



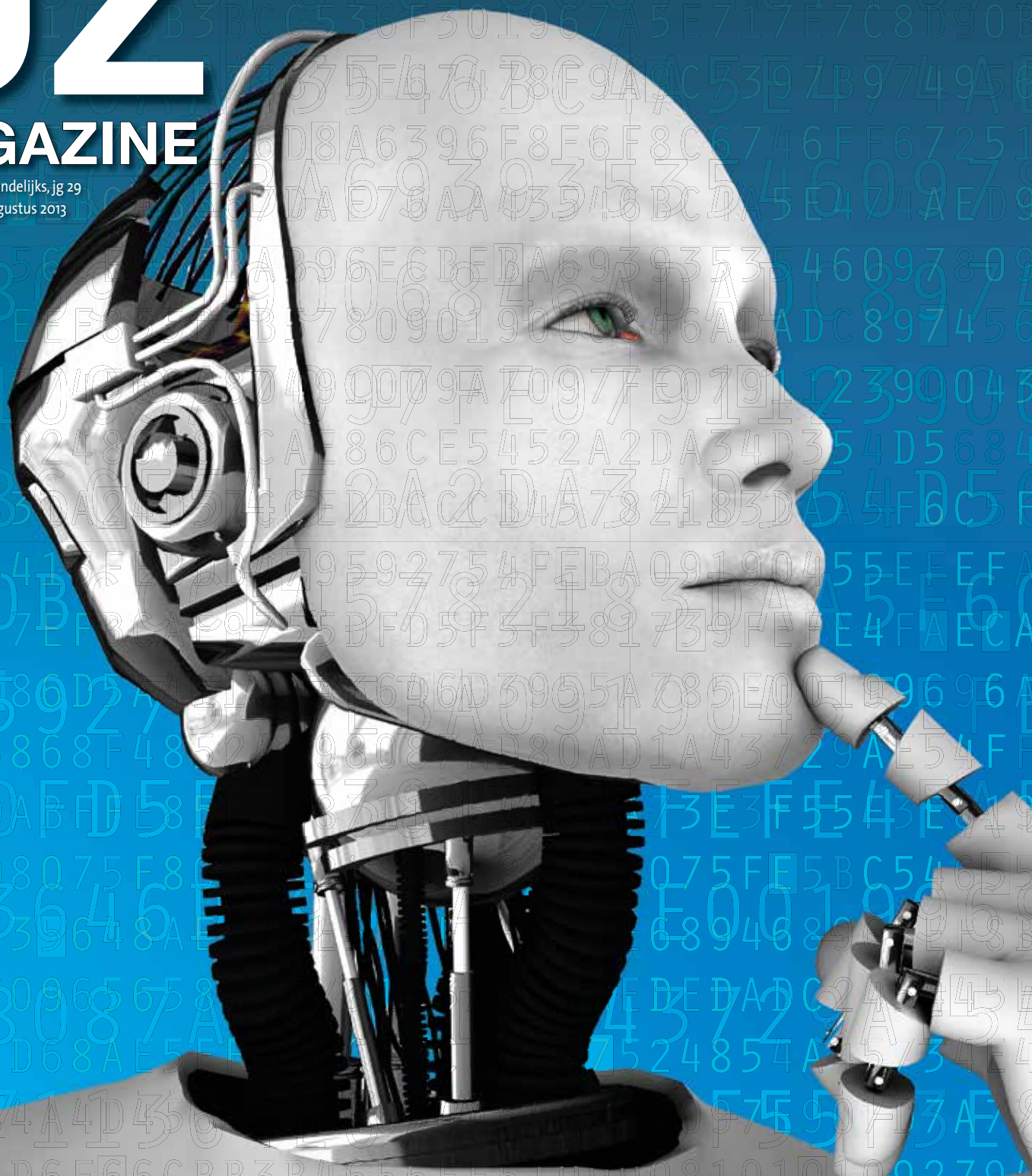
UZ  
LEUVEN

# UZ

## MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 29  
nr 2 - juni - juli - augustus 2013

Gratis  
Neem mee!



**De bionische mens: toekomstmuziek?**

**Wit ziekenhuis, groene ideeën**

**Aangrijpende verhalen uit de koffiешop**



# 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](http://www.terkorbeke.be)**



**[www.Select-Service.be](http://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**

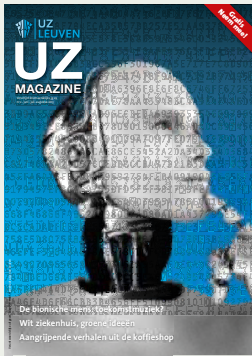
op vertoon of vermelding van deze advertentie

**els optics**

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven  
016/23 85 02 - [www.els-optics.be](http://www.els-optics.be)

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





UZ-magazine  
Jaargang 29,  
nummer 2 (juni - juli - augustus 2013)

Kwartaalblad voor patiënten, familie  
en bezoekers van UZ Leuven campus  
Gasthuisberg, 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, Wim Feyaerts

**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



12



16



20



22

### 6 De bionische mens

In campus Pellenberg stappen patiënten tegenwoordig buiten met computergestuurde knieën. Hoe ver staat de wetenschap op het vlak van prothesen?

### 10 Tekenpaniek

Een beet van een teek zorgt wel eens voor paniek. Twee artsen vertellen dat dat meestal niet nodig is.

### 12 Groen ziekenhuis

Ecologisch bouwen is niet vanzelfsprekend in een ziekenhuis. Toch levert UZ Leuven heel wat inspanningen op het vlak van energie, afvalwater en mobiliteit.

### 16 Zelfmoord bij ouderen

De statistieken over zelfmoord bij Vlaamse bejaarden zijn zorgwekkend.

Psychologe Anke Bonnewyn vertelt hoe je een depressie bij ouderen herkent.

### 20 Schildklier op hol

Groot is je schildklier niet, maar als ze te snel of traag werkt, kun je er behoorlijk last van krijgen.

### Vaste rubrieken

4 Journaal: nieuws groot en klein over UZ Leuven

5 OverHoop: column van de ziekenhuispastor

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

28 Column: humor als medicijn

30 Recept: speltwraps met avocado en kip



22

## Kunst voor Kom op tegen kanker

Het zomert in het ziekenhuis: in de bezoekersgang van campus Gasthuisberg toont kunstenaars Anny Vancampenhout tot 19 juli een overzicht van haar werk, met heel wat kleurrijke bloemen en landschappen. Het werk van Vancampenhout is te koop: de winst gaat naar Kom op



tegen kanker. In dezelfde periode stelt ook Willy Laevaert zijn schilderwerken voor. Zijn inspiratiebron is de natuur, met tegenwoordig vooral het water en de zee. Laevaert schildert alsmat minder details en zoekt zo naar wat essentieel is.

Meer info over deze kunstenaars vind je op [www.annyvancampenhout.be](http://www.annyvancampenhout.be) en [www.laevaert.net](http://www.laevaert.net).

## Wegenwerken tijdens de zomer

Leuvenaars weten het ondertussen: er wordt deze zomer duchtig aan de wegen gewerkt in Leuven. De Leuvense ring blijft onderbroken en de werken ter hoogte van campus Gasthuisberg gaan verder. Daarnaast zal het in bepaalde periodes niet mogelijk zijn de E314 op te rijden vanuit het ziekenhuis. Hoe kun je tijdens de zomermaanden campus Gasthuisberg het makkelijkst bereiken? Surf daarvoor naar [www.uzleuven.be/wegenwerken](http://www.uzleuven.be/wegenwerken) en check je route. Of vraag naar de folder over de wegenwerken bij de inschrijvingen of aan het onthaal.

## Revalidatie na borstkanker: deelnemers gezocht

Dat revalidatie na borstkankerbehandeling positieve effecten heeft, is al langer bekend. Vrouwen die een revalidatieprogramma volgen, lijken minder vermoeidheidsklachten te hebben. Bovendien vermindert lichaamsbeweging de kans op herhal.

Twee onderzoekers van UZ Leuven zullen de komende jaren meewerken aan een studie om de effectiviteit van revalidatie aan te tonen: dat is nodig om in de toekomst terugbetaling van revalidatie door het Riziv mogelijk te maken. Zij zoeken daarom vrouwen die een borstkankerbehandeling achter de rug hebben. Zowel vrouwen die wel als niet aan revalidatie willen doen, zijn erg welkom voor de studie. Behalve UZ Leuven doen nog andere ziekenhuizen mee. De studie is goedgekeurd door de commissie medische ethiek. Wil je graag meewerken aan deze studie? Neem dan contact op met Lies Serrien ([elisabeth.serrien@uzleuven.be](mailto:elisabeth.serrien@uzleuven.be)) of tel. 016 34 14 48) of Marleen Sijbers ([marleen.sijbers@uzleuven.be](mailto:marleen.sijbers@uzleuven.be)) of tel. 016 34 17 99). Meer info over het revalidatieprogramma KanActief vind je op [www.uzleuven.be/kanactief](http://www.uzleuven.be/kanactief).

## De ziekenhuisbib op Facebook



Sinds kort heeft de ziekenhuisbibliotheek van UZ Leuven een eigen Facebook-pagina: tik 'bibliotheek UZ Leuven' in en blijf op de hoogte van de nieuwste aanwinsten en nieuwtjes. Ook nieuw is dat je in de bib tegenwoordig dvd's vindt. Daarnaast staan er meer dan 10 000 boeken en 4 000 strips klaar voor patiënten, bezoekers en medewerkers. Ook romans in andere talen, groteletterboeken, gezelschapsspelen, ingelezen boeken en informatieve boeken over ziekten en behandelingen kun je in de bib lenen. Bijna dertig jaar geleden ging de bib van UZ Leuven in alle bescheidenheid van start. Vandaag heeft de bibliotheek in campus Gasthuisberg het grootste aantal lezers van alle Vlaamse algemene ziekenhuizen.

Heb je zelf nog oude dvd's liggen die je niet meer nodig hebt? Je doet er het ziekenhuis en de patiënten een groot plezier mee. Ook strips en recente tijdschriften zijn welkom in de ziekenhuisbib. Meer info op [www.uzleuven.be/bib](http://www.uzleuven.be/bib).

## Oncologisch dagcentrum breidt uit



Nog tot het einde van het jaar gebeuren er vernieuwingswerken in het oncologisch dagziekenhuis in UZ Leuven, waar heel wat kankerpatiënten een chemobehandeling krijgen. De werken gebeuren op de beige pijl, niveau 1 en 2 en kunnen geluidsoverlast geven. Behalve vernieuwingswerken komt er ook een nieuw gedeelte bij.

Het vernieuwde dagziekenhuis heeft een capaciteit van 120 plaatsen waar oncologische dagpatiënten van verschillende diensten terecht zullen kunnen. Met die vernieuwing en uitbreiding wil UZ Leuven tegemoetkomen aan de eigentijdse vereisten van een oncologisch dagcentrum waar privacy, comfort en veilige zorg centraal staan.





COLUMN VAN DE PASTOR

Danny Dierckx

## Van mens tot mens

**E**en man wordt opgenomen voor een ingreep. Een dagelijks gebeuren in dit grote ziekenhuis. Het is een man die het gemaakt heeft in het leven. Hij heeft een blitzcarrière. Zijn relaties vertakken zich in alle werelddelen. Hij moet maar met zijn vingers knippen en heel zijn omgeving springt voor hem in het rond. Zijn leefwereld is groot. Zijn ego ook.

Deze man, laten we hem Jos noemen, heeft zélf alles goed geregeld en besproken met de arts. Alle mogelijke scenario's zijn onder de loep genomen en ingecalculleerd. Alles is onder controle. Als de chirurg zijn werk goed doet, zal het allemaal snel in orde komen, alsof er niets gebeurd is.

Wanneer de verpleegkundige tijdens de opname uitleg geeft over zijn privékamer, vraagt Jos wie zijn privéverpleegkundige is. "Excuseer meneer, maar er is geen privéverpleegkundige."

"Maar ... wat als mij iets overkomt?"

"U kunt dag en nacht bellen. Er is altijd iemand aanwezig, maar er is geen privéverpleegkundige."

"Maar dat kan toch niet! Van waar ik kom, blijft er 's nachts een verpleegkundige op een matje naast het bed slapen."

