

UZ-MAGAZINE



Versijnt driemaandijks
jg 35 - juni 2019

OMGAAN MET VERMOEIDHEID BIJ KANKER



ANTIBIOTICA
ALLES WAT JE ECHT MOET WETEN

ERECTIEPROBLEMEN
DE ANTENNE VAN HET HART

ELEKTRISCHE PRIKKELS
TEGEN DEPRESSIE BIJ OUDEREN

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.
- U kunt beroep doen op ons eigen personeel voor de schoonmaak, huishoudelijke hulp en kleine klusjes.
- In het restaurant wordt uw maaltijd vers bereid door de chef-kok en indien gewenst worden middag- en avondmaal op uw appartement geserveerd.
- Voor uw dagelijkse inkopen van voedingsmiddelen, dranken en kranten kunt u gebruik maken van onze boodschappendienst.
- Medische en persoonlijke verzorging is steeds mogelijk in uw eigen vertrouwde appartement, door ons eigen personeel dat 24u per dag aanwezig is.
- De salons en het cafetaria zijn een ideale sociale ontmoetingsplaats die ook openstaat voor uw gasten. Regelmatig worden culturele en ontspanningsactiviteiten georganiseerd (concerten, theater, kunstexposities, seminaries, modeshows).

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek - Tel: 016 46 39 25 - www.terkorbeke.be



 **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

Kapucijnenvoer 209, 3000 Leuven

Open: di-do-vrij 10-17u Zat 10-16u

Tel. 016 880 296 - 0476 45 50 83

leuven@altijdmooi.be

www.altijdmooi.be

IN DIT NUMMER



18 WAT WEET JIJ OVER BORSTVOEDING?

De lactatiedeskundige aan het woord



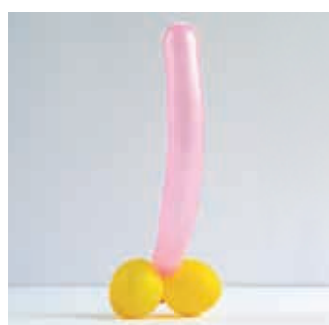
08
8 X ANTIBIOTICA

Alles wat je echt moet weten over correct antibioticagebruik



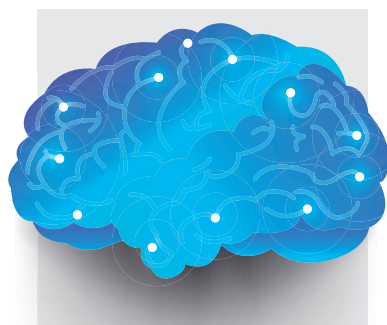
11
COLUMN

Een onverwachte ontmoeting voor Annemie Struyf



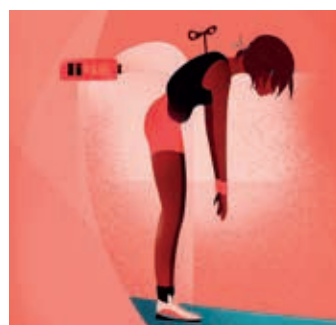
12
ERECTIESTOORNISSEN

“Ons denken over mannelijkheid is verouderd”: misverstanden over erectieproblemen ontkracht



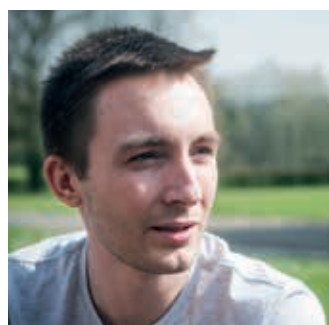
16
ELEKTROCONVULSIETHERAPIE BIJ OUDEREN

Helpen elektrische prikkels bij depressie?



22
ALS KANKER JE DOODMOE MAAKT

Tips om vermoeidheid bij kanker de baas te blijven



28
DORP IN DE STAD

Samen knokken en vechten: revalidatiepatiënten vertellen over hun strijd

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

24

COLUMN

Pastor Lieve neemt je mee op reis

26-27

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

38

RECEPT

Virgin sangria: alcoholvrije cocktail

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





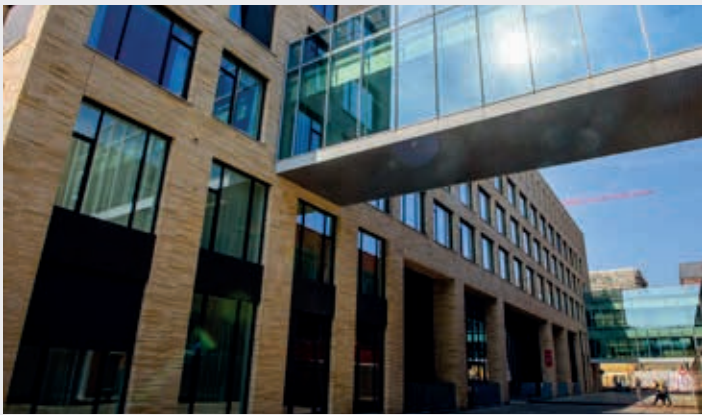
POPPENSPEL

IN DE OPERATIEZAAL

Een bevalling. Er loopt iets mis met het kindje of de moeder. Hoe blijf je dan als gynaecoloog, anesthesist of vroedvrouw kalm en efficiënt werken? In UZ Leuven doen artsen regelmatig simulatietrainingen in het operatiekwartier. Daarbij leren ze hoe je omgaat met een crisissituatie en hoe je menselijke fouten zoveel mogelijk kunt beperken.

Het principe van een CRM-training (*crisis resource management*) is afkomstig uit de luchtvaart, maar wordt nu ook in ziekenhuizen toegepast. Het idee erachter: wie zaken actief beleeft, onthoudt die beter dan wat je uit boeken leerde. Met een levensechte pop die kan bevallen en enkele duidelijke instructies voor het rollenspel, gaat het verloskundig team aan de slag. Hoe praat je met elkaar, hoe laat je weten dat je elkaar gehoord hebt, wie beslist, welke rol speel jij in het geheel? En een nuttige tip voor ons allemaal: zet tijdens een crisis even een stap achteruit en vraag je tien seconden af wat er gebeurt, zodat je weer zicht krijgt op het hele plaatje.

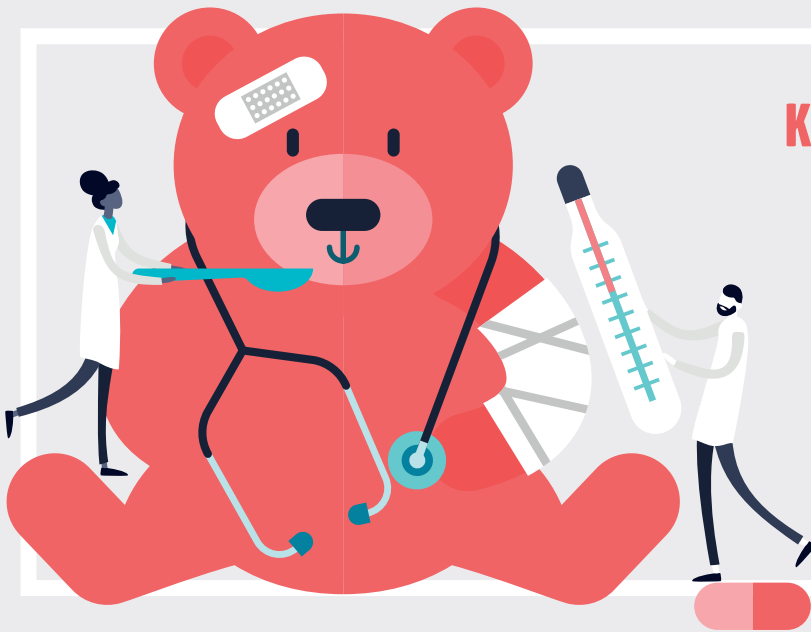




(KINDER)ZIEKENHUIS VAN DE TOEKOMST

Het is gebeurd: alle diensten die te maken hebben met de zorg voor kinderen en vrouwen en de raadplegingen erfelijkheid zitten voortaan samen in één gloednieuw gebouw op campus Gasthuisberg. Los van de ruime, heldere architectuur in dit 'ziekenhuis van de toekomst', werd ook de werking van de diensten grondig herbekeken. Zo liggen kinderen voortaan niet meer samen volgens leeftijd, maar volgens de ziekte of aandoening die ze hebben. De kamers werden namelijk zodanig ingericht dat ze geschikt zijn voor zowel baby's als tieners. De ziekenhuisschool is met een brug verbonden met de hospitalisatie-afdeling en ligt dus dicht bij de ziekenhuis-kamers van de kinderen. De kinderen verlaten hun medische afdeling via de brug en hebben zo echt het gevoel dat ze naar school gaan. In het najaar zal ook het nieuwe gebouw voor kinderpsychiatrie naast de ziekenhuisschool zijn deuren openen.

Bekijk het filmpje over het nieuwe gebouw op www.uzleuven.be/nieuws/openingvrouwkinderfelijkheid



KINDERGENEESKUNDE IN UZ LEUVEN

5.937

ziekenhuisopnames/jaar

34.892

raadplegingen/jaar

119 bedden

97 eenpersoonskamers en 11 tweepersoonskamers

PRATEN OVER HET EINDE

Praten over palliatieve zorg of euthanasie is niet eenvoudig. 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.



HARTSTOCHTELIJK VAN HET LEVEN HOUDEN

De uit Duitsland afkomstige Ilse Nelissen (85) had als kind een grote interesse voor schilderen. Toch begon ze pas na een huwelijk, vier dochters en drie verhuizingen aan haar echte schildersloopbaan. “Toen ik in België terechtkwam, werd ik verliefd op de landschappen hier”, vertelt ze. “Aan de kust of in de stad: in die tijd had ik altijd mijn kleurdoos mee om te schetsen.” Als ze thuis was, schilderde Ilse het liefst stilleven van vazen met bloemen. De kunstenaar volgde les bij bekende schildermeesters en verfijnde regelmatig haar technieken tijdens schilderstages in het buitenland.

Na de ziekte en het overlijden van haar man enkele jaren geleden vond Ilse Nelissen de moed niet meer om te schilderen. Maar sinds kort neemt ze haar aquarelpenselen weer vast, tot grote vreugde van haar kinderen. In de schilderijen herken je de trefzekere hand van iemand die hartstochtelijk van het leven houdt. Nog tot 9 augustus 2019 kun je de schilderijen bewonderen in de bezoekershal van campus Gasthuisberg.



Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werken in het ziekenhuis te presenteren aan een groot publiek. Check ook de andere geplande tentoonstellingen tijdens de zomer op de website van UZ Leuven.

www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis

OOK GOED OM WETEN

→ Studenten, werknemers, bezoekers en patiënten: elke dag gaan er tienduizenden mensen van en naar campus Gasthuisberg, wetenschapspark Arenberg en imec. Daarom wordt tussen 2020 en 2023 gewerkt aan een vlotter openbaar vervoer tussen die sites. Elke tien minuten zullen er in beide richtingen, van en naar het station van Leuven, bussen rijden via de Leuvense stadsring. De bedoeling is om van campus Gasthuisberg een belangrijk vervoerknooppunt te maken, als aanvulling op Leuven station. Er komt ook een tweede bushalte aan het ziekenhuis. Mensen uit de ruime regio zullen snel met de bus in campus Gasthuisberg geraken en vlot kunnen overstappen.



→ Campus Pellenberg is vanaf 12 augustus 2019 niet meer bereikbaar vanop de Tiensesteenweg: de verbindingsweg Pellenbergstraat-Ganzendries zal gesloten zijn tot oktober 2020. Check voor je naar het revalidatiecentrum vertrekt de omleidingsroutes op www.uzleuven.be/wegenwerken. Buslijn 3 van De Lijn zal op haar normale route rijden.

→ Nu de laatste medische diensten weg zijn uit campus Sint-Pieter, sluit ook de cafetaria van het voormalige ziekenhuis in de Brusselsestraat eind juni zijn deuren. Voor studenten en medewerkers komt er een take-out met zithoekje in de blok van tandheelkunde in campus Sint-Rafaël. Alleen mensen met een badge kunnen er iets gaan eten.



8X ANTIBIOTICA

Iedereen krijgt vroeg of laat een antibioticum voorgeschreven. Maar niet iedereen weet hoe belangrijk het is om antibiotica correct te gebruiken. Prof. dr. Willy Peetermans, voorzitter van de antibioticabeleidsgroep in UZ Leuven, vertelt ons acht dingen die we echt moeten weten over antibiotica.

TEKST: EVELIEN HEEREN

1

ANTIBIOTICA HEBBEN GEEN NUT BIJ GRIEP OF VIRALE INFECTIES

Een antibioticum is een geneesmiddel dat de groei van bacteriën remt of ze doodt. Samen met je eigen afweersysteem ruimen antibiotica zo een infectie in je lichaam op. Maar niet alleen bacteriën veroorzaken infecties, ook andere micro-organismen zoals virussen doen dat. Een luchtweginfectie, een keelontsteking of een verkoudheid is vaak van virale oorsprong; in zo'n geval heeft een antibioticum geen zin. Antibiotica zijn dus nutteloos bij griep of andere virale infecties. En het zijn geen koortswerende middelen.

