op afters, slijmvliesontsteking en diarree. Meer ernstige nevenwerkingen hebben de ontwikkeling van heel wat nieuwe gerichte therapieën in de weg gestaan. Als je het signaal stil-



Prof. dr. Patrick Neven:
“We plukken de vruchten van het klinisch wetenschappelijk onderzoek van de laatste tien jaar.”



Toekomst

Hoe ziet de toekomst van de borstkankerbehandeling eruit? Professor Neven verwacht in de eerste plaats doorbraken voor de triple negatieve borstkankertumoren. Dat zijn tumoren zonder receptoren voor oestrogeen, noch voor progesteron en al evenmin voor HER2. "We blijven zoeken naar nieuwe *targets* en geven dit soort patiënten in afwachting gewoon chemotherapie. Bij de patiënten met uitzaaiingen voeren we klinische studies uit om nieuwe *targets* uit te testen."

Daarnaast blijft professor Neven ook uitkijken naar nieuwe medicijnen. "Bij de hormoonreceptorpositieve tumoren zullen we vooral evolueren naar de combinatie van verschillende moleculen, omdat we ontdekt

hebben dat de combinatie van twee geneesmiddelen beter blijkt te werken dan één alleen. Spectaculair is de voor eind 2013 aangekondigde komst van T-DM1, een geneesmiddel dat de chemotherapie in zich draagt. Je kunt je dat voorstellen als een bolletje met een molecule op zijn membraan, dat specifiek op zoek gaat naar de kankercel, zich daaraan bindt en de chemotherapie enkel in de kankercel activeert. Zo wordt het proces veel minder toxisch voor de andere cellen. Het grootste probleem is dat de nieuwe medicatie bijzonder duur en zelfs bijna onbetaalbaar is door de hoge ontwikkelingskosten. De beste oplossing om dat te compenseren, is verder snoeien in chemotherapie, wat op zich ook een dure behandeling is." ▶

legt voor borstkankercellen die resistent zijn voor oestrogeentherapie, heb je bijvoorbeeld ook meer kans op verhoogde cholesterol. In bepaalde gevallen kan je suikermetabolisme verstoord geraken, wat tot suikerziekte kan leiden. Maar ondanks die problemen scoort antihormoontherapie nog altijd beter dan chemotherapie. Patiënten hebben bijvoorbeeld geen haarverlies, er is geen effect op het beenmerg en geen kans op bloedarmoede."

Borstkanker: wat zijn de risicofactoren?

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Een op de tien Belgische vrouwen krijgt ermee te maken. Borstkankergroei kan al jaren aanwezig zijn vooraleer het voelbaar wordt of zichtbaar op beeldvorming. Er zijn een aantal concrete stappen die vrouwen kunnen zetten om te proberen borstkankergroei te vertragen en zo borstkanker te voorkomen, zegt prof. dr. Patrick Neven: "Een eerste zwangerschap niet te lang uitstellen, lang borstvoeding geven, gezond leven en eten, voldoende bewegen en sporten, niet overmatig verdikken na de menopauze en alcohol enkel met mate gebruiken: wat sigaretten voor de longen zijn, is overmatig alcoholgebruik voor de vrouwenborst."

"Ik wil ook iedere vrouw tussen 50 en 69 jaar zonder duidelijk herkenbare risicofactor oproepen om zich om de twee jaar te laten screenen op borstkanker via een mammografie. Rekening houdend met de gekende voor- en nadelen van bevolkingsonderzoek is een vroeg ontdekte borstkanker gemakkelijker te behandelen en heb je bovendien minder kans om eraan te overlijden."

Kraamzorg aan huis.

Genieten van een onbezorgde kraamperiode.



Ben je in blijde verwachting?
Of net bevallen? Met een baby erbij kun je in ieder geval wat ondersteuning gebruiken.

- Professionele hulp bij de lichaamsverzorging van moeder en baby
- Advies en tips met over gezondheidsopvoeding, zwangerschap en geboorte
- Opvang van andere kinderen in het gezin
- Huishoudelijke taken zoals koken, wassen, strijken



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

 **familiehulp**

Rugklachten? Zit- of slaapproblemen?

Rugvriendelijk
op uw maat



Ontdek bij Sit & Sleep

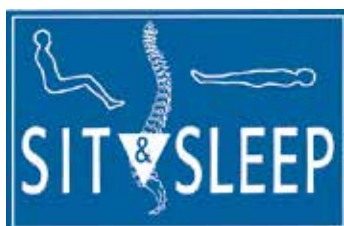
- ✓ Onze zit- en slaapanalyse
- ✓ Onze prijsgarantie
- ✓ Onze tevredenheidsgarantie
- ✓ De wetten van gezond zitten
- ✓ De wetten van gezond slapen
- ✓ Onze rugvriendelijke producten
- ✓ Ons respect voor ieders budget
- ✓ Ons advies over alle zit- en slaapsystemen
- ✓ Hoe u een miskoop vermijdt
- ✓ Onze testservice
- ✓ Ons thuisadvies
- ✓ Ons gratis informatieboekje rond gezond zitten en slapen

(aanvragen op nummer 016/29.45.63 leuven,
011/76.54.76 hasselt, 03/289.68.81 antwerpen)

Uw rug staat centraal bij ons, een leven lang.



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



DE ADVIESZAAK VOOR GEZOND
ZITTEN, SLAPEN EN WERKEN

Tervuursevest 30 • 3000 Leuven

(a/d Naamsepoort, tegenover Delhaize,
slechts 1 km van het ziekenhuis)

Tel. 016 29 45 63 • Fax 016 29 45 65

E-mail: leuven@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be

Open: 10.00 u - 18.30 u. • za 10.00 - 18.30 u. • zo. 14.00 -
18.00 u. • Maandag gesloten • Zondagmiddag open

Sit & Sleep Antwerpen
Ernest Van Dijkkaai 1
2000 Antwerpen

Sit & Sleep Leuven
Tervuursevest 30
3000 Leuven

Sit & Sleep Hasselt
Genkersteenweg 299
3500 Hasselt

Soms vertelt een bedpan meer dan een geschiedenisboek. In ziekenhuismuseum Histaruz wordt duidelijk hoe de medische wereld in honderd jaar tijd razendsnel evolueerde. En hoe UZ Leuven bijna honderd jaar geleden van start ging met een paar bedden en vier kloosterzusters.

HISTARUZ

Ann Lemaitre



De tijd van toen: het ziekenhuismuseum

Histaruz binnenstappen blijft een bijzondere ervaring. De verkeersdrukte en stadsgeluiden van de Kapucijnenvoer maken plaats voor stilte in het oude ziekenhuisgebouw van Sint-Rafaël. Hier liepen in de jaren twintig van vorige eeuw zusters in ruisende rokken rond. Later kregen ze hulp van verpleegsters in gesteven uniformen, witte kousen en schoenen. Een oude ziekenhuisgang met tegeltjes op de vloer nodigt je uit om achter elke houten deur op ontdekking te gaan.

Ziekenhuiskapel

Twintig voormalige ziekenhuiskamers werden ingericht in onvervalste retrostijl, om zo een ziekenhuis van honderd jaar geleden na te bootsen. Het verleden is tastbaar in ruimtes als de materniteit, de ziekenhuiskeu-

ken, het tandarts kabinet of de prachtige oude apotheek vol flesjes en kruiden. "Niet te geloven dat dit nog maar zestig jaar geleden is", denk je in de verloskamer of de revalidatiezaal, met elektrische toestellen zoals we ze kennen uit de albums van

komen. Ze zijn opgetrommeld om hun intrek te nemen in het zonet gebouwde Kankerinstituut op de Kapucijnenvoer in Leuven. De zusters hadden daarbij één voorwaarde: ze wilden een eigen kapel. En zo geschiedde. De oude donkere zieken-

"Tot voor de Eerste Wereldoorlog opereerden chirurgen nog zonder handschoenen"

Kuifje en professor Zonnebloem. Meer dan 9 000 voorwerpen, foto's en documenten vertellen het verhaal van de Leuvense universitaire ziekenhuizen. Dat verhaal begint in oktober 1928, wanneer vier zusters van Liefde uit Gent naar Leuven

huiskapel met houten vloeren en glasramen is nog altijd een van de mooiste ruimtes in Histaruz. De zusters gingen de geschiedenis in als de medepioniers van UZ Leuven. Meer dan veertig jaar drukten ze hun stempel op het beleid van het zieken-



UZ Leuven doorheen de tijd

1080	Het Sint-Pietersziekenhuis wordt gesticht door de gasthuiszusters.
1928	De universiteit bouwt een eigen ziekenhuis Sint-Rafaël aan de overkant van de Dijle.
1928	Het 'Kankerinstituut' wordt als eerste in gebruik genomen. Later volgen een heelkundige kliniek en een kraamkliniek voor inwendige ziekten.
1945	Na de Tweede Wereldoorlog beslissen de Commissie van openbare onderstand en de universiteit een nieuw ziekenhuis te bouwen.
1958	In Pellenberg wordt het sanatorium Sint-Barbara in gebruik genomen voor de behandeling van tuberculosepatiënten.
1971	Een heuvelkam gekend als Gasthuisberg blijkt de ideale plaats voor een volledig nieuwe medische campus met ziekenhuis en onderwijsaccommodatie.
1975	Het kinderziekenhuis gaat als eerste afdeling op campus Gasthuisberg van start.
2007	Lancering van de Health Sciences campus Gasthuisberg: op termijn zullen alle afdelingen van campus Sint-Rafaël, Lubbeek en Pellenberg naar deze campus komen. Ook scholen en onderzoeksinstituten maken deel uit van de Health Sciences campus. Het project moet klaar zijn in 2020.

huis én de opleiding verpleegkunde, want ze begonnen ook een eigen verpleegsterschool. Onze Histaruzgids Herman Verbruggen getuigt: "Zelfs toen ik in de jaren zestig als beginnend verpleger stage deed, waren de meeste hoofdverpleegsters nog zusters."

