



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 28 - nr 3 - september 2012

Gratis
Neem mee!



Wat als borstkanker erfelijk is?

UZ Leuven-medewerkers op missie in Afrika

Organen afstaan: hoe doe je dat?

Pakkende verhalen van patiënten in de koffiешop

★★★★★
service-
residentie

Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten



- Luxueuze appartementen in parktuin van 2ha
- Rustige ligging op 5 km van centrum Leuven
- Ruim dienstenaanbod volgens eigen wensen
Restaurant, cafetaria, kapsalon,
wassalon, boodschappendienst,
poetsdienst, huishoudelijke hulp,
medische en persoonlijke verzorging
- Veiligheid: alarmsysteem, 24/24 permanentie
- Privacy en vrijheid
- Gezelschap en animatie



Nieuw:

Wellness-centrum voor lichaamsverzorging,
massage, manicure, pedicure, aroma-therapie,
dieetadvies, infraroodsauna, ...

Service-residentie Ter Korbeke
Oudebaan 106 - 3360 Korbeek-Lo
Tel.: 016 46 39 25
www.terkorbeke.be

TRIOPTIC LEUVEN wordt ELS OPTICS



OPTIEK - CONTACTLENSLABO

**GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILGLAZEN**



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

**15% OP MONTUREN,
GLAZEN EN ZONNEBRILLEN**
op vertoon of vermelding van deze advertentie

els optics

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

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



UZ-magazine
Jaargang 28,
nummer 3 (september 2012)

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



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

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

FOTO'S:
Geert Dekeyser, Lies Willaert

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

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

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

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

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

COPYRIGHT:
overname van artikels of
gedeelten daarvan wordt
toegestaan na overleg met de
redactie en met vermelding van
de bron



6



14



10



18



22



26

6 Borstkanker in de familie?

In het centrum menselijke erfelijkheid kun je uitsluitsel krijgen of je erfelijk belast bent.

10 Voedselallergie bij kinderen

Almaar meer kinderen zijn allergisch voor voedingsmiddelen: wat loopt er mis?

14 Naar Afrika en terug

Medische ontwikkelingsamenwerking werkt langs twee kanten: ook wij kunnen iets leren van de Afrikaanse visie op ziekte, leven en dood.

18 Orgaan afstaan: een nobele daad

Ken jij de Belgische wetgeving over het afstaan van organen na je dood? En hoe kun je je lichaam afstaan voor de wetenschap?

22 Anorexia: ziekte met grote impact

Hoe herken je de signalen? En waar kun je met je kind naartoe?

26 Hersenschudding: blijf waakzaam

Een hersenschudding is niet zo onschuldig als we vaak denken.

Vaste rubrieken

4 Journaal: berichten over en uit UZ Leuven

5 Woordje van de ziekenhuispastor

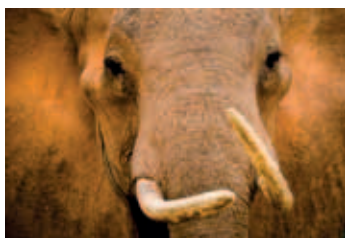
28 Dorp in de stad: Jan Van Rompaey praat met voorbijgangers in de koffieshop

34 Recept: haantje met sjalotten



28

Kunst van avontuurlijke dames



Van begin september tot half oktober hangt in de bezoekersgang van campus Gasthuisberg fotografie van twee avontuurlijke dames. Loulou Beavers en Ingrid Vekemans zijn fotografen én globetrotters. Loulou

Beavers maakte prachtige natuurbeelden van haar reizen naar onder andere Amerika, Canada, Kenia, Tanzania, Namibië, Noorwegen en Antarctica. Ingrid Vekemans was altijd al gefascineerd door Afrika. Wilde dieren en landschappen zijn haar favoriete onderwerpen om voor de camera te brengen. Vanaf half oktober maakt de bezoekersgang plaats voor de reizende actuele kunst van de vereniging Kunst in huis, waarbij je kunstwerken kunt huren van jonge Vlaamse kunstenaars (www.kunstinhuis.be).

De Health Sciences campus krijgt vorm

Begin september ging een nieuw stuk van de nieuwe ondergrondse parkeergarage van campus Gasthuisberg open. Daarmee komen er nog eens driehonderd extra parkeerplaatsen bij voor de medewerkers van UZ Leuven. De ondergrondse parking, met in totaal 1 500 plaatsen, wordt ook de 'kelder' van een aantal splinternieuwe gebouwen op campus Gasthuisberg. Momenteel werkt men op die plaats namelijk ook aan de nieuwbouw voor kritieke diensten en het nieuwe psychiatrische ziekenhuis. Later zullen ook het nieuwe moeder- en kindziekenhuis en de dienst kinderpsychiatrie bovenop het parkeergebouw gezet worden. De bouwwerken maken deel uit van de Health Sciences campus, waar biomedische diensten uit de Leuvense regio zullen samenkomen op één plek. Meer info op www.uzleuven.be/bouw

Nieuw kunstwerk in campus Pellenberg



Sinds kort is UZ Leuven een fraai kunstwerk rijker. In de tuin van campus Pellenberg staat het glanzend gele werk Niebloy van Nick Ervinck. Deze jonge West-Vlaming is bekend als virtual reality-kunstenaar: hij houdt van animatiefilms, 3D-prints en digitale tekeningen, die hij dan uit-

werkt in sculpturen van pleister, polyester of hout. Nick Ervinck maakte Niebloy op basis van gesprekken met professor Pierre Delaere van de dienst neus-, keel- en oorziekten en gelaats- en halschirurgie. De kunstenaar liet zich ook inspireren door gesprekken met professor Koen Van Laere van nucleaire geneeskunde. In de vormen van het beeld herken je anatomische en skeletachtige structuren. Kortom: Niebloy is een combinatie van het reële en het virtuele, van natuur en techniek, van kunst en geneeskunde. Meer info op www.nickervinck.com.