2**UIT VOORZORG ANTIBIOTICA NEMEN,
DOET MEER KWAAD DAN GOED**

De vaak gehoorde uitspraak 'baat het niet, dan schaadt het niet' is volledig fout, want antibiotica kunnen net wel schadelijk zijn. Van sommige krijg je nevenwerkingen zoals huiduitslag, diarree, allergie, een verstoorde lever- of nierfunctie ... Neem dus zeker geen antibioticum gewoon om het zekere voor het onzekere te nemen.

3**VERKEERD GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA
MAAKT BACTERIËN STERKER**

Gebruik je onnodig of te veel antibiotica, dan geef je bacteriën de kans om resistent te worden. Het geneesmiddel kan de infectie dan veel minder goed of zelfs niet meer bestrijden, want de bacteriën zijn ertegen opgewassen. Resistentie beperkt de behandelingsmogelijkheden en bedreigt zo de moderne geneeskunde.

4**JE HOEFT HET DOOSJE NIET ALTIJD
VOLLEDIG UIT TE NEMEN**

'Start met antibiotica en neem dan het volledige doosje in.' Die instructie kregen we lang te horen, maar geldt zeker niet altijd. Sommige doosjes moet je wel degelijk uitnemen, maar andere zijn te groot voor wat nodig is. Blijf je met overschotjes zitten, breng ze dan terug naar de apotheek. Laat de pillen niet staan in je thuisapotheek om ze bij een volgende ziekte in te nemen. Je neemt dan misschien niet de juiste antibiotica of kiest voor de verkeerde dosis of duur. Volg ook altijd stipt het voorschrift. Stop en start nooit op eigen houtje.

5**ZEG NIET TE SNEL:
'IK BEN ALLERGISCH VOOR ANTIBIOTICA'**

Het is niet omdat je hevige diarree hebt, misselijk bent of moet braken, dat je allergisch bent voor antibiotica. Dat kunnen

namelijk ook nevenwerkingen zijn, terwijl allergie een overgevoeligheidsreactie is. Wie een allergie heeft, kan niet meer geholpen worden omdat artsen een hele groep antibiotica niet meer kunnen voorschrijven. De mogelijkheden om iemand te behandelen zijn daardoor een pak minder. Iemand die echt allergisch is, moet natuurlijk dat label krijgen, maar volgens specialisten zijn er nu te veel patiënten die een zogenaamde allergie hebben.

6**EEN SPUITJE MET ANTIBIOTICUM IS NIET
ALTIJD BETER DAN EEN PILLETJE**

In het ziekenhuis krijg je vaak antibiotica met een katheter langs de ader. Voor sommige infecties, zoals een hersenvliesontsteking, is dat noodzakelijk, maar andere infecties kun je ook met een antibioticum in pilvorm behandelen. Met medicatie via de mond ben je mobieler en kun je misschien vroeger naar huis. Bovendien vermijd je mogelijke verwikkelingen omdat de katheter weg is. Ook de prijs van een pil ligt vaak een stuk lager.

7**ELK ZIEKENHUIS MOET
EEN ANTIBIOTICABELEID HEBBEN**

Sinds 2008 heeft elk ziekenhuis in ons land bij wet verplicht een uitgewerkt antibioticabeleid. UZ Leuven heeft zijn richtlijnen voor antibioticagebruik gebundeld in een gids die artsen online kunnen inkijken. Sinds anderhalf jaar is er een nationale gids, met daarin ook zeldzamere infecties. Aangezien er regelmatig nieuwe antibiotica op de markt komen en de resistentie van antibiotica voortdurend evolueert, zorgt UZ Leuven ervoor dat de gids voor zorgverleners up-to-date gehouden wordt.

8**GOED ANTIBIOTICUMGEBRUIK
IS IEDERS VERANTWOORDELIJKHEID**

Onderzoekers zoeken voortdurend naar nieuwe antibiotica, onder meer om resisten-



“Volg altijd stipt het voorschrift van antibiotica”

prof. dr. Willy Peetermans

tieproblemen op te lossen. Maar daarnaast is het belangrijk om de bestaande geneesmiddelen goed te gebruiken. In UZ Leuven evalueren artsen om de zes maanden de resistentie- en verbruikscijfers van antibiotica, maar ook de geschiktheid van een voorschrift. Je kan met een sterk antibioticum op een banale infectie schieten. Dat zal wel effectief zijn, maar is niet de meest verstandige beslissing. In tegenstelling tot wat in de sportwereld geldt, luidt het motto voor antibiotica: change the winning team.

UZ Leuven werkt aan het bewustzijn van artsen en verpleegkundigen met allerlei acties, zoals een nieuwsbrief en antibioticatip, maar ook aan het inzicht bij het brede publiek. Antibiotica zijn dan ook belangrijke geneesmiddelen. Iedereen krijgt er in zijn leven mee te maken. Goed antibioticumgebruik is ieders verantwoordelijkheid. Bespreek vragen of twijfels altijd met je arts. 📌





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



Feminaverzekering

van AG Insurance



Alle info op
**vivay.be/
uzleuven**



Financiële hulp bij borstkanker

➤ *Krijg tot € 10.000 voor wat meer comfort*

De behandeling van kanker is een slopend proces.
Alle extra's om je wat **meer comfort** te bieden of je **beter te voelen**, zijn dan welkom.

Met de **Feminaverzekering** van AG Insurance ontvang je bij de diagnose van borstkanker, of een van de andere 6 verzekerde kankers, **€ 5.000, € 7.500 of € 10.000**, afhankelijk van de formule die je hebt gekozen.
Huishoudhulp, oncomassage, tepelreconstructie, een weekendje weg, ... je bepaalt zelf waarvoor je het geld gebruikt.

Afhankelijk van de formule en je leeftijd betaal je minimum € 4 per maand voor de Feminaverzekering.

Dit is reclame voor de Feminaverzekering van AG Insurance, een levenslange ziekteverzekering (Tak 2) onderworpen aan het Belgisch recht, eventueel door je tussenpersoon verkocht. Met deze verzekering krijg je een eenmalig bedrag bij diagnose van kanker (vanaf stadium T1) aan de borsten, baarmoeder(hals), eierstokken, eileiders, vagina of schaamlippen, om de kosten te helpen dekken. Er zijn uitsluitingen, beperkingen en voorwaarden voor het verzekerde risico. Zijn o.a. uitgesloten: de aanwezigheid van invasieve tumoren in andere lichaamsdelen (zelfs als die aan de oorsprong liggen van een van de kankers), goedaardige en niet-invasieve tumoren, niet-invasieve letsels op de vrouwelijke geslachtsorganen of borsten, preventieve behandelingen, preventieve operaties. Neem vóór de ondertekening de algemene voorwaarden en het informatiedocument door, gratis beschikbaar op vivay.be. Daar kan je ook een offerte met premieberekening vragen. Voor klachten kan je terecht bij AG Insurance nv, Dienst Klachtenbehandeling, E. Jacquemainlaan 53, 1000 Brussel (customercomplaints@aginsurance.be of +32 (0)2 664 02 00), of bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as, +32 (0)2 547 58 71).

AG Insurance nv – RPM Brussel – BTW BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be - Tel. +32(0)2 664 81 11 - Belgische verzekeringsmaatschappij vergund onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel.

MONSIEUR JADOT

Met een glimlach sta ik te koken in een Frans vakantiehuisje. Tot ik iets hoor, een vreemd geluid. Alsof er iemand op de deur klopt. Of is het een stem? Ik kijk op, open de deur van de keuken, en daar staat hij, in mijn huis. Witte haren, getaande huid. Grijnzend met grote, lege ogen.

“Monsieur Jadot!”, roep ik uit, “Wat doet u mij schrikken.”

“Ik ben de weg kwijt”, zegt hij kort.

“Geen probleem, monsieur Jadot. Hoe gaat het trouwens met u?”

“*Comme çà, comme çà*. Ik ben oud he? Ouder dan 90 jaar.”

“Hoe oud precies?”

“Dat weet ik niet, want ik ben mijn geheugen kwijt.”

De vorige keer dat hij zo griezelig onverwacht opdook, was vorige zomer. Mijn jongste dochter, toen veertien, ging zich na het douchen in haar kamer aankleden. Net toen ze haar kleren wilde aantrekken, duwde monsieur Jadot het raam van haar kamer open en stak zijn hoofd naar binnen.

Mijn dochter slaakte een gil en toen ik haar kamer binnenstormde, zag ik die waanzinnige scène.

Zij met een natte handdoek tegen haar naakte lijf, hij met zijn holle ogen in het vensterraam.

Wat later bracht ik monsieur Jadot langs het boswegeltje terug naar zijn huis. Ik wist waar hij woonde, want vroeger ging ik soms bij hem en zijn vrouw koffiedrinken. In het dorp staat hij bekend als ‘de gendarme’, een strenge, zwijgzame man. Maar de keren dat ik bij hem en zijn vrouw aan tafel schoof, vertelde hij honderduit over zijn kinderjaren, zijn legerdienst in Algiers, zijn werk als gendarme, eerst in het noorden van Frankrijk, later opnieuw in zijn geboortestreek. Toen ik zijn vrouw bij het gesprek wilde betrekken, legde hij uit dat ze dement was. “Ze is haar geheugen kwijt en zegt nog heel weinig.” Elk jaar opnieuw ging ik bij hen koffiedrinken. En hoe stiller zij werd, hoe meer hij sprak.

Toen zijn vrouw ten slotte stierf, kwam zijn enige dochter weer in het ouderlijke huis wonen. In het dorp werd gefluisterd dat zij een feeks was. Maar ik vond het aandoenlijk dat zijn dochter, net gepensioneerd, naar haar geboortestreek terugkeerde om voor haar oude vader te zorgen. Die mildheid verdween snel toen ik monsieur Jadot naar zijn erf begeleidde en een boze vrouw het huis uitstormde. “Naar binnen,” schreeuwde ze tegen de oude man, en tegen mij, kortaf: “Je kan gaan.” Ik weet niet wat mij die dag het meest schokte. Dat monsieur Jadot ongevraagd zijn hoofd door het slaapkamerraam van mijn dochter had gestoken, of dat zijn dochter zo’n *cannaille* bleek te zijn.

“

“Je verliest alles wat je ooit wist of kon”

Ook vandaag zit er niets anders op dan monsieur Jadot opnieuw naar zijn huis te begeleiden.

“Wil het geheugen niet meer mee?”, vraag ik hem onderweg.

“Nee. Vroeger onthield ik alles wat er in de klas gezegd werd. Nu raak ik niet verder dan twee plus twee is vier.”

“Is dát oud worden?”

“Ja, iedereen wil oud worden, maar ze vergeten dat je alles verliest wat je ooit wist en kon.”

“Lukt het thuis een beetje? Samen met uw dochter?”

“Wat moet ik daarop zeggen? Het klikt niet tussen ons.”

Aandachtig bekijk ik monsieur Janot terwijl hij naast mij voortschuift. Zijn jas is versleten, zijn broek en schoenen zitten vol gaten. “Zal ik u tot aan uw huis brengen?”

“Bijna tot aan mijn huis”, mompelt hij. Ik begrijp hem. Zo goed werkt zijn geheugen dus wel.

“Oké, dan loop ik met u mee tot de bocht voor uw huis en daar nemen we afscheid.”

“Dat is goed.”

Op de afgesproken plek blijft hij staan, draait zich naar mij toe, steekt zijn hand uit en zegt hoffelijk:

“*Bonne journée, madame. C’était un grand plaisir.*”

“Het genoeg was helemaal wederzijds, monsieur Jadot.”