Opleiding

Oude pillenbokalen, massieve meubels, grappige retroestellen: er komt geen einde aan de uitgebreide historische collectie van Histaruz. De opleiding van artsen en verpleegkundigen was altijd een belangrijke pijler voor het universitaire ziekenhuis. In oude kasten en schappen liggen dan ook boeken en cursussen over de geneeskunde van 1850 tot na de Tweede Wereldoorlog. Voor die tijd was er geen opleiding verpleegkunde en kwamen artsen in opleiding zelden het ziekenhuis binnen, vertelt gids Herman. "Tot het jaar 1800 was de opleiding van onze artsen eigenlijk puur theoretisch: ze leerden alles uit boeken. Uit een ziekenhuis bleef je beter weg: je kon er alleen infecties oplopen. Mensen die geopereerd moesten worden en er het geld voor hadden, lieten zich liever thuis op de

keukentafel opereren dan in een ziekenhuis."

Spuugpotje

Een wandeling in Histaruz voert je van het ene kastje naar het andere: waarvoor dienen die buisjes? Is dat echt een stethoscoop? Elk gebruiksvoorwerp vertelt iets over de geschiedenis van de geneeskunde in het algemeen of van UZ Leuven in het bijzonder. Zelfs de spuugpotjes

hebben grote historische waarde, zo vertelt onze gids. "Patiënten met longproblemen hadden een spuugpotje naast hun bed staan: daarin konden ze hun fluimen ophoesten. Papieren wegwerpzakdoekjes bestonden nog niet. In 1967 deed ik mijn eerste stage op gezwelziekten, op de derde verdieping van het gebouw waar nu het museum is. Ik was een snaak van achttien jaar. De hoofdverpleegkundige was een zus-





Boven: de melkkeuken vroeger. Onder: de nagebouwde keuken in Histaruz.

ter die me in het Frans mijn eerste opdracht gaf: alle fluïmenpotten leeggieten in het wc, uitschrobben en terug naar de patiënten brengen. Voor mij is het heel bijzonder om die fluïmenpotten nu nog in het museum te zien staan.”

Properheid

Ook plastic of inox bestond nog niet. “Beeld je eens in: een baxter was een handgeblazen glazen stolp. Kant-en-

klaar steriel was onbestaande: alles moest gesteriliseerd worden. Onze collectie bedpannen is een voorbeeld van hoe de ziekenhuizen evolueerden. De eerste bedpannen waren van tin, een zwaar metaal. De zusters klaagden steen en been over het gewicht. Later werden ze van metaal gemaakt, maar die waren niet bestand tegen roest. Daarom begon men het metaal te emailleren. Maar op dat witte email zag je de menselij-

ke resten te goed: daarom maakte men de bedpan in cracquelé, wit met kleine blauwe stipjes. In een volgende generatie zie je dan weer dat enkel de buitenkant blauw gestipt was, maar de binnenkant helder wit: dat was de periode waarin ziekenhuizen plots volledig *clean* moesten zijn. Er werden witte tegeltjes tegen de muren gezet, de verpleegsters moesten witte kousen en schoenen dragen, de dokter een kraakwitte overschort. Properheid werd tussen de twee wereldoorlogen ontzettend belangrijk in een ziekenhuis. Een mijlpaal, als je bedenkt dat tot voor de Eerste Wereldoorlog de chirurgie nog zonder handschoenen opereerden.”

Antibiotica

Hygiëne was een belangrijke evolutie: men ging het belang inzien van ontsmetten tijdens heelkundige ingrepen. Er kwamen mensen zoals Louis Pasteur, die de relatie kon leggen tussen een infectie en bacteriën. Maar ook het feit dat elektrische apparaten hun intrede deden in het ziekenhuis was een mijlpaal, met dank aan de industriële revolutie vanaf 1850. De tweede helft van de negentiende eeuw heeft de hele geneeskunde een geweldige *boom* gekend.

Ook de Tweede Wereldoorlog had een onmiskenbare invloed op de geneeskunde. Cruciaal was het gebruik van antibiotica. “De Amerikanen kenden al antibiotica voor de verzorging van gewonde soldaten. In Leuven hadden we het geluk dat we prof. dr. Pieter De Somer hadden: hij was immunoloog en ging in de jaren veertig in Amerika studeren. Daar leerde hij antibiotica kennen, die hij introduceerde in Leuven. Hij zorgde ervoor dat de productie van antibiotica in ons land op gang kon komen. Toen waren antibiotica het nieuwe wondermiddel. Nu, bijna zeventig jaar later, zien we dat bacteriën resistent worden tegen vele vormen van antibiotica”, vertelt Herman Verbruggen.

Maar de universitaire ziekenhuizen leden ook zwaar onder de oorlog. “Aan het begin van de Tweede Wereldoorlog namen de Duitsers Sint-Pieter en een deel van het Sint-Rafaëlziekenhuis in. De medische diensten moesten plots op een beperkte ruimte in het niet-bezette

Histaruz bezoeken?

Dat kan elke donderdag van 9 tot 12 uur en elke zaterdag van 14 tot 17 uur. Gesloten op feestdagen. Prijs: gratis voor kinderen jonger dan 12 jaar (niet in schoolverband), 2 euro voor volwassenen en kinderen ouder dan 12 of 5 euro voor het hele gezin. Een gids reserveren kan voor maximum 12 deelnemers (2 euro per persoon, 15 euro per gids). Reserven kan via het aanvraagformulier op www.uzleuven.be/histaruz. Histaruz-museum, Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven. Info: 016 33 27 05 (weekdagen) of 016 33 70 04 (weekend).



Het ziekenhuismuseum vandaag: een patiëntenkamer en de kapel die er bijna net hetzelfde uitziet als tachtig jaar geleden.

gedeelte hun werk doen. Door de oorlogsomstandigheden werd bovendien drastisch gesnoeid in de materiële middelen van het ziekenhuis.”

Auditorium

Soms is het verleden dichterbij dan je denkt. Zoals in de verlostafel, waar de verlostafel er beangstigend primitief uitziet. “En nochtans werd diezelfde tafel tot begin jaren tachtig gebruikt tijdens de consultatie en

bevellingen”, lacht onze gids. “Pas bij de verhuus naar campus Gasthuisberg kwamen er moderne verlostafels.” De couveuse in de bevalingskamer stamt uit de jaren veertig, begin Tweede Wereldoorlog. “De eerste couveuses hadden oventjes met houtskool onder de baby. Wij hebben er eentje met een elektrisch verwarmingselement en een pot met water.” En wat vindt onze gids het pronkstuk in Histaruz? “Ik heb een voorliefde

voor de epidiascoop, een moeilijk woord voor de projector die men gebruikte om les te geven aan de artsen in opleiding. Een zwart masief toestel met een donkere doek erover. Het toestel werd gebruikt in het vooroorlogse auditorium: ook dat kun je nog in oorspronkelijke staat bezoeken. Duizenden artsen en zorgverleners kregen er hun opleiding en ook vandaag wordt het nog gebruikt voor speciale gelegenheden.” ▶

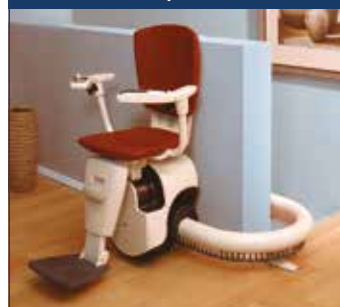


De oude ziekenhuisgang van het voormalige Kankerinstituut: nu omgebouwd tot museum.

Omdat uw comfort ons nauw aan het hart ligt!

ThyssenKrupp Encasa geeft vrijheid en zelfstandigheid aan iedereen die problemen heeft met zijn mobiliteit en biedt een oplossing op maat van uw behoeften en wensen.

Trapliften



Huisliften



Platformliften



Alle verdiepingen opnieuw bereikbaar!

Bel gratis

0800 12 697

24u/24, 7d/7

Wij adviseren u de ideale oplossing, geheel vrijblijvend.

www.tk-encasa.be

ThyssenKrupp Encasa
Life is motion.



Hyperventilatie: je krijgt geen lucht meer, hebt hartkloppingen en bent duizelig of angstig. Je bent bang dat er iets mis is met je gezondheid, bang dat je gek wordt en vooral bang voor een nieuwe aanval. Nochtans is hyperventileren geen ziekte: het is alleen je software die even hapert.

RESPIRATOIRE REVALIDATIE

Hilde Van Goethem



Hyperventilatie: als ademen niet meer o

Hyperventilatie is een overlevingsreflex die we van onze verre voorouders hebben meegekregen. Voor hen was hyperventileren heel nuttig in levensbedreigende situaties, zoals de confrontatie met een wild beest. Bij hyperventilatie gaan we sneller en dieper ademen waardoor we meer zuurstof binnenkrijgen, ons hartritme stijgt, onze spieren harder kunnen werken: ons lichaam maakt zich klaar om te vechten of te vluchten.

Maar tegenwoordig hoeven we niet meer te vluchten voor tijgers, het gaat eerder om symbolische stresssituaties. "We liggen bijvoorbeeld in bed te piekeren omdat ons kind gepest wordt op school of omdat we een moeilijk gesprek moeten voeren met onze baas", vertelt Linda Stans, psychologe respiratoire revalidatie in UZ Leuven.

"Toch reageert ons lichaam alsof het wordt aangevallen. Daardoor wordt er meer koolstofdioxide of CO₂ uitgeademd dan het lichaam produceert. Er ontstaat een tekort aan koolstofdioxide in het bloed, hypocapnie genoemd, waardoor het bloed minder zuur wordt."

"Angstige of bezorgde mensen zijn meer vatbaar voor hyperventilatie"

oxide in het bloed, hypocapnie genoemd, waardoor het bloed minder zuur wordt."

Eng

"Die biochemische verstoring brengt heel wat klachten met zich mee", gaat Linda Stans verder. "De bloedvaten in onze hersenen trekken samen, waardoor je duizelig kunt worden, wazig gaat zien, concentratiestoornissen

krijgt of denkt dat je gaat flauwvallen. Voor veel mensen is het dan alsof ze naar een film kijken, alsof ze er niet helemaal meer bij zijn. Dat kan een enge ervaring zijn."

"Iemand die hyperventileert zal zijn hulpademhalingsspieren meer gebruiken, hij ademt hoog in de borstkas met opgetrokken schouders. De slijmvliezen in de keel gaan meer uitdrogen, waardoor je meer gaat slikken. Dat zorgt voor vermoeide slikspiers en een krop in de keel."

"Daarnaast ontstaat er een verhoogde prikkelbaarheid van de perifere



zenuwen, waardoor je tintelingen in je ledematen, op je borstkas, maar ook in je gezicht en je lippen kunt

plucht

voelen. Ook de bloedvaten in de hartstreek trekken samen, met pijnlijke steken en snelle hartkloppingen tot gevolg."