UZ Leuven blijft babyvriendelijk ziekenhuis



UZ Leuven mag zich babyvriendelijk ziekenhuis blijven noemen. Een audit van het internationale label Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) onderzocht medewerkers die in contact komen met zwan-

gere vrouwen, moeders en baby's. Ook de zwangere vrouwen en pas bevallen moeders zelf werden aangesproken. Op de resultaten van het onderzoek mag het ziekenhuis trots zijn. De evaluatoren stelden vast dat zwangere vrouwen erg goed voorbereid worden dankzij prenatale infoavonden en cursussen. Medewerkers van het ziekenhuis hebben een uitstekende theoretische en praktische kennis en nieuwe medewerkers worden goed opgeleid. Pas bevallen moeders kregen de juiste uitleg over bijvoorbeeld voordelen van borstvoeding, afkolven, huid-huidcontact na de geboorte en de papa's worden actief betrokken bij de verzorging van de baby. Kortom: het ziekenhuis kreeg voor de volgende vier jaar een goed rapport.

Spoedgevallendienst bestaat veertig jaar

In het najaar viert de spoedgevallendienst van UZ Leuven haar veertigste verjaardag. Wie wat ouder is, herinnert zich misschien nog dat je vroeger voor dringende medische hulp in campus Sint-Rafaël aan de Kapucijnenvoer moest zijn. In 1972 werd daar officieel de spoedgevallendienst opgericht. Voor dat jaar bestond er geen aparte spoed: dringende gevallen verwees men toen door naar een kamertje in de operatiezaal van het ziekenhuis. In 1984 verhuisde de spoedgevallendienst naar campus Gasthuisberg, waar de groei van het nieuwe ziekenhuis volop bezig was. Over twee jaar zullen de collega's van spoed nog eens verhuizen: de spoedgevallendienst neemt dan haar intrek in het gloednieuwe gebouw dat nu in de steigers staat. Om de veertig jaar spoed te vieren organiseert de afdeling een symposium voor gezondheidswerkers en komt er een personeelsfeest.

Roken: enkel in de rokershuisjes



UZ Leuven is een rookvrij ziekenhuis. Binnen roken mag niet, maar ook niet buiten aan de ingang. Om het voor rokers makkelijker én duidelijker te maken, staan er sinds kort gloednieuwe rokersschuilhuisjes op een vijftal plaatsen rond campus Gasthuisberg.

"Vanaf nu is het duidelijk: in die schuilhuisjes mag het wel. Op andere plaatsen niet", vertelt Herman Devriese van de werkgroep rookvrij ziekenhuis. "Dat is niet alleen een gezondheidskwestie, maar ook een kwestie van veiligheid en beleefdheid naar collega's en patiënten. Door enkel op die plaatsen te roken beperken we de rookhinder naar aanpalende lokalen en vensters én kan de bewaking beter inspelen op de brandveiligheid."



Als ik terug thuis ben ...

WOORDJE VAN DE PASTOR

Fons Boey

Als mensen onverwacht en plots in het ziekenhuis terechtkomen, zeker als dat gebeurt terwijl ze nog heel actief zijn in het leven, brengt dat dikwijls een zekere shock teweeg. De wereld valt dan even stil.

Veel mensen die iets langer in het ziekenhuis moeten blijven, worden ook wat stil vanbinnen: ze gaan nadenken over waar ze mee bezig zijn. Ik denk dan aan een man, een zelfstandige die regelmatig op de baan was om klanten te bezoeken. Heel onverwacht kwam hij in het ziekenhuis terecht en dat kon volgens hem niet want hij had *“nog zoveel afspraken die hij toch niet kon afzeggen”*. Eerst was hij behoorlijk kwaad op de artsen en verpleegkundigen omdat die volgens hem niet efficiënt genoeg werkten. *“In plaats van door te werken aan wat er mis is, moet ik liggen wachten op onderzoeken die toch niets opleveren: als ik zo zou werken in mijn zaak, was ik al lang failliet”* fulmineerde hij tegen mij. Een ‘moeilijke patiënt’ dus, voor alle zorgverleners.

Na een paar gesprekken – en de tijd doet ook zijn werk – was hij helemaal stilgevallen en lag hij uren naar het plafond te staren. Er was een soort passiviteit ingetreden. Hij voelde zich totaal verslagen. In de tweede week van zijn opname, kwamen heel andere dingen naar boven: *“Waar ben ik mee bezig? Ik zie mijn vrouw nu meer dan toen ik gewoon werkte ...”* En, nadat de grootste ongemakken van een nogal zware operatie achter de rug waren: *“Eigenlijk weet ik amper waar mijn kinderen mee bezig zijn! Ik wil echt meer contact met ze krijgen, ik ga niet meer dag en nacht werken.”*

Regelmatig vertellen patiënten wat ze voor de ziekenhuisopname allemaal deden en hoe ze zich daarbij voelden. Iemand aan wie de arts gezegd had dat hij al even ‘om het hoekje’ was gaan kijken, vertelde hoe hij nadacht over zijn verleden. *“Aan wat ik eigenlijk echt belangrijk vind, heb ik de laatste jaren wel het minste aandacht besteed”*, zei hij. En dan sprak hij over zijn vrouw, zijn kinderen en kleinkinderen. Iemand anders zei: *“Wat ik echt graag doe, heb ik altijd uitgesteld tot ik op pensioen zou zijn, en nu het zover is, lig ik hier. Als ik terug thuis ben, zal ik het helemaal anders aanpakken. Ik heb al afgesproken met mijn kleinzoon dat we samen een paar dagen gaan fietsen. Dat had ik hem al lang beloofd, maar ik had er nooit tijd voor gemaakt.”*