Annemie Struyf

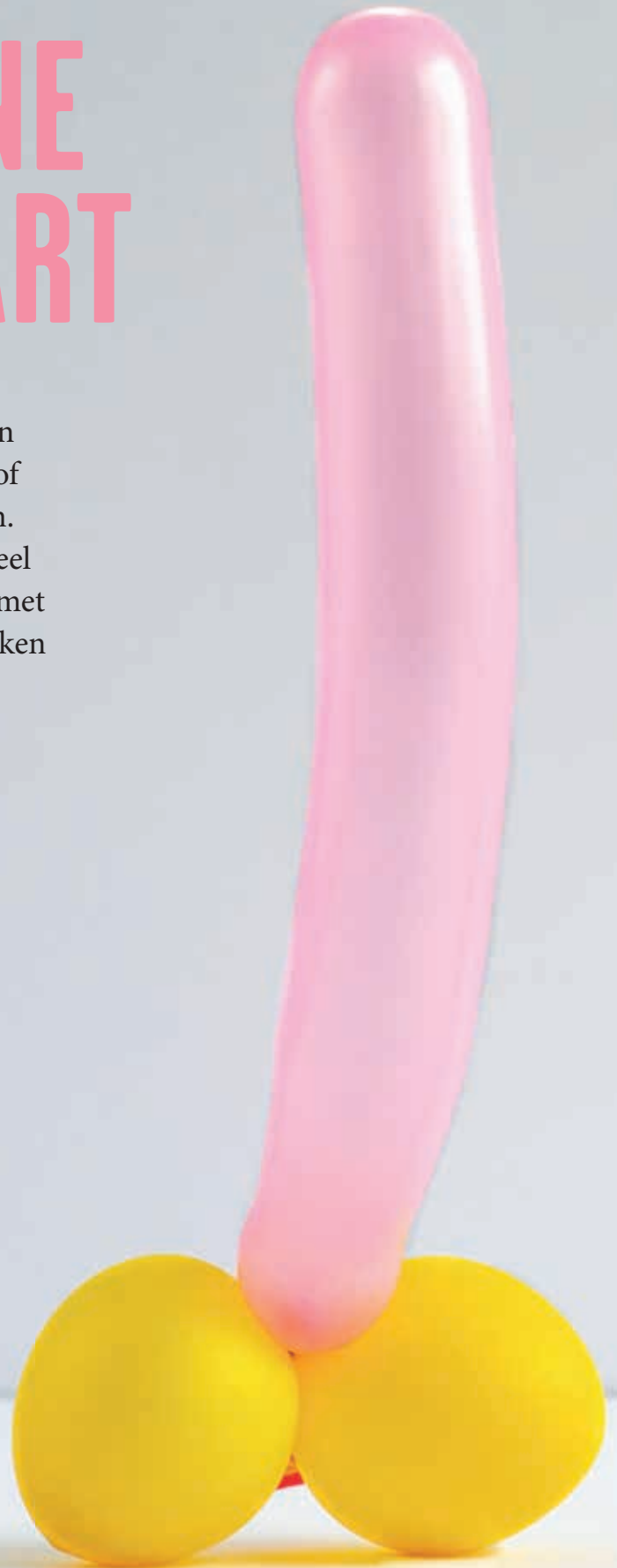
is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen. Verhalen van schoonheid en troost, die de blik verruimen en het hart verwarmen.



DE ANTENNE VAN HET HART

Ongeveer 50 procent van de mannen boven de vijftig kampt in meerdere of mindere mate met erectieproblemen. Toch is het een taboe en bestaan er heel wat misverstanden over. Te beginnen met de naam die de meeste mensen gebruiken om erover te praten.

TEKST: JAN BOSTEELS



Het woord impotentie is onjuist. Als het aan de experts ligt, spreken we over erectiele disfunctie, maar je mag ook gewoon erectieprobleem zeggen. Wat is er eigenlijk mis met de gangbare term? Prof. dr. Maarten Albersen, uroloog en androloog in UZ Leuven: “Impotentie is een verouderde en ook wat stigmatiserende omschrijving van het probleem. Bovendien gebruiken mensen het woord voor veel meer dan erectiestoornissen, zoals een verminderd libido, of het niet kunnen vervullen van de stereotiepe mannelijke rol. Ik heb trouwens nog nooit een patiënt over zichzelf horen zeggen dat hij impotent is. Mensen spreken vooral over impotentie als het over anderen gaat.”

Wat is een erectiele disfunctie dan precies? “We spreken over erectiele disfunctie wanneer het moeilijker wordt om een erectie te krijgen of te behouden. Vaak klagen mannen dat hun penis minder stijf wordt dan vroeger. De term erectiestoornis heeft dus puur betrekking op de kwaliteit en de duur van de erectie. Het kan wel zo zijn dat er andere seksuele problemen samen optreden met een erectiele disfunctie, zoals een lager libido of vroegtijdig klaarkomen.”

PRESTATIEDRUK

Hoewel erectiestoornissen ook bij jongere mannen optreden, is leeftijd de grootste boosdoener. “De vuistregel is dat vanaf de leeftijd van 40 tot 50 jaar erectiestoornissen ongeveer even vaak voorkomen als het getal van je leeftijd in procenten. Bij mannen van 50 jaar lijdt dus ongeveer de helft aan erectiestoornissen, rond de leeftijd van 60

wordt dat zo'n 60 procent. De ernst van de erectiestoornissen neemt bovendien toe met de leeftijd. Rond 40 tot 50 jaar zijn de meeste erectiestoornissen nog mild, maar hoe ouder mannen worden, hoe meer uitgesproken hun klachten. Het aantal mannen met een milde tot ernstige vorm van erectiestoornis is dus enorm. Maar niet al die mannen hebben behandeling nodig of willen ervoor behandeld worden.”

Erectiele disfunctie treft niet alleen heren op leeftijd. Een kwart van de jongere mannen vindt hun erecties niet optimaal, zegt professor Albersen. “Maar terwijl we boven de 50 jaar inschatten dat 90 procent van de erectiestoornissen een lichamelijke oorsprong heeft, zien we bij jonge mannen dat prestatiedruk vaak een belangrijke factor is. Toch is het een misverstand om te denken dat erectieproblemen bij jonge mannen per definitie een psychologische oorzaak hebben, of dat ze bij oudere mannen per definitie lichamenlijk van oorsprong zijn.”

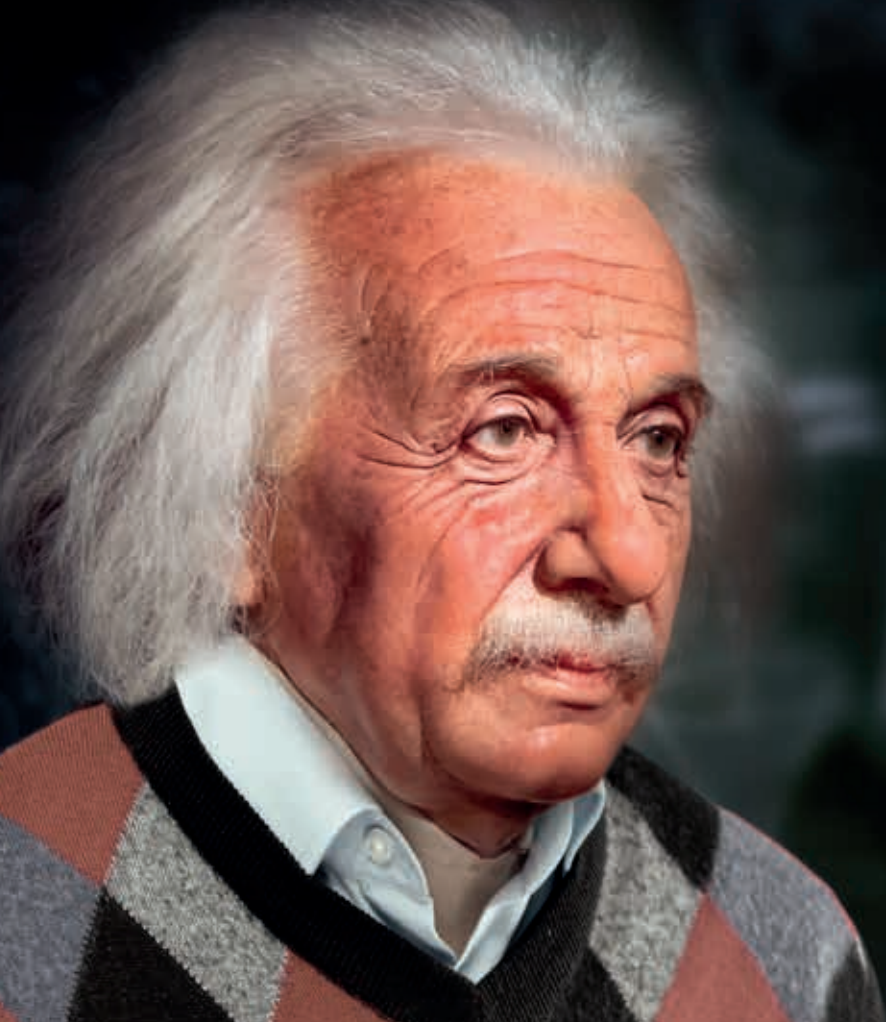
WAARSCHUWINGSFUNCTIE

Je kan als man heel wat doen om bepaalde lichamelijke oorzaken van erectiele disfunctie weg te nemen. “Een erectie ontstaat door het vollopen van de zwellichamen met bloed, dus een goede bloedtoevoer is erg belangrijk om een erectie te kunnen krijgen. Alle risicofactoren voor hart- en vaatziekten, zoals hoge bloeddruk, hoge cholesterol, roken, gebrek aan lichamelijke activiteit, obesitas of diabetes, zijn automatisch ook risicofactoren voor erectiestoornissen. Het is belangrijk om te beseffen dat de slagaders naar de zwellichamen een stuk klei-



“Ons denken over mannelijkheid is wat verouderd”

prof. dr. Maarten Albersen



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 slaapgarantie. 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 slaapgarantie

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

ner zijn dan de kransslagaders of de slagaders in en naar de hersenen. Omdat ze kleiner zijn, zal een vernauwing sneller aanleiding geven tot klachten dan bij grotere slagaders. Daarom komen erectiestoornissen meer en vroeger voor dan bijvoorbeeld een hartaanval of een beroerte. Ze hebben dus een waarschuwingfunctie. We zeggen wel eens: de penis is de antenne van het hart. Een rookstop en een aanpassing van de levensstijl met voldoende beweging en gezonde voeding zijn dus altijd goed. Bovendien worden de erecties vaak beter bij een gezondere levensstijl.”

Een andere mogelijke oorzaak van erectieproblemen zijn te lage testosteronwaarden. Wanneer die door een behandeling weer op peil zijn, gaat de erectiekwaliteit er vaak op vooruit. Ook mannen die hun prostaat, blaas, of rectum laten verwijderen of bestralen, kunnen erectiestoornissen ontwikkelen. En ook medicijnen, zoals sommige bloeddrukverlagers en antidepressiva, kunnen een rol spelen in het ontstaan of verergeren van erectiestoornissen.

MISVERSTANDEN

Er bestaan nogal wat misverstanden en mythes over erectiestoornissen. “Ons denken over mannelijkheid is wat verouderd. Nog te vaak gaat men ervan uit dat mannen altijd moeten presteren. Ze moeten altijd zin hebben in seks en bij elke vrijpartij klaarkomen. Zulke eisen leggen een zware prestatiedruk op de man, wat aanleiding kan geven tot erectieproblemen. Er bestaan natuurlijk mannen voor wie het bovenstaande wél geldt, maar ook bij hen kan dat snel veranderen door bijvoorbeeld stress of ziekte. Andere mannen herkennen zich helemaal niet in het profiel van iemand die altijd kan presteren.”

Een andere populaire mythe is dat alleen een stevige erectie garant staat voor seksueel plezier van beide partners. Professor Albersen: “Het klopt dat patiënten op de raadpleging vaak een behandeling vragen voor erectiestoornissen om tegemoet te komen aan de verlangens of verwachtingen van hun partner. Als de partner erbij is en ik doe bij hem of haar navraag, blijkt die niet noodzakelijk behoefte te hebben aan penetratie als onderdeel van intimiteit. Onderlinge communicatie is cruciaal en is belangrijk om dit soort discussies, ook binnen de relatie, uit de taboesfeer te halen. Er zijn voldoende alternatieven voor penetratie om seksueel plezier te beleven. Als het koppel moeite heeft om die te exploreren, kan ik hen naar de seksuoloog verwijzen om hen daarin te ondersteunen.” 

STAMCELLEN OM ERECTIEPROBLEEM TE VERHELPEN?

Erectiestoornissen worden behandeld met erectiepillen, lokaal aan te brengen crèmes of gels, inspuitingen of in het uiterste geval door het plaatsen van een opblaasbare erectieprothese. Ze zorgen niet voor een echte genezing, maar ze verlichten de symptomen. Een aantal actuele onderzoekspistes mikken wel op regeneratie: de behandeling helpt dan het weefsel te herstellen. De medische wetenschap kijkt bijvoorbeeld steeds meer naar het gebruik van stamcellen om aandoeningen te genezen. Een stamcel is een soort basiscel die kan uitgroeien tot een cel met een bepaalde functie in het lichaam, zoals een hartcel of een huidcel.

UZ Leuven en de KU Leuven doen al enkele jaren onderzoek naar stamceltherapie voor het behandelen van erectiestoornissen. Prof. dr. Maarten Albersen: “We hebben bij proefdieren al kunnen aantonen dat we met bepaalde soorten stamcellen erectiestoornissen permanent kunnen verbeteren of genezen. Een Deense en een Franse studie maakten duidelijk dat de toediening van dat soort cellen in de penis veilig is bij mensen. Momenteel werken we in het kader van een grote Europese samenwerking aan een aanvraag bij de Europese Unie om patiëntenstudies te financieren waarin de behandeling vergeleken wordt met een placebo. Hopelijk kunnen we vervolgens concluderen dat het een effectieve oplossing is. De antwoorden worden pas binnen enkele jaren verwacht. Tot die tijd wordt de therapie dus nog niet bij patiënten toegepast.”