"Mensen die hyperventileren happen tussendoor naar lucht, waardoor ze vaak maag-darmklachten krijgen of een opgeblazen gevoel. Door al die klachten raak je gespannen, oververmoeid en word je bang. Bang dat er iets mis is met je gezondheid, bang dat je gek wordt en vooral bang voor een nieuwe aanval."

"Naast een acute hyperventilatieaanval, waarbij je de persoon duidelijk te snel en te diep ziet ademen, is er is ook een chronische vorm van hyperventilatie", licht Linda Stans toe. "Dan heb je tijdens meerdere periodes per dag een gespannen ademhaling."

Oorzaken

Hyperventilatie is geen ziekte en het is niet gevaarlijk. Maar een aanval is wel enorm beangstigend, zeker als je er niet meteen een oorzaak voor kunt geven. Veel mensen begrijpen niet dat zoiets hen kan overkomen, waarom net op dat moment? Maar er is altijd een onderliggende oorzaak. Het gebeurt meestal in een periode waarin je meer kwetsbaar bent, vertelt de psychologe.

Linda Stans: "Dat kan een lichamelijke kwetsbaarheid zijn, bijvoorbeeld na een ziekte of een operatie. Iemand

verwachtingen van familie en vrienden voldoen."

Onderzoek

Hoe pak je de problemen met hyperventilatie aan? Linda Stans: "Eerst doen we een ademhalingsonderzoek: tijdens die proef wordt het gedrag en de reactie van de patiënt uitvoerig geobserveerd door een longfunctiemedewerker en wordt het adempatroon gemeten met een capnograaf of CO₂-meter."

"Daarna laten we de patiënt een klachtenlijst voor hyperventilatie

"Vrouwen zijn vaak sociaal perfectionistisch"

met chronische sinusitis of astma loopt bijvoorbeeld meer risico. Hormonale invloeden spelen ook een rol, in de tweede helft van de menstruele cyclus klagen meer vrouwen van hyperventilatie. Op psychologisch vlak zijn vooral belangrijke levensgebeurtenissen een mogelijke uitlokker, bijvoorbeeld een begrafenis, een traumatische ervaring zoals een inbraak of een heftige discussie met de partner. Je kunt ook chronisch onder hevige druk staan, bijvoorbeeld iemand die een kind met ADHD heeft, een stresserende en veeleisende job of een slechte relatie heeft."

"Maar er kan ook een interne oorzaak zijn. Mensen die gemakkelijk angstig zijn en bezorgd over kleine dingen zijn meer vatbaar voor hyperventilatie. Ook mensen die perfectionistisch ingesteld zijn of mensen met een snelle levenswijze die gejaagd praten, hebben er meer last van. Iemand met aanleg voor claustrofobie is ook gevoeliger: het benauwde gevoel in een lift, de gedachte dat er niet genoeg lucht zal zijn als de lift in panne valt, is heel vergelijkbaar." "Volgens onderzoeken komt hyperventilatie drie keer zo veel voor bij vrouwen als mannen. Zowel fysieke factoren als persoonlijke en maatschappelijke factoren spelen daarbij een rol. Vrouwen zijn ook vaak sociaal perfectionistisch, ze willen aan de

invullen en doen we een psychosociaal onderzoek. Daarbij gaan we na waarom die klachten in deze periode van zijn leven bij de patiënt zijn opgetreden."

"Ten slotte volgt de psycho-educatie, de duur en de inhoud daarvan is voor elke patiënt anders. Als hij nog niet lang hyperventileert, dan is een gesprek waarin we uitleggen wat hyperventilatie precies is soms al voldoende. We leggen de patiënt ook uit dat hij vermijdingsgedrag moet voorkomen. Iemand die bijvoorbeeld enorm bang is om met de bus te reizen en dat telkens opnieuw vermijdt, maakt het probleem en de angst op die manier alleen maar groter."

"Voor andere patiënten is zo'n gesprek niet voldoende, we verwijzen hen regelmatig door naar een kinesitherapeut voor ademhalingsoefeningen. Maar we doen dat enkel als we kunnen inschatten of de patiënt daar echt iets aan zal hebben. Want adem-



Psychologe Linda Stans: "Soms is een gesprek waarin we uitleggen wat hyperventilatie precies is al voldoende."



Breng je theorie in de praktijk

Topreferent zijn in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek, dat zijn de drie hoofdopdrachten van UZ Leuven. Om onze toonaangevende rol in België en Europa verder uit te bouwen, hebben we jouw kennis, talent en passie nodig. Ga dus snel naar www.uzleuven.be/jobs en lees meer over ons jobaanbod, onze begeleiding en de doorgroeimogelijkheden binnen een stimulerende werkomgeving.

Wat te doen bij een hyperventilatieaanval?

- Hou beide handen voor je neus en mond, alsof je een soort kommetje vormt. Je ademt zo de uitgeademde lucht die rijk is aan CO₂ opnieuw in. Op deze manier komt de hoeveelheid CO₂ al vlug weer op peil en zullen de klachten snel verdwijnen. Je kunt in plaats van je handen ook je sjaal of rolkraag wat over je mond trekken, zo krijg je ook meer CO₂ binnen.
- Een goede manier om hyperventilatie te beïnvloeden is inspanning. Het kan helpen om touwtje te springen of kniebuigingen te doen als je merkt dat je gaat hyperventileren. Door de inspanning versnelt de zuurstofverbranding en wordt erger soms voorkomen.
- Een andere tip is om een liedje te neurien of te zingen of hardop te gaan lezen. Daardoor ga je juister ademen en zal hyperventilatie minder kans krijgen.
- Probeer jezelf ook gerust te stellen: "Wat ik voel is heel vervelend, maar ik weet wat het is en het is niet gevaarlijk."
- Soms helpt het om jezelf af te leiden, maak bijvoorbeeld een boodschappenlijstje of begin achterstevoren te tellen. Zo verleg je de focus van je angst naar andere dingen.



halingsoefeningen hebben eigenlijk iets paradoxaals: als je bewust op je ademhaling gaat letten, kan het zijn dat die net gaat blokkeren. Een perfectionist gaat dat misschien krampachtig proberen te controleren, waardoor hij nog meer gaat hyperventileren. Je moet het ademen kunnen sturen, maar het ook kunnen loslaten."

heid of de ademnood waarvoor iemand bang is, juist worden uitgelokt (interoceptieve *exposure*) Men zal in het begin enorme angst ervaren, maar door te zien dat er eigenlijk niet echt iets gebeurt, neemt het zelfvertrouwen toe en nemen de angsten en ook de klachten zelf af. Zo kun je beetje bij beetje hyperventilatie over-

"Je leert om onder begeleiding je angsten onder ogen te komen"

"Het is net belangrijk dat je de hyperventilatieklachten niet hardnekkig gaat bestrijden, maar eerder gaat accepteren. Cognitieve gedragstherapie kan daarbij heel nuttig zijn: de patiënt gaat onder begeleiding van een therapeut de confrontatie met zijn angsten aan. Iemand die bang is om door een tunnel te rijden, gaat dan oefeningen doen waarbij hij telkens een stapje verder gaat. Er zijn ook oefeningen waarbij de duizelig-

winnen. Je moet ook vooral in je achterhoofd houden dat er niets mis is met je hardware, het is alleen de software die op dat moment een beetje hapert."

Voor meer informatie over hyperventilatie of om een afspraak te maken, kun je contact opnemen met het onthaal van longfunctiemetingen 016 34 34 83 of linda.stans@uzleuven.be. ▶



- Kantoor supplies
- Kantoor meubilair
- Copy Shop
- Artistiek
- Lederwaren
- Tassen & Koffers
- Luxe Schrijfwaren
- Cadeautjes

info@ankaonline.be



www.ankaonline.be



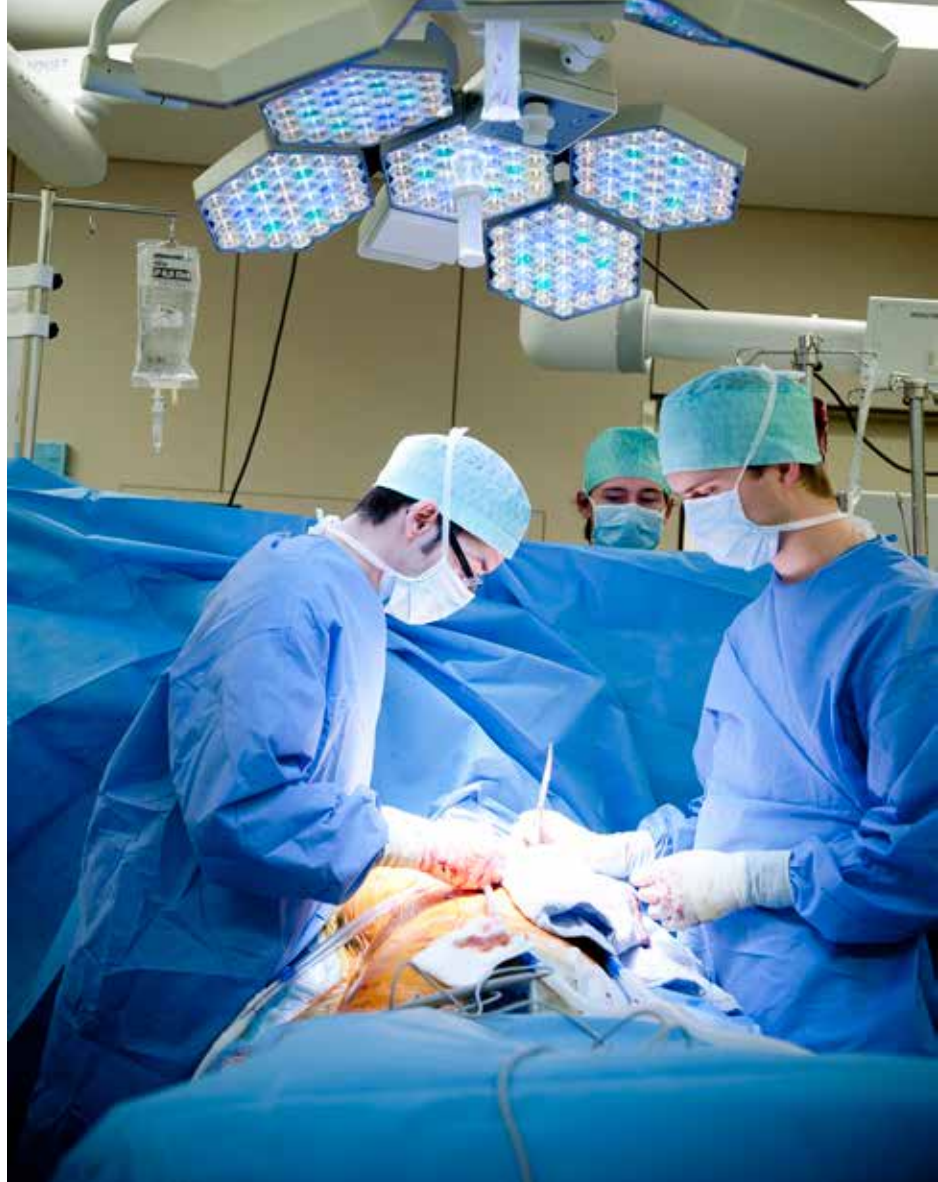
ANKA OFFICE PLANET
Jennekensstraat 82
3150 Haacht
Tel 016 55.00.70
Fax 016 55.00.71

OPENINGSUREN
ma 13.30-18.30
di-vr 9.00-12.15 en 13.30-18.30
za 10.00-18.00 zondag gesloten

Waarom vraagt de verpleegkundige of arts weer eens naar je naam en geboortedatum? Waarom tekent de chirurg een pijl op je been voor hij gaat opereren? Eén antwoord: via zorgvuldig uitgedokterde procedures wil het ziekenhuis fouten maximaal voorkomen.