Als je als patiënt van ‘s morgens tot ‘s avonds in je bed ligt, heb je ook veel tijd om na te denken. Bij een aantal mensen

komen dan vragen naar boven als: *“Wat heb ik tot nog toe met mijn leven gedaan? Waar heb ik voor gewerkt?”* Een vrouw zei in een lang gesprek: *“Ik ben al jaren in geen kerk meer geweest. En nu wou ik God om hulp vragen ... maar ik kon zelfs de woorden van het Onze Vader niet meer terugvinden. Zou Hij nog naar mij willen luisteren?”*

Mensen zoeken in het ziekenhuis naar houvast en zin. Zo ontdekken ze wel eens dat het geloof van hun kinderjaren hen niets meer zegt. Dat kinderlijke geloof is niet mee volwassen geworden en staat dus te ver af van de realiteit waarmee ze nu geconfronteerd worden. Spijtig, denk ik dan. Soms is het anders: een patiënt die voor een transplantatie stond, vertelde: *“Telkens als ik naar een begrafenis moet gaan, stel ik me de vraag: als ik nu in die kist zou liggen, zou ik dan tevreden zijn en met een gerust hart voor God kunnen verschijnen?”* Een wijze gedachte is dat. Ik vermoed dat mensen veel stress zouden vermijden als ze zich af en toe die vraag eens stelden. Ze zouden dan veel meer kunnen relativiseren en misschien gemakkelijker de weg naar God terugvinden.

Zo maakte ik mee dat iemand plots beseft dat God toch wel barmhartig is. *“Ik geloofde wel, maar sinds mijn moeder plots gestorven is, ging ik niet meer naar de mis. Ik was kwaad op God, ik probeerde niet meer aan Hem te denken. Maar nu moet ik vaststellen dat Hij mij enorm geholpen heeft. Ik kan alleen maar danken”*, zei een vrouw.

Als het besef doordringt dat onze God een barmhartige God is, een God van liefde, dan krijgen mensen inderdaad soms nieuwe houvast, dan hervinden mensen wel eens hun innerlijke rust. Dan mag ik soms vaststellen dat een patiënt een soort van vreugde en tevredenheid gaat uitstralen, ondanks de moeilijke situatie waarin hij of zij zich bevindt. *“Kom allen naar Mij toe die afgemat en belast zijn, en Ik zal u rust geven. Ik ben zachtmoedig en eenvoudig van hart en gij zult rust vinden voor uw ziel”*, zegt Jezus in het evangelie van vandaag. Ik heb als pastor in het ziekenhuis soms het voorrecht om daar getuige van te zijn.

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

Wat als borstkanker in je familie meer dan gemiddeld voorkomt? Ben jij dan ook erfelijk belast? Met een genetische test kun je daarover uitsluitsel krijgen in het centrum menselijke erfelijkheid van UZ Leuven.



ONCOLOGIE

An Swerta

Als borstkanker in de familie zit

Jaarlijks krijgen tienduizend vrouwen in Vlaanderen de diagnose borstkanker. Ondanks het groeiende aantal behandelingsmogelijkheden blijft die uitslag een bittere pil. Met bovendien een extra wrange nasmaak als de ziekte al meerdere familieleden tot lotgenoten maakte. Het is mogelijk dat het dan om een erfelijke vorm van borstkanker gaat. Dat betekent dat de kanker toe te schrijven is aan een afwijking in het genetische materiaal dat van ouder op kind kan worden doorgegeven. Prof. dr. Eric Legius verduidelijkt: “Momenteel zijn er drie borstkankergenen gekend: het BRCA1-, BRCA2- en CHEK2-gen. Als een van de ouders drager is van een defect in een van die genen, dan heeft

ieder kind vijftig procent kans om dat gendefect te erven. En wie het heeft geërfd, heeft een verhoogde kans om de ziekte te krijgen.”

Vrouwen met een defect in een van de BRCA-genen hebben zestig tot

elf procent. Mannen zijn duidelijk beter af. Zij hebben een gemiddelde kans op borstkanker van minder dan 0,1 procent. En zelfs mét een BRCA2-gendefect loopt die kans voor hen maar op tot maximaal zeven procent.

“Mannen met een defect borstkankergenen kunnen dat doorgeven aan hun dochters”

tachtig procent kans om tijdens hun leven borstkanker te ontwikkelen. Bij een defect in het CHEK2-gen is die kans twintig tot veertig procent. De gemiddelde kans voor vrouwen in de westerse bevolking bedraagt maar

“Wie een sterk erfelijke aanleg voor borstkanker heeft, kampt daarbij nog met een verhoogde kans op een andere kanker”, merkt professor Legius op. “Voor vrouwen is dat een sterk verhoogde kans op eierstok- en

eileiderkanker, voor mannen een licht verhoogde kans op prostaatkanker.”

DNA-test

Het risico voor mannen met een defect in een van de drie gekende borstkankergenen blijft dus al bij al beperkt. Hun dochters lopen wél een

“In-vitrobevruchting kan een optie zijn om je kinderen het gen niet door te geven”

veel groter risico, tenminste als zij het gendefect hebben overgeërfd. Die kans is een op twee en alleen een genetische test kan uitsluitend geven. Om te weten of je erfelijk belast bent met borstkanker, kun je terecht in het centrum voor menselijke erfelijkheid (CME) waarvan professor Legius diensthoofd is: “Sommigen mensen raadplegen ons op eigen initiatief, maar de meesten zijn doorverwezen door artsen van het multidisciplinaire borstcentrum van UZ Leuven of door artsen van buitenaf. De stafleden van het CME doen ook nog consultaties buiten UZ Leuven, in tien grote regionale ziekenhuizen.”