"Ja, maar hier kan dat niet."

Na veel discussie geeft Jos toe: "Ok, geef mij dan maar een kamer waar er nog patiënten liggen, maar rustige patiënten."

Er is op dat moment slechts één plaats vrij, op een vierpersoonskamer. Jos wordt naar de andere kamer gebracht, en wordt daar rondgeleid.

"Dit is de kast waar je al je benodigdheden kunt in opbergen."

Na het avondeten doet Jos de gordijnen rond zijn bed dicht. 's Avonds vraagt hij een licht slaappilletje, maar slaapt de hele nacht niet, hoewel het heel rustig is op de kamer.

De volgende dag verloopt de ingreep vlot. 's Avonds krijgt Jos honger, en vraagt om iets te mogen eten. Het eten wordt hem opgediend: enkele witte boterhammen met confituur, koffie in een plastic beker, een strootje en een slab. "Voor wie is dat?", vraagt hij verbaasd. "Dat is voor u. Je moet plat blijven liggen in bed en voorlopig beginnen we met een lichte maaltijd."

Jos is zichtbaar ongemakkelijk als de verpleegkundige zijn leeg opdienbord komt ophalen: zijn slab druipt van de koffie en stukjes brood en confituur liggen tussen de lakens die hij zelf niet kan oprapen. Gelukkig zijn de gordijnen dicht.

De dag na de ingreep komt de verpleegkundige aandraven met een waskom. Jos wil zich zelf wassen, maar moet nog enkele dagen in bed blijven en wordt dus gewassen, ondanks veel tegenpruttelen.

In de namiddag beginnen zijn darmen te werken, en de verpleegkundige gaat een bedpan halen. "Nee, dat kan toch niet! Ik ga naar het toilet!", roept Jos. De andere patiënten op de

kamer kunnen niet zomaar de kamer verlaten. Gordijnen kunnen niet alles tegen houden.

Al die 'kleine ongemakken' beginnen het Jos moeilijk te maken. Hij wordt zenuwachtig, geïrriteerd, gespannen en weet met zichzelf geen blijf. Hij kan niet weg. Hoe is het mogelijk dat dit hem overkomt? Dat was niet voorzien in zijn scenario's.

Terwijl Jos de volgende middag van uitputting even in slaap is gevallen, wordt Patrick binnengereden, zijn nieuwe buurman op de kamer. Patrick is verstandelijk minder begaafd en heeft fysiek veel moeilijkheden. Hij heeft bij zowat alles hulp nodig. Zijn ouders hebben altijd met veel liefde voor hem gezorgd.

### "Het imago en zelfbeeld dat Jos heeft opgebouwd, valt in scherven"

Maar sinds hun overlijden twee jaar geleden verblijft hij in een instelling. Hij heeft geen familie. Patrick kijkt verrast tegen een gordijn aan en stamelt: "Hal-lo meneer achte het goj-dijn. Ik ben Pa-tjick. En jij?"

Jos belt verbaasd de verpleegkundige en vraagt om de gordijnen, die al dagen dicht zijn, open te doen. Hij kijkt, nog half verdoemd van het slapen, naar Patrick. En dan gebeurt er iets met Jos. Bij het zien van Patrick's brede glimlach valt alles aan scherven: heel zijn imago, zijn planning, zijn naam, zijn zelfbeeld, zijn pantser dat hij heeft opgebouwd. In een flits verdwijnt al zijn spanning, irritatie en onmacht. Ze liggen daar, elk in hun bed, en de ene mens kijkt naar de andere mens. Jos lacht, hartverwarmend, en zegt: "Ik ben Jos". Zijn eerste woorden met een patiënt op de kamer.

De gordijnen gaan niet meer dicht, er wordt gelachen op de kamer, er wordt meegeleefd en bemoedigd. De kleine ongemakken worden grappen en Jos excuseert zich uitvoerig voor zijn gedrag van de eerste dagen. Als Jos naar huis mag, vraagt hij aan de dokter of hij nog enkele dagen langer in het ziekenhuis mag blijven. Hij zal alle kosten zelf betalen, geld is geen probleem. Hij wil graag Patrick helpen en gezelschap houden omdat hij geen familie heeft, tot ook hij terug naar zijn thuis mag.

Enkele dagen geleden kwam ik het bedankingskaartje tegen van Jos dat hij geschreven had toen hij thuis aangekomen was. Hij was heel blij dat hij een ander mens geworden was. Zijn verhaal over zijn verblijf kwam terug naar boven en ik vond het mooi om te delen.

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

Prothesen zijn de laatste jaren sterk geëvolueerd: je kunt er zelfs zilver mee winnen op het WK atletiek, zoals Oscar Pistorius bewees. Ook in campus Pellenberg stappen patiënten tegenwoordig buiten met computergestuurde knieën. Bionische prothesen proberen zo goed mogelijk de natuurlijke functie van de knie na te bootsen.

FYSISCH GENEESKUNDE

Jan Bosteels



# De bionische mens: toekomstmuziek?

De passieve prothesen van vroeger zijn slim geworden. Het zijn nu computergestuurde en binnenkort zelfs hersengestuurde technologische hoogstandjes, die ontbrekende menselijke ledematen, botten en gewrichten alsmat beter kunnen vervangen. Dokter Carlotte Kiekens, kliniekhoofd fysische geneeskunde en revalidatie in campus Pellenberg, legt uit: "Ons hoofddoel is om mensen met een beperking te helpen zich zo goed mogelijk aan te passen en hen de

kans te geven om optimaal deel te nemen aan de maatschappij. Amputatie is de meest letterlijke handicap, omdat je werkelijk een stuk van je lichaam verliest. Prothesen maken mensen opnieuw mobiel, ze bieden hen kans op werk en op meer sociale contacten."

## Elektroden

"Om dat zo goed mogelijk voor mekaar te krijgen, gaan we de laatste jaren verder dan het vervangen van

de ontbrekende structuur, zoals een houten been dat vroeger deed. De prothesen van vandaag worden voortdurend gesofisticeerder. De bewegingen verlopen vlotter, de prothesen zijn comfortabeler voor de patiënt en beter aangepast aan verschillende omgevingen. De nieuwste technologie biedt ons heel wat nieuwe mogelijkheden. Na de remknie, de hydraulische en de pneumatische knie zijn we nu geëvolueerd naar de bionische, microprocessorgestuurde



knie, die de natuurlijke functie van de knie probeert na te bootsen. Daarnaast hebben we ook de bionische elleboog en de myo-elektrische hand." *Myo-elektrisch* betekent dat elektroden spiersignalen opvangen en die doorgeven aan een motortje dat een ledemaat doet bewegen. Patiënten leren tijdens de revalidatie onder begeleiding van de kinesitherapeut en ergotherapeut om de juiste spieren in beweging te zetten.

Bionische knieprothesen bieden meer stabiliteit en ruimere bewegingsmogelijkheden voor de patiënt en verminderen de inspanning die hij moet leveren om te bewegen, al blijft de inspanning altijd groter dan bij een echt been. Bionische prothesen werken intuïtief: de patiënt moet minder nadenken dan bij een klassieke prothese en het lopen gaat veel natuurlijker. In campus Pellenberg krijgen al meerdere mensen per jaar een bionische knie.

## Slimme knie

Hoe werkt zo'n slimme knie precies? Kinesitherapeute Sofie Jacobs is dagelijks bezig met de revalidatie van mensen met een prothese. Ze legt uit: "De microprocessor meet via sensoren in de knie en het enkelge-

## "Een bionische hand kan met elke vinger 16 kilo tillen"

wricht wat er gebeurt. Die informatie wordt naar de knie gestuurd, zodat je je op een natuurlijk aandoende manier kunt voortbewegen. De patiënt heeft een betere stabiliteit, voelt zich veiliger en kan makkelijker obstakels nemen of op oneffen terrein lopen. De nieuwste modellen stellen je ook al in staat om afwisselend links-rechts trappen op te lopen. Via de afstandsbediening kun je de knie ook voor speciale omstandigheden instellen, zoals skiën en fietsen. De revalidatie verloopt sneller en de patiënten bouwen hun loophulpmiddelen makkelijker af."

Sinds kort krijgen in campus Pellenberg patiënten ook een elektronisch gestuurde elleboog. Nog iets complexer dan een knie, want behalve buigen en plooiën kan een elleboog ook draaien. Onlangs werd de

eerste patiënt behandeld na *targeted muscle reinnervation* (TMR), een ingreep waarbij een arm wordt aangestuurd door getransplanteerde zenuwen. "De operatie is met succes uitgevoerd en de bionische elleboog, polsdraaier en hand zijn bijna klaar", zegt dokter Kiekens. "Een andere recente ontwikkeling zijn de prothesen met osseo-integratie. Daarbij wordt een titaniumimplantaat rechtstreeks in het bot bevestigd waarop de prothese geklikt kan worden: een oplossing voor mensen die de koker die het lichaam met de prothese verbindt niet kunnen verdragen door huid- of andere problemen."

## Brein

Ondertussen wordt er volop geëxperimenteerd om klaar te zijn voor de volgende stap: prothesen rechtstreeks door de hersenen laten besturen. "We noemen dat de *Brain Computer Interface*", verduidelijkt dokter Kiekens. "Die vangt signalen op uit het brein, digitaliseert ze en verwerkt ze in een minicomputer die een prothese aanstuurt. Maar die toepassing standaard bij patiënten uitvoeren, blijft voorlopig toekomstmuziek. Net als zintuiglijke feedback: in de toekomst zal het brein via sensoren op de vingertoppen van een bionische

hand een gevoel kunnen waarmaken." Dokter Silvestro Micera van de Ecole Polytechnique in het Zwitserse Lausanne plant dit jaar een ingreep waarbij een bionische hand via een aantal elektroden rechtstreeks op het zenuwstelsel van een patiënt zal worden aangesloten. Of een prothese echt zoveel zal kunnen als een onderdeel van een menselijk lichaam, betwijfelt dokter Kiekens. "Voor bepaalde onderdelen van een handeling is dat misschien mogelijk, maar het menselijk lichaam is in veel opzichten te vernuftig om het door technologie te kunnen verbeteren. We beschikken namelijk over miljarden neuronen, met ingewikkelde verbindingen en netwerken: dat vervang je in nog geen honderd jaar. Meer kracht ontwikkelen met een prothese, dat is nu al wel mogelijk. Een bionische hand kan



met elke vinger 16 kilo tillen. Maar fijne motoriek, multitasking, gevoel, bijsturing, feedback, coördinatie en snelheid, daar zijn prothesen nog niet of onvoldoende toe in staat."

## Rouwproces

Technologische hoogstandjes en de prestaties van een atleet als Oscar Pistorius hebben de perceptie van mensen met een prothese veranderd. De koolstof-blades van Pistorius zou-



Dokter Carlotte Kiekens

den hem volgens sommigen zelfs een competitief voordeel geven tegenover iemand met benen.

Maar dat uitzonderlijke sprookje van iemand met een beperking tot superman mag ons niet blind maken voor de dagelijkse realiteit van het leven met een amputatie. Zowel een amputatie laten uitvoeren als het leren leven met een prothese brengt heel wat psychologische perikelen met zich mee.

“Mensen bij wie een amputatie wordt uitgevoerd, gaan door een rouwproces, vergelijkbaar met het verlies van een geliefd persoon”, zegt dokter Carlotte Kiekens. “Sommige mensen blijven het heel moeilijk hebben om de vermindering te aanvaarden en kunnen zelfs niet kijken naar hun stomp of hem aanraken. In het begin hebben de meeste mensen last van fantoompijn in het afgezette lichaamsdeel. We vinden het heel belangrijk dat mensen leren omgaan met hun beperking en met hun veranderde lichaam.”

## Nieuw leven

“De revalidatie start idealiter nog voor de amputatie plaatsvindt, al is dat bij een ongeluk natuurlijk niet mogelijk. Bij 80 procent van onze patiënten van wie een onderste lidmaat wordt geamputeerd, is de ingreep het gevolg van een vaataandoening. Bij hen is de amputatie soms een opluchting. Bij een verkeersongeval is de verwerking meestal moeilijker, vaak zijn het ook jongere mensen. Voor andere patiën-

## “Als mensen dankzij een prothese terug kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven, is dat voordelig voor de maatschappij”

ten betekent de amputatie en de prothese het begin van een nieuw leven. Ik denk dan vooral aan patiënten bij wie na een ongeluk geprobeerd is om het been te redden, vaak met vele operaties, maar wiens been heel dik en stijf is en die beter gebaat zijn met een goede prothese dan met hun eigen been.”