HEELKUNDE

Jan Bosteels



De checklist van de chirurg

De bedoeling van een ziekenhuisopname is duidelijk: de gezondheidstoestand van een patiënt verbeteren. Om ervoor te zorgen dat er zo weinig mogelijk misloopt bij de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis, zijn er voor UZ Leuven-medewerkers een heel aantal procedures. Prof. dr. Paul De Leyn, diensthoofd thoraxheelkunde en voorzitter van het competentiecentrum heelkunde, legt uit wat dat precies betekent in het operatiekwartier. "We doen er alles aan om patiënten geen onbedoelde schade te laten oplopen. Sinds het jaar 2000 is het bewustzijn rond veiligheid sterk gegroeid, in die mate dat we nu kunnen spreken van een echte veilig-

heidscultuur in onze ziekenhuizen. Internationale studies wijzen erop dat er vóór die tijd in vijf tot tien procent van de ziekenhuisopnames iets fout liep. Minstens een op de twintig patiënten liep dus onbedoelde schade op. Dat kan heel uiteenlopend zijn, zoals een verkeerde medicatie of dosis toegediend krijgen, een ziekenhuisinfectie oplopen of een verkeerde ingreep of onderzoek ondergaan. Het is niet altijd zo dramatisch, maar soms kan een vergissing heel ernstige gevolgen hebben."

Checklists

Problemen voorkomen begint bij het zorgvuldig identificeren van de

patiënten en hun specifieke aandoening. Verder ligt de nadruk op goede communicatie en op het doorlopen van verschillende gedetailleerde medische checklists.

Zestig procent van de onbedoelde schade in het ziekenhuis gebeurt bij chirurgische opnames, en dat is niet verwonderlijk, stelt professor De Leyn. "Chirurgie bedrijven we in een hoogtechnologise omgeving, met soms veel stress, onder tijdsdruk en in voortdurend wisselende omstandigheden. Een operatie is teamwerk waarbij verschillende spelers zijn betrokken: de chirurg, de anesthesist en de verpleegkundigen.

Om de kans op fouten zoveel mogelijk te beperken, is het belangrijk dat die teamleden goed communiceren. En dat ze allemaal de procedures strikt volgen. Net voor een operatie begint, wordt een time-outprocedure doorlopen: hebben we de juiste patiënt voor ons? Zijn er gekende allergieën? Werden de noodzakelijke antibiotica correct toegediend? Is bloed aanwezig? Werkt alle apparatuur?"

Internationale studies hebben aangetoond dat het invoeren van de medische checklist bij belangrijke ingrepen het aantal sterfgevallen met 40 procent kan doen dalen en ervoor zorgt dat er veel minder complicaties voorkomen. Zo'n grondige medische checklist is nog het best te vergelijken met de checklist die een piloot doorloopt vooraleer een vliegtuig mag opstijgen."

Communicatie

"Een operatie aan de verkeerde lichaamskant, bijvoorbeeld bij een liesbreuk, een heupprothese of een gescheurde kruisband, is de nachtmerrie van elke patiënt en chirurg", erkent professor De Leyn. "De kans dat er een ingreep aan de verkeerde kant wordt uitgevoerd is ongeveer 1 op 100 000. Onze procedure voorziet dat de chirurg terwijl de patiënt nog wakker is een pijl op de juiste arm of het juiste been tekent."

Daarnaast verifiëren we systematisch op verschillende momenten de identiteit van de patiënt door hem zijn naam te vragen, het identificatiebandje na te kijken en het dossier te consulteren. Ook net voor het insnijden, wanneer de patiënt verdoofd en afgedekt is, bevestigt het hele chirurgische team wie de persoon op de tafel is, wat de ingreep inhoudt en of er complicaties worden verwacht. Duidelijke communicatie is essentieel. De kans op vergissingen wordt zo heel klein."

Patiënten reageren over het algemeen begrijpend op de herhaalde vraag naar hun naam, hun geboortedatum en hun patiëntnummer: het is de enige manier om sluitend te weten dat de chirurg met de juiste persoon te maken heeft. "De meeste mensen vinden het helemaal niet erg dat wij als chirurg een pijl komen tekenen op hun lichaam. We maken van de

gelegenheid ook gebruik om de ingreep nog even te overlopen. Voor patiënten die hier langer verblijven, wordt het soms vervelend dat ze telkens hun naam moeten herhalen. Maar dat is onvermijdelijk. In de zorgsector is er een voortdurende wijziging van het personeel: er is de afwisseling tussen dag- en nachtdiensten, er komen nieuwe artsen en verplegend personeel. Die controles zijn dus echt nodig."

Verloren voorwerpen

Ook wat die andere grote angst van patiënten betreft, de vrees dat er ongewenste voorwerpen na de operatie in het lichaam zouden achterblijven, heeft professor De Leyn een geruststellend antwoord. "Alle instrumenten en kompressen die tijdens een ingreep worden gebruikt, worden geteld. Bij de zogenaamde check-out op het einde van de operatie, wordt nagekeken of het aantal nog klopt. Als er een kompres of instrument ontbreekt, verwittigt de verpleegkundige de chirurg. Die gaat dan de operatiezone opnieuw onderzoeken. Bij twijfel gebeurt er tijdens de ingreep een scopie waarbij met een röntgenapparaat over de operatiezone wordt gegaan om het kompres of instrument te zoeken. In de kompressen is een loden draadje ver-

"Vergelijk het met een checklist die een piloot doorloopt vooraleer een vliegtuig mag opstijgen"

weven, waardoor ze zichtbaar worden op de scopie."

Komen er in de toekomst nog meer maatregelen om de veiligheid van patiënten te garanderen? "Inderdaad. Binnenkort zullen we ook de procedure aanpassen om medicatie toe te dienen", vertelt professor De Leyn. "Alle medicatie wordt via de computer voorgeschreven en geregistreerd, waarbij het programma ons meteen



Thoraxchirurg Paul De Leyn:
"Net voor een operatie begint, lassen we een time-outprocedure in: hebben we de juiste patiënt voor ons? Zijn er gekende allergieën? Werkt alle apparatuur?"

zal vertellen of er bij de patiënt in kwestie interferenties kunnen optreden met andere medicatie of met zijn aandoening. Bij het toedienen van de medicatie zal telkens het polsbandje en de medicatie gescand worden, om elke vergissing uit te sluiten. We doen dat trouwens nu al voor chemotherapie en bloedtransfusies."

Is er iets dat de patiënt zelf kan doen om vergissingen te vermijden? "Je moet altijd goed aan je arts rapporteren of je allergieën hebt en welke thuismedicatie je neemt. Die thuismedicatie mag je zeker niet eigenhandig blijven doornemen in het ziekenhuis. En verder hoop ik dat mensen zich positief blijven opstellen tegenover identificatie, ook bij een langer verblijf in het ziekenhuis." ▶

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



- Pruiken & haarwerken
- Sjaals, mutsen, petten, enz
- Special Care: Lingerie, badmode, kleding, borst protheses
- Beauty: Make-up, verzorging



ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

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

Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg helpt met een waaier van diensten

gezinszorg - kraamzorg - poetshulp - gastopvang - klusjesdienst - woningaanpassing



landelijke
thuiszorg



Bel 070/22 88 78
of kijk op www.landelijkethuiszorg.be



reddot design award

Wij
verhogen
uw
comfort !

Trapliften

VRIJBLIJVENDE OFFERTE / BEZOEK
Bel gratis : 0800 20 950
www.traplifinfo.be

 **Coopman**
Comfortlift

NV Coopman Liften
Heirweg 123 | B-8520 Kuurne
comfortlift@coopman.be | www.traplifinfo.be



Verblijf voor familie

Wanneer u dicht bij uw familielid wilt overnachten, kunnen logies in campus Sint-Pieter voor u wellicht een oplossing betekenen.



Het verblijf voor familie biedt u eenvoudig ingerichte één- en tweepersoonskamers met ontbijt, aan de prijs van 18 of 10 euro per overnachting.

Vrijwilligers die op vaste tijdstippen aanwezig zijn, zorgen dat u zich thuis kan voelen, ook in moeilijke momenten.

- UZ Leuven campus Sint-Pieter - Brusselsestraat 69 - 3000 Leuven
- Reservatie: tel. 016 33 70 04 tussen 8.30 - 12 uur en 14 - 19.30 uur
- Informatie: tel. 016 33 73 20

 **UZ
LEUVEN**



COLUMN

Clara Vanuytven

Betrapt in de wachtkamer

Er kwam een vreemde lucht uit de handtas van de vrouw die naast me zat... Het was een leuke beginzin. Een poging om de tijd in de wachtkamer te overbruggen met het schrijven van een verhaal. Ik drukte de laptop steviger op mijn knieën. Wachten is moeilijk. Wie goed op tijd komt voor een doktersafspraak, wordt meestal bestraft. Want daar heb je tijd over. Tijd die je elders te kort komt. Zo moest ik nu minstens dertig minuten wegbijten. Wegschrijven.