Bij het eerste contact wordt nagegaan hoe vaak borstkanker in de familie voorkomt. Als er meerdere eerste- en tweedegraadsverwanten de ziekte hebben, spreken we van een familiale vorm van borstkanker. In twintig procent van alle borstkankers gaat het om zulke vorm. “We vragen dan een bloedstaal van een familielid dat al borstkanker heeft of heeft gehad”, zegt professor Legius. “Uit die bloedcellen halen we het DNA, het erfelijke materiaal. Daarmee gaan we genetische testen doen. Die bestaan uit maar liefst honderd analyses, waardoor de uitslag enkele maanden op zich laat wachten. In negen op de tien gevallen wordt géén defect in een van de drie gekende borstkankergenen gevonden. We weten dan met zekerheid dat de kans op borstkanker in deze familie niet zo sterk verhoogd is als wanneer er wel een defect in het BRCA1-, BRCA2- of CHEK2-gen was gevonden.”

Mammografie

Het is dus spannend afwachten op de uitslag van de genetische test. Als er een gendefect wordt teruggevonden, hebben alle bloedverwanten er belang bij om zich ook te laten testen. Want wie drager is, heeft volgens

professor Legius baat bij verdere medische opvolging: “Voor mannen volstaat een regelmatige controle door de huisarts vanaf de leeftijd van veertig jaar. Vrouwen laten zich best door een arts in een erkend borstcentrum nauwgezet opvolgen. Concreet gaat het om een halfjaarlijkse contro-

le, vanaf de leeftijd van dertig jaar, via een klinisch borstsonderzoek, een echografie en een NMR-scan van de borsten. Vanaf de leeftijd van 35 jaar wordt er ook systematisch een mammografie uitgevoerd.”

Amputatie

En wat als géén gendefect wordt

teruggevonden, maar borstkanker wel meer dan gemiddeld in de familie voorkomt? “Dan volstaat een jaarlijkse controle, vanaf de leeftijd van veertig jaar. Vrouwen die geen familieleden met borstkanker hebben, raden we aan om tweejaarlijks te komen, vanaf de leeftijd van vijftig jaar.” Een strikte medische opvolging van de borsten geniet bij de meeste vrouwen met een sterk verhoogde kans op borstkanker de voorkeur. In acht op de tien gevallen blijkt die optie ook succesvol: de kanker wordt vroeg genoeg gediagnosticeerd om met een behandeling volledige genezing te bekomen. In de overige twee op de tien gevallen gaat het toch nog mis: na de behandeling steken uitzaaiingen de kop op en overlijdt de vrouw toch aan de gevolgen van borstkanker. “Bij sommige borstkankers zijn er al uitzaaiingen nog voor

Erfelijke borstkanker: wat nu?

Het verdict dat de borstkanker waartegen je vecht of hebt gevochten erfelijk is, komt vaak hard aan. Een verpleegkundige die helpt met praktische en psychische bekommernissen kan op dat moment een grote steun zijn.

“Na het gesprek met de arts hebben patiënten vaak de behoefte om over de uitslag van de genetische test na te praten”, zegt verpleegkundige Kristien Philippe. “Ze staan soms voor moeilijke beslissingen: kiezen voor een regelmatige borstcontrole of voor een preventieve borstampuatie, bijvoorbeeld. Vaak duiken praktische vragen op: over het verloop van de onderzoeken of operatie, de eventuele verwickelingen of ongemakken. Of over het litteken na een borstampuatie en de reconstructie, hoe afspraken moeten worden gemaakt en bij welke arts. Of vragen over wat onder de hospitalisatieverzekering valt. We proberen de mensen zo goed mogelijk voort te helpen en voor gespecialiseerd advies verwijzen we naar een specialist.”

Ook psychische steun is welkom bij het verdict ‘erfelijke borstkanker’. “Wie kinderen heeft en het gendefect dus mogelijk heeft doorgegeven, worstelt soms met een schuldgevoel”, zegt Kristien Philippe. “De kinderen inlichten over het testresultaat is dan een uiterst moeilijke maar noodzakelijke taak. Want zij, en trouwens ook al de andere familieleden die mogelijk het gendefect dragen, hebben er alle belang bij om zich ook te laten testen. Alleen met de juiste informatie kunnen zij zich zo goed mogelijk proberen te beschermen tegen de ziekte. We proberen de boodschapper een hart onder de riem te steken met onze standaardbrief en informatiebrochures voor de familie. Al de betrokkenen kunnen ons telefonisch of op afspraak in het centrum om advies vragen. Dan blijkt soms dat sommigen – onterecht – vrezen voor de kost van een genetische test. Het remgeld hiervoor bedraagt maar zo’n twintig euro. Anderen vrezen dat ze, wanneer ze drager blijken te zijn, dit moeten melden bij het afsluiten van een levensverzekering. Dat is niet zo. Alléén als je de ziekte hebt of hebt doorgemaakt, moet je dat kenbaar maken.”