ELEKTRISCHE PRIKKELS TEGEN DEPRESSIE

Electroconvulsietherapie (ECT) is een behandeling voor ernstige psychiatrische problemen zoals een zware depressie of een psychose. Een patiënt gaat onder volledige narcose en krijgt een gecontroleerde elektrische prikkel, die een ontlading in de hersenen uitlokt.

De therapie bestaat al heel lang: de behandeling werd voor het eerst toegepast in de jaren dertig van vorige eeuw. Artsen stelden toen vast dat patiënten met een zware depressie of een psychose zich beter voelden na een epilepsieaanval. Uit onderzoek blijkt dat ECT de aangroei en samenwerking van nieuwe zenuwcellen stimuleert. Dat kan een van de mechanismen zijn waardoor ECT een positief effect heeft op depressie.

Psychiater Pascal Sienaert: “In tegenstelling tot wat we vroeger dachten, maakt een volwassen mens wel degelijk nog nieuwe hersencellen aan. Beweging of antidepressiva kunnen dat proces ook stimuleren, maar bij ECT is de stijging van het aantal hersencellen spectaculair. Toch is die toename van hersen-

Vroeger sprak men over ‘elektroshocks’, vandaag heet het elektroconvulsietherapie. Dat de behandeling goed werkt bij mensen die ernstig depressief zijn, weet men al langer. Maar nu blijkt dat vooral oudere mensen met een depressie ermee geholpen kunnen worden. Bij sommigen verbetert de elektroconvulsie zelfs hun geheugen of oprukkende dementie.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

cellen niet de enige verklaring waarom ECT werkt. Soms werkt ECT onmiddellijk, bij andere aandoeningen zijn er een paar weken nodig. Vermoedelijk zijn er dus verschillende mechanismes aan het werk.”

Goed nieuws voor oudere mensen is dat ECT bij hen vaker goede resultaten oplevert. “Dat het effect bij ouderen beter is, werd al herhaaldelijk aangetoond. Een van de hypothesen daarvoor is

dat er bij ouderen al een soort selectie is wat betreft het type depressie. Zij hebben vaker te maken met een zuivere depressie, dat wil zeggen een depressie die eerder een biologische oorzaak heeft en minder te maken heeft met persoonlijke en contextfactoren. Net die zuivere vorm van depressie valt het beste te behandelen met ECT.”

BIJWERKINGEN

Elektroconvulsietherapie kan een aantal bijwerkingen hebben. Sommige zijn onschuldig en zijn met een eenvoudige pijnstiller te behandelen, zoals hoofdpijn of spierpijn op de dag van de behandeling. Ook kan een patiënt verward zijn de eerste minuten nadat hij wakker wordt uit de narcose of minder goed onthouden tijdens de kuur met elektroconvulsietherapie.

Maar 5 tot 10 procent van de patiënten krijgt wel ernstige bijwerkingen. Professor Sienaert: “Ze kunnen last krijgen van retrograde amnesie, waarbij ze gaten in hun geheugen krijgen voor dingen die voor de behandeling gebeurd zijn. En hoewel dat op zich geen impact heeft op je functioneren, kan dat heel confrontere-

WEETJES

- ⚡ Twee Italiaanse artsen gebruikten in 1938 de eerste keer elektriciteit om een convulsie uit te lokken bij mensen met een psychiatrische problematiek.
- ⚡ Vanaf de jaren vijftig staat de behandeling op punt en mag ECT alleen uitgevoerd worden in een ziekenhuis.
- ⚡ In de jaren zeventig daalt het aantal ECT-behandelingen door de opkomst van psychofarmaca en de antipsychiatriebeweging.
- ⚡ De film *One flew over the cuckoo's nest* (1975), gebaseerd op het boek uit 1962, zorgde ervoor dat er een negatieve beeldvorming kwam over ECT.



“De stijging van het aantal hersencellen is spectaculair”

prof. dr. Pascal Sienaert is psychiater en verantwoordelijke van het academisch centrum voor ECT en neuromodulatie in UPC KU Leuven.

rend en ontredderend zijn. Waarschijnlijk gaat het om zaken die je je herinnerde vlak voor de elektrische prikkels werden toegediend. Op zich is dat een heel boeiend gegeven. Anesthesisten zeggen vaak, voor ze iemand onder narcose brengen: denk aan iets moois. Ik raad mijn patiënten dat nu af.”

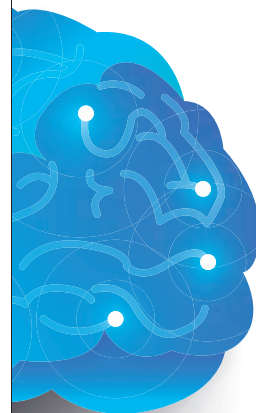
OUDEREN MET DEMENTIE

Net omwille van die mogelijke cognitieve bijwerkingen hebben artsen lange tijd gedacht dat ze voorzichtig moesten zijn met ECT bij ouderen, omdat hun hersenen veel kwetsbaarder zijn. Maar die bezorgdheid blijkt onterecht. “Ouderen hebben niet meer cognitieve bijwerkingen bij ECT dan anderen. Integendeel: er is zelfs een kleine groep van ouderen die voor de behandeling geheugenproblemen heeft en na de behandeling een veel beter geheugen krijgt. En die verbetering staat los van het feit of ook de depressie zelf verbetert.

Ook de ziekte van Alzheimer is geen contra-indicatie voor ECT. De behandeling verhoogt de kans op dementie niet, eerder het omgekeerde is het geval. Bij sommige leeftijdsgroepen neemt de kans op dementie net af na ECT. Dat is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat ECT de groei van hersencellen stimuleert.”

HOE KIEZEN?

Toch is er ook een kleine groep ouderen bij wie de cognitieve functies wel degelijk achteruitgaan. Professor Sienaert: “Maar wie die bijwerkingen zal krijgen en wie niet, kunnen we helaas nog niet voorspellen. Dat moeten we nu verder onderzoeken.” Hoe weten artsen dan of ECT bij een bepaalde persoon de juiste behandeling is? “Je komt in aanmerking als je een type depressie hebt waarvan we weten dat de kans groot is dat ze goed reageert op ECT. Dat zijn bijvoorbeeld depressies waarbij we psychomotorische tekenen zien, zoals trager bewegen, of net agitatie of psychotische symptomen. Heb je een lichtere, langdurige depressie, dan weegt het risico op bijwerkingen veel meer door en zullen we niet snel ECT voorstellen.”



ELEKTROCONVULSIE-THERAPIE IN DE PRAKTIJK

Een ECT-behandeling duurt een kwartier tot een half uur. De patiënt krijgt een infuus met een slaapmiddel en daarna een spierverslappend middel, waardoor de spieren niet hevig samentrekken. Vervolgens houdt de arts twee elektroden tegen het voorhoofd van de patiënt en krijgt hij een zorgvuldig afgemeten elektrische prikkel gedurende een paar seconden. De ontlading die volgt duurt een halve tot anderhalve minuut. Dan wordt de patiënt naar de ontwaakkamer gebracht. Een kuur bestaat uit twee tot drie van zulke sessies per week, tot de depressie hersteld is of er geen verdere verbetering meer optreedt. Gemiddeld duurt een kuur acht tot twaalf sessies. Soms zijn onderhoudsbehandelingen aangewezen om mensen op langere termijn stabiel te houden.

Een filmpje over de behandeling vind je op de website:

www.upckuleuven.be/zorgaanbod/ect



FACTCHECK

WAT WEET JE OVER BORSTVOEDING

KUNSTVOEDING IS EEN EVENWAARDIG ALTERNATIEF VOOR BORSTVOEDING

Dat is niet juist. Er is natuurlijk niets mis met kunstvoeding, maar moedermelk blijft altijd de beste optie voor je baby. Want net als alle zoogdieren produceren moeders melk op maat van hun baby. Die melk bevat niet alleen de nodige voedingsstoffen, maar ook tal van stoffen die de baby beschermen tegen ziekte. Het is natuurlijk prima dat er ook kunstvoeding en speciaal aangepaste melk voor baby's bestaat. We geven daar bijvoorbeeld de voorkeur aan als de mama hiv-positief is, omdat er een risico bestaat op overdracht van het virus via de moedermelk. Of wanneer de baby een zeldzame stofwisselingsziekte heeft. Maar meestal zijn de gezondheidsvoordelen van moedermelk veel groter dan bij kunstvoeding.

BEGINNEN MET BORSTVOEDING GAAT VLOT ALS JE GOED GEÏNFORMEERD BENT

Dat is een mythe. Borstvoeding gaat niet altijd vanzelf. Informatie is belangrijk, maar ook ondersteuning is nodig, zeker bij een



Het belang van moedermelk voor baby's is wetenschappelijk bewezen. Toch leven er nog heel wat misverstanden, mythes en vooroordelen over borstvoeding. We leggen negen stellingen voor aan dokter An Eerdekens, kinderarts-neonatoloog en lactatiedeskundige in UZ Leuven.

TEKST: JAN BOSTEELS

eerste baby. Huidcontact tussen moeder en kind in de eerste uren na de bevalling is erg belangrijk om de melkproductie op gang te krijgen. Een goede omkadering kan helpen om hongersignalen te herkennen, om de baby juist aan te leggen en om tepelkloven te voorkomen. UZ Leuven behaalde in 2008 het certificaat Babyvriendelijk ziekenhuis, uitgereikt door UNICEF. Dat betekent onder andere dat al onze gezondheidswerkers op dezelfde wetenschappelijke wijze worden opgeleid op het vlak van borstvoeding. Als pas bevallen moeder heb je ook recht op begeleiding van een vroedvrouw aan huis. Maak daar zeker gebruik van en informeer je voldoende tijdens de zwangerschap.

ALS JE TE VROEG BEVALT, KAN JE LICHAAM NOG GEEN MOEDERMELK AANMAKEN

Weer niet juist. Na de bevalling komen er een aantal hormonale processen op gang die de melkproductie in gang zetten, ongeacht op welke zwangerschapsleeftijd je bevalt. Moeders die te vroeg bevallen, hebben vaak

een gecompliceerde zwangerschap achter de rug en hebben vaak ook zelf gezondheidsproblemen, wat de melkproductie kan verstoren. Bovendien kunnen baby's die te vroeg geboren worden nog niet voldoende zelf aan de borst drinken, dus de melk moet afgekolfd worden. Moeders die te vroeg bevallen, hebben dan ook extra begeleiding nodig, onmiddellijk na de geboorte, maar ook in de periode dat hun baby gehospitaliseerd is en naar huis gaat.

BORSTVOEDING ZIT VOL TOXISCHE STOFFEN DOOR MILIEUVERONTREINIGING

Het klopt dat er toxische stoffen aanwezig zijn in ons milieu en dat je daar sporen van terugvindt in moedermelk. Maar er is de laatste jaren een sterk dalende trend van milieuverontreiniging waargenomen in moedermelk. Voor kunstvoeding geldt trouwens hetzelfde: die melk wordt geproduceerd op basis van koemelk, en ook koeien staan bloot aan milieuverontreiniging. Bovendien is de ecologische voetafdruk van kunstvoeding veel groter.

BORSTVOEDING KAN TE LICHT ZIJN EN ONVOLDOENDE VOEDINGSSTOFFEN BEVATTEN

Dat klopt in geen geval. Elk zoogdier stelt zijn melk samen aangepast aan zijn jong. Bij de mens is moedermelk erg vetrijk, omdat bij baby's de hersenen sterk moeten groeien. Een zeehond moet op korte termijn een dikke vetlaag kweken: die melk is nog vetrijker dan die van de mens. Een kalf moet dan weer veel spieren ontwikkelen. Daarom zit er extra veel eiwit in koemelk. Normaal heeft moedermelk altijd de juiste samenstelling. Met een goed gevarieerd dieet ben je als moeder zeker dat je voor je kind prima moedermelk produceert. Alcohol drinken raden we af, want die komt ook in de melk terecht.

BORSTVOEDING HEEFT NIET ALLEEN VOORDELEN VOOR DE BABY, MAAR OOK VOOR DE MOEDER

Klopt. Om te beginnen verbruiken moeders die borstvoeding geven 500 kcal meer dan moeders die dat niet doen. Door borstvoeding te geven, kom je dus sneller weer op je



“Langdurig borstvoeding geven beschermt tegen borstkanker”

dr. An Eerdekens

vroegere gewicht. We weten ook dat langdurig borstvoeding geven beschermt tegen borstkanker. Bij het geven van borstvoeding komt in de hersenen van de moeder bovendien oxytocine vrij, ook bekend als het liefdes- of knuffelhormoon. Dat bevordert niet alleen de hechting tussen moeder en kind, het zorgt er ook voor dat de baarmoeder samentrekt en weer tot zijn normale proporties wordt herleid, waardoor er ook minder bloedverlies na de bevalling optreedt.