Ik probeerde me te concentreren. Die zin klonk niet slecht. Misschien was de vreemde geur niet eens een slechte geur. Neem nu ... Lavendel. Las ik laatst niet in een krantenartikel dat patiënten vlugger genezen als er in de ziekenhuizen een geur van lavendel hangt? Maar niet iedereen heeft toch dezelfde neus, ik bedoel reukzin ... Als geuren helpen, kunnen sommige patiënten dan vlugger dan anderen het ziekenhuis verlaten omdat ze een beter reukorgaan hebben? Moest ik voortaan lavendelzakjes in mijn handtas steken als ik op ziekenbezoek ging?

Ik glimlachte en keek om me heen. Een rossig kindje reageerde op mijn blijde blik en lachte terug. De rest van de wachtkamer bleef sms'en of bellen, of bladerde in tijdschriften. Een oudere vrouw kende geen rust. Ze maakte voortdurend opmerkingen. Misnoegde gedachten, die spatten achterlieten op haar omgeving. Vooral haar man kreeg de volle laag. Hij probeerde te lezen. Zij wou weten of hij zijn formulier voor het ziekenfonds bij zich had? Ja? Zijn kleefbriefjes? Ja? Zijn lijstje met nodige voorschriften? Ja? Zijn ...?

Hij bleef lief. Knikte alleen maar.

"Binnen doe je je pet af", zei ze. Ik hoorde het zo mijn moeder tegen mijn kleine broertje zeggen. "Wanneer is jullie afspraak?", vroeg ze aan haar omgeving. Ik deed of ik niets hoorde. Dat was niet moeilijk, ik boog me gewoon dieper over mijn laptop. Mijn overbuur noemde een uur. "Wij ook! Da's dan een dubbele boeking. Schandalig! Verdienen ze nog niet genoeg aan zieke mensen?", bromde ze. "Mijn man heeft last van jeuk." Ik rook een gesprek. Maar geen leuk. Ik zou me op iets anders concentreren. Op schoenen bijvoorbeeld. Een vreemde gewoonte van me, als de omgeving me ver-

veelt of ik een gesprek wil ontlopen. Schoenen zeggen veel over mensen. Ik zag een stel sloffen aan een oud paar voeten. Ook veel laarzen, die zijn blijkbaar 'in'. En sportschoenen. Iemand met een tien centimeter hoge hak? Die durft. De gangen zijn lang, de parking ver. Ik waag me niet op die hoogte. Ik typte schoorvoetend enkele minuten weg.

Een vrouw gluurde opvallend in mijn richting, over het UZ-magazine heen. Ze bleef kijken. Ik voelde me betrapt. Zou ik iets zeggen? Haar geruststellen: "Mevrouw, dit gaat niet over u. Ik beschrijf een situatie. Of een onbekende. Liefst iemand die de wachtkamer vrolijk binnenkomt, een onvergetelijke indruk maakt en de omgeving zonnig achterlaat."

Ze bleef kijken. Zocht mijn ogen. En kwam toen naast me zitten.

"Schrijf eens over mijn zoon"

"Schrijf eens over mijn zoon", zei ze. Ik keek verbaasd, daar ben ik zeker van. Want ik ken haar zoon helemaal niet, dus het leek me tamelijk onmogelijk om een tekst over hem te produceren. Natuurlijk kan een auteur schrijven wat hij wil. Het hoeft zelfs niet waar te zijn. Als de eerste regel van zijn verhaal zegt: "Vanmorgen heb ik een huis in brand gestoken", dan is er niemand die naar de politie belt om de schrijver te laten opsluiten. Maar mijn fantasie is beperkt. Haar zoon? Had hij dezelfde bruine ogen als zijn moeder? Dezelfde glimlach? Was hij gezond en sportief? Of ziek? En waarom? Waarom moest ik over haar zoon schrijven?

Ze wou het me wel vertellen. En ik luisterde. Het was een mooi verhaal. Over graffiti in witte kamers. Over hutten bouwen met beddenlakens. Over hoop en groot vertrouwen. Het relaas van een bijzondere tiener. Balsem voor een moederhart. Ik voelde me onmiddellijk beter. Zelfs de wachtkamer leek minder ziek.

En even... heel even was het alsof ik lavendel rook.

Clara Vanuytven

**Borderline: de term is 'in'.
Moeilijke tieners krijgen al
snel het etiket opgeplakt.
Maar psychiater Lut de Rijdt
gebruikt de term liever niet
voor kinderen jonger dan
achtien.**



PSYCHIATRIE

Isabelle Roosaert

Tieners met een persoonlijkheidsstoornis



Dokter Lut De Rijdt: "Veel jongeren die bij ons terechtkomen hebben vaak het contact met leeftijdsgenoten verbroken."

Heeft mijn kind een borderlinestoor-
nis? In De Kade, de behandelings-
eenheid voor adolescenten van UPC
KU Leuven, zullen ze je daar niet snel
een bevestigend antwoord op geven.
Zelfs al vertoont je kind heel proble-
matisch gedrag, zoals krassen of zich-
zelf uithongeren. "We spreken op die
leeftijd nog niet van een persoonlijk-
heidsstoornis", legt psychiater Lut De
Rijdt, hoofd van de afdeling, uit.
"Precies omdat de tienerjaren in de
ontwikkeling een tweede kans kun-
nen bieden."

De term 'borderline' duikt alsmear
vaker op, maar wat betekent het pre-
cies? "Mensen met borderline voelen
zich gemakkelijk in de steek gelaten",
legt dokter De Rijdt uit. "Ze hebben
erg instabiele relaties, waarbij ze
anderen voortdurend aantrekken en
afstoten. Ze ervaren een gevoel van

leegte en dragen een enorme woede
in zich. De spanning die ze ervaren
verwerken ze niet mentaal, maar door
zich af te reageren, bijvoorbeeld door
zelfverminking, zoals krassen, of door
zelfmoordpogingen."

Puberteitsjaren

Adolescenten die vastzitten in hun
ontwikkeling kunnen veel van die
symptomen vertonen. Toch vindt Lut
De Rijdt het geen goed idee om dan al
de diagnose borderline te stellen.
"Ouders vinden het gemakkelijk als
er een diagnose gesteld wordt. Dat
geeft een houvast", legt dokter
De Rijdt uit. "Maar het ziektebeeld is
in die levensfase nog heel verander-
lijk, waardoor jongeren er alsmear
nieuwe diagnoses bij krijgen. Het is
veel beter te kijken wat er onderlig-
gend aan de hand is en hoe we daar-
mee om kunnen gaan. Bovendien zijn



jongeren nog op zoek naar hun identiteit. Ze lopen dus het risico hun identiteit te vormen naar het etiket dat ze opgeplakt krijgen. En zo de symptomen te versterken."

Er is nog een andere belangrijke reden waarom de diagnose borderline niet zinvol is bij jongeren. Borderline is een persoonlijkheidsstoornis. Dat wil zeggen dat ze geen verband houdt met een bepaalde situatie, zoals wanneer je een depressie hebt omdat er iets pijnlijks gebeurd is in je leven, maar dat de stoornis ingebakken zit in je persoonlijkheid. Die persoonlijkheid ontwikkelt zich in het samenspel van wat je bij je geboorte hebt meegekregen en wat je hebt meegekregen in het gezin waarin je bent opgegroeid. En daar zit het hem juist: in de puberteit ligt je persoonlijkheid nog niet vast. Sterker nog, de adolescentie vormt een breuklijn in je persoonlijkheidsontwikkeling, legt psychiater De Rijdt uit.

Identiteit

"Een adolescent maakt een cognitieve en seksuele ontwikkeling door waardoor hij anders gaat kijken naar zaken die vroeger gebeurd zijn. Dat maakt ook dat jongeren die in hun kindertijd iets traumatisch hebben meegemaakt



Opname: engagement gevraagd

In de Kade kunnen jongeren tussen 14 en 18 jaar terecht voor een opname van maximaal een jaar. Een opname die zo kort als mogelijk en zo lang als nodig is. Wat gebeurt er tijdens zo'n opname precies? Lut De Rijdt: "Via gesprekstherapie, individueel en in groep, beeldende therapie en muziektherapie bekijken we welke kindfactoren en welke gebeurtenissen en trauma's hebben bijgedragen aan het probleemgedrag. En hoe het komt dat zo'n jongere telkens weer in hetzelfde patroon hervalt."

Dat de jongeren in groep leven heeft ook een sociotherapeutisch effect. "Ze leren omgaan met grenzen en structuur. Samen met de school bekijken we hoe de jongere zijn schoolse interesse weer kan oppakken. We vragen lespakketten aan, soms worden er binnen het centrum examens afgelegd. Sommige jongeren hebben zodanig afgehaakt op school dat we in eerste instantie op zoek gaan naar wat wel hun interesse kan wekken. De afdelingscoördinator bespreekt met de ouders alles wat met praktische zaken te maken heeft. En de gezinstherapeut gaat therapeutisch aan de slag, vaak met het hele gezin."

Zowel voor de ouders als de jongere is de opname een moeilijke periode. "We vragen een serieus engagement van de jongeren", zegt Lut De Rijdt.

"Bijvoorbeeld om te stoppen met krassen of andere vormen van zelfverminking. Enerzijds omdat het verslavend is en besmettelijk: anderen binnen de groep kunnen het ook gaan doen. Maar ook omdat automutileren de spanning wegneemt. En het is net met en rond die spanning dat we willen werken. Hetzelfde geldt voor drugsgebruik."

En wat mag je van zo'n opname verwachten? "Het algemene doel is dat we op een positieve manier de ontwikkeling weer op gang brengen. Dat jongeren weer naar school kunnen gaan, contact opnemen met leeftijdsgenoten. Dat ze terug naar huis kunnen. Of, als dat niet mogelijk is, naar een gezinsvervangend tehuis of een vorm van begeleid zelfstandig wonen. We beschouwen de behandeling succesvol als de jongere weer een dagactiviteit heeft, als zwaar symptoomgedrag onder controle is en als hij in staat is om over zijn probleem te denken en te spreken."