OPTIEK VERHULST

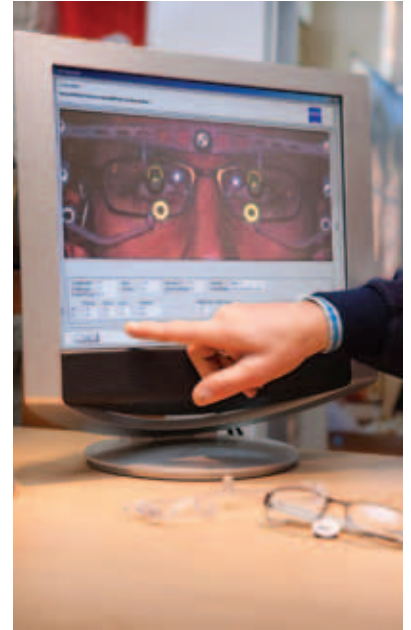
DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Gespecialiseerd in progressieve/varilux glazen

Al 38 jaar werken wij met de beste apparaten en streven wij naar de perfectie voor ieders zicht.

Met een speciale camera wordt er in onze optiekzaak een foto genomen van uw ogen. Hierdoor zijn wij in staat de centrage van uw glazen perfect te bepalen, hetgene wat van cruciaal belang is bij progressieve/varilux glazen. Dit zal resulteren in een perfect zicht op alle afstanden.

Naast de centrage is ook de kwaliteit van uw progressieve glazen van zeer groot belang. Daarom werken wij enkel met de beste producten.



Kijken met een progressief glas van mindere kwaliteit.



afstandszone
middenzone
dichtbijzone

- moeilijke gewenning
- veel zijdelingse vervormingen
- zeer klein leesgedeelte

Kijken met een kwalitatief perfect gecentreerd progressief glas van bij Optiek Verhulst.



- uiterst vlotte gewenning
- vrijwel geen vervorming
- groot leesgedeelte
- voor wie het beste wil

-15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART U.Z. OF K.U.LEUVEN

OPTIEK VERHULST

TIENSESTRAAT 187-193 - LEUVEN

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



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



Professor Legius: "Vrouwen met een erfelijke aanleg voor borstkanker hebben ook een verhoogde kans op eierstok- en eileiderkanker."

de kanker met de huidige technieken opspoorbaar is", verklaart professor Legius. "In die gevallen kom je dus altijd te laat. Dat risico willen sommige vrouwen niet lopen. Het gaat dan vooral om jonge vrouwen met een vaste partner en kinderen. Vaak hebben ze zelf hun moeder aan borstkanker verloren. Dat leed willen ze hun eigen gezin kost wat kost besparen. De optie die hen dan de hoogste garantie biedt, is een preventieve borstamputatie. Na zulke ingreep is de kans op borstkanker nog slechts enkele procenten. Helemaal weg is de kans dan niet,

omdat er altijd wat borstklierweefsel kan achterblijven. Het spreekt voor zich dat zo'n preventieve amputatie wel een drastische ingreep is waar niemand licht over beslist."

Kinderwens

Vrouwen met een sterk verhoogde kans op borstkanker kampen tegelijk met een sterk verhoogde kans op eierstok- en eileiderkanker. De huidige opsporingstechnieken laten niet toe om deze kanker in een vroeg stadium op te sporen. Daarom is er volgens professor Legius maar één volwaardige optie: de preventieve verwijde-

ring van eierstokken en eileiders. Maar wat als de vrouw nog een kinderwens heeft? "Eierstok- en eileiderkanker ontwikkelen zich zelden voor de leeftijd van veertig jaar bij een defect in het BRCA1-gen en zelden voor de leeftijd van vijftig jaar bij een defect in het BRCA2-gen. Vandaar dat we de ingreep tot vlak voor die leeftijd kunnen uitstellen." "Jonge vrouwen met een defect borstkankergen worstelen soms met het feit dat ze hun toekomstige kinderen met hetzelfde gendefect en dus ook met een verhoogde kans op kanker kunnen opzadelen", besluit professor Legius. "Willen ze dat absoluut vermijden, dan kan dat via een in-vitrobevruchting waarbij de proefbuisembryo's genetisch worden gescreend. Alleen embryo's die het gendefect niet dragen, komen dan in aanmerking om in de baarmoeder te worden geplaatst." ▀

Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg
helpt gezinnen en bejaarden thuis



landelijke
thuiszorg

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



De cijfers liegen er niet om: een op de vier westerse kinderen krijgt voor zijn achttiende met een of andere vorm van allergie te maken. Enkele decennia geleden lagen die cijfers opvallend lager. Wat loopt er mis en wat kunnen we eraan doen?

KINDERGENEESKUNDE

Jan Bosteels



Meer kinderen met voedselallergie

Van tarwe tot koemelk, van pinda's tot appels: alsmear meer kinderen zijn allergisch voor doodgewone voedingsproducten. Dokter Liliane De Swert, gespecialiseerd in kinderallergologie, legt de verklaring voor een groot stuk bij onze westerse manier van leven. "Wat we zeker weten, is dat de laatste tien jaar allergie in het algemeen toeneemt in het Westen. Vervuiling, in het bijzonder passief roken, speelt zeker een rol. Ook onze levenswijze en waarschijnlijk bepaalde voeding zijn verantwoordelijk. Door onze westerse levensstijl komt een jong kind veel minder dan vroeger in contact met bepaalde beschermende microbiële factoren. En daarnaast krijgt een baby vaak niet voldoende borstvoeding. Zodra een kind geboren is, wordt de dikke darm binnen enkele dagen gekoloniseerd door bacteriën die een beschermende rol spelen voor ons afweerstelsel. Onderzoek wijst uit dat kinderen die opgroeien

op boerderijen meer beschermende bacteriën hebben en minder allergieën ontwikkelen dan kinderen die ergens anders opgroeien."