Dokter Kiekens en kinesitherapeute Sofie Jacobs vinden alvast dat hun job erg dankbaar is. “Mensen komen



*In de toekomst zal het brein via sensoren op de vingertoppen van een bionische hand een gevoel kunnen waarnemen.*

hier ontredderd toe, maar ze stappen buiten met computergestuurde knieën en dat geeft veel voldoening. De eerste dag dat mensen hun prothese kunnen passen, de eerste stappen die ze zetten: dan zien we tranen van blijdschap.”

## Terugbetaling

Bionische ledematen zijn duur en worden in het algemeen niet terugbetaald. “Alleen een eenvoudige myo-elektrische hand wordt momen-

45 000 euro, en na zes jaar ben je aan een nieuwe toe. Een elektronische arm met elleboog, pols en hand kost rond de 40 000 euro, een gesofisticeerde multifunctionele hand tussen 25 000 en 30 000. Voor een TMR met elektronische elleboog, polsgewricht en hand zit je al snel aan 100 000 euro.”

Kan en moet dat allemaal worden terugbetaald? “Revalidatie is een totaalplaatje”, stelt dr. Kiekens. “Als mensen dankzij een prothese weer kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven, liefst ook opnieuw kunnen gaan werken en productief worden, is dat zelfs een voordelige zaak voor de maatschappij. We zijn het als samenleving verplicht om personen met een handicap een zo goed mogelijke levenskwaliteit te bieden. Dat wordt trouwens uitvoerig beschreven in het VN-verdrag over de rechten van personen met een handicap dat in 2009 door België werd bekrachtigd. Je kunt wel vraagtekens plaatsen bij de prijzen van sommige bionische producten, die niet altijd even transparant zijn. Ten slotte: niet elk systeem is geschikt voor elke patiënt. Het is niet omdat je slachtoffer bent van een ongeval, dat je de Rolls Royce onder de prothesen moet krijgen, maar wel de meest geschikte voor jouw specifieke situatie.” ▀



# 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 • Zondagnamiddag open

Sit & Sleep Antwerpen  
Ernest Van Dijkkaai 1  
2000 Antwerpen  
Sit & Sleep Leuven  
Tervuursevest 30  
3000 Leuven  
Sit & Sleep Hasselt  
Genkersteenweg 299  
3500 Hasselt

Een beet van een teek? Help!

De kleine spinachtige beestjes zijn drager van de ziekte van Lyme. Nochtans raak je door zulke beet maar zelden besmet en is de ziekte goed te behandelen. Een gesprek met twee kenners.

ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE

An Keetens



# Tekenbeet: meestal ongevaarlijk

Over de ziekte van Lyme heb je waarschijnlijk al gehoord, maar waar de ziekte voor staat en waar de naam vandaan komt, weten weinigen. De ziekte van Lyme is een infectieziekte waarvan men sommige symptomen al sinds het einde van de negentiende eeuw kent. Het verband met een tekenbeet zag men pas in 1975, toen in het Amerikaanse stadje Old Lyme in Connecticut heel wat kinderen gewrichtsklachten kregen.

## Besmettingsgevaar

“Alleen een besmette harde teek, ook bekend als schapenteek, kan de ziekte van Lyme op de mens overdragen”, begint professor Katrien Lagrou van de dienst laboratoriumgeneeskunde van UZ Leuven. “Maar minder dan 20 procent van de teken is werkelijk drager van die ziekte. Haal je een besmette teek bovendien binnen de 24 uur op de juiste manier weg, dan is de kans op besmetting zo goed als onbestaande.” Op de juiste manier weghalen wil zeggen met een pincet of een tekentang de teek aan de kop vastnemen en uit je huid trekken. De teek aan het lichaam vastnemen mag niet, want zo duw je de inhoud van

zijn darmkanaal en maag in je bloed. Dat moet je vermijden.

“De teek insmeren met bijvoorbeeld ether, chloroform of nagellak is ook uit den boze. Het irriteert de teek en doet hem misschien extra speeksel produceren of zijn maaginhoud in je lichaam uitbraken.” Nadat je de teek verwijderd hebt, moet je wachten en kijken of er een huidletsel rond de

teriën die je vooral terugvindt bij kleine en grote knaagdieren, zoals muizen en egels. De teek wordt besmet door het bloed dat hij bij die dieren opzuigt.” In België loop je het grootste besmettingsgevaar in de geografische band van de Kempen over Leuven naar de Ardennen. Is er een toename van de ziekte van Lyme? “Waarschijnlijk wel”, aldus professor Lagrou. “In België ben je

## “Te veel patiënten worden voor de ziekte van Lyme behandeld zonder dat ze de ziekte hebben”

beet verschijnt. Je noteert ook best de datum van de beet. “Heb je een huidletsel, dan moet je naar je huisarts”, zegt dokter Paul De Munter van de dienst algemene interne geneeskunde. “Bij twijfel mag de huisarts altijd om advies van UZ Leuven vragen.”

## Ardennen

De echte veroorzakers van de ziekte van Lyme zijn spirocheten. Professor Lagrou: “Dat zijn spiraalvormige bac-

niet verplicht om de ziekte van Lyme te melden, dus hebben we geen exacte cijfers. Maar alle Nederlandse en Europese studies wijzen op een toename. Waarschijnlijk spelen de klimaatveranderingen en het toenemende contact met teken tijdens de vrije tijd een grote rol.”

## Rode vlek

“Word je gebeten door een besmette teek, dan is de kans dat je niet ziek





wordt 50 procent”, weet professor Lagrou. “Je afweersysteem schakelde dan de bacterie uit.” De overige 50 procent besmette mensen krijgt na drie tot dertig dagen meestal een huidletsel in de vorm van een rode vlek. Dokter De Munter: “Dat huidletsel doet geen pijn, het is alleen niet zo mooi. Het zal een aantal dagen tot weken groeien en kan heel groot worden. Ook zonder behandeling verdwijnt het.” De kans dat je daarna van de ziekte van Lyme verlost bent bestaat, maar is niet zeker. Daarom laat je je best behandelen voor het huidletsel. “Die behandeling is heel eenvoudig: je neemt 14 dagen twee pilletjes doxycycline per dag en je bent genezen.”

Heb je geen huidletsel na een beet of merk je het niet op, dan is de kans op problemen nog altijd minder dan 10 procent. Zijn er toch verwickelingen, dan komen ontstekingen van de gewrichten het meeste voor. Pijn aan grote gewrichten zoals de knie is typisch. Het gewricht ziet er rood uit, is dik en voelt warm aan. “Die gewrichtsontsteking kan verdwijnen om wat later opnieuw op te duiken”, weet dokter De Munter. Andere mogelijke problemen zijn een soort hersenvliesontsteking, minder ernstig dan de meest voorkomende, of een zenuwwortelontsteking, bijvoorbeeld in de dij. Een ontsteking van de hartspier met hartritme stoornissen tot gevolg kan ook. De meeste problemen worden opgelost met doxycycline.

Alleen bij een hersenvliesontsteking of een ernstige hartaandoening word je

in het ziekenhuis opgenomen. “Daar dienen we de antibiotica toe via een infuus. Laat je de ontstekingen op tijd behandelen, dan ben je snel genezen en zijn er geen gevolgen op lange termijn. Wacht je te lang, dan bestaat de kans op bijvoorbeeld blijvende gewrichtspijn.” Of je van de ziekte van Lyme kunt sterven? Dokter De Munter: “In een Amerikaanse studie die van 1999 tot 2003 liep, is er van de bijna 100 000 aangegeven gevallen slechts één patiënt aan de ziekte van Lyme overleden. De kans op een ernstige handicap of op overlijden door de ziekte van Lyme is dus klein.”

## Vals positief

“Vandaag is overdiagnose en overbehandeling eerder een probleem”, aldus dokter De Munter. “Te veel patiënten worden voor de ziekte van Lyme behandeld zonder dat ze de ziekte hebben.” De bloedtest die nagaat of je besmet bent, kent ook veel gebreken. Dat komt omdat de test niet op zoek gaat naar de bacterie die de ziekte veroorzaakt. Hij kijkt wel naar het geheugen van je afweersysteem en zoekt naar antistoffen tegen de spirocheten, de veroorzakers van de ziekte. Zo kan het dat je niet ziek bent en op de test toch positief scoort, omdat je ooit met de bacterie in contact bent geweest. Het geheugen van je afweermechanisme wordt niet gewist.

Eens positief getest, zullen latere tes-



*Dr. Paul De Munter en prof. dr. Katrien Lagrou: “Verwijder je een besmette teek binnen de 24 uur, dan is de kans dat je zelf besmet wordt zo goed als uitgesloten.”*

ten daardoor vaak positief blijven. De resultaten van zulke bloedtesten kunnen bovendien positief zijn zonder dat je met de bacterie in contact bent geweest. Antistoffen tegen andere bacteriën beïnvloeden de test soms namelijk ook. Die resultaten zijn dan ‘vals positief’. Professor Lagrou: “Daarom is het belangrijk dat je goed nadenkt voor je de test laat afnemen. Zijn er geen symptomen of andere directe aanwijzingen dat je de ziekte van Lyme hebt, dan heeft een bloedtest voor de ziekte geen enkel nut, integendeel zelfs.”

## Laboratorium UZ Leuven is nationaal referentiecentrum

Samen met UCL (Université catholique de Louvain) is UZ Leuven het nationale referentiecentrum voor de ziekte van Lyme. Dat wil onder meer zeggen dat het laboratorium van UZ Leuven bevestigingstesten uitvoert voor andere laboratoria. Het geeft ook advies over hoe de testen uitgevoerd moeten worden en interpreteert de testresultaten.

Daarnaast verzamelt het ziekenhuis gegevens over het aantal positieve testen en geeft het over de ziekte van Lyme advies aan huisartsen en specialisten van andere ziekenhuizen. En de toekomst? UZ Leuven wil alvast meer en gedetailleerde gegevens publiceren over de verschillende symptomen van de infectie, zoals het jaarlijkse aantal huidletsels, gewrichtsproblemen, zenuwstoornissen, ... Zo heeft de ziekte van Lyme binnenkort nog weinig geheimen.



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](http://www.altijdmooi.be)

Inspelen op ecologie en duurzaamheid ligt in een ziekenhuis niet altijd voor de hand. Toch levert UZ Leuven grote inspanningen, bijvoorbeeld op het vlak van energie, afvalwater en mobiliteit.

ECOLOGIE

Wim Feyaerts



# Wit met **groen accent**

In een ziekenhuis komt patiëntenzorg op de allereerste plaats. Dat heeft een aantal gevolgen. Zo moeten de kamers tot 22 °C verwarmd worden voor het comfort van de patiën-



ten. Je hebt allerlei medische toestellen nodig die veel energie verbruiken, zoals scanners. De operatiezalen moet je meermaals per uur ventileren, regenwater mag niet hergebruikt worden om hygiënische redenen, voor de veiligheid moeten ruimtes goed verlicht zijn ... Heel wat ele-

om opnieuw na te denken over een ecologisch en duurzaam ziekenhuis. Net als een gewoon huisgezin moet UZ Leuven zorgen voor een gescheiden afvoer van regenwater en sanitair water. Al het water zal dus via gescheiden leidingen in de openbare riolering ter hoogte van de Leuvense

## “Tussen monument ‘Het teken’ en de Leuvense ring komt een parkgebied met groen en vijvers”

menten dus die maken dat een ‘passiefziekenhuis’ of ‘laagenergieziekenhuis’ er nog niet direct in zit. En toch maakt UZ Leuven op uiteenlopende vlakken werk van duurzaamheid.

### Riolering

Het gonst momenteel van de bedrijvigheid op de verschillende werven in en rond campus Gasthuisberg. De aanleg van nieuwe gebouwen en nieuwe wegen biedt de mogelijkheid

ring terechtkomen. Een bijkomende verplichting voor het regenwater is dat het vertraagd moet worden afgevoerd.