Meer info? De Kade, UPC KU Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, tel. 02 758 05 11

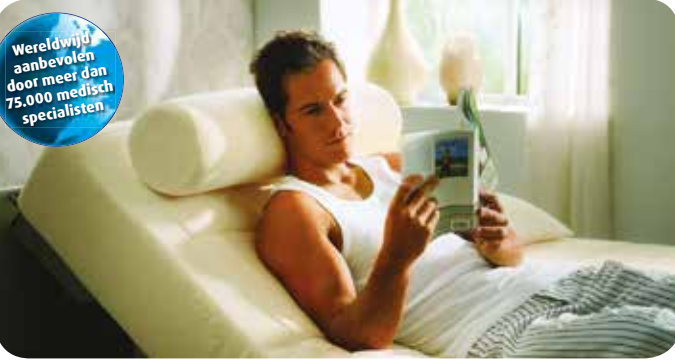
dikwijls pas in hun tienerjaren zware symptomen ontwikkelen, zoals boulemie of anorexia. Als je gaat onderzoeken wat de betekenis is van die symptomen, kun je ze als hefboom gebruiken om tot een gezondere ontwikkeling te komen. Zo wordt de puberteit een tweede kans."

De adolescentiefase houdt een belangrijke ontwikkelingstaak in. Lut De Rijdt: "Je moet loskomen van je ouders en een eigen identiteit opbouwen. Veel jongeren gaan door een fase van rouw. De meesten vinden zelf manieren om die dip te boven te komen. Maar bij sommige jongeren

luit dat niet. Ze lijken niet volwassen te kunnen worden. Hun ontwikkeling stopt. Ik spreek liever van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling dan van een persoonlijkheidsstoornis. Veel jongeren met een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling hebben iets traumatisch meegemaakt in hun kindertijd."

Leeftijdsgenoten

Zich opsluiten in hun kamer, zich afzetten tegen hun ouders, experimenteren met een bepaalde levensstijl of met drugs: het zijn gedragingen die je bij veel opgroeiende jongeren ziet.



TEMPUR Facts

1. Uw ruggengraat en gewrichten rusten in hun natuurlijke positie, waardoor snurken vermindert.
2. Het is klinisch bewezen dat het draaien en woelen 's nachts vermindert met TEMPUR matrassen en kussens.
3. Wereldwijd wordt TEMPUR aanbevolen door meer dan 75.000 medisch specialisten.
4. 95% van de TEMPUR gebruikers is tevreden of uiterst tevreden.

Een onafhankelijke studie van drie maanden in een Duits slaapinstituut toont aan:

TEMPUR verbetert bij 9 van de 10 mensen de kwaliteit van slapen aanzienlijk!

Een Duits slaapinstituut wilde het precies weten:

"Hoe beïnvloedt het visco-elastische en temperatuurgevoelige TEMPUR matras de slaapkwaliteit?" De conclusie was duidelijk en overtuigend: bij meer dan 90% van de testpersonen die op een TEMPUR matras sliepen, was de slaapkwaliteit verbeterd.

Minder draaien en woelen:

Op een matras van TEMPUR wordt het gewicht en de beweging van uw lichaam perfect geabsorbeerd en gelijkmatig verdeeld, zodat drukpunten worden gereduceerd. Hierdoor vermindert de neiging om te gaan draaien tijdens de nacht. U heeft minder slaap nodig en u wordt uitgerust wakker.



UW ADVISEUR IN DE REGIO

HAACHTSTRAAT 79 - 3020 VELTEM CENTRUM • T 016/48 83 36

www.meubelen-patrima.be • 7.000 m² woonideeën

ma-vrij: 9u-12u & 13u-18u • za: 10u-18u • zo: 14u-18u • donderdag en feestdag gesloten

TEMPUR - AUPING VISION - LATTOFLEX / WINX - CARPE DIEM

TE HUUR betaalbare flats voor 65+'ers



SENIOR ACTIVE RESIDENTIES

Overijse, Brusselsesteenweg 133

Grimbergen, Brusselsesteenweg 37

Brussel, Charbolaan 26

Ukkel, Alsebergsesteenweg 905

Evere, H. Dunantlaan 20

Oudergem, Waverssesteenweg 1468

NIEUW! Opening begin maart!



Kom tijdens onze infonamiddagen vrijblijvend GRATIS meedoen met onze SENIOR ACTIVE animatieactiviteiten (kaarten, geheugentraining, ...)



Zelfstandig wonen, gezond en sociaal leven!

Meer info
www.senioractive.be



Bel gratis (ma-vr 9u-17u30)
0800 92 646

senior
active
Waar wonen vakantie wordt!

Hoe kun je als ouder weten of je kind gewoon aan het puberen is of dat er meer aan de hand is? Lut De Rijdt: "Een goede toetssteen is of het gedrag zich wel of niet op alle domeinen van het leven afspeelt. Is je kind alleen thuis lastig, maar blijven de zaken elders nog goed lopen - op school, in de hobby's, in de vriendenkring - dan zal het uiteindelijk wel loslopen. Problemen zijn wel ernstig als het op verschillende domeinen begint mis te lopen. Als je kind ook op school begint af te haken bijvoorbeeld."

zwart kleedt. Zorgwekkender is als een jongere zich rigide vastklampt aan een bepaalde identiteit. En ja, als je ernstige symptomen ziet zoals zwaar vermageren of automutilatie, is het toch een goed idee om hulp in te roepen. Als je je zorgen maakt kan het nooit kwaad om eens met een hulpverlener te gaan praten."

Kindertrauma

Een kind met problemen in huis hebben is geen lachertje. Het heeft een zware impact op het hele gezin. Lut

ouder af. "Dat klopt", zegt Lut De Rijdt. "Adolescenten confronteren ouders met hun eigen leven, hun eigen ontwikkeling en de keuzes die ze gemaakt hebben. Zo hadden we hier eens een jongere die ernstige problemen had op school. Zijn vader wilde dat hij geneeskunde ging studeren, maar zelf wou de jongen een muzikale richting uitgaan. Wat bleek: de vader was zelf in zijn jeugd gedwongen om een andere keuze te maken. Problemen hebben vaak te maken met wat er vanuit de vorige generaties wordt doorgegeven."

"Hoe kun je weten of je kind aan het puberen is of dat er meer aan de hand is?"

"Ook de omgang met de leeftijdsgenoten is erg belangrijk. Veel jongeren die bij ons terecht komen hebben vaak het contact met leeftijdsgenoten verbroken. Dat jongeren zich terugtrekken veroorzaakt op zich niet zoveel last, maar het is een reden tot bezorgdheid. Ook het gebrek aan flexibiliteit is een reden tot bezorgdheid. Op zich hoeft je geen zorgen te maken omdat je kind zich bijvoorbeeld het liefste in het

De Rijdt: "Ouders hebben de neiging zich dan extra veel bezig te houden met dat ene kind, waardoor andere kinderen zich verwaarloosd voelen. Of die andere kinderen durven hun eigen problemen niet ter sprake te brengen, omdat er al genoeg problemen zijn in huis."

Bovendien is een kind met problemen ook heel confronterend. "Wat heb ik verkeerd gedaan?", vraag je je als

En als er een kindetrauma in het spel is? Iets waar ouders zich van bewust zijn en dat ze het liefst zouden wegstoppen? Durven ze dan wel met hun kind in therapie komen? Lut De Rijdt: "We kunnen niet ontkennen dat er in gezinnen soms echt traumatische zaken zijn gebeurd. Ik probeer in de eerste plaats begripvol te zijn, vanuit het perspectief van het kind, maar ook vanuit dat van de ouders en het gezin. Als we het trauma op een gedoseerde manier kunnen verwerken en samen onze verantwoordelijkheid nemen, komen we er meestal wel uit." ▶

Service Residentie

Populierenhof

POPULIERENLAAN 10 - 3001 HEVERLEE-LEUVEN
☎ 016/20 14 64

24u op 24u verpleegkundige zorgen door eigen medewerkers, in een groene, rustige en veilige omgeving met mogelijkheid tot uitgebreid dienstenaanbod

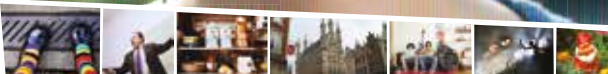
De zekerheid dat u op ieder moment van de dag of nacht beroep kunt doen op eigen vakkundig personeel.

Genieten van de privacy van uw zelfingerichte flat



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

Kennen
wij mekaar
al?



ik ben zo geen ochtendmens **waarom vind ik nooit twee dezelfde sokken** als ik snel ben heb ik nog plaats achter in de aula **krantje meepikken, weer te laat** hele dag praktijklessen communicatie **het blijft een rareitienkabinet** laatste uur met Lies gekletst **netwerken, zo heet dat** zit er nog eten voor vanavond in de vriezer? **weer geen proper bord te bespeuren in de kotkeuken** zag ik daar een stuk broccoli weglopen? **toch maar naar de Alma gaan eten** hé, berichtje van Lies **Oude Markt, here I come!**

INFOMOMENTEN: 13 maart - 4 mei - 26 juni - 11 september 2013

Leer ons beter kennen op www.khleuven.be

KHLEUVEN
KATHOLIEKE HOOGESCHOOL LEUVEN

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



DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey

De man die niet mag spreken

Tegen de muur hangt een klok. Ze tikt trager dan andere klokken. Er is een ziekenhuisbed, en een nieuwsoortig scherm waarmee je zowel kan televisie kijken als telefoneren. Door de openslaande deur zie ik patiënten voorbyschuiven, meestal een hand of een arm in een verband, soms in een rolstoel. Het is veel te warm in de kamer, maar ik zie vreemd genoeg geen radiator. Zou er vloerverwarming zijn, vraag ik me af. Daar ben ik enige tijd mee bezig. Er is niemand om het aan te vragen.

Ik zit in een ouderwetse ziekenfauteuil. Soms neem ik plaats in de enige andere stoel, of op de vensterbank. Ik ga beneden een krant kopen en probeer te lezen, maar dat

lukt niet: mijn hoofd bevindt zich in de operatiekamer. Door het raam zie ik de rand van een bos, naar het schijnt kun je hier soms herten zien, maar niet vandaag dus. Een verpleger vraagt of ik koffie wil. Nee, en ik krijg ook geen hap door mijn keel.

Ik vind dat het veel te lang duurt. Ik zet de radio aan met behulp van het touchscreen, dat lukt na enige tijd. Vandaag hoor ik bij de andere kant: mijn vrouw wordt geopereerd in het ziekenhuis. De dag erna teken ik weer verhalen op van mensen die hopen of wachten, op goed of slecht nieuws, in campus Gasthuisberg.