Je hoort wel eens zeggen dat we tegenwoordig te *clean* leven, dat we onze huizen te hard poetsen en daardoor vaker allergisch reageren. Maar het verschil zit hem niet in het poet-

in de omgeving die ons in principe geen kwaad doet," legt dr. De Swert uit. "Normaliter is ons immuunsysteem erop gericht ons te beschermen tegen stoffen die ons schade kunnen berokkenen, waar we ziek van kunnen worden. Maar in het geval van allergie overreageert ons immuunsysteem en bezorgt ons op die

"Liever een korte periode borstvoeding dan helemaal geen"

sen, zegt dokter De Swert. "Het gaat echt over het contact met beschermende bacteriën. Al kun je er moeilijk voor pleiten om alle kinderen terug te laten opgroeien op boerderijen, dicht bij het vee."

Afweerreactie

Wat is allergie precies? "Allergie is een overmatig reageren op een stof

manier last van allergische symptomen."

Allergie kan zich op verschillende manieren uiten: eczeem, netelroos, astma, hooikoorts en maag-darmlast (diarree, krampen, buikpijn) zijn de bekendste vormen. Voedselallergie kan ook leiden tot groeiachterstand. De ergste uiting van allergie is anafylaxie, ook wel allergische *shock*



genoemd: een acute, veralgemeende, ernstige allergische reactie.

“Voor de duidelijkheid: niet alle eczeem wordt veroorzaakt door een specifieke allergie. In vele gevallen gaat het bij eczeem louter om een aanleg van de huid, zonder onderliggende allergie,” stipt dokter De Swert aan. “Terwijl hooikoorts wél altijd een allergische reactie is, in dit geval op pollen of schimmelsporten.” Een van de grootste misvattingen over allergie is dat de aandoening niet op te sporen zou zijn bij heel jonge kinderen. “Dat is beslist onjuist,” benadrukt dokter De Swert. “En maar goed ook. Voedselallergenen zijn de belangrijkste oorzaken voor allergie in de eerste levensjaren. Het is belangrijk om ook die allergie tijdig en correct te behandelen, anders blijven de allergische symptomen bestaan of worden ze nog heviger.”

Rookvrij

In de ontwikkeling van allergie spelen drie grote groepen van factoren een rol: erfelijke aanleg, risicofactoren in de omgeving en mogelijke beschermende factoren in de omgeving. Aan de erfelijke aanleg kunnen we tot op vandaag niets veranderen. Sommige risicofactoren in de omgeving kun je vermijden of beperken en

bepaalde beschermende factoren kun je bevorderen. Er zijn maatregelen die het risico op allergie verminderen voor iedereen, zegt dokter De Swert. “Niet roken, de kinderen in een rookvrije omgeving laten opgroeien, borstvoeding geven. Bij kinderen die in een familie met risico op allergie geboren worden, is het belangrijk te beginnen met borstvoeding en dat als het kan minstens vier tot zes maanden vol te houden. Liever een korte periode borstvoeding dan helemaal geen. Een alternatief bij die risicogroep is hypoallergene voeding, al dan niet in combinatie met borstvoeding.”

Wanneer er allergie is vastgesteld, is het belangrijk contact met de verantwoordelijke allergenen zo veel mogelijk te mijden: stofnesten verwijderen uit de slaapkamer van iemand met huisstofmijtallergie, contact vermijden met dieren waarvoor je allergisch bent of voedingsstoffen schrappen waar je allergisch op reageert. “In het geval van voedselallergie is eliminatie van het allergeen uit de voeding de enige manier van behandeling. Bepaalde voedselallergieën kunnen nog verdwijnen, meestal tijdens de kinderleeftijd. Men spreekt dan van ontwikkeling van tolerantie voor een bepaalde voedingsstof. Dat is bijvoorbeeld het geval bij allergie voor koemelk of eieren. Andere voedselallergieën daarentegen blijven meestal levenslang bestaan, zoals die voor pinda en vis.”

Voor de rest kennen we vooral symptoombehandeling: medicatie die de gevolgen van de allergie bestrijdt, maar niets doet aan de oorzaken: de puffers bij astma, antihistaminica voor hooikoorts, anti-allergische neussprays en oogdruppels. Voor eczeem zijn er crèmes met bijvoorbeeld cortisone of teer. Eén gouden raad daarbij, benadrukt dr. De Swert: “Voldoende smeren. Eens het eczeem weg is, moet je de huid blijven voeden om de huidbarrière intact te houden.”

Dokter Liliane De Swert:
“Koemelk, ei, soja, pinda, noten, tarwe, vis en schaaldieren zijn verantwoordelijk voor negentig procent van de voedselallergieën bij kinderen onder de vijf jaar.”

Tarwe en koemelk

Kinderen die zich aan bovenstaande maatregelen houden, kunnen over het algemeen behoorlijk leven met een allergie. Anders is het gesteld voor wie lijdt aan poly-allergie en zeker in het geval van meervoudige voedselallergie. Daar goed mee omgaan kan behoorlijk ingewikkeld én duur zijn. “Een meervoudige primaire voedselallergie definiëren we als minstens drie allergieën voor een primair voedselallergeen bij één patiënt,” legt dokter De Swert uit. “Daarmee maken we het onderscheid met een secundaire of kruisallergie: personen met een berkenpollenallergie hebben bijvoorbeeld vaak een kruisallergie met vruchten zoals appels en peren, wat op zich geen erg gevaarlijke of lastige allergieën zijn.”

“*The big eight* van de primaire voedselallergenen bij kinderen zijn koemelk, ei, soja, pinda, noten, tarwe, vis en schaaldieren. Zij zijn verantwoordelijk voor ruim negentig procent van de voedselallergieën bij kinderen onder de vijf jaar. Bij onze patiëntjes op de afdeling kinderallergie van UZ Leuven heeft bijna tien procent last van drie of meer primaire voedselallergieën. Je kunt je voorstellen dat het bijzonder moeilijk is om drie basisproducten zoals tarwe, koemelk en ei te moeten mijden. Die kinderen hebben ondersteuning nodig van een diëtiste met kennis van zaken. Wel jammer dat er geen enkele tegemoetkoming of vergoeding voorzien is voor dat type patiënten. Dat is iets waar men dringend werk van zou moeten maken.” ▸





Ergopolis[®]
van Bedking

Méér keuze, niet ver, en anders!