Eén mogelijkheid om regenwater vertraagd af te voeren is het installeren van groendaken. UZ Leuven gebruikt wel enkele groendaken, maar koos als algemene oplossing niet voor dat systeem. Bij een groendak heb je namelijk een slecht zicht





ook zo in UZ Leuven. Er worden vooraf bijvoorbeeld studies en proefopstellingen gemaakt om de luchtdichtheid en isolatie van nieuwe gebouwen te optimaliseren. En bij de keuze van materialen gaat de voorkeur naar kwalitatieve, liefst herbruikbare en duurzame stoffen. Maar het ziekenhuis telt ook vele oudere gebouwen. Je kunt er van uitgaan dat in een slecht geïsoleerd gebouw 30 procent van de warmte ontsnapt via het dak. Daarom is het de bedoeling dat in UZ Leuven oude daken worden gerenoveerd en geïsoleerd met 25 centimeter cellenglas, een hoogwaardig isolatiemateriaal dat waterdicht en drukbestendig is. Waar mogelijk zal men ook gevels en ramen renoveren.

Verder moet het ziekenhuis op het vlak van energie sowieso voldoen aan een aantal wettelijke verplichtin-

## Warmtepompen

Nieuwbouw leent zich makkelijker tot moderne, energiebesparende technieken. Zo zullen in het nieuwe gebouw voor kritieke diensten warmtepompen zorgen voor een koppeling van de koude- en warmteproductie. Overtollige warmte die anders weer zou moeten gekoeld worden, zal men nu recupereren voor verwarming van andere delen van het gebouw.

Momenteel bekijkt men ook de mogelijkheid om koude-warmteopslag, kortweg KWO, te installeren. Zo'n KWO-installatie bestaat uit koude en warme bronnen. In de zomer, wanneer er vraag is naar koeling, wordt koud grondwater van ongeveer 6 °C uit de koude bron opgepompt. Dat wordt benut voor koeling en daarna, wanneer het weer opgewarmd is,

## “Overtollige warmte wordt gerecupereerd door warmtepompen”

op de staat van de dakbedekking en op mogelijke lekken: een groot nadeel voor gebouwen waarin patiënten behandeld worden. In plaats daarvan komt er tegen eind 2013 een bufferbekken: een systeem van een achttal vijvers waarin het toegevoerde regenwater rustig kan stijgen en dalen terwijl het verder gelijkmatig wordt afgevoerd naar de riolering. Net vóór het bufferbekken komt er een ‘woelbekken’: een betonnen ondergrondse kamer met tussenschotten om het water tot stilstand te brengen voor het naar het bufferbekken stroomt. Door het hoogteverschil komt het water namelijk erg snel naar beneden – met een snelheid van wel zes meter per seconde – wat tot overstromingen zou kunnen leiden.

De keuze voor het bufferbekken heeft nog een bijkomend ecologisch voordeel. Het maakt het mogelijk om tussen monument ‘Het Teken’ en de Leuvense ring een parkgebied te maken met groen en vijvers. Dat is veel natuurlijker en interessanter dan een eentonig grasveld.

## Dakisolatie

Bij het oprichten van nieuwe gebouwen gaat er tegenwoordig uiteraard veel aandacht naar de isolatie. Dat is

gen: een energieplan met besparingsmaatregelen ontwerpen voor de bestaande gebouwen en installaties, energiestudies en haalbaarheidsstudies opmaken voor nieuwe gebouwen, energieprestatiecertificaten opstellen, enz. En bij dat alles zijn er hoge vereisten qua betrouwbaarheid omdat het ziekenhuis 24 uur per dag en zeven dagen per week zonder onderbreking moet functioneren. Er werd daarom een masterplan energievoorziening opgesteld voor een bedrijfszekere en energiezuinige productie en levering van stroom, warmte en koude.

wordt het in de tweede put, de warme bron, geïnjecteerd. Daar wordt het opgeslagen en in de winter, wanneer er behoefte is aan verwarming, weer opgepompt. Dat water van ongeveer 17°C is dan bruikbaar voor verwarming. Wanneer het is afgekoeld, kan het weer naar de koude bron.

## Kleinere maatregelen, grote besparing

Er zijn niet alleen grote, nieuwe projecten op het vlak van energiebesparing. Ook minder spectaculaire maatregelen kunnen veel opleveren.



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 rareitenkabinet** 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](http://www.khleuven.be)

**KHLEUVEN**  
KATHOLIEKE HOOGESCHOOL LEUVEN

## Optiek Vivantia



\* Optiek Vivantia schenkt u een **kortingsbon** van €10 bij aankoop vanaf €99.

\* Actie geldig van 1 juni t.e.m. 31 augustus 2013 op vertoon van deze advertentie en enkel cumuleerbaar met 10% CM Leuven Leden korting, niet met andere kortingen/acties. Slechts 1 bon per klant geldig.

Scherpenheuvel: Mannenberg 17 - 013 67 57 18  
Betekom: Prof. Scharpélaan 44 - 016 56 94 65  
Leuven: K. Leopold I-straat 34 - 016 31 44 80  
Tienen: Gilainstraat 35 - 016 81 70 07

ma-di-wo-vr: 9u-12u30 \* 13u15-17u30  
do-za: 9u-12u30

[www.vivantia.be](http://www.vivantia.be)



Wij  
verhogen  
uw  
comfort !

Trapliften

VRIJBLIJVENDE OFFERTE / BEZOEK  
Bel gratis : 0800 20 950  
[www.traplifinfo.be](http://www.traplifinfo.be)

 **Coopman**  
Comfortlift

**SERVICE**  
24/24 - 7/7

NV Coopman Liften  
Heirweg 123 | B-8520 Kuurne  
[comfortlift@coopman.be](mailto:comfortlift@coopman.be) | [www.traplifinfo.be](http://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**



Isolatie van leidingen, thermostatische kranen, vernieuwde liften, folie achter de radiatoren, programmeerbare thermostaten en zuinige lcd-schermen voor de pc's besparen jaarlijks flink wat energie. Zowel in bestaande als in nieuwe gebouwen investeert men in efficiëntere, energiebesparende verlichting.

Verder werkt UZ Leuven met groene stroom: de aangekochte elektriciteit is gegarandeerd afkomstig van productie uit hernieuwbare bronnen. Het ziekenhuis heeft een energiecoördinator die onder andere als taak heeft om de medewerkers te sensibiliseren over zuinig omspringen met energie.

## Ruimte

Duurzaamheid houdt ook in dat je bewust omgaat met de beschikbare ruimte. De hele campus Gasthuisberg is 75 hectaren groot. Alle noden die er zijn voor patiëntenzorg, onderzoek en opleiding worden geconcentreerd in 26 hectaren die binnen de ringweg rond de campus liggen. Binnen de nieuwe gebouwen wordt ook zo veel mogelijk met aangename, compacte ruimtes gewerkt. Dat geldt trouwens ook voor de geplande nieuwbouw in campus Pellenberg.

Een sterk staaltje compact bouwen is het kopstation, dat zorgt voor de elektriciteitsvoorziening, en het datacenter, met alle centrale IT-apparatuur. Oorspronkelijk zou dat gebouw een grote oppervlakte innemen, maar uiteindelijk is het een veel compactere constructie geworden, met het datacenter boven op het kopstation. Dat was niet vanzelfsprekend: het datacenter wordt met ijswater gekoeld en bij lekken zou dat dus veiligheidsrisico's geven in combinatie met de hoogspanning bij de onderbuur. Een driedubbele, waterdichte daklaag tussen de verdiepingen elimineert dat risico, zodat het compactere ontwerp toch kon worden gerealiseerd. ▀

Een sterk staaltje compact bouwen is het kopstation, dat zorgt voor de elektriciteitsvoorziening, en het datacenter, met alle centrale IT-apparatuur. Oorspronkelijk zou dat gebouw een grote oppervlakte innemen, maar uiteindelijk is het een veel compactere constructie geworden, met het datacenter boven op het kopstation. Dat was niet vanzelfsprekend: het datacenter wordt met ijswater gekoeld en bij lekken zou dat dus veiligheidsrisico's geven in combinatie met de hoogspanning bij de onderbuur. Een driedubbele, waterdichte daklaag tussen de verdiepingen elimineert dat risico, zodat het compactere ontwerp toch kon worden gerealiseerd. ▀



## Mobiliteit: fietsen voorrang

Ook aan de wegen rond het ziekenhuis wordt hard gewerkt. Veiligheid staat daarbij voorop: knelpunten worden aangepakt en er komt veel meer ruimte voor voetgangers en fietsers. Zo is het voetpad richting KHLeuven en KU Leuven meer dan twee meter breed en het fietspad zelfs meer dan drie meter. De helling wordt ook minder steil om de beklimming wat minder zwaar te maken. Het stallen van je fiets zal veiliger en comfortabeler kunnen: er komen meer fietsstallingen verspreid over de hele campus en toegangscontrole en camerabewaking zorgen voor meer veiligheid in de fietsstallingen.

Ook van de promotie van fiets en openbaar vervoer maakt het ziekenhuis werk. Al sinds 2007 biedt UZ Leuven aan zijn medewerkers een fietsvergoeding en kosteloos openbaar vervoer. Dat werpt zijn vruchten af: in 2012 kwam 24,5 procent van de medewerkers naar het werk met de fiets, het openbaar vervoer of een combinatie van beide. Tegen eind 2013 komt er trouwens een snellere verbinding voor de ringbus. Het traject station-campus Gasthuisberg verloopt al snel, maar in de omgekeerde richting zal de ringbus dan via de binnenring (langs AB InBev) naar het station rijden. Dat zal veel sneller gaan dan de huidige verbinding via de buitenring.



- 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

De cijfers over zelfmoord bij Vlaamse bejaarden zijn hoog. Maar hoe 'normaal' is het dat een oudere persoon niet meer wil leven?

"Een doodsverlangen bij bejaarden hoort niet bij het normale verouderingsproces: vaak gaat het om een verdoken depressie die niet herkend wordt door hulpverleners of familie."

OUDERENPSYCHIATRIE

Ann Lemaître



# Het leven beu: zelfmoord bij ouderen

*"De laatste maanden voelt mijn bejaarde vader zich somber. Hij heeft geen interesse meer in zijn groententuin en lijkt niet meer te genieten van eten. Ook de kleinkinderen kunnen hem niet meer opvrolijken. Vorige zondag liet hij zich ontvallen dat het leven voor hem niet meer hoeft. Hoe serieus moeten we zo'n uitspraak nemen?"*

We leggen de vraag voor aan Anke Bonnewyn, psychologe op de afdeling ouderenpsychiatrie. Voor haar doctoraat over suïcide op oudere leef-

tijd interviewt ze momenteel ouderen aan de hand van een vragenlijst. Anke Bonnewyn: "Doodsgedachten moeten altijd serieus genomen wor-

**"Praten over de dood is vaak praten over het leven"**

den, zowel bij jongeren als bij ouderen. Maar bij oudere mensen is het complexer. Elke bejaarde zegt wel eens: 'Mijn leven zit erop, het hoeft geen jaren meer te duren'. De vraag

is dan waar zo'n uitspraak vandaan komt: zegt hij het eenmalig of is er meer aan de hand? Het beste is om een gesprek aan te gaan met de oude-

re. Dat is niet makkelijk, zeker als het je eigen moeder of vader is. Als kind heb je de neiging om te zeggen: 'Ach, probeer er het beste van te maken, er zijn toch ook nog goede dingen in je



leven?' Maar daardoor staat de oudere met zijn gevoel en frustratie nog meer alleen."

## Doodsverlangen

De zelfmoordcijfers in Vlaanderen zijn voor alle leeftijden hoog in vergelijking met de rest van Europa. Maar vooral bij oudere mannen zien we een enorme piek. "Elk jaar plegen 190 zeventigplussers in Vlaanderen zelfmoord. De kans dat een man ouder dan 85 jaar zichzelf van het leven berooft, is bijna twee keer zo groot als bij mannen tussen 35 en 39 jaar en wel vijftig keer groter dan bij tienerjongens. Bij vrouwen zien we die piek na zeventig jaar niet. Oudere mannen vormen dus wel degelijk een risicogroep: dat is niet alleen in Vlaanderen zo, maar overal ter wereld. Vooral alleenstaande mannen en weduwnaars zijn een kwetsbare groep."