BORSTVOEDING IS NIET COMPATIBEL MET MEDICATIE

Klopt niet helemaal. Geneesmiddelenproducenten vermelden dat inderdaad vaak op de bijsluiters. Uit onderzoek blijkt dat nogal wat medicijnen niet of heel beperkt worden opgenomen in moedermelk. Neem nooit zomaar op eigen houtje medicatie als je borstvoeding geeft, maar bespreek het met je arts. Hij of zij kan nakijken of het veilig is om de medicatie in te nemen of een alternatief voorstellen dat wel compatibel is met borstvoeding.

LANGER DAN ZES MAANDEN BORSTVOEDING GEVEN HEEFT GEEN ZIN

Niet juist. Voor borstvoeding geldt: hoe langer hoe beter. De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan de eerste zes maanden alleen moedermelk te geven, dus geen andere voeding of drank, ook geen water. Vanaf de leeftijd van zes maanden is een dieet van uitsluitend moedermelk niet voldoende voor de voedingsbehoeften van de baby en is het belangrijk dat je met vaste voeding begint. Maar er wordt aangeraden om door te gaan met borstvoeding tot de leeftijd van twee jaar of langer, zolang de moeder en de baby het zelf willen. Uit antropologisch onderzoek weten we dat de meeste kinderen spontaan stoppen met borstvoeding rond de leeftijd van drie tot vier jaar. In Scandinavische landen krijgen moeders langdurig zwangerschapsverlof, wat ideaal is om zo lang borstvoeding te kunnen geven. In ons land is dat moeilijk. Moeders moeten drie maanden na de bevalling opnieuw aan het werk en de combinatie borstvoeding-afkolven-werken is niet voor de hand liggend.

ALS JE WEER GAAT WERKEN, KAN JE HET BEST TIJDIG DE BORSTVOEDING BEGINNEN AFBOWEN

In België keren veel vrouwen terug naar hun werkplek voor hun baby zes maanden oud is. Alleen borstvoeding tijdens die periode is nochtans de aanbeveling. Het is mogelijk om borstvoeding te combineren met je werk en dat bespreek je het op voorhand met de werkgever. Zijn de voorzieningen aanwezig om in privacy te kunnen afkolven? Kan de melk veilig en koel bewaard worden? Ook de vroedvrouw kan daarbij een ondersteunende rol hebben. Moeders hebben wettelijk gezien recht op een kwartier borstvoedingspauze per vier werkuren. In die pauze kan je je melk afkolven en ze achteraf meegeven naar de kinderopvang van je baby. Het vraagt wat inspanning, maar het is een manier om de terugkeer naar je werkplek rustiger te laten verlopen voor je baby en je baby langer te laten genieten van de voordelen van moedermelk. 

Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN



Team Verhulst heet u van harte welkom!

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

POWERED BY
— MILI BVBA —

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

EEN GREEP UIT ONS AANBOD

Dior

Silhouette

lafont.

L I N D B E R G °°

GIORGIO ARMANI

CHANEL

BLACKFIN

TOM FORD

nog groter

450m² BELEVINGSWINKEL

NIEUW

SINDS MEI 2017

HOORCENTRUM
GLASBRILLEN
GLASADVIES-
CENTRUM

HOORCENTRUM audicare - Verhulst

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

GLASADVIESCENTRUM

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

Shop in shop GLASBRILLEN

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

GRATIS HOORTEST NA AFSPRAAK | 2 JAAR GRATIS BATTERIJEN*

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

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

juli en augustus
do 9 - 18 uur


VERHULST
LEUVEN

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

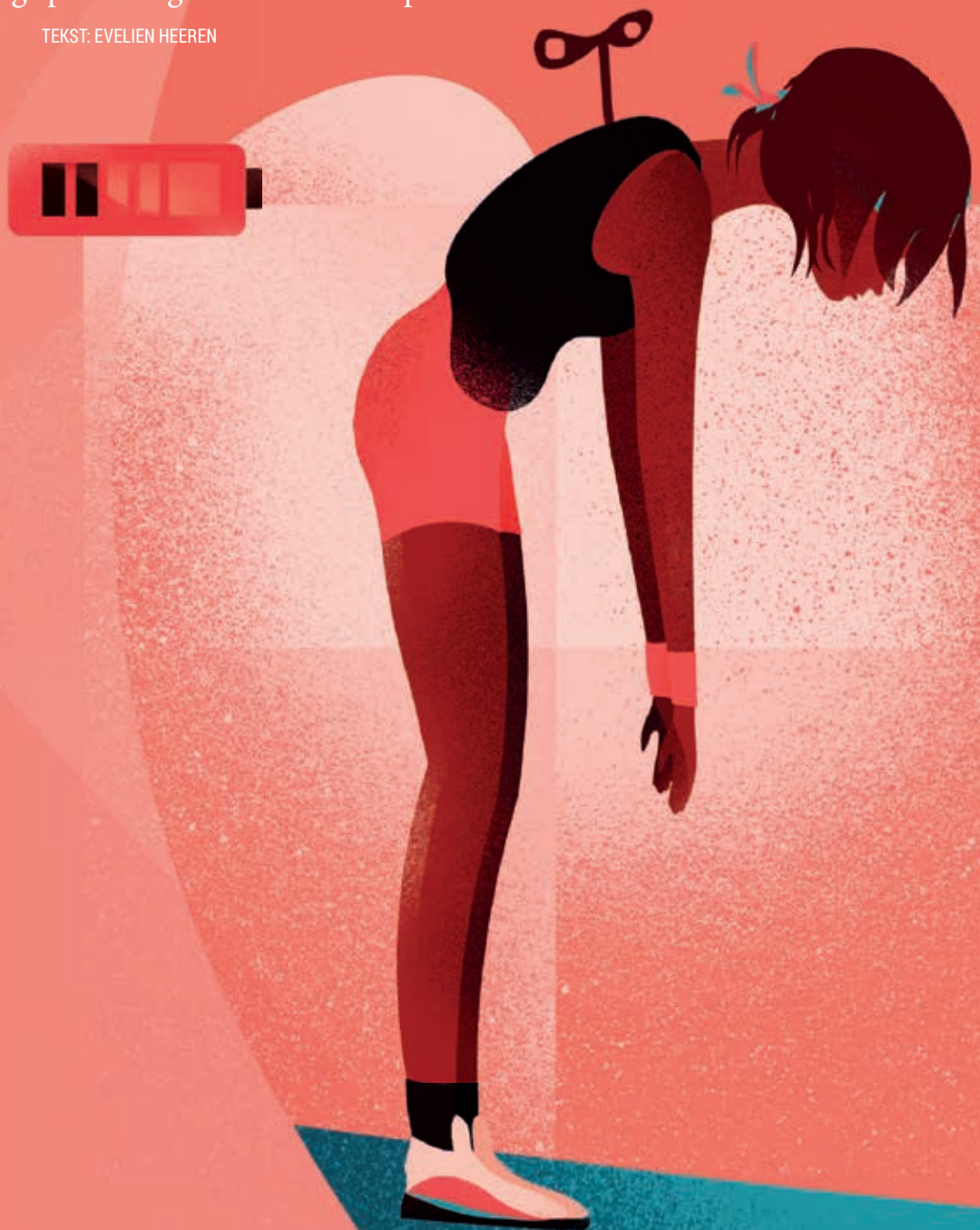
Tiensestraat 181-193 | 3000 Leuven
016 22 42 56 | www.optiekverhulst.be



ALS KANKER JE DOODMOE MAAKT

Zowat alle kankerpatiënten krijgen te maken met een overweldigende moeheid tijdens of na hun ziekte. Dat kan flink wat impact hebben op hun eigen leven of op dat van hun omgeving. Onze verpleegkundig specialist geeft een aantal tips.

TEKST: EVELIEN HEEREN



Iedereen is wel eens moe door te weinig slaap, veel werk of na een stevig feestje. De oplossing is dan vaak simpel: je slaapt een paar nachten goed en rust uit. Maar voor mensen met kanker is het niet zo eenvoudig. Maar liefst 90 tot 95 procent van alle kankerpatiënten kampt tijdens en na de ziekte met vermoeidheid.

“Vermoeidheid is een van de meest voorkomende klachten bij mensen met kanker”, vertelt Annemarie Coolbrandt, verpleegkundig specialist oncologie in UZ Leuven. “De ziekte en de behandeling ervan hebben effect op je hele lichaam. De fysieke en mentale conditie van patiënten krijgt dan ook serieuze klappen. Het is een ongewone moeheid, die niet per se een gevolg is van de fysieke activiteit die je deed. Als kankerpatiënt heb je vaak te weinig energie op fysiek, mentaal en sociaal vlak. Normale dagelijkse bezigheden worden al snel te zwaar.”

Vermoeidheid als je kanker hebt, is jammer genoeg geen onschuldige bijkomstigheid. Het kan een serieuze spelbreker zijn. Als je moe bent, lukt het moeilijker om de rol van ouder, partner of werknemer op te nemen zoals je het normaal doet. Dat kan je soms raken in je eigenwaarde. Het voelt, bovenop de diagnose, als een extra verlies. Voor de omgeving is vermoeidheid vaak niet zichtbaar. Het verloop is bovendien wisselend: de moeheid kan onverwacht toeslaan. “Dat maakt het zo confronterend. Patiënten voelen zich soms onbegrepen. Moe zijn brengt veel emoties met zich mee: gevoelens van verdriet, boosheid of frustratie.”

HULP VRAGEN

Mensen die zich vermoeid voelen, hebben de spontane reflex om veel te rusten, maar rust verbetert of herstelt de conditie niet. Annemarie: “Veel rust maakt je lichaam loom. Het is net belangrijk om te blijven bewegen. Zo behoud of bevorder je je conditie, spierkracht en soepelheid. Het standaardadvies van 30 minuten fysieke activiteit per dag is voor iedereen zinvol, ook als je kanker hebt.”

“Voor de omgeving is vermoeidheid vaak niet zichtbaar”

verpleegkundig specialist oncologie
Annemarie Coolbrandt



INFOSESSIE IN GROEP

UZ Leuven organiseert regelmatig gratis infosessies over vermoeidheid bij kanker, zowel voor patiënten als voor hun omgeving. In kleine groepjes bekijk je waar de moeheid vandaan komt en krijg je concrete tips om ermee om te gaan. Je krijgt ook info over veilig bewegen, rust inbouwen en prioriteiten stellen. Annemarie Coolbrandt: “Deelnemers vinden het vaak fijn om tijdens de sessie elkaar te leren kennen en steun bij elkaar te vinden. Voor veel patiënten is het een manier om zich beter te wapenen. Voor familieleden of partners is het vaak een eye-opener: zij begrijpen achteraf beter waar de kankerpatiënt doorgaat.” Behalve de infosessies biedt UZ Leuven ook het revalidatieprogramma Kanactief aan voor mensen die een behandeling tegen kanker achter de rug hebben.

Meer weten?

www.uzleuven.be/lki/infosessies

www.uzleuven.be/kanactief

Bewegen als je erg moe bent, vraagt natuurlijk veel moed en doorzettingsvermogen. “De omgeving is daarbij vaak een grote steun. Ga samen wandelen of fietsen. Zoek het ook niet te ver: kijk wat je graag doet, zodat volhouden lukt. Overspan je niet op een goeie dag en doe íéts op een slechte dag, want iets doen voelt altijd beter dan niets doen.”

Bewegen is belangrijk, maar dat betekent niet dat je helemaal niet meer moet rusten. Het leven herindelen en rustiger maken is vaak nodig. “Deel de taken die je voordien in één keer deed op in kleinere delen. Neem regelmatig korte rustperiodes. Ga winkelen op minder drukke momenten, zet dichtbij in je huis wat je vaak nodig hebt. En put jezelf niet onnodig uit.”

Annemarie geeft nog enkele praktische tips: “Als het saldo op je energierekening wat lager is, maak je het best ook andere keuzes. Wat is belangrijk, wat wil je niet opgeven, omdat het je energie geeft? Wat kun je uit handen geven, omdat het energie vreet? Dat is een heel belangrijke denkoefening. Zoek ook uit wat je mentale rust bezorgt: een boek, wandelen, tekenen ... Zo geraken de batterijen weer opgeladen en maak je je hoofd eventjes leeg.”

ONWETENDHEID

Hulp toelaten is voor veel patiënten niet makkelijk, want die is vaak nodig voor lange tijd, ook ná de behandeling. “Patiënten rekenen er na een behandeling op dat het leven onmiddellijk in zijn oude plooi valt. Maar het duurt soms een hele tijd voor je weer volledig de draad kunt opnemen. Dat zorgt vaak voor frustratie.”

En net op dat moment is er vaak minder hulp dan tijdens de ziekte. “Patiënten zien er weer beter uit, dus de omgeving leidt daaruit af dat alles wel weer lukt. Maar het uiterlijk geeft op dat moment een vertekend beeld, want de moeheid slaapt vaak een tijd aan. Je lichaam heeft tijd nodig om weer in conditie te geraken.”