THEO(FIEL)

Hij zit alleen aan een tafeltje en roert monter in zijn koffie. Eigenlijk hoort hij hier niet te zijn, want er is iets misgegaan met de afspraak en hij is een maand te vroeg. Dat stemt hem eerder vrolijk: nu hoeft hij geen

“Over mijn carrière kan ik boekdelen schrijven”

nacht te blijven. Hij is al lang met pensioen, maar dat zou je niet zeggen. Komt door het vele fietsen, zegt hij. Twee jaar geleden is hij nochtans lelijk gevallen. Ze hebben hem bewusteloos naar het ziekenhuis gebracht: hersenschudding. Hij praat behoedzaam. Waarheid? Verzinsel? Wie zal het zeggen?



Theo: "Mijn familienaam moet je niet noteren. Schrijf maar gewoon Theo. Of Theofiel, met een f. Na die valpartij ben ik twee keer vier dagen in het ziekenhuis gebleven, ze hebben me binnenstebuiten gekeerd. De hersenschudding bleek snel genezen, maar toen bleek ook nog dat mijn hartslag niet was zoals het hoort omdat er een kroonslagader verstopt was. Ik dacht al aan een pacemaker of een stent, maar dat vonden ze niet nodig. Pillen dus."

"Ik ben nu een risicogeval, maar dat heeft als voordeel dat ik elk jaar op controle moet komen en dat ik dus goed gevolgd word. Fietsen doe ik nog altijd even graag. Van Leuven tot voorbij Namen, daar draai ik mijn hand niet voor om."

Je bent begaan met je gezondheid.

Theo: "Ja, ik volg bijvoorbeeld mijn polsslag, als ik thuis kom van het fietsen noteer ik die. Die kan wat verhoogd zijn door het fietsen of door mijn vrouw terug te zien, haha. Dat laatste moet je niet noteren... maar goed, het staat er nu toch. Ik ben beroepsmilitair geweest en heb in die tijd veel aan sport gedaan. Ik heb geleerd alles minutieus op te

Theo: "Ik zou dat werk nooit zo lang gedaan hebben als ik het niet zo graag deed."

tekenen. Ik laat me elk jaar grondig onderzoeken: bloed, prostaat, cholesterol. Dat heb ik in het leger geleerd. Maar ik ben al 27 jaar thuis!"

Hoe oud ben je dan wel?

Theo (stille): "Hoe oud ik ben?"

Zeg je dat niet graag?

Theo (geheimzinnig): "Ik heb nooit veel *mogen* zeggen, ik heb leren zwijgen in mijn leven. Maar goed, ik ben 81 en heb een carrière achter de rug van meer dan 37 jaar. Ik kan daar boekdelen over schrijven. Ik heb veel speciale opdrachten moeten vervullen. Maar daar kan ik dus niet over uitweiden."

Maar waarom niet?

Theo: "Wacht, ik schrijf iets op."

Theo schrijft op een servet: 'spionage en onderschepping', schuift het naar mij toe en kijkt me veelbetekenend aan.

Theo: "Begrijp je het nu? Ik hoorde bij wat ze noemen *de militaire veiligheid*. Overal geweest, veel landen gezien, Zaïre doorkruist. Vrijbuiters, meestal in burger. Op het einde van mijn carrière heb ik een maand lang bij wijze van vakantie door Zaïre en Rwanda gereisd, zodat ik het land eindelijk eens op een andere manier kon bekijken. Maar daar zou ik eigenlijk ook best over zwijgen."

Wat voor werk deed je dan eigenlijk?

Theo: "Dat is moeilijk te zeggen. Ik heb nog altijd zwijgplicht. Maar ik had veel verbindingssagenten bijvoorbeeld. En toen de Muur er nog was tussen West- en Oost-Duitsland heb ik daar *onderscheppingen* gedaan. Toen ik met pensioen zou gaan hebben ze me op het laatste moment gevraagd of ik nog zin had om aan het werk te blijven. Ik had een mooie carrière achter de rug en ik kon, als ik dat wilde, een jaar vroeger stoppen, op 55 jaar. Ik ben bij de top geroepen en ze hebben me formeel gevraagd of ik hetzelfde werk wilde blijven doen. Ik vermoed dat ze dus tevreden waren. Het financiële aspect was voor mij geen probleem. In zo'n zaken speelt geld geen rol, vind ik. Maar mijn vrouw zag het niet zitten."

Dat werk was allicht ook niet ongevaarlijk.

Theo (aarzelend): "Ja en nee. Ik heb natuurlijk veel meegemaakt. Goede zaken en, euh, smerige zaken. We wisselden gegevens met andere landen. Maar dat is natuurlijk écht geheim. Het was ook soms prettig. Overal goed ontvangen worden. Onze lippen waren verzegeld. 'Wat zijn jullie eigenlijk?', vroegen ze dan. 'Rijkswachters? Militairen?' Maar we zwegen."

Je blijft er wel vaag over.

Theo: "Het was gewoon onze plicht. Uitgevoerd, en weer een andere opdracht. Ik zou dat werk nooit zo lang gedaan hebben als ik het niet zo graag deed."

Mis je dat leven nu?

Theo: "Ik mis vooral mijn collega's. Maar ik verveel me niet, ik heb tijd tekort. Mijn huis is nu 56 jaar oud: in die tijd hadden ze nog geen aluminiumramen, ik moet ze dus nog altijd verven. En ik heb een grote tuin, groenten, aardappelen... Werk genoeg. Maar goed. Bedenk dat er zaken zijn die nu niet interessant lijken, maar dat komt omdat ik dus niet alles kan zeggen. Pas dus op wat je schrijft."

Hij wijst zwijgend naar de twee woorden op de servet: Spionage en onderscheppingen. Een risicogeval.

DOMINIQUE EN MARC

Ze wachten op de taxi die hen naar huis zal brengen. Marc heeft gewerkt voor de lokale politie, Dominique in een regionaal ziekenhuis. Nu zit ze in een rolstoel, beetje aangekomen door de cortisone, maar ze heeft een heldere blik en een stralende glimlach. Ze komen hier al vijf jaar. Zij trekt aan een elektronische sigaret waaruit wat lichte rook krinkelt. Waterdamp.

Dominique: "Ik heb tot drie pakjes per dag gerookt. Ja, dat is veel. Veel te veel. Ik zou hier anders niet in een rolstoel zitten. Op een dag ben ik een coma terechtgekomen. Ze hebben toen vastgesteld dat ik COPD heb, een gevaarlijke longaandoening die een gevolg is van overdadig roken. De ziekte veroorzaakt een gedeeltelijke obstructie van de luchtwegen en blijvende schade."



Dominique: "Nu hebben we tijd voor elkaar, omdat we bijna altijd samen zijn."

Was die coma echt een gevolg van het roken?

Dominique: "Ja, op een dag was ik opeens helemaal *weg*: een gevolg van die longaandoening. De ambulanciers dienden zuurstof toe en daardoor voelde ik me beter, zodat ik weigerde om mee te gaan. Maar toen het een tweede keer gebeurde hebben ze me wijselijk pas zuurstof gegeven in de ziekenwagen. Toen het me ten slotte een derde keer overkwam hebben ze me twintig dagen in een kunstmatige coma gehouden, zodat mijn longen de kans kregen om zich min of meer te herstellen. Toen ik wakker werd, bleek door het liggen een heupzenuw beschadigd, daardoor ben ik nu verlamd." "Ik weet niets meer: niet dat ze me komen halen zijn, niet dat ik zo lang in het ziekenhuis heb gelegen, niets.

"Hij is mijn man, mijn verzorger, mijn rechterhand"

Een gat in mijn geheugen. Ik heb alleen nog weet van allerlei grillige beesten, hallucinaties. En ik herinner me dat ik doodsbang was."

Als je zoiets vreselijks tot drie keer overkwam, heb je dan nooit gedacht om te stoppen met roken?

Dominique: "Vaak, heel vaak. Maar je moet daar de moed voor hebben. En het juiste moment vinden. Het juiste moment is het moment waarop je zegt: nu moet het, nu is het gedaan, ik wil niet meer roken. Ik ben wel een aantal keren gestopt. Ik dacht dan aan mijn dochter. Die is 21 en

heeft niets anders gekend dan een rokende moeder. Maar mijn man bleef roken en dan wilde ik ook weer een sigaret."

Je man is ook een verstokte roker: kon hij niet stoppen?

Dominique: "Nee, maar voor mij hoefde hij niet te stoppen. Hij werkt al twee jaar niet meer om mij te kunnen verzorgen en helpen: hij is mantelzorg. Hij is de hele dag in mijn buurt, tilt me uit bed en brengt me naar artsen en ziekenhuizen. Hij is mijn man, mijn verzorger, mijn rechterhand."

Marc: "Nee, echt stoppen kan ik niet. Ik ben al teruggevallen op één pakje per dag, dat kostte me een ongelooflijke inspanning. Ik rook ook zoveel mogelijk in de tuin, behalve als het weer het niet toelaat. Dan rook in de

keuken, onder de dampkap."

Dominique (toont haar elektronische sigaret, een zwart pijpje): "Kijk, dit is mijn redding geweest. Geen nicotine, geen teer en je mag er overal aan trekken, ook hier in het ziekenhuis. Het smaakt naar een sigaret, maar je raakt er niet verslaafd aan. Ik rookte als een Turk, maar dankzij dit ben ik van de ene dag op de andere gestopt."

Marc, je doet zo veel voor haar, kun je dan ook niet je sigaret opofferen?

Marc (hoest): "Ik heb al zo vaak geprobeerd, maar je moet er mentaal

op voorbereid zijn. En het is waar, ik zag voor mijn ogen hoe ze er op sommige momenten aan toe was. Maar ik kon niet stoppen."

Dominique: "Voor mij moet hij niet stoppen, hij doet al zo veel voor mij. Iemand verplichten te stoppen, dat lukt niet. Voor mij hoeft hij ook niet buiten te roken, onder de dampkap is ook al goed en ik blijf dan wel uit de keuken. Ooit zal hij stoppen, dat weet ik."

Maar hier zit je nu, in een rolstoel, met zieke longen. Geeft dat niet te denken?

Dominique: "Nee, ik voel me gelukkig. Ik vind het alleen dom dat ik niet vroeger gestopt ben."

Het roken zal je ook al wel wat gekost hebben, niet?