"Als senioren een poging doen om zich van het leven te benemen, is dat meestal echt met de bedoeling om dood te gaan, iets wat bij jongere mensen minder het geval is. Ouderen maken dan ook meer gebruik van agressievere suïcidemiddelen, zoals ophanging of vuurwapens. Hun poging is ook veel dodelijker: de kans dat ze effectief sterven, is veel groter dan bij een jongvolwassene. Bij jongvolwassenen zie je dat bij 150 pogingen er ook 1 effectieve zelfmoord is, bij ouderen zien we op 6 pogingen 1 effectieve zelfmoord."

## Woorden

Hoe komt het dat het cijfer bij oudere mannen zo hoog is? Anke Bonnewyn: "Daar zijn een aantal verklaringen voor. Ouderen zijn sowieso een kwetsbare groep omdat ze te maken krijgen met ziektes en lichamelijke klachten. Maar het is ook de leeftijd waarop je geconfronteerd wordt met verlies: je leven loopt op z'n einde, de eindigheid komt dichterbij. Je verliest familie, vrienden of je partner. Je bent afhankelijk van anderen om naar buiten te gaan of om je te wassen. Vooral mensen ouder dan 75 hebben het gevoel dat hun leven niet

meer kan veranderen: het kan alleen maar slechter worden."

Daarnaast is de huidige generatie zeventigers het niet gewend om over gevoelens te praten. "Op de afdeling ouderenpsychiatrie merken we dat mensen soms woorden moeten leren gebruiken om te zeggen wat ze voelen. Ik denk dat je die piek van bejaarde mannen ook in dat kader moet zien. Ouderen zullen niet makkelijk met depressieve klachten naar de huisarts gaan. Zij vinden dat een dokter er is voor lichamelijke klachten. Ze zeggen wel 'ik heb buikpijn' of 'ik kan niet slapen'. Maar voor 'ik

dat oudere mensen het leven beu zijn. Maar de wetenschappelijke literatuur spreekt dat tegen. Het zijn vooral ouderen met een depressie die zelfmoordgedachten hebben. Door die depressie gaan ze op een negatievere manier over zichzelf, het leven en de toekomst denken. De zelfmoord is geen weloverwogen keuze: door zijn depressie bekijkt de patiënt het leven door een donkere bril."

Hoe kunnen familieleden zo'n depressie herkennen? Anke Bonnewyn: "Eerst en vooral moeten we ons ervan bewust zijn dat een

## "Door zijn depressie bekijkt iemand het leven door een donkere bril"

voel me somber' of 'ik ben neerslachtig' hebben ze de woorden niet. En voor mannen is dat nog moeilijker dan voor vrouwen."

## Lusteloos

Volgens onderzoek ligt aan een zelfmoordpoging bij ouderen meestal een depressie aan de basis: het is dan ook belangrijk om te kunnen inschatten of een bejaarde depressief is. "Zowel familie als hulpverleners herkennen vaak niet dat het om een depressie gaat. Ouder worden is natuurlijk een levensfase waarin verlies een belangrijke rol speelt. Maar depressief zijn is iets anders. Als buitenstaander hebben we soms de neiging om te denken: het is normaal

depressie geen normaal onderdeel is van het ouder worden. Studies leren ons dat depressie niet vaker voorkomt bij ouderen dan bij jongeren en jongvolwassenen."

Hoe zien we dan dat iemand depressief is? "Als je merkt dat een oudere persoon nog weinig zin heeft in het leven, als niets hem interesseert. Als hij niet meer kan genieten van eten of heel weinig eet en slecht slaapt. Of als hij zich niet goed meer kan concentreren, lusteloos is. Als zo'n persoon daarbij ook nog aangeeft dat hij liever zou sterven, is het nodig om professionele hulp te zoeken. In eerste instantie betrek je er dan de huisarts bij: die kan inschatten waarover het gaat en of er verdere hulp nodig is."



*Psychologe Anke Bonnewyn:  
"De vraag die we ons moeten stellen  
is: hoe willen we zelf oud worden?  
Hoe geven we zin aan ons leven  
op latere leeftijd?"*

# AFSPRAAK

Een eerste contact met een enthousiast team. Een kennismaking met een gevarieerd jobaanbod. Een uitwisseling van ideeën en verwachtingen. Kortom, een loopbaan in een **ziekenhuis op wereldniveau**.

**Talent in zorg**

[www.uzleuven.be/jobs](http://www.uzleuven.be/jobs)

Topreferent zijn in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek, dat zijn de drie hoofdopdrachten van UZ Leuven. In België en Europa spelen we een toonaangevende rol die we willen behouden en verder uitbouwen. Daarvoor bundelen meer dan 8 800 gedreven medewerkers elke dag hun expertise. UZ Leuven behaalde als eerste Belgische ziekenhuis het internationale JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

Op zoek naar een boeiende uitdaging? Wij kijken uit naar talent voor onze **(medisch) administratieve diensten, informatica-afdeling, schoonmaak- en keukenafdelingen, verpleegkunde, technische dienst ...**

Voor meer informatie kun je contact opnemen met de dienst rekrutering en selectie, **tel. 016 34 49 78**. Voor een uitgebreide toelichting van onze vacatures kun je terecht op onze website.





## Gesprekstherapie

Op de afdeling ouderenspsychiatrie in campus Sint-Pieter praat Anke Bonnewyn geregeld met patiënten met een doodsverlangen. "Het lijkt misschien uitzichtloos om een oudere persoon te behandelen voor zijn depressie, maar in de praktijk valt dat goed mee: een depressie op latere leeftijd kan wel degelijk opklaren. De meeste mensen die hier worden opgenomen, behandelen we met een combinatie van medicijnen en gesprekstherapie. Vaak is praten over hun verlieservaringen al een opluchting. Hoe gaan ze om met de dood? Kunnen ze deze laatste levensfase een plaats geven? Niet eenvoudig om dat te doen als je 85 bent. Toch merk ik dat mensen wel de behoefte hebben om erover te praten en dat ze dankbaar zijn wanneer het onderwerp ter sprake komt."

"Tijdens onze gesprekken proberen we te zien wat zo'n doodsverlangen wil zeggen: is het een verlangen om het huidige leven niet meer verder te leiden? Wat maakt het huidige leven van de oudere zo moeilijk: dat hij niet meer naar buiten kan? Dat hij pijn heeft, of gezelschap mist? Als je ziet wat het zo moeilijk maakt in zijn leven vandaag, kun je daarop verder werken in de gesprekstherapie. Zo wordt praten over de dood vaak praten over het leven. Over het leven dat er vroeger was, of over het leven nu."

"Ik merk dat er weinig mensen zijn die echt verlangen naar de dood: ze verlangen er eigenlijk naar om niet meer verder te leven. Hun moeilijkheden zijn ook realiteit: mensen die hier in behandeling zijn, zullen we niet aansporen om hun leven nog te veranderen. Maar we kunnen hen misschien helpen om op een andere manier naar hun leven te kijken. We gaan ervan uit dat wanneer de

## "De ouderen van nu zijn niet meer de ouderen van twintig jaar geleden"

depressie opklaart, ook het doodsverlangen na verloop van tijd zal verdwijnen."

### Babyboomers

Volgens Anke Bonnewyn is over het onderwerp een breder maatschappelijk debat nodig. "Onze maatschappij is aan het veranderen: de ouderen nu zijn niet meer de ouderen van twintig jaar geleden. We leven in een maatschappij waarin autonomie erg belangrijk is. Jongsenioren van vandaag zijn ook de babyboomers die opgroeiden in de jaren zestig: zij vinden het normaal dat ze hun leven in eigen handen hebben. Sociologen kondigen al een tijdje aan dat die generatie het moeilijk zal hebben als ze geconfronteerd worden met de beperkingen van het ouder worden.

Zullen zij ook hun leven willen beëindigen als het niet meer kwaliteitsvol is? Je hoort alsmat vaker: 'zo oud wil ik niet worden', of 'laat mij maar sterven als ik afhankelijk moet zijn van anderen'. Dat was enkele generaties geleden niet denkbaar."

"We zouden ons dus de vraag moeten stellen: welke plaats hebben

ouderen nog in onze maatschappij? Hoe willen we zelf oud worden? Hoe geven we zin aan ons leven op latere leeftijd? En is zelfmoord, of euthanasie, het ultieme zelfbeschikkingsrecht? In sommige gevallen wel: als mensen de balans hebben gemaakt en een weloverwogen keuze maken. Maar daar wringt het schoentje: studies wijzen uit dat heel wat doodsverlangens bij ouderen het gevolg zijn van een verdoken depressie. Daar moeten we mee oppassen. Mensen mogen natuurlijk keuzes maken over hun eigen leven. De toekomstige generaties zullen dat meer en meer willen doen. Maar het gevaar bestaat dat we dat gaan zien als het ultieme zelfbeschikkingsrecht van een mens, terwijl een depressie niet gezien wordt." ▸

## Heb je vragen over zelfdoding?

Zelfmoordlijn: 02 649 95 55, [www.zelfmoordlijn.be](http://www.zelfmoordlijn.be) - Tele-Onthaal: 106, [www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)

# 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](mailto:leuven@familiehulp.be)

 **familiehulp**

Groot is je schildklier niet, maar als ze te snel of traag werkt, kun je daar behoorlijk last van krijgen. Gelukkig is een behandeling eenvoudig. En ook een schildklierknobbeltje is zelden ernstig. Een geruststellend gesprek met de endocrinoloog.

ENDOCRINOLOGIE

An Swerts



# Schildklier op hol?

In je hals, onder je strottenhoofd en voor je luchtpijp, zit een vliedervormig orgaan van tien tot twintig gram: de schildklier. Je kunt ze met de blote hand niet of nauwelijks voelen. Tenzij ze vergroot is of er zich een knobbeltje heeft gevormd. "Naar schatting vijf op honderd Belgen hebben een voelbaar knobbeltje. Maar als we bij iedereen die niets voelt een echografie zouden doen, krijgen we vermoedelijk bij de helft van de mensen een knobbeltje in beeld." Aan het woord is prof. dr. Brigitte Decallonne, adjunct-kliniekhoofd endocrinologie in UZ Leuven. "Een knobbeltje hoeft niet meteen te verontrusten", stelt ze gerust. "Want in 90 tot 95 procent is het goedaardig. Meestal hindert het de omliggende organen niet en verstoort het ook de schildklierwerking niet."

Maar waarom komt een knobbeltje zo vaak voor? "Onder meer omdat velen onder ons een mild tekort heb-

ben aan jodium, een essentiële bouwsteen voor de aanmaak van schildklierhormoon. Als tegenreactie kan de schildklier gaan zwellen en uiteindelijk knobbeltjes vormen." De hoeveelheid jodium die we uit zuivelproducten en vis halen, volstaat amper. "Gebruik daarom keukenzout waaraan jodium is toegevoegd", adviseert professor Decallonne. De

## "Enkel een bloedtest geeft zekerheid of er iets mis is met je schildklierwerking"

toevoeging van jodium aan keukenzout is in ons land niet verplicht. De overheid promoot sinds 2009 wel het gebruik van gejodeerd zout bij de bakkers, maar minder dan een op twee bakkers geeft daar gehoor aan.

### Onderzoek

Structurele afwijkingen van de schildklier kunnen in beeld worden

gebracht met een echografie. "Dat is een pijnloos en veilig onderzoek waarbij de arts over de halsstreek glijdt met een echokop die ultrageluid uitzendt", legt professor Decallonne uit. "Grote knobbels kunnen drukken op omliggende weefsels, wat mogelijk leidt tot slikproblemen, prikkelhoest of een hese stem. Bij extreem grote hinder moet de

schildklier operatief worden weggenomen. Maar meestal is er weinig tot geen hinder en is een behandeling niet nodig."