DE TOCHT

Ik zit op een muurtje aan de oever van de Demer. Ik ben op pelgrimstocht met een aantal jongeren en volwassenen. Het is een jaarlijks terugkerende activiteit. Eventjes halt houden doet deugd. De zon breekt met moeite door de wolken, maar ze zorgt toch voor wat aangename warmte. Verschillende groepjes pelgrims stappen ons voorbij. Ze komen soms van heel ver.

Op een gegeven moment passeert er een jonge vrouw, alleen. Ze stapt niet meer, maar schuifelt. Ze heeft een gekwelde gelaatsuitdrukking en ik kan niet anders dan mij afvragen of die kwelling een gevolg is van haar pijnlijke voeten of dat er een ander verhaal op de achtergrond meespeelt.

“Zij haalt het niet”, hoor ik iemand zeggen. We weten allemaal dat ze nog minstens vier kilometer voor de boeg heeft. De manier waarop ze verderstrompelt, belooft niet veel goeds.

Het beeld van die vrouw blijft op mijn netvlies branden. Wat drijft een mens om fysiek tot het uiterste te gaan om een bepaald doel, in dit geval een bedevaartplaats, te bereiken? Is het een vorm van zingeving of spiritualiteit? Wat zoekt hij of zij? En als men eenmaal aangekomen is, is er dan een antwoord op een bepaalde vraag?

Als ik daar zo zit te mijmeren, denk ik aan een vriendin die onlangs 300 km stapte op weg naar Compostella. Het weer was erbarmelijk: een variatie van sneeuw, gietende regen en koude. Ik stuurde een berichtje ter bemoediging waarin ik schreef: “Nog een kleine week volhouden en dan komt de grote beloning”. “Die beloning krijg ik elke dag al hoor!”, was haar antwoord.

Die reactie deed mij inzien dat de tocht misschien wel belangrijker is dan de aankomst. De mooiste ervaringen van mijn eigen minitochtje waren de ontmoetingen onderweg. De stilte, de schoonheid van de natuur maar vooral de verbondenheid met andere pelgrims.

Is een pelgrimstocht geen beeld van een levensverhaal? Vanaf de geboorte wordt een kind op weg gezet en die tocht zal zijn hele leven duren. Er zijn periodes van zorgeloosheid, genieten van de zon en de natuur, van feesten en het leven vieren,

“

“De jonge vrouw stapt niet, maar schuifelt”

van liefde en goede relaties ... Maar er komen ook obstakels zoals ziekte, verlies, gemis en verdriet, eenzaamheid en onvervulde verlangens. Het is een weg van vallen en opstaan. Soms botst een mens op grenzen en moet hij leren omgaan met onmacht. Soms is opstaan heel moeilijk, omdat tegenslagen verpletterend en verwoestend kunnen zijn. En toch lijkt er vaak in de diepste wanhoop een kracht te ontspringen die een mens ondanks alles weer doet opstaan en verdergaan.

Het leven beleven als een pelgrimstocht is een boeiende uitdaging. Het geeft ruimte voor het onverwachte. Het geeft groeikansen en stimuleert de mens om grenzen te verleggen of te aanvaarden. Een mens hoeft daarvoor niet altijd zijn wandelschoenen aan te trekken en op stap te gaan. Een pelgrimstocht kan ook een innerlijk avontuur zijn dat leidt tot nieuwe perspectieven. Ik wens iedereen de moed om zijn eigen tocht te gaan.

Lieve Verbiest

Lieve Verbiest 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.

Lieve zelf kun je mailen via lieve.verbiest@uzleuven.be





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



EEN OOGJE IN HET ZEIL

Natuurlijk zijn er in UZ Leuven bewakers die instaan voor de goede gang van zaken en veiligheid in en rond de gebouwen. Maar wist je dat ook de politie mee een oogje in het zeil houdt?

Ziekenhuisinspecteurs Els Kinon en Bart De Jaeghere zijn de vaste aanspreekpunten voor niet-dringende politiehulp, strafrechtelijk advies, het melden van een diefstal, bijstand bij geweld thuis of op het werk of voor een doorverwijzing.

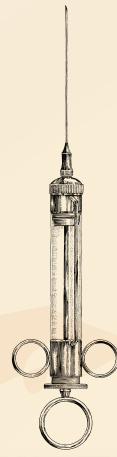
Maandag om de veertien dagen hebben ze een spreekuur in campus Gasthuisberg tussen 14 en 15.30 uur. Zowel patiënten, bezoekers en medewerkers kunnen dan bij hen terecht op afspraak. Buiten die uren kun je hen ook bereiken op onderstaande telefoonnummers of via mail.

Eerste inspecteur Els Kinon:

016 21 09 29 (voor medewerkers: dect 42660)

Eerste hoofdinspecteur Bart De Jaeghere: 0497 97 24 54

e-mail: pz.leuven.ziekenhuizen@police.belgium.eu



HET ZIEKENHUIS 100 JAAR GELEDEN



Nog op zoek naar een originele uitstap tijdens de zomermaanden? Zoek dan eens de rust op van een klein museum waar de tijd lijkt stil te staan. Bijna honderd jaar geleden ging UZ Leuven van start met een paar bedden en vier kloosterzusters. Op de plaats van dat eerste ziekenhuis kun je nu ziekenhuismuseum Histaruz bezoeken. Twintig voormalige ziekenhuiskamers werden ingericht in retrostijl, om een ziekenhuis van honderd jaar geleden na te bootsen. Hier liepen in de jaren twintig van vorige eeuw zusters in ruisende rokken rond. Later kregen die de hulp van verpleegkundigen 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.

Oude pillenbokalen, de eerste gynaecologische stoelen en grappige medische toestellen: de historische collectie is eindeloos. Elk gebruiksvoorwerp vertelt iets over de geschiedenis van de geneeskunde in het algemeen of van UZ Leuven in het bijzonder. Ook kinderen zijn welkom en kunnen in het ziekenhuismuseum aan de slag met leuke puzzelopdrachten.

Histaruz (Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven), elke donderdag van 9 tot 12 uur, elke zaterdag van 14 tot 17 uur. Gesloten op feestdagen. Toegang: 3 euro, kinderen jonger dan 12 jaar gratis. Toeslag voor een gids: 20 euro.

Alle info op www.uzleuven.be/histaruz

MEISJE, STA OP

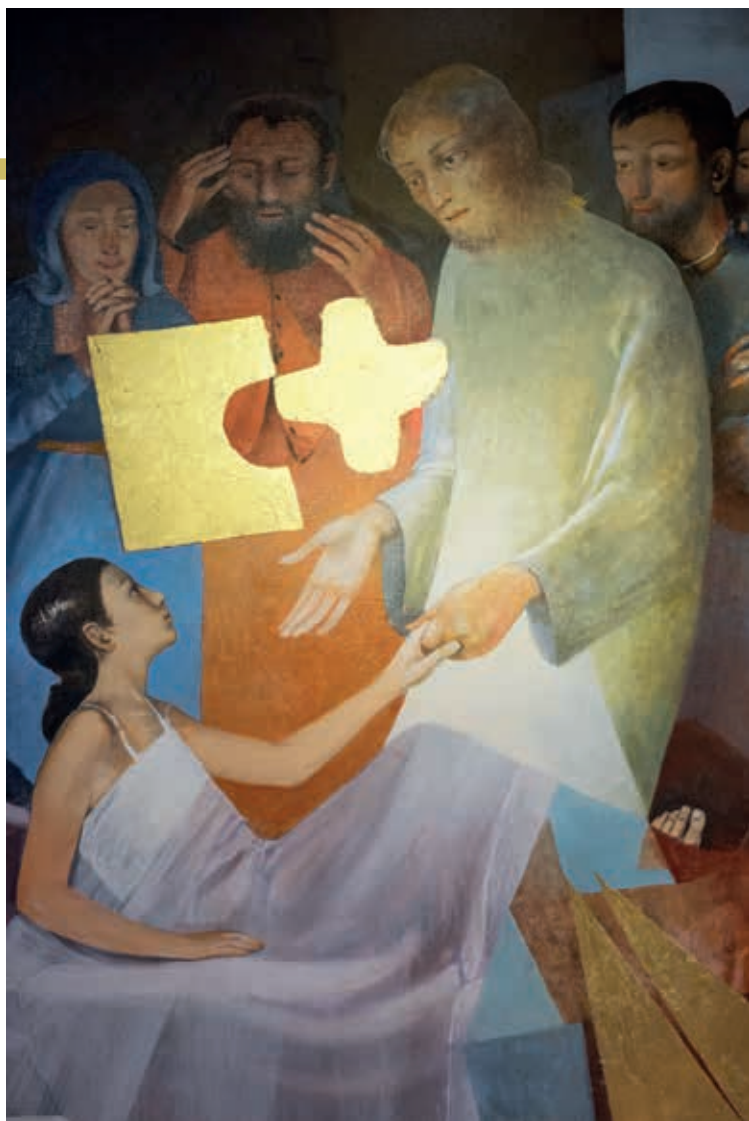
In een groot ziekenhuis als UZ Leuven liggen vreugde en verdriet dicht bij elkaar. Dan wordt er iemand geboren, dan blijkt iemand ongeheelzaam ziek. In de ene kamer leeft hoop en opluchting, in de andere kamer verslagenheid. Het zijn gevoelens die allemaal terugkomen in een opmerkelijk schilderij dat in de kapel van campus Gasthuisberg hangt.

De Franse kunstenaar Arcabas, die overleed in 2018, is niet van de minsten. Dankzij een schenking aan de medische faculteit van de KU Leuven kwam zijn schilderij 'Talita Koem' in de kapel van het ziekenhuis terecht. Het schilderij vertelt het bijbelse verhaal 'De opwekking van het dochtertje van Jäirus', waarin Jezus een kind dat dood leek weer tot leven wekt.

Is een schilderij dat over een mirakel vertelt geen vreemde keuze voor een ziekenhuis dat gelooft in exacte wetenschap en evidencebased geneeskunde? Martijn Steegen, hoofdpastor van UZ Leuven: "Het lijkt vreemd, maar toch hangt het schilderij hier helemaal op zijn plaats. In een ziekenhuis lijken we allemaal op de personages op het schilderij. Soms zijn we de omstanders die machteloos huilen. Soms zijn we als het kindje, dat de dood voelt naderen en snakt naar leven. Soms zijn we de vader die alles zal doen voor het stervende kind, of de moeder die wacht en waakt. En soms zijn we zelfs Jezus, die liefheeft, troost en geneest. De kunstenaar nodigt ons uit om in een verhaal te stappen dat gaat over ziekte, dood en leven."

Talita Koem is Hebreeuws en betekent 'Meisje, sta op!' Ga zelf eens kijken in de kapel van campus Gasthuisberg en laat je verrassen door de robuuste eenvoud, de rust en warme kleuren van dit werk.

Vragen? Contacteer de hoofdpastor
martijn.steegen@uzleuven.be



BLIJF DICHTBIJ



Als je partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wil je soms dicht in de buurt blijven. Dat kan in het verblijf voor familie in campus Gasthuisberg. Je logeert er in eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers aan schappelijke prijzen met ontbijt. 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 en prijzen: 016 33 73 20
of www.uzleuven.be/familieverblijf.
Een kamer reserveren kan op
016 33 70 04.



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

TEKST: JAN VAN ROMPAEY

SAMEN KNOKKEN EN VECHTEN

“Belgische toerist valt slaapwandeland van hotelbalkon en raakt zwaar gewond. Talloze breuken”. Zo stond het vorige jaar in juli in de kranten. Negen verdiepingen hoog, dertig meter. En nu zit hij hier lachend voor mij, in de cafetaria van campus Pellenberg. Met krukken weliswaar. Maar aan een gewisse dood ontsnapt.

Maarten: “We waren met een vrienden-groepje op vakantie in een prachtig hotelcom-plex op Gran Canaria. Het was de eerste avond. Het was behoorlijk warm op de kamer en ik weet dat ik op aanraden van een vriend, die zei dat de zonsopgang zo mooi was, besliste om de nacht in een strandzetel op het balkon door te brengen. Het laatste wat ik mij herinner, is dat die vriend nog een dekentje over mij drapeerde. Het volgende wat ik mij herinner, is dat ik wakker werd op de inten-sieve zorg van een Spaans ziekenhuis. Van de eigenlijke val weet ik niets, gelukkig maar. Ik ben negen verdiepingen naar beneden gedon-derd. Het plastic dak van het restaurant heeft weliswaar mijn val gebroken, maar tegelijk zware snijwonden en veel bloedverlies veroor-zaakt. Nog een geluk dat het halfzeven in de ochtend was, zodat er al personeel wakker was en ze mij snel geholpen hebben.”

Dat klinkt als slaapwandelen: doe je dat wel vaker?

“Misschien als kind, maar niemand heeft me daar ooit iets over verteld. Het blijft dus mys-terieus. Waarschijnlijk gebeurde het uitzon-derlijk en was ik op het verkeerde moment op de verkeerde plaats. Mijn bioritme was in de war door slaapttekort en oververmoeid-heid en blijkbaar kan een ongewone plaats ook slaapwandelen veroorzaken. Ik moet opgestaan zijn en al slaapwandeland over de eerder lage balustrade gevallen zijn.”