Dominique: Financieel niet zo veel, de verzekering betaalt mee in de kosten. En qua familiaal geluk: we hebben het goed. Ik vind elke dag het geluk in kleine dingen. Hier samen zijn bijvoorbeeld, ook al is het een ziekenhuis. Dan denk ik: we hebben veel aan mekaar. Zonder hem zou ik genoodzaakt zijn om naar een instelling te gaan. Ik ben helemaal afhankelijk van hem."

"Er zijn maar twee mogelijkheden: ofwel groei je uit mekaar en zoekt de man een andere vrouw. Ofwel kom je dicht bij mekaar, en dat is bij ons zo. En nu hebben we tijd voor mekaar, omdat we bijna altijd samen zijn."

"Ik weet dat hij zijn werk graag deed en dat hij dat werk toch opoffert voor mij. Ik zou het ook begrijpen mocht hij weggaan: ik besef dat hij het niet gemakkelijk heeft. Maar we vinden ons genot in kleinigheidjes. We kennen mekaar nu 33 jaar. Dat zegt alles."

Marc: "Je kiest voor je vrouw, en dan moet je daar dingen voor laten. Sociale contacten vallen weg: ik ben thuis wel wat met de computer bezig, maar dat is toch niet hetzelfde."

Wat mis je zelf het meest, Dominique?

Dominique: "Mijn paarden. Ik heb zelf vijftien jaar jumping gedaan, dat kan ik nu wel vergeten. Mijn dochter

reed al paard toen ze twee jaar was en sinds haar zevende doet ze mee aan wedstrijden. Meegaan, de paarden verzorgen en inrijden: dat gaat niet meer. Maar ik heb nu ook veel in de plaats (*kijkt vertederd naar Marc*)."

CARA, HEIDI EN ALAIN

Ze nippen aan een glas witte wijn. Gelukkige mensen: hier valt goed nieuws te vieren. Ze zijn op controle geweest en Cara, die geboren is met een verborgen open ruggetje, moet niet langer in een harnas liggen. Ze is zeven maand en ligt gelukkig te slapen. Vader Alain is radioproducer, Heidi werkt in de televisiewereld.

Heidi: "Cara is geboren met een 'verborgen open rug'. Dat is dus een *spina bifida*, maar in de gesloten vorm. Uiterlijk was daar weinig van te zien: een 'putje in haar poep' en een bultje, maar dat werd al een maand na haar geboorte verholpen



voetjes, blaas, dat kunnen we allemaal wel de baas. Een rolstoel, krukken, daar valt mee te leven. Als er mentaal iets niet in orde was geweest, hadden we daar waarschijnlijk langer over moeten nadenken, wetende dat zo'n kind mis-

"Je ziet hier zo veel andere kindjes die ergere dingen meemaken"

door een operatie. Ook haar heupje zat bij de geboorte verkeerd in de kom. Op haar prille leeftijd heeft ze dus al meer anesthesie doorgemaakt dan haar ouders in hun hele leven. Maar tot nog toe gaat het alsnog beter. Ze heeft drie weken in tractie gelegen in Pellenberg, maar dat bleek voor haar geen probleem. Ze bleef lachen. Wijzelf hebben méér tranen gelaten. Ze heeft zes maanden in het gips gelegen. En drie maanden een harnasje gedragen. Zo'n klein ding."

Wisten jullie al van voor de geboorte dat er iets mis was?

Alain: "Na zestien weken zwangerschap hadden de artsen al gemerkt dat er iets aan de hand was. Dat was geen leuk nieuws, maar we kregen daardoor voldoende tijd om alles af te wegen. Er waren veel onzekerheden: misschien zou ze problemen hebben met haar blaas, misschien met de voetjes. We hebben er toen veel over gepraat. Voor ons was het snel duidelijk dat het kind zou geboren worden. Het belangrijkste argument was dat er mentaal geen probleem was. We dachten: ruggetje,

schien zijn leven in een instelling zou doorbrengen. Dat zou een andere discussie geweest zijn, met andere overwegingen. Kan dat kindje voor zichzelf zorgen, bijvoorbeeld? Maar goed, het probleem heeft zich niet gesteld. Gelukkig is Cara ons tweede kindje. Als zoiets je bij je eerste kind overkomt, denk je toch na over de risico's van een tweede."

Jullie wisten wel dat Cara veel zorgen zou meebrengen.

Heidi: "Natuurlijk, er stonden ons ziekenhuizen te wachten, operaties, speciale zorgen. Dat wisten we, maar dat hadden we ervoor over. We hebben vooraf veel informatie ingewonnen. Op dat vlak hebben ze ons hier in het ziekenhuis goed opgevangen. We hebben bijvoorbeeld kunnen praten met ouders van kinderen die dezelfde symptomen hadden."

Hoe was de geboorte? Spannend?

Alain: "Ja, er hing toch een schaduw over omdat ze niet precies konden zeggen hoe het kindje er zou uitzien. Daarom hielden we ons hart vast. Het was bovendien een hectische

geboorte: er was een keizersnede gepland, maar toen Cara zich te vroeg aanmeldde werd het een spoedkeizersnede waar ik niet mocht bij zijn. Heidi was onder volledige narcose, zodat ze zelf het moment niet heeft meegemaakt. Andere ouders willen weten of het een jongen of een meisje is, maar wij maakten ons heel andere zorgen. Het was een onbeschrijflijke opluchting toen de artsen kwamen vertellen dat het allemaal nog best meeviel. Het had veel erger kunnen zijn."

Zal Cara er iets aan overhouden?

Alain: "Dat valt best mee. Een litteken onder de bikinilijn. Daar valt nog iets aan te doen als het echt een esthetisch probleem wordt. Op dat moment zal ze misschien beginnen te vragen naar een ingreep. Maar aan die bikini zijn we nog niet toe. De eerste man die belangstelling vertoont, zullen we voorlichten (lacht)."

"Ach, goed dat we er kunnen om lachen. Humor is het beste medicijn. In campus Pellenberg heeft ze twee weken met haar beentjes omhoog aan een soort van katrol gehangen. Ze hadden het daar over *onze hangjongeren*. Je kan dat cynisch vinden, maar wij hebben er smakelijk om gelachen en dat deed deugd."

"En het is een cliché, maar het kan altijd nog veel erger. Je ziet hier zo veel andere kindjes die ergere zaken meemaken. Toen Cara voor het eerst onder narcose ging, zaten we in de wachtkamer naast een meisje van negen en haar vader. Ik ga op wintersport, zei het kind opgetogen. Papa doet het mij cadeau, want het is misschien de laatste keer dat ik nog op vakantie kan gaan. Dan breekt je hart en weet je dat alles relatief is (*kijkt naar Cara die heel even haar ogen opent en weer inslaapt*). ▶





UZ-MAGAZINE CULINAIR

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

Couscous met rundsvlees en koriander

Ingrediënten voor 4 personen

- 600 g groentenmengeling: wortel, courgette, raap, prinsessenbonen, witte kool ... (of wat je nog in voorraad hebt)
- 2 uien
- 3 soeplepels olijfolie
- 2 koffielepels ras-el-hanout (Marokkaanse kruidenmengeling)
- 1 bouillonblokje van kip, ontvet
- 3 tomaten of 1 blik gepelde tomaten
- 400 g gemalen rundvlees
- kikkererwten uit blik
- 250 g couscous
- verse gehakte koriander

Zo maak je het:

Spoel de groenten en snij ze in stukken. Snipper de ui en fruit aan in een soeplepel olijfolie. Voeg de ras-el-hanout en groenten toe en laat enkele minuten stoven. Zet de groenten onder water, voeg het bouillonblokje en de gepelde of verse tomaten toe. Laat gedurende een uur zacht sudderen.

Vorm kleine balletjes van het gemalen vlees en leg ze na drie vierde van de kooktijd bij de groenten. Voeg op het einde de kikkererwten toe.

Maak de couscous zoals vermeld op het pak. Kruid met wat zout en voeg de rest van de olijfolie toe. Roer goed met een vork tot de korrels los van elkaar komen en alle vocht opgenomen is. Meng de couscous net voor het opdienen met de groenten en bestrooi met verse koriander.

Tip van de diëtiste

- **Varieer met verschillende groenten: ze zorgen niet alleen voor kleur, maar ook voor een waaier aan vitaminen en mineralen.**
- **Voor een beter behoud van de vitaminen snij je je groenten best in grove stukken.**

(uit: 'Beter eten met eenvoudige maaltijden' van het Federaal Plan voor Voeding en Gezondheid, www.mijnvoedingsplan.be)



Ergopolis[®]
van Bedking

Méér keuze, niet ver, en anders!



*“Ergonomische” matrassen – lattenbodems – hoofdkussens – bureaustoelen – relaxzetels
massagezetels – salons – kniestoelen - zit-en statafels – zitballen ...*



Bedking-Ergopolis
Leuvensesteenweg 338 - B - 3190 Boortmeerbeek
Tel.: 015 52 03 60 • Fax: 015 52 03 62 • e-mail: info@bedking.be

Open: 10u00 – 18u30

Zaterdag: 10u00 – 18u00 • Zondag: 14u00 – 18u00 • Dinsdag en feestdagen gesloten

www.bedking.be

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

Ergopolis[®]
slaap wel, zit wel!

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

ZEISS

— UITZONDERLIJK —

GRATIS COMPUTERGLAZEN!*

Bij aankoop van progressieve / multifocale brillenglazen ondervindt men vaak problemen bij het kijken naar een beeldscherm. De ideale oplossing hiervoor is een **office bril**.

PROGRESSIEVE/ MULTIFOCAL GLAZEN

- kleine computerzone
- beperkt leesgebied
- slechte houding
- nek & schouderpijn



ZEISS OFFICELENS OPTIMAAL COMPUTER GEBRUIK

- zeer breede computerzone
- ruim leesgebied
- goed zicht van 35cm tot 1,5m
- comfortabele houding



WAARDEBON

Ontvang een **GRATIS*** paar **ZEISS officelens brillenglazen** met ontspiegeling, ter waarde van **€ 294 tot € 418!**

bij aankoop van 1 paar ZEISS multifocale brillenglazen* met ontspiegeling

* ZEISS multifocale individual 2 of ZEISS multifocale Superb. Waardebon geldig van 21 maart tot 21 juli. * aanbod exclusief eventuele slijpkosten

-15% OPMONTUUR EN/OF GLAZEN
OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN OF K.U.LEUVEN

OPTIEK VERHULST

TIENSESTRAAT 187-193-LEUVEN

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



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