Tenzij er met de schildklierwerking iets mis is, wat met een eenvoudige bloedtest kan worden nagegaan. "We bepalen dan het gehalte aan TSH of schildklierstimulerend hormoon",



zegt professor Decallonne. "TSH wordt afgescheiden door de hypofyse, een hersenaanhangselje en uiterst gevoelige barometer voor de schildklierwerking. Moet de schildklier een tandje bijsteken, dan scheidt de hypofyse meer TSH af. Gaat de schildklier in overdrive, dan scheidt de hypofyse onmiddellijk minder TSH af. Zo houdt ze de schildklier in het gareel. Een normaal gehalte aan schildklierhormoon is cruciaal voor een goede gezondheid, op elke leeftijd. Bij een kind is dat vooral belangrijk voor een normale groei en ontwikkeling. En in de verdere levensjaren werkt de schildklier als een soort thermostaat voor bijna elke lichaamscel."

De thermostaatfunctie van de schildklier wordt meteen duidelijk door de klachten die zich bij een te sterke werking kunnen voordoen: warmtegevoel, zweten, hartkloppingen, beven en een opgejaagd gevoel. Ook klachten van een andere aard kunnen ontstaan, onder meer diarree, vermageren ondanks voldoende eten, en vruchtbaarheidsproblemen. "Dat zijn weinig specifieke klachten", merkt professor Decallonne op. "Maar een bloedtest geeft zekerheid of de schildklier er voor iets tussenzit." Werkt de schildklier wel degelijk te sterk, dan is een behandeling nodig. Want zonder behandeling stijgt de kans op ernstige langetermijngevolgen, zoals hartritme stoornissen en botontkalking."

## Radioactiviteit

Een te sterke schildklierwerking doet zich onder meer voor bij goedaardige knobbeltjes die na verloop van tijd, vaak pas na jaren, op zichzelf zijn gaan functioneren en ongeremd schildklierhormoon aanmaken. Ook mensen met de ziekte van Graves maken te veel schildklierhormoon aan. "Dat is een auto-immuunziekte waarbij door een programmeerfout in het afweersysteem antistoffen worden aangemaakt die de schildklier voortdurend op stang jagen", legt professor Decallonne uit.

Een verhoogde schildklierwerking kan behandeld worden met geneesmiddelen die de aanmaak van het schildklierhormoon afremmen. Een andere mogelijkheid is een behandeling met radioactief jodium door een eenmalige inname van een capsule

via de mond. De schildklier neemt het radioactief jodium op en raakt door het plaatselijke stralingseffect gekalmeerd. "Een doeltreffende en veilige behandeling die al ruim zestig jaar wordt toegepast", vertelt professor Decallonne.

## Hormoonsupplement

Wanneer de overdeven schildklierwerking zich ondanks deze behandeling niet normaliseert, of wanneer de schildklier te groot is en te veel hindert, moet ze geheel of gedeeltelijk worden weggenomen. Mensen die voor zulke operatie staan, zijn vaak erg ongerust. Ze vrezen dat ze zonder schildklier aan levenskwaliteit zullen inboeten. "Een hardnekkig misverstand", beklemtoont professor Decallonne. "Want we kunnen het tekort aan schildklierhormoon na de operatie perfect aanvullen met schildklierhormoon tabletten. Elke dag een tablet, dat is alles. En eenmaal de juiste dosis is gevonden, zijn er geen nevenwerkingen te verwachten, want het synthetische hormoon in de tablet komt overeen met het lichaamseigen hormoon. Ons lichaam voelt dus geen verschil."

Terwijl naar schatting één op de honderd mensen met een te sterk werkende schildklier kampen, hebben er naar schatting vijf keer zoveel een te traag werkende schildklier. Mogelijke klachten zijn onder meer een koudegevoel, een vertraagde hartslag, concentratiestoornissen, constipatie, gewichtstoename ondanks niet méér eten, haaruitval en vruchtbaarheidsproblemen. Ook hier geeft een bloedtest zekerheid over de bijdrage van de schildklier. In de meeste gevallen wordt een te trage schildklier veroorzaakt door de ziekte van Hashimoto. "Dat is een auto-immuunziekte waarbij de schildklier traag maar zeker vernietigd wordt. Een sluipend proces van meestal jaren", legt professor Decallonne uit. "Vaak wordt de ziekte nog voor er klachten zijn bij een algemene bloedscreening door de huisarts ontdekt." De behandeling is eenvoudig, want het tekort aan schildklierhormoon kan perfect met tabletten worden aangevuld.

## Schildklierkanker

Veel zeldzamer dan al die aandoeningen is schildklierkanker. Slechts 5 tot 10 procent van alle schildklierknobbeltjes zijn kwaadaardig. Het



**Prof. dr. Brigitte Decallonne:**  
*"De meeste mensen hebben een gebrek aan jodium: je gebruikt daarom best zout waaraan jodium werd toegevoegd."*

Belgisch Kankerregister noteerde in 2010 204 nieuwe gevallen van schildklierkanker bij mannen en 651 bij vrouwen. Maar jaar na jaar neemt wereldwijd het aantal gevallen van schildklierkanker lichtjes toe. "Het is mogelijk dat schildklierkanker elk jaar meer voorkomt, maar de oorzaak kennen we niet. Zeker is wel dat schildklierkanker vaker wordt gedetecteerd", meent professor Decallonne. "En dat heeft te maken met de technologische vooruitgang. Men doet alsmaar meer een beroep op beeldvormende onderzoeken als echografie en scans voor de diagnose van allerlei aandoeningen. Om de halsslagader te bestuderen bijvoorbeeld. Zo gebeurt het steeds vaker dat schildklierknobbeltjes toevallig aan het licht komen."

Wordt een schildklierknobbel als verdacht beschouwd, dan voert men een punctie uit. "Met een fijne naald zuigen we wat van de inhoud op", legt professor Decallonne uit. "Onder de microscoop krijgen we meer duidelijkheid." De diagnose van kanker komt vaak zwaar aan. "Maar het goede nieuws is dat de overlevingskans tien jaar na de behandeling doorgaans meer dan 95 procent bedraagt", zegt professor Decallonne. "Bovendien is de behandeling veel beter verdraagbaar dan voor die bij veel andere kankers. We nemen de schildklier operatief weg en behandelen vervolgens in de meeste gevallen met een hoge dosis radioactief jodium. Daarna moet de patiënt wel levenslang elke dag een schildklierhormoon tablet innemen." ▶

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



DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey

# Woordeloos bij elkaar horen

*De man staart voor zich uit. Hij zit op een bank, iets verder dan de eigenlijke koffieshop. Dat komt omdat er een mobiel bed naast hem moet kunnen staan.*

*Daarin ligt Ramazan, zijn ernstig gehandicapte zoon die 25 is geworden en die hij toch 'het kindje' blijft noemen. Voorbijgangers doen hun best om het hoofd niet om te draaien, maar ik zie toch het medeleven dat spreekt uit de vluchtige blikken.*

*Ramazan beweegt nauwelijks, soms maakt hij een klaaglijk geluid en stamelt iets waarvan ik alleen 'mama' versta.*

*Dan legt de man liefdevol een hand op Ramazans arm.*

*Ali is Turks en woont al 26 jaar in Rupelmonde, maar hij spreekt moeizaam Nederlands. Ons gesprek verloopt stroef, met veel stiltes. De recorder heeft het allemaal opgenomen, maar achteraf moet ik toch veel raden en ontcijferen. Een*

*momentopname, zoals alle gesprekken die ik hier in het ziekenhuis voer. Vader en zoon. Vader en zijn kindje.*

## ALI EN RAMAZA

**Ali (53):** "We hebben drie kinderen: Ramazan en twee meisjes. Ramazan is de oudste, zijn zussen studeren aan

hem mee. Ik werk als schrijver in een bedrijf in Bornem en ik heb verlof moeten nemen. En nu wacht ik. Het duurt lang."

**Wat is er Ramazan overkomen?**

**Ali:** "Hij kreeg een hersenbloeding toen hij nog in de buik van zijn moeder zat. Hij is in dit ziekenhuis op de

## "Wij willen niet dat hij ergens ver van ons ongelukkig is"

een Antwerpse hogeschool, ze studeren marketing en officemanagement. Een zus is nu bij de dokter met de mama. De mama heeft borstkanker gehad, ze is geopereerd en is nu hier op controle. En Ramazan kan niet alleen thuisblijven, dus nemen wij

wereld gekomen en bij de geboorte zag men meteen dat hij voor het leven zwaar gehandicapt zou zijn. We wisten al tijdens de zwangerschap dat het niet goed ging, maar zo ernstig hadden we het niet verwacht. Ze hebben hem dan hier in Leuven





### Ramazan, Ali en Jan Van Rompaey

dagen, twee, drie. Eigenlijk willen we graag definitief teruggaan: als je het mijn vrouw vraagt is ze morgen weg. Maar het kindje is een probleem. Hier kunnen de dokters beter voor hem zorgen. Ramazan is ook vaak ziek, daar moeten we mee rekening houden. Wij zullen dus nooit terug kunnen. U moet weten, meneer: onze familie hecht heel veel belang aan Ramazan, wij hebben een sterke familieband en wij zijn zeer aan hem gehecht. We zouden niet willen dat hem iets overkomt.”

“Onze dochters Elif en Zeyrep wonen nog bij ons: ze helpen zoveel mogelijk, en ze zijn ook zo gehecht aan hun broer. Hij is zo kwetsbaar. We zouden echt niet weten wat te doen zonder hem. Maar het is zwaar, mijn vrouw heeft een schouderprobleem omdat ze hem zo vaak moest optillen.”  
(Ramazan zegt iets)

#### Begrijpen jullie hem?

Ali: “Nee, dat niet. Een paar woorden misschien, die wij alleen begrijpen. Hij zegt eigenlijk alleen maar *mama*. Maar we willen hem toch niet naar een instelling brengen; dat zou niet goed zijn voor hem. Thuis is beter. Misschien als we er allebei niet meer zijn, dan wel. Maar anders niet.

#### Denken jullie dat Ramazan ondanks alles gelukkig is?

geopereerd, maar beter kan hij niet meer worden. Later heeft hij nog vaak hier in het ziekenhuis gelegen. Het is moeilijk om met ons kindje te leven. Altijd thuis, we kunnen maar moeilijk weg, meneer. Vroeger kon hij nog naar een school gaan, een dagcentrum. We brachten hem 's morgens en haalden hem 's avonds weer op. Maar sinds twee jaar is hij thuis. Dat is moeilijk, hij heeft veel aandacht en zorgen nodig. Optillen, naar bed brengen: dat doe ik als ik van het werk kom. Maar wij willen niet dat hij ergens, ver van ons, ongelukkig is. Gelukkig kan mama voor hem zorgen, maar toen werd zij zelf ziek. Dat was het moeilijkste: toen ook de mama ziek werd en ik voor alles moest zorgen.”

#### Gaan jullie soms nog terug naar Turkije?

Ali: “Ja, maar ook dat is moeilijk. Ons kindje kan niet mee, hij mag niet vliegen en met de auto is het te ver. En dus ga ik alleen naar onze familie, nooit lang, altijd maar voor enkele

Ali: “Jazeker, we denken van wel. Als hij in de winter lang moet binnen blijven is hij droevig gestemd, maar in de zomer is hij opgewekt omdat we hem naar buiten brengen.”

#### Het leven heeft u niet gespaard.

Ali: “Ja, dat is waar. Altijd problemen, we zijn al zo vaak hier geweest. Maar we moeten nu eenmaal verder leven, er is geen andere oplossing. Als we dood zijn blijft het kindje alleen achter. En dat kan niet, dat is moeilijk om uit te leggen. Maar ja, we moeten dit nu eenmaal accepteren. Zo is het en niet anders.”