En had je gedronken?

“Helemaal niet, ik ben geen drinker en we hadden geen drankavond achter de rug. Maar de gevolgen waren verschrikkelijk. (*onbewogen*) Ik had twee gebroken ribben, drie gebroken ruggenwervels, een klaplong, een gescheurde milt, twee onderbenen gebroken, een gebroken bovenbeen, een kapotte enkel, een gebroken ringvinger en heel wat open snijwonden. Ik had op slag dood kunnen zijn. Het hotelpersoneel heeft me naar een lokale kliniek gebracht voor de eerste zorgen: ik was toen nog in coma. Ik hoorde achteraf dat ze daar eerst niet wis-ten hoe ze eraan moesten beginnen. Daarna ben ik naar een gespecialiseerd ziekenhuis in Las Palmas, de hoofdstad van Gran Canaria, gebracht. In het begin dacht ik dat ik na de vakantie terug naar school kon (*lacht*). De ernst van de verwondingen werd mij pas later duidelijk. Ik ben samen met mijn moeder in een privévliegtuig gerepatrieerd.”

Dat betekent waarschijnlijk een behoorlijke ziekenhuisfactuur?

Maarten: “Zo’n ongeval maakt natuurlijk dat de rekening astronomisch hoog oploopt en de verzekeringen vinden altijd wel iets om niet te moeten betalen. Gelukkig zijn er in ons land ook nog de mutualiteiten die tus-senkomen in de factuur. Zoniet hadden mijn ouders hun huis moeten verkopen.”

En nu ben je hier in Pellenberg beland.

Maarten: “Thuis revalideren lukte niet zo goed. Ik ben hier nu een maand en heb nog veel pijn door de breuken aan mijn voeten en enkels. Ik slik veel pijnmedicatie. Ik hoop dat ik hier zo lang als nodig is mag blijven.”

Dat hoor je hier niet vaak zeggen.

Maarten: “Ik ben vastberaden om zo goed mogelijk te genezen en in revalidatiecentrum Pellenberg is die kans groot. Ik hoop vooral dat ze erin slagen om de pijn te verminderen, pijn is tenslotte ook een handicap. Ik heb ondertussen wel geleerd om geduld uit te oefenen en ik zie wel wat vooruitgang (*aar-zelt*)... maar gigantisch is het niet. Het moet nog véél beter worden voor ik hier echt weg wil. De dokters zeggen: je zal wel weer kun-nen wandelen. Maar ik hoop dat ze meer bedoelen dan wat rondscharrelen thuis. Echt sporten zit er voor mij niet meer in, dat weet ik wel, maar ik ben nooit een fanatieke spor-ter geweest, dat vind ik niet erg.”

Wat studeer je?

Maarten: “Ik studeer voor leerkracht secun-dair onderwijs, maar ik verlies nu wel een jaar. Ja, mijn hele leven is plots veranderd. Dingen die evident leken en waar een gezonde mens niet bij stilstaat, worden opeens een probleem. Dat is hier zo bij alle patiënten, of ze nu een hersenletsel of een gecompliceerde breuk heb-ben: het leven verandert totaal. Ik zie hier veel



MAARTEN (22)

Viel een jaar geleden negen verdiepingen naar beneden. Is vastberaden om zo goed als mogelijk zijn oude leven te hervatten.

ergere gevallen dan mijn verhaal en dan denk ik: ik mag blij zijn dat ik nog van zoveel kan genieten. Buiten ben ik afhankelijk van die rolstoel, maar binnen het gebouw beweeg ik me op krukken. Ik kan zelfstandig naar het toilet en de cafetaria. Al is dat met veel pijn.”

Heb je al bij al geluk gehad, vind je?

Maarten: “Ik ken een jongen die ook van een balkon gevallen is, maar die op asfalt terecht kwam. Hij heeft nu een been geamputeerd en het andere been verlamd. Ik stel me daar verder geen vragen over, het is wat het is. Ik moet nu vechten. Ik vervloek die dag, maar ik geloof niet in het noodlot. Want als dat bestaat, kan het ook anderen treffen en dat wens ik niemand toe. Ik hoop dat men-

sen in dezelfde situatie zich kunnen optrekken aan mij en zien dat alles niet verloren is. Wat niet wil zeggen dat ik het soms niet moeilijk heb. Als ik ’s morgens wakker word en een douche wil nemen, beseft ik dat ik daar niet zolang kan blijven staan als ik wel zou willen. En zo zijn er de hele dag door grote en kleine ontgoochelingen.”

De dagen zijn lang, vermoed ik?

Maarten: “Hier in het ziekenhuis valt dat nog mee. Ik praat graag met mijn kamergetenoten (*een oudere man met een geamputeerd been en een jongeman met een polytrauma*). En ik kijk naar series. Sinds mijn ongeval heb ik zowat alle afleveringen van De Kampioenen gezien.”

In welke mate heeft het ongeval je leven veranderd?

Maarten: “Het heeft mijn leven grondig veranderd. Vroeger dacht ik in mijn jeugdige overmoed dat ik alles aankon, nu bots ik op mijn beperkingen. Ik nam eerlijk gezegd wel nooit grote risico’s omdat ik al snel aan de gevolgen dacht. Daarom ging ik bijvoorbeeld niet skiën zoals mijn vrienden en ik weigerde om te skateboarden. En toch is het gebeurd. Ik heb in mijn leven veel domme dingen gedaan die uiteindelijk goed zijn afgelopen, omdat ik geen pechvogel was. Maar deze keer dus wel. Al was er ook een geluk bij een ongeluk. Zo gauw ik kan, wil ik terug naar Gran Canaria, om de mensen daar te bedanken.”

“

“Ik vervloek die dag, maar geloof niet in het noodlot”



ANNE-MARIE (49)

Zag haar wereld instorten
na een hersenbloeding.
Wil voortaan minder gejaagd leven.

Ze heeft een leidinggevende functie in een groot bedrijf, maar hier is ze revalidant tussen de anderen. Twee maanden al, na eerst veertien dagen op intensieve zorg. Het moment van de hersenbloeding is op haar netvlies gebrand.

Anne-Marie: “Ik bracht mijn pony naar de wei en op dat moment voelde ik dat mijn lip begon te trillen en dat mijn arm tintelde en ongevoelig werd. Ik wist niet wat mij overkwam. Ik ben met veel moeite naar binnen gestrompeld: mijn dertienjarige zoon zag meteen dat er iets mis ging. Gelukkig bleef hij ijzig kalm. Ik kon nauwelijks nog praten en belde met de huisarts die uit mijn gebrabbel meteen begreep wat er aan de hand was. ‘Spoed!’, zei hij. ‘Nu meteen!’ Ik belde mijn zus: ‘Spoed!’, stamelde ik. Meer kon ik niet uitbrengen. Ze heeft me halsoverkop naar campus Gasthuisberg gebracht. Bloeddruk: 23 over 10. Ik was doodsbang. In

het ziekenhuis hoorde ik een alarmcode omroepen en er kwamen wel zes artsen aanlopen. Ik dacht: o God, wat gebeurt er toch met mij? Infusen, spuitjes, allerlei toestellen, zo angstaanjagend. Ik dacht de hele tijd aan mijn zoon. Ik ben gescheiden en leef alleen met hem. Ik zag mijn wereld instorten, hoe moet het verder met hem als ik er niet meer zal zijn? Ik was heel erg in paniek, ik dacht: dit komt nooit meer goed. Wat een geluk dat ik mijn zus had! Je moet met een hersenbloeding binnen de drie uur in het ziekenhuis zijn, anders verminderen de genezingskansen en kan het zelfs fataal zijn (*toont een tekst op haar smartphone*). Hier staat waaraan je een

beroerte herkent en wat je dan meteen moet doen: scheve mond, moeilijk praten, tintelingen, onmiddellijk naar het ziekenhuis. Ik heb dit met vrienden en familie gedeeld. Het kan levens redden. Ik zie hier dagelijks wat een beroerte kan aanrichten.”

Heb je hier in het ziekenhuis vrienden gemaakt?

Anne-Marie: “We vormen een hechte gemeenschap. Zeker met de vrouw die bij mij op de kamer verblijft, maar ook tijdens de therapieën praten mensen veel met elkaar. Je wil weten hoe de anderen ermee omgaan. We steunen mekaar als we het niet meer zien zitten. Dat laatste overkomt iedereen.”

“Vooral in het begin heb ik heel veel gehuild, ik was heel boos. Boos op de wereld. Waarom ik? Waarom overkomt dit mij? Maar ik weet nu: daar is geen antwoord op. Als je hier een tijd verblijft, besef



Zorgzame aandacht en menselijke warmte

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



Bel 016/490811

mail : info@stbernardus.be



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

je dat je moet leren loslaten, leren rustiger omgaan met allerlei dingen, wat vaker afstand moet nemen, relativeren. Niet iedere patiënt kan dat. Er zijn er die boos blijven op de wereld. Soms kunnen ze nog lopen, terwijl anderen in een rolstoel zitten. Dat is eigenlijk een cadeau, en toch willen ze dat niet zien. En daardoor genezen ze minder snel. Let wel, ik ben ook nog niet genezen. Mijn brein werkt weer zoals het hoort, maar ik heb nog altijd tintelingen en een kant die niet goed meewil.”

Want niet iedereen wordt hier meteen beter.

Anne-Marie: “Ik heb ook vaak in een dip gezeten, maar ik ben nu eenmaal een kop-pig mens. Ik ben een alleenstaande moeder en ik moet verder in het leven. Ik wil doorgaan. Het is soms zo moeilijk om

anderen daarvan te overtuigen. Ik zeg dan: het duurt soms wel twee jaar voor je hersteld bent, je moet geduld hebben. Maar dat is gemakkelijk gezegd. Ze hebben hier uitstekende therapeuten, maar tenslotte moet je het zelf doen.”

Wat is je beroep?

Anne-Marie: “Ik ben *business unit manager*, verantwoordelijk voor een team in mijn bedrijf. Ik wil die functie weer oppikken. Mijn therapie wordt erop afgestemd, zodat mijn hersenen het opnieuw aankunnen om te organiseren en problemen op te lossen. Het is onwaarschijnlijk wat menselijke hersenen aankunnen en hoe hersenen zichzelf kunnen herstellen.”

Ben je veranderd sinds je ongeval?

Anne-Marie: “Absoluut. Vroeger werkte

ik zeven dagen op zeven, in zevende versnelling, altijd en overal bereikbaar. Maar nu besef ik hoe in de wereld alles draait rond presteren. Overal, in de school van mijn zoon, op mijn werk, zelfs hier in het revalidatiecentrum. Zo was ik ook. Vanaf nu wil ik dat loslaten en meer aan mezelf denken. Minder gejaagd leven, alles moet niet binnen een mum van tijd opgelost zijn. Misschien kan het wat trager en is dat evengoed een oplossing. Ik ga dus even hard werken als voorheen, maar anders. Tijdig voorkomen dat mensen om je heen het niet meer zien zitten en een burn-out oplopen. Ik ga mijn team helemaal anders leiden. Als het niet gaat, gaat het niet. Vroeger dacht ik: je wordt betaald om je job te doen, doe dan je job! Nu denk ik: het is belangrijk dat je die job met plezier doet. Wat voor zin heeft het om mensen



ONZE MERKEN

- Schiesser
- Woody
- Mey
- Canat
- Cyell
- Hanro
- McAlson
- Björn Borg
- Happy Socks
- Snurk!
- Manned
- Lords & Lilies

IN HET WOOD

Slaapmode & Huishoudlinnen



WINKEL

- 016 22 53 15
- Brusselsstraat 40
Leuven

WEBSHOP

- www.inhetwoud.be

Immo
3000
www.immo3000.be
016 20 3000
LINDEN

ASSISTENTIEWONINGEN TE KOOP
82 tot 91 m2 met 2 SLPKS
In samenwerking met en aanleunend aan Campus Dommelhof Woonzorgcentrum

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



KIES VOOR EEN JOB MET TOEKOMST

UZ Leuven zoekt voortdurend
gemotiveerde medewerkers
voor uiteenlopende functies.
Stel je kandidaat via
jobs.uzleuven.be



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.

bekijk al onze vacatures op jobs.uzleuven.be



te pushen tot ze niet meer kunnen? Het bedrijf moet blijven draaien, natuurlijk, maar je bereikt meer met mensen die met plezier komen werken.”

Wat zijn hier in Pellenberg de mooie momenten?

Anne-Marie: “De mensen onder elkaar, de samenhang. De therapeuten zeggen ook dat we op dat gebied een bijzondere lichte zijn. Ik geniet van de momenten aan tafel. Samen eten, onrust ventileren en toch niks hoeven uit te leggen: we zitten in hetzelfde schuitje, we begrijpen en motiveren en steunen. Ook ’s avonds zitten we vaak tot laat te kletsen. Iedereen heeft iets dramatisch meegevoelt, maar je mag het niet lijdzaam aanzien, je moet samen knokken. Voor hetzelfde geld waren we dood geweest. Dat klinkt cru, maar zo is het. Ik ben zo dankbaar.”