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



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

Open: 10u00 – 18u30

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

www.bedking.be

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

Ergopolis[®]
slaap wel, zit wel!



COLUMN

Clara Vanuytven

Zintuigen te kort

Ik bezoek haar alle dagen in het ziekenhuis. Niet gemakkelijk om vol te houden, maar ik drijf op een vreemd soort adrenaline, brandstof voor mijn droeve systeem.

Het lijkt te lukken. Instinctieve daden, beleefde formules, dagelijkse rituelen, ik onderhoud ze zonder dat de grote wereld argwaan krijgt van de luchtbel waarin ik me beweeg. Het is alsof ik mijn lichaam verplicht om vol te houden, hoewel mijn hersenen verwarde signalen uitzenden. Mijn vingers doen andere dingen dan mijn hoofd dicteert. Soms ben ik niet in staat om de juiste nummers op mijn gsm in te drukken. Maar ik probeer. Verder leven. Doorgaan.

Ik weet dat ik soms eens een steekje laat vallen. Vorige week zaten er damesslipjes in de onderbroekenlade van mijn echtgenoot, resultaat van een verstrooide verdeling van het wasgoed. En gisteren betrapte ik er mezelf op dat ik overdag andere kleren droeg dan deze die ik – in alle vroegte – meende uitgekozen te hebben. De broek was paars, niet bruin en paste helemaal niet bij de rest van de kleren die ik aan had.

Vandaag ben ik weer voor het krieken van de dag naar het ziekenhuis vertrokken. De zon is niet eens op als ik de bijna lege parking oprij. “Probeer te onthouden waar je auto staat”, zegt mijn hoofd. “Straks staan hier dubbele rijen”. Ik kijk rond. Sluit af. Verlaat de plek. Na een reeks verdoofde stappen, vertraag ik. Twijfel. Besluit terug te keren.

“Uw autolichten zijn uit!”, roept een vrouw. Ik stop abrupt. Verbaasd. Ze staat in de buurt van mijn geparkeerde auto. Ik glimlach. Steek een duim in de lucht. Opgelucht om de herkenbare twijfel, om het gedeelde begrip.

“Ik moet me haasten”, denk ik. Anders kom ik voor goed te laat. Ik moet haar zien.

“Langs hier kom je gemakkelijk binnen.” Iemand wijst me een kortere weg. Mensen lijken solidair op dit vroege uur. Ik volg haar. Zou ze hier werken?

“Wie zo vroeg in het ziekenhuis moet zijn, komt meestal niet voor leuke dingen”, zegt ze, tussen de zwaai- en

liftdeuren in. Ik knik alleen maar. Ze ziet in mijn ogen dat ze gelijk heeft.

De lange gang is leeg. Er rammelen nog geen karren, er zoekt alleen een lichtje boven een deur.

Ik los mijn broer af die de nacht gedaan heeft. Ik ruil zijn hand rond haar vingers voor de mijne. Streel. Ben blij dat ze nog warm aanvoelt, dat ze er nog is.

Ik besef dat ik zintuigen te kort kom. Door de dunne huid van haar pink voel ik haar hartenklop. Ik prent mezelf in: hou dit vast. Dit moment dat ze leeft, dat haar hart slaat, hou dit vast.

Maar hoe bewaar ik die warmte, dat gevoel dat er straks niet meer is, voor altijd? Hoe leg ik het rusteloze in haar ademhaling vast? Of de zoete geur die ik proef als ik een kus op haar voorhoofd druk? Hoe prent ik dit alles voorgoed in mijn hoofd, of beter nog in mijn hart? Geen fototoestel, geen camera, geen iPad, geen webcam kan het zwakke kloppen van haar pols vasthouden. Het maakt me een beetje boos. Zoveel nieuwigheden en toch niet genoeg kracht om deze momenten te bewaren.

Ik praat met haar. Zing een liedje uit mijn kindertijd. Eentje dat ik in school leerde, waarvan ik de tekst nooit vergeten ben. Een liedje over Jozef en Maria, over wiegen en troosten, over rusten en slapen. De tekst past wonderwel bij ons. Ik zing het voor haar, maar ook voor mezelf. Om nog eenmaal het kind te zijn dat ik was, in haar leven, in haar nabijheid. Ze kijkt me woordeloos aan. Ze lijkt al ver weg.

“Moeder”, zeg ik vlak voor ze inslaapt, “je bent de liefste moeder van de hele wereld.”

Er rolt een traan uit haar ogen. Een kleine, trage traan. En plots besef ik dat ik geen foto of film nodig heb om dit moment op mijn netvlies te branden. Dat vermoeide hoofd van mij mag alles vergeten. Ik hoef geen geur, geen blik, geen geluid om mij te herinneren hoe het was. Alleen al weten wat we deelden, is voldoende.

Sinds die dag leeft ze voort in mij, in mijn kinderen en kleinkinderen.

Clara Vanuytven

Jaarlijks vertrekken een zestigtal UZ Leuven-medewerkers op vrijwillige basis naar Afrikaanse ziekenhuizen. Hun doel: medische ondersteuning én opleiding geven aan artsen en verpleegkundigen ter plaatse. Hun beloning: naar huis komen met een extra dosis levenswijsheid en relativering.