### JOHN EN HILDE

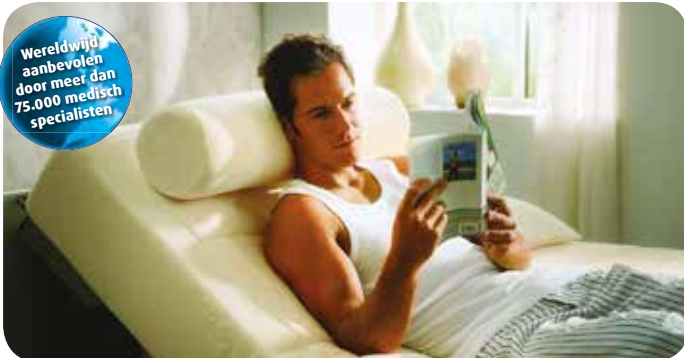
*Zij was conservatoriumstudente, hij leraar klavecimbel. Hij was zeventien jaar ouder, en ze werd verliefd. Dat is dertig jaar geleden. Verliefd is ze nog altijd, alleen is het leven nu iets ingewikkelder dan toen. Nu zitten ze samen te wachten op het resultaat van een onderzoek. Hij heeft een auto-immuunziekte waarvan ze de oorzaak maar niet vinden. John praat vlot Nederlands met een onmiskenbaar Amerikaans accent.*

John (69): “Ik studeerde in Chicago en in de jaren zeventig week ik uit naar Canada omdat ik niet naar de oorlog in Vietnam wilde, uit een soort van overlevingsinstinct. Ik ben klassiek muzikant van beroep en na Montreal ging ik mij in Antwerpen perfectioneren in klavecimbel. Ik kende de stad door de wereldbe-



*John en Hilde: “Hij was de ware voor mij en dat is hij nog altijd.”*





### 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 m<sup>2</sup> woonideeën

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

TEMPUR - AUPING - ZN000Z by LATTOFLEX - WINX - FYLDS' - CARPE DIEM

**PATRIMA**  
Wonen & Slapen

# 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  
Recent geopend!



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](http://www.senioractive.be)



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

senior  
active  
Waar wonen vakantie wordt!

roemde verzameling oude instrumenten in het Vleeshuis, en mijn toenmalige professor gaf er les. Van Antwerpen ging het naar Parijs: daar woonde ik tien jaar. Terwijl reisde ik als klassiek musicus door Europa, soms als solist, soms met een kamerorkest."

"Nog wat later ben ik iemand achterna gereisd naar Brussel. Ondertussen had ik een belangrijke muziekprijs gehaald in het concours van het Festival van Vlaanderen in Brugge. Ik kende dit land dus wel een beetje. En zo kwam ik in het Gentse conservatorium terecht waar ik klavecimbel ging doceren. Daar heb ik Hilde ontmoet: het klassieke verhaal."

## "Voor mij was het liefde op het eerste gezicht"

**Hilde (52):** "Ja, leraar en leerling. Ik was 22 en onschuldig. Ondanks het leeftijdsverschil viel ik meteen voor hem. Voor mij was het liefde op het eerste gezicht; ik heb sindsdien nooit meer een andere relatie gehad. Hij was de ware voor mij, en dat is hij nog altijd."

**John:** "Ik had al enkele relaties achter de rug, had veel gereisd en de wereld gezien. Geleidelijk ben ik van haar gaan houden. Ze speelde uitstekend klavecimbel en dat gaf in het begin een sterke band tussen ons."

**Wat trok u in haar zo aan?**

**John:** "Ze was zo'n typisch West-Vlaams meisje."

**Hilde:** "Braaf ..."

**John:** "Ja, maar ook wat schuchter: ze nam niet graag risico's. Ik kon vergelijken, want ik heb zowat overal lesgegeven, en vooral in Frankrijk: daar zaten de studenten vol energie. Als leraar moest je die energie kanaliseren. In Vlaanderen moest je zoeken naar die energie, en de leerlingen als het ware provoceren."

**Hou je dan meer van Franse leerlingen?**

**John:** "Neenee, dat is een *silly question*. Als leraar hou ik van die Franse energieke leerlingen, die je maar met

moeite in bedwang kunt houden. Dat is dankbaarder, je krijgt te maken met de passie voor het musiceren. Maar als partner geef ik de voorkeur aan het karakter van zo'n Vlaams meisje. Ik vind het zalig om met zo iemand samen te zijn. Natuurlijk hield ik niet enkel van Hilde om haar kwaliteiten als studente: er speelden veel andere factoren mee, zoals haar gevoelsleven en haar morele kwaliteiten."

**Je hebt zoveel nationaliteiten gekend. Waarin verschillen de Vlamingen?**

**John:** "Ik heb bijna dertig jaar in Brussel geleefd en heb lang lesgege-

ven in Vlaanderen. Ik spreek voldoende Nederlands om de mensen hier goed te leren kennen. En weet je waarom ik hier zo graag gewoond heb? Je kunt daar geen simpele uitleg over geven, maar Vlaanderen is een *carrefour*. En dan bedoel ik niet het warenhuis, maar een kruispunt. Jullie leven op een Europees knooppunt waar diverse culturen en talen samenkomen. Jullie zijn omringd door andere culturen, dat voel je overal."

**Gaat u nog vaak terug naar Amerika?**

**John:** "Zelden. Vlaanderen en Franstalig Europa zijn nu mijn *hometown* geworden. De States zijn me te gevaarlijk sinds Bush in 2000. Ik kan het weten, want ik groeide op in dat milieu van de conservatieve zwijgen-

de meerderheid, zoals men ze toen noemde. Maar het is al lang geen *zwijgende* meerderheid meer. Wat Europa zo fantastisch maakt, is dat er zo veel talen gesproken worden: in de States spreekt iedereen maar één taal. Zelf "woon" ik nu op twee plaatsen: ik heb ook een huis in de Bourgogne."

**Jullie wonen dus niet samen?**

**John:** "Jawel. We wonen parttime samen, maar het is een fulltime relatie (*ze moeten allebei lachen*). Hilde is voltijds aan het werk, ze geeft ook les. Ik woon in Frankrijk, en *wij* wonen in West-Vlaanderen."

**Hilde:** "Anderen kunnen dat gecompliceerd vinden. En het is inderdaad geen gewoon leven."

**Ga dan mee naar Frankrijk, dat is toch eenvoudiger?**

**Hilde:** "Op dit moment in ons leven is het beter zoals het nu is, hoe vreemd dat ook moge klinken. We hebben elk ons leven en onze bezigheden. En we vertrouwen elkaar."

**John:** "We zien wel wat het leven voor ons in petto heeft. Ik ben nu met pensioen, maar elke dag is er nog muziek in mijn leven. Ik mis mijn tijd als leraar omdat ik toen de hele dag met muziek bezig was. Maar nu ik geen les meer geef, speelt de muziek pas de rol die ze moet spelen: ze maakt nu essentieel deel uit van mijn bestaan. De muziek brengt vrede in mijn hoofd en mijn hart."

## SIENTJE, HILDE EN BABETTE

*Een jonge moeder, met haar dochttertje en haar moeder. Babette (een jaar en twee*



*Sientje met dochter Babette en moeder Hilde: "Ik heb er geen moment over moeten nadenken om hen weer in huis te nemen"*

weken) beschikt over een smartphone waarmee ze op tafel hamert en die ze nu en dan op de grond keilt. Oma Hilde en moeder Sientje geraken haar met moeite de baas. Sientje woont al enige tijd terug bij haar moeder, in de luwte van het ouderlijke huis. Mét Babette, en dat zal moeder geweten hebben.

**Sientje (24):** "Mijn man en ik zijn uit elkaar en ik ben teruggekeerd naar mijn moeder. We woonden niet ver, eigenlijk maakte het niet zo'n verschil. Scheiden op die leeftijd is jong, inderdaad. Maar mijn ex en ik zijn nu goede vrienden. Het gaat beter dan toen, maar het komt nooit meer goed. Het is goed zoals het is, vind ik. Alleen jammer dat Babette om de

## "Zonder mijn moeder was ik er niet meer"

veertien dagen een weekend naar haar papa gaat en ik haar dan moet missen."

**Moeder Hilde:** "Ik wist al langer dat het mis ging en ik heb er geen moment over moeten nadenken om hen weer in huis te nemen. Als moeder ben je dat aan je dochter verplicht. Die beslissing is er spontaan gekomen."

**Sientje:** "Ik heb al zes jaar diabetes, maar dat was redelijk onder controle: geregeld suiker meten, drie keer per dag een prikje geven. Tot ik een blaasontsteking kreeg en de diabetes

daar fout op reageerde. Braken, uitdroging, hevige dorst. Dat kan blijkbaar gebeuren: mensen met diabetes kunnen sterven aan een infectieziekte, maar dat wist ik niet. Ik werd flink ziek, de huisarts schreef een antibioticum voor en rust. Ik bleef dan maar beneden op de sofa slapen, daar kon ik recht zitten als de pijn heviger werd."

**Moeder Hilde:** "Maar ik ben een slechte slaapster en ik ging enkele keren kijken. Toen ik gestommel hoorde in de badkamer, dacht ik: dat is niet normaal. Ik zag meteen dat ze er slecht aan toe was. Ze moest braken en haar ogen stonden niet goed. Ik ben bij haar gebleven, maar ze

werd zienderogen zieker en ik heb toen de beslissing genomen om haar in de wagen te stoppen en met haar naar Gasthuisberg te rijden.

Onderweg zakte ze tegen mij aan en zei niets meer: toen wist ik dat het héél dringend was. Ik heb de hele rit tegen haar gepraat: 'Volhouden Sientje, we zijn bijna op Spoed, niet in slaap vallen, Sientje'."

"Bij de spoedgevallendienst hebben ze haar onmiddellijk in een box gelegd en zijn ze met een behandeling begonnen. De artsen zeiden dat we net op tijd waren: als we nog langer hadden gewacht, was ze er nu niet meer. Op dat moment kon ze al niet meer op haar benen staan. Ik was haar bijna kwijt. Een fantastische verpleger is de hele nacht bij haar gebleven."

**Sientje:** "Ze hadden het over *sluipdood*. Akelig."

**Hilde:** "Het was echt kantje boordje. Dat is de moederlijke intuïtie... ik heb er niet over nagedacht. Een moeder weet automatisch wat haar te doen staat."

**Sientje:** "Ik heb toen nog twee dagen op intensieve zorgen gelegen en ik hoor ze daar nog zeggen: *hier ben je veilig*. Dat was zo geruststellend, iets wat je bijblijft. We beseffen nu pas dat ik aan de dood ontsnapt ben. Zonder mijn moeder was ik er niet meer, ik besepte niet eens wat mij overkwam. Ik ben haar ongelooflijk dankbaar. Wat kan ik nu doen?"

**Hilde:** "Een bloemetje zal wel volstaan."

**Sientje:** "Ik heb echt geluk gehad: dat mijn mama een slechte slaper is,

dat ze op het juiste moment de juiste beslissing heeft genomen, dat ik zonder problemen en tijdig hier ben geraakt. En dat ze in het ziekenhuis onmiddellijk de juiste behandeling hebben gestart."

## SOFIE EN BELLIE

*Bellie (11 maanden) kijkt me met haar staalblauwe oogjes argwanend aan. Ze vertrouwt me niet, denk ik. Ik neem haar moeder in beslag. Er loopt een slangetje van haar neusje naar het pipetje van mama. Die spuit nu en dan wat voedsel in en dat komt langs een sonde rechtstreeks in haar maagje terecht. Bellie moet door verwickelingen bij de geboorte namelijk deels kunstmatig gevoed worden.*

**Sofie (27):** "Ze moet echt nog leren eten. Bellie is ons eerste kindje. Ze is een prematuurtje, drie en een halve maand te vroeg geboren, 420 gram. Een lichtgewichtje. Ze heeft moeten vechten voor haar leven en de vier eerste maanden bracht ze in het ziekenhuis door. Eigenlijk heeft ze sindsdien een goed parcours afgelegd, maar ze moet nog veel inhalen."

### Wist je dat het een probleemkindje zou worden?

**Sofie:** "Nee, alles ging goed tijdens mijn zwangerschap. Ze zagen wel dat het kindje onvoldoende bijkwam. De dagen voor de geboorte bleek dat het hartje begon te verzwakken en hebben ze haar met een keizersnede op de wereld gezet. Na de geboorte vertelden ze me dat er kans was op een hersenbloeding, dat er iets mis kon zijn met de longetjes, dat ze allerlei infecties kon krijgen."

### Je moet toen wel erg geschrokken zijn.

**Sofie:** "Ja, tot op dat moment leef je op een roze wolk en opeens zit je hoofd vol met zwartgallige gedachten. Ik was erg bang, zeker toen ik zelf uit het ziekenhuis werd ontslagen en Bellie moest achterlaten. Dat is niet goed voor de band tussen moeder en kind. Je ziet haar enkele uren per dag en voor de rest zijn het de artsen en de verpleegkundigen die zich om haar bekommeren. Pas na zes weken konden ze zeggen dat haar overlevingskans groot was, maar ze moet nog heel vaak op onderzoek komen."