Waarvoor ben je dan dankbaar?

Anne-Marie: “Ik ben gewoon blij dat het zo loopt. Ik ben niet gelovig en ik geloof ook niet in het noodlot. Want ik heb dit geheel en al aan mezelf te danken. Te hard gewerkt, te veel stress toegelaten, daar heb ik zelf voor gekozen. En daarbovenop een zware echtscheiding. En ja, ik rookte veel, ook dat is nu gedaan. Natuurlijk had ik dit allemaal liever niet meegemaakt. Er zijn te veel essentiële dingen die nog niet lukken. Ik wil mijn gevoel helemaal terug. En ik wil mijn rijbewijs opnieuw halen. Maar de stap die ik nu ga zetten als gevolg van wat ik doormaak, is een pluspunt. Ik was er al mee bezig, maar ik zou nooit in dezelfde mate gas teruggenomen hebben.”

En wat zijn de moeilijke momenten?

Anne-Marie: “De testen, het eeuwige testen. Ze noemen bijvoorbeeld vijftien voorwerpen op en die moet je herhalen om je geheugen te testen. Dat is best confronterend, want je ziet meteen wat je niet meer kan. Onlangs moest ik een klok tekenen waarop het tien voor twaalf is! Ik zei dat ik dat maar kinderachtig vond, maar de therapeute liet me de klok zien die ik een tijd geleden bij dezelfde test had getekend: een halve klok en de wijzers stonden op twintig voor twee. Dat is eng.”

Hoe is dat, leven met twee of meer op een kamer?

Anne-Marie: “Eerst sliepen we met drie op een kamer. Gesnurk. Gesnurk! Zelfs oordopjes hielpen niet, ik deed gewoon geen oog dicht. Daarna ben ik verhuisd naar een kamer met één leuke kamergenote. Maar privacy heb je niet en dat gedurende een lange tijd. Sommige mensen hebben ook ’s nachts intense medische hulp nodig.”

Hoe ging het ondertussen met je zoon?

Anne-Marie: “Mijn 83-jarige moeder besliste prompt om te komen inwonen om voor mijn zoon te zorgen, dat was een oneindige geruststelling. Anders kon hij niet thuis blijven wonen. Mijn zoon heeft het er niet gemakkelijk mee, eerst de echtscheiding en nu dit. Maar hij houdt zich kranig.”

Vind je echt dat je geluk had?

Anne-Marie: “Zeker en vast. Ik kom er ook cognitief goed vanaf. Er zijn hier

mensen die hun naam vergeten zijn. Die de weg naar hun kamer niet terugvinden. Een universiteitsprofessor was zijn talen kwijt: geen Engels, geen Frans, zelfs zijn eigen taal sprak hij niet meer, alleen nog het dialect van zijn moeder. Hij heeft hier weer leren spreken. Zo zie je maar tot wat een brein in staat is.”

Wat neem je mee naar huis?

Anne-Marie: “Ik ben van plan om ook na mijn verblijf contact te houden met patiënten, eventueel via Facebookgroepjes. Ik wil weten hoe het verder gaat met sommige medepatiënten. Je hebt bijvoorbeeld Andrew, die een zwaar motorongeluk had. Alles in zijn lichaam is gebroken en door de crash kreeg hij ook een hersenbloeding. Hij zit in een rolstoel, maar hoe die jongen vecht en vooruit gaat, man man! Ik heb zo’n respect voor hem. Aan zo iemand kan ik me optrekken.”

Bang dat het je nog eens overkomt?

Anne-Marie: “Eigenlijk wel, want ze weten niet wat de oorzaak is. Maak ik meer kans dan andere mensen op hervallen? Daar kunnen ze me niet op antwoorden. Ik heb die hersenbloeding ook niet gekregen op bijvoorbeeld een moment van extreme stress. Ik kwam terug van de kapper en ging de wei in, ik was heel relaxed. Er zijn er die het in hun slaap krijgen. En er zijn ook geen echte voortekens waardoor je op je hoede bent. Geen signalen. Je voelt het niet aankomen. Nee, pats, pijn, het overvalt je. En kom ik er dan even goed uit als nu? De angst blijft. Geen mens die het kan zeggen. Hier zeggen ze dat ze geen glazen bol hebben. Ik heb die helaas ook niet.”



“Nu beseft ik hoe in de wereld alles draait rond presteren”

LISETTE (76) EN FRANS (84)

Sukkelen met felle rugpijn en medische kwalen. De toekomst baart hen zorgen.



Sinds Lisette een gesofisticeerde rolstoel heeft, moet Frans niet meer duwen. Gelukkig maar, want dat begon op zijn gevorderde leeftijd een karwei te worden. We hebben plaatsgenomen op een bank tussen het groen van het revalidatiecentrum campus Pellenberg. De lente is in aantocht. Het koppel komt van de pijnkliniek. Frans vraagt of hij zijn hoedje mag ophouden. In de verte klinkt het geklop van een bonte specht.

Lisette: “Altijd die folterende rugpijn. Overal ben ik geweest. Ik ben al twee keer geopereerd, maar telkens kwam de pijn terug. Ik hoop nu dat ze me hier in de pijnkliniek kunnen helpen. Vannacht heb ik bijvoorbeeld geen oog dichtgedaan. Dat gebeurt vaak: dan lig ik in mijn fauteuil tot de middag, tot de morfine begint te werken.”

Morfine? De grote middelen ...

Lisette: “Ik weet het. Hier in het ziekenhuis zeggen ze me dat ik verslaafd dreig te worden. Ik krijg nu medicatie om af te bouwen. Het gevaar voor verslaving ken ik maar al te goed, want ik ben niet de enige thuis die problemen heeft met de morfinepillen. We hebben een zoon van 47, die

nu in een instelling verblijft. Hij is lange tijd verslaafd geweest aan mijn morfinepillen. Onze zoon is een beetje een eenzaat, soms komt hij dagenlang niet van zijn kamer. Hij sluit zich dan af en speelt gitaar of luistert naar muziek. Meestal komt hij alleen naar beneden om te eten of om ons te helpen of om boodschappen te doen.



Het is een lieve jongen, maar hij vermijdt contact en wil met niemand anders praten dan met ons. We zijn zo vaak met hem naar artsen en psychologen gegaan, niets hielp.”

Wisten jullie dat hij die morfine nodig had?

Lisette: Natuurlijk, soms verstopten we de pillen. Maar dan zei hij: ‘Mama, ik voel mij zoveel beter, mag ik dan niet gelukkig zijn?’ Wat doe je dan? We zien hem graag, Jan. We hebben al brieven gevonden waarin hij zegt dat hij zo ongelukkig is, wat doe je dan? We hopen maar dat ze hem in de instelling kunnen genezen. Het lijkt ons wel dat hij op de goede weg is.”

Het leven heeft jullie niet gespaard?

Lisette: “Ik heb al borstkanker gehad en een borstamputatie. En Frans is geoperreerd na een aneurysma. Drie sukkelaars, dat zijn we. Ik huil vaak. Frans is 84, ik zou niet weten hoe het verder moet als hij zou wegvallen. ‘Laat me niet alleen,’ zeg ik vaak. We hebben geen familie meer, alleen nog een tweede zoon die ver weg woont. Ik denk vaak aan de dood. Ik ben daar bang voor, omdat ik weet dat Frans niet zonder mij kan. En mijn thuiswonende zoon zegt dat hij niet weet hoe hij dan verder moet.”

Frans: “Ik ga niet graag alleen weg, en als ik het al doe, maak ik me zorgen om haar. En zij om mij. Vroeger ging ik al eens vissen en ging ze mee naar de voetbal, maar dat kan nu niet meer. Mijn leven staat helemaal in dienst van Lisette, maar dat is toch normaal? Ik heb het tenslotte zelf gewild. Ik heb nergens spijt van. En ik kan haar niet missen.”

Lisette: “Frans heeft ook geen gemakkelijke jeugd gehad.”

Frans: “Mijn moeder is gestorven toen ik drie was en mijn vader is vrij snel hertrouwd. Ik ben toen bij mijn grootouders en andere familieleden gaan wonen. Tot ik het geluk vond bij Lisette. Ik wist niet dat het geluk bestond.”

Wat maakt het leven nog mooi?

Lisette: “Ach, veel moois is er niet meer aan. Maar ik zou toch wel willen blijven leven. Ik heb altijd graag geleefd, ik werkte met plezier op een ministerie en in mijn vrije tijd naaide ik graag. Maar het probleem is: we hebben geen vrienden meer. Mijn buurvrouw is pas gestorven, verder wonen er allemaal nieuwe mensen in onze buurt. Dat zijn jongeren die geen behoefte hebben aan contact met bejaarden. Ze leven in een andere wereld. En ik heb vroeger weinig vrienden gemaakt: mijn vader is overleden toen ik 15 was, ik heb moeten instaan voor het gezin. Tot ik Frans leerde kennen, in de *Thier Brau* in Leuven, een groot danscafé dat nu verdwenen is. Daar zag ik hem voor het eerst. Hij kwam me halen om te dansen.”

Liefde op het eerste gezicht?

Lisette: “Euh, of het liefde was weet ik niet, maar ik dacht: met die man zou ik wel kunnen leven. We zijn getrouwd en ik ben hem altijd graag blijven zien. We zijn samen gebleven en hebben twee kinderen gekregen. We kunnen niet zonder mekaar. Ik wil zo graag nog eens samen een uitstap doen, maar dat lukt niet, Frans heeft het al moeilijk om me naar hier te brengen.”

Waar dromen jullie nog van?

Lisette: “Om nog eens naar zee te gaan. En van een leven zonder pijn.”



“Drie sukkelaars, dat zijn we”

VIRGIN SANGRIA

Sangria is een van dé zomerdrankjes bij uitstek. Maar laat de alcohol eens achterwege, en serveer deze verfrissende versie op basis van druivensap, citroenlimonade en vers fruit.

Ook kinderen zullen dit fruitbommetje kunnen smaken op een zinderende zomerdag.



HOE MAAK JE HET?

- 1 Doe 250 g aardbeien in een blender, voeg een scheutje water toe en mix fijn. Haal door een zeef, vang het sap op en duw met de bolle kant van een lepel het resterende sap eruit.
- 2 Meng het druivensap, het aardbeiensap en de citroenlimonade in een schenkan. Roer er 50 g aardbeien, rode besjes en frambozen door en vul de kan aan met ijs.
- 3 Serveer meteen.

LEKKERE ALTERNATIEVEN VOOR ALCOHOL

TIPS VAN DE UZ LEUVEN-DIËTISTE

Mocktails (alcoholvrije cocktails) blijven aan populariteit winnen. Niet verwonderlijk, want naast volledig alcoholvrij zijn ze lekker én kunnen ze bereid worden met weinig calorieën.

Een maand zonder alcohol heeft al positieve effecten op je lever en bloedsuiker, doet je cholesterolwaarden dalen en zorgt voor gewichtsverlies, een betere slaapcyclus en een verbetering van je concentratievermogen.

Op internet vind je een overvloed aan recepten om zelf je eigen alcoholvrije mojito, margarita of mimosa te creëren.

INGREDIËNTEN

- 350 ml druivensap
- 200 ml citroenlimonade
- 300 g aardbeien (250 g + 50 g)
- 50 g rode besjes
- 50 g frambozen
- ijsblokjes

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

HOOPDREDACTIE:

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.

ENSOR | TOWER

O S T E N D ' S N E W H I G H P O I N T

WERKEN GESTART, REEDS 65% VERKOCHT

**EXCLUSIEF WONEN
OP TOPLOCATIE
AAN ZEE**

UNIEKE LANDMARK IN NIEUW TRENDY STADSDEEL OOSTEROEVER OOSTENDE

Ensor Tower verrijst momenteel op de Oosteroever in Oostende ■ deze exclusieve residentiële toren omvat een gevarieerd aanbod van 109 ruime woonappartementen met 2 of 3 slaapkamers en één of meerdere terrassen ■ ideaal als vaste bewoning, 2de verblijf of investeringsvastgoed ■ hoogstaande 'Versluys-Signature' afwerkingsgraad ■ spectaculaire 180° panoramische zichten zee, stad en haven ■ ondergrondse garages beschikbaar



Versluys | Groep

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

WWW.ENSORTOWER.BE

UW RUG, ONS COMFORT



RUGVRIENDELIJKE PRODUCTEN OP MAAT VAN UW RUG



GEZOND ZITTEN



GEZOND SLAPEN



ADVIES DOOR SPECIALISTEN



GEZOND WERKEN



SIT & SLEEP ANTWERPEN

Ernest Van Dijkstraal 1 - 2000 ANTWERPEN
T03 289 68 81
antwerpen@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP LEUVEN

Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP HASSELT

Genkersteenweg 299 - 3500 HASSELT
T011 76 54 76
hasselt@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be