### Hoe groot was de ontgoocheling?





*Sofie en Bellie: "Ze heeft al wat meegemaakt in haar jonge leven."*

**Sofie:** "Toen ze kwamen zeggen dat er al die problemen waren, had ik het moeilijk. Slechts één op de vier kindjes met dezelfde problematiek wordt echt gezond, zeiden de artsen. De helft overleeft het niet en van de overlevenden is de helft zwaar gehandicapt. Ik begon te denken hoe dat moest als Bellie gehandicapt zou zijn en hoe we daar dan moesten mee omgaan. Je accepteert het natuurlijk: als het zo is, is het zo. Maar het maakt wel een groot verschil. We zijn nog jong en het zou ons leven drastisch veranderen. Ja, ik ben bang geweest."

"De dokters zeiden me dat het ergste voorbij zou zijn als ze dag 25 zou halen... Toen het zover was voelde ik mij al een stuk beter. Het onheil overkomt je en je ondergaat. Pas achteraf, nu alles veel beter gaat, besef je waaraan we ontsnapt zijn."

**Heb je een moment spijt gehad? Beter geen kindje?**

**Sofie:** "Nee, dat niet. Maar ja, het is nu goed gegaan. Als het verkeerd was gelopen zou ik er nu misschien anders over denken..."

## "Ik begon te denken hoe het verder moest als Bellie gehandicapt zou zijn"

**Houdt Bellie er iets aan over?**

**Sofie:** "De hersenscans wijzen alvast uit dat op dat gebied alles normaal is. Maar ze is natuurlijk te klein voor haar leeftijd en te licht. Ze heeft een tijdje een monitor gehad om haar ademhaling te controleren. Ze hebben haar oogjes moeten laseren... Baby's die lang zuurstof nodig heb-



ben, krijgen een afwijking aan de ogen. Ja, ze heeft al wat meegemaakt in haar jonge leven. Maar kijk hoe levendig en alert ze nu is."

**Denken jullie aan nog meer kinderen?**

**Sofie:** "We willen nu in de eerste plaats Bellie op weg zetten. En dan zien we wel. Een tweede kind zou ook een probleemkindje kunnen zijn. Ik heb een afwijking waardoor het bloed sneller stolt. Dat maakt dat de bloedtoevoer naar de moederkoek verstopt raakt en de foetus geen voe-

moet in september weer aan de slag. Dat wordt dus niet makkelijk. Maar ik denk dat dat met een gewoon kind ook niet gemakkelijk is. En al bij al is het nu niet veel anders dan bij een normaal kind: haar voeding is nog een probleem, maar als dat achter de rug is, is het ergste voorbij. Wij zijn in ieder geval blij: we hebben onze Bellie!" ▶



ding meer krijgt. Ik zou dan moeten bloedverdunners nemen. We zullen dus moeten overleggen. In het begin van onze relatie wilden we wel drie of vier kinderen. Maar dat zien we nu niet meer zitten." (lacht)

**Ga je weer aan het werk?**

**Sofie:** "Ik sta in het onderwijs en

## Hoorcentrum Vivantia

gratis  
gehoortest



gratis  
accessoire\*

**Gratis accessoire  
t.w.v. € 200\***

\*Bij aankoop van 2 hoortoestellen 'type plus of top van ReSound' ontvangt u een gratis accessoire, b.v. afstandsbediening voor hoortoestel. Actie geldig van 1 juni t.e.m. 31 augustus 2013 op vertoon van deze advertentie en enkel cumuleerbaar met 10% CM Leden korting. Dit zolang de voorraad strekt.

In Betekom, Boortmeerbeek, Geetbets, Herent, Leuven, Oud-Heverlee, Linter, Scherpenheuvel en St.-Joris-Winge. CM hoorcentra in Halle, Liedekerke, Tervuren en Meise.

Bel steeds voor je afspraak: 016 31 44 60  
[www.vivantia.be](http://www.vivantia.be)





COLUMN

Clara Vanuytven

## Humor als medicijn

**D**at mijn vader al ver in de tachtig is, verandert niets aan zijn gevoel voor humor. Hij blijft grappig, spitsvondig en alert. Maar af en toe moet ik hem toch aanmanen om ernstig te blijven. Zo regelde ik laatst een spoedconsultatie voor hem. Terwijl de huisdokter naar mijn opsomming van zijn levensbedreigende symptomen luisterde, maakte mijn vader grapjes. Ik verdenk hem ervan dat hij oprecht genoot van het feit dat ik totaal niet geloofwaardig overkwam bij de dokter. Vandaag moet hij naar het ziekenhuis voor een NMR-onderzoek. Eerst is het wachten op een inspuiting. "Duurt het nog lang?" "Nog even geduld. We hebben toch alle tijd", sus ik. "Tijd is nu net iets wat jij wel, maar ik niet meer heb", grinnikt hij. Hij besluit dan maar het kruiswoordraadsel van de krant van gisteren, dat hij uitgescheurd en in zijn binnenzak gestopt heeft, in te vullen. Ik ben verrast als ik zie welke woorden hij invult. Laptop. Inauguratie? "Ach ...", zegt mijn vader wijs. "Tegen de tijd dat je tachtig bent, heb je alles al geleerd. Dan moet je het alleen nog maar onthouden..."

Twee uur later zitten we weer in de wachtzaal van de afdeling nucleaire metingen. Nu voor de scan. "Ik hoop dat het meevalt", zegt mijn vader. "Vorige keer viel het tegen." "Hoezo?", vraag ik verbaasd. "De botscan was toch goed?" "Dat bedoel ik niet", reageert hij. "Niet de resultaten ..."

Ik kijk hem vragend aan. "Voor die scan moest ik in een tunnel liggen. En toen zei die verpleegster: ontspan u maar, meneer. Het duurt hier een tijdje. Leg je armen omhoog, hoofd achteruit. En doe je ogen maar dicht. Droom maar dat je aan het strand in de zon ligt." "En?" "Dat heb ik geprobeerd."

Ik kijk hem vragend aan. Was hij bang? Kreeg hij pijn? Heeft hij te lang stil moeten liggen? "Dat dacht zij ook. Nee, dat was het niet. Maar ik heb op televisie gezien hoe zo'n strand eruitziet en wie daar

ligt. Dus ik bekijk haar nog eens, ik doe mijn ogen dicht. Ik zie dat strand ... Maar ik lig daar moederziel alleen! Nee, dat viel helemaal niet mee."

Ik schiet in de lach. Hopelijk heeft hij dat grapje niet aan de verpleegster verteld? Blijkbaar wel.

"Ach", zegt hij berouwvol, "jouw grootmoeder had gelijk. Ze zei vroeger dikwijls dat ze met mij overal kon komen, maar altijd maar één keer."

### "Vader weet dat zijn krachten elke dag afnemen"

Na de scan verlaten we het ziekenhuis. De resultaten worden volgende week bij de uroloog besproken. Ik breng hem thuis. Hij woont nog alleen. Zo wil hij het, en het lukt hem wonderwel. Onderweg informeer ik naar zijn kippen. Op zijn leeftijd is het leven in zijn kippenhok interessanter dan de staatsbegroting; het aantal eieren in de nesten is het belangrijkste nieuws van de dag. Meestal deelt hij de legsels gul uit onder zijn kroost. Maar ik heb zes schoonzussen. En hij ziet ze graag. Dus ik kom altijd te laat.

"Dat klopt toch niet", mopper ik, met goudgele dooiers in gedachten. "Zij zijn van de tweede graad en ik van de eerste."

"Goh", zegt hij laconiek. "Ik wist niet dat jij van de kippen afstamde ..."

Mijn vader is nu negenentachtig. Hij wil graag negentig worden. Misschien hoopt hij op een groot feest? Hij houdt van pakjes en verrassingen. Maar hij weet ook dat zijn krachten elke dag afnemen; daar zorgt zijn ziekte voor. Toch kiest hij voor de zonnekant van het leven. Geen gemopper, gezeur of ouderwets gedonder. Misschien moet ik dat vooral onthouden: "Neem minstens een keer per dag een flinke dosis humor."

Clara Vanuytven

Service Residentie

# Populierenhof

POPULIERENLAAN 10 - 3001 HEVERLEE-LEUVEN

☎ 016/20 14 64

**met 24u op 24u / 7 op 7 zorgverlening 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 zelfgerichte flat



armonea

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

## 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](http://www.tk-encasa.be)

ThyssenKrupp Encasa  
Life is motion.



# 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](http://www.landelijkethuiszorg.be)







UZ-MAGAZINE CULINAIR

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

## Speltwraps met avocado en kip

### Voor de pannenkoekjes:

#### Ingrediënten (voor vier stuks)

- 60 gram speltmeel
- 60 gram maïzena
- 100 ml warm water
- 1 snuifje zout
- 1 koffielepel maïs- of koolzaadolie

### Bereiding

Meng de meelsoorten en het zout. Maak een kuiltje in het midden en voeg er het warme water aan toe. Meng en kneed tot een zacht deeg dat niet meer aan de handen kleeft. Verdeel in vier deelballetjes en rol ze dun uit op een licht bebloemd oppervlak. Bak de pannenkoekjes in een pan met de olie.

### Vulling voor de wrap

#### Ingrediënten voor één pannenkoek

- 1 halve avocado geplet
- peper en zout
- enkele citroenpartjes
- 100 gram kip- of kalkoenfilet in reepjes gesneden (eventueel restjes van een gebraden kip)
- 1 tomaat
- 1 bussel tuinkers of preischeuten of linzen

### Bereiding

Kruid het avocadvlees met peper en zout en besprenkel met wat citroensap. Smeer op de wrap. Voeg de kip- of kalkoenreepjes toe. Snij de tomaat in plakjes en leg ze op de avocado. Bedek ten slotte met de tuinkers of andere kruiden.

### Tip van de diëtiste

- De vetten in avocado's zijn onverzadigbaar en dus heel geschikt om cholesterol te verlagen of een goede cholesterolwaarde te behouden.
- Een avocado bevat heel wat belangrijke mineralen zoals ijzer en kalium.
- Opgelet: avocado's zitten boordevol gezonde voedingsstoffen, maar bevatten ook veel calorieën.
- Serveer bij je wrap nog een slaatje om voldoende groenten te eten.

### Mooi appartement aan UZ Leuven campus Gasthuisberg

- 2 slaapkamers, 2<sup>de</sup> verdiep, in groene omgeving nabij centrum/ring;
- onmiddellijk instapklaar, recent geschilderd, lichtarmaturen, gordijnrails, gepantserde deur en lift;
- terras met zicht op park, ondergrondse garage;
- huur **795 euro/maand** + provisie lasten 90 euro/maand, excl. indiv. verbruik nutsvoorz.

0475/97.83.74 – Fabienne.goovaerts@gmail.com

uit: 'Beter eten met eenvoudige maaltijden' van het Federaal Plan voor Voeding en Gezondheid, [www.mijnvoedingsplan.be](http://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](mailto:info@bedking.be)

Open: 10u00 – 18u30

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

[www.bedking.be](http://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

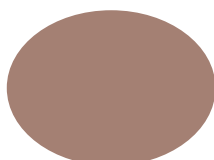
### UW SPECIALIST IN ZONNEGLAZEN



**ZEISS**

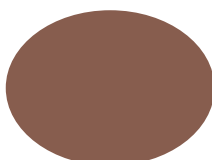
**ACTIE**

tot 50% korting  
op zonneglazen  
info in de winkel



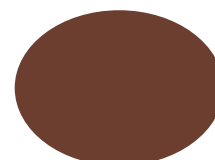
#### Skylet® Fun

Aanbevolen voor gemiddelde omgevingshelderheid en slechte lichtomstandigheden, bijv. wazige zonneshijn.



#### Skylet® Road

Aanbevolen voor middelmatig tot sterk zonlicht en het zomerweer van Centraal-Europa.



#### Skylet® Sport

Aanbevolen bij fel zonlicht en sterke schittering, bv. op gletsjers, in de bergen of bij de beoefening van water- en vliegsporten.

**-15%** OP OPTISCH MONTUUR 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](http://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

In juli en augustus elke dag open tot 18u