LUMOS

Ann Lemaitre



Medische zorg met een ziel

Een kinesitherapeut trekt naar een ziekenhuis in Kameroen. Een vroedvrouw reist naar een afdeling verloskunde in Rwanda. Elk jaar opnieuw stappen toegewijde medewerkers van UZ Leuven op het vliegtuig naar Afrika om hun kennis en ervaring te gaan delen met collega's in Congo, Rwanda of Kameroen. De organisatie LUMOS is de drijvende kracht achter deze medische ontwikkelingssamenwerking. LUMOS staat voor *Leuvense universitaire medische ontwikkelingssamenwerking en solidariteit* en is een overkoepelende organisatie van UZ Leuven, de groep biomedische wetenschappen van de KU Leuven en het departement gezondheidszorg

en technologie van de KHLeuven. Maar waarom doet een ziekenhuis als UZ Leuven aan ontwikkelingshulp? Zijn er niet al genoeg initiatieven? Mieke Nieuwdorp, coördinator van LUMOS, legt uit. "Ik spreek niet graag over ontwikkelingshulp: het gaat hier echt om ontwikkelingssamenwerking. Die samenwerking is niet zomaar een nevenactiviteit van UZ Leuven: ontwikkelingssamenwerking is een van de missies van ons ziekenhuis. Dat staat letterlijk zo vermeld in de opdrachtverklaring van UZ Leuven. Bedoeling is om alle ervaring die we in huis hebben te bundelen en te gebruiken voor landen in het zuiden die het moeilijk hebben."

Solidariteit

Betekent dat dat een patiënt van UZ Leuven eigenlijk mee betaalt voor de ontwikkelingssamenwerking in Afrika? "Zo werkt het niet", legt Mieke uit. "Het ziekenhuis rekent geen extra's aan patiënten aan om LUMOS te financieren. Het grootste deel van het budget halen we uit solidariteitsbijdragen van de artsen van UZ Leuven. Daarnaast zijn er nog heel wat andere initiatieven die voor extra inkomsten zorgen. De voorbije jaren was er bijvoorbeeld een actie in de koffieshop van campus Gasthuisberg: van elke koffie die je daar dronk, werd vijf eurocent aan LUMOS geschonken.



Diensten van het ziekenhuis organiseren ook op eigen initiatief geldinzamelingen, bijvoorbeeld met de verkoop van een kookboek voor het Kameroenproject of de verkoop van minibaksteentjes voor de bouw van een materniteit in Rwanda. LUMOS heeft ook een aantal privé-sponsors en soms zijn er grotere acties. Zo deed het Montfortcollege in Rotselaar vorig jaar een vastenactie voor ons project in Kisantu. De studenten van de faculteit bewegings- en revalidatiewetenschappen lieten zich voor een marathon sponsoren voor LUMOS. Kortom: we krijgen steun van heel wat mensen in en rond het ziekenhuis.”

Lange termijn

Waarom zendt LUMOS zijn medewerkers naar Afrika en niet naar andere continenten? Mieke Nieuwdorp: “Omdat op dit moment de nood daar het hoogst is. Drie vierde van de vijftig armste landen ter wereld liggen in Afrika. Een ziekenhuis moet er vaak werken in heel moeilijke omstandigheden. Daarnaast is er ook een lange historiek van Leuvense artsen en zorgverleners in Afrika: zij startten daar al mooie projecten op in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw. We kiezen ervoor om drie regio’s in Centraal-Afrika duurzaam te ondersteunen. Daarom focussen we op Kisantu en

omgeving in Congo (RDC), op Kigali en Butare in Rwanda en op Nijnikom, Bafut en Shisong in Kameroen. De samenwerking houdt niet alleen hulp bij medische zorg in, maar ook opleiding van de mensen ter plaatse en acties om de volksgezondheid te verbeteren. We streven naar een effect op lange termijn. De uiteindelijke bedoeling is dat onze partnerziekenhuizen

“Afrikanen hebben een heel andere kijk op ziek zijn en dood gaan”

in Afrika in de toekomst zelfstandig kunnen werken, zonder dat ze van ons afhankelijk zijn.”

Kangoeroebaby’s

Een mooi voorbeeld daarvan is het project in Rwanda. Nog niet zo lang geleden behoorde Rwanda tot de top tien van landen met de hoogste moeder- en kindsterfte. Daarom richtte LUMOS zich op missies voor neonatale zorgverlening en het terugdringen van sterfte bij moeders en kinderen. In het ziekenhuis van Kabutare kregen verpleegkundigen en vroedvrouwen opleidingen van medewerkers van UZ Leuven. “We bekijken altijd het geheel. Welke kennis hebben ze daar nodig om een afdeling

neonatologie uit te bouwen? Welk medisch materiaal ontbreekt er? Hoe kunnen we te vroeg geboren baby’s meer kansen geven om te overleven? Onze artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen bouwden een stappenplan uit en werken rond een bepaald thema, bijvoorbeeld de ‘kangoeroezorg’. Couveuses zijn zeldzaam in Afrikaanse ziekenhuizen:

om te vroeg geboren baby’s toch een kans te geven, leren we de moeders hoe ze hun premature baby’tjes, net zoals bij kangoeroes, dicht bij zich kunnen houden. Ook vanuit de staat wordt dat ondersteund: dat is belangrijk, want Rwanda is een land waar de overheid sterk de gezondheidszorg stuurt.”

Honingzalf

In Kisantu in Congo werkt LUMOS aan een project tegen ondervoeding. “Aan de hand van simpele methoden leren we hoe je kinderen beter kunt voeden. Onze artsen en diëtisten kijken wat er ter plaatse te verkrijgen is aan voedsel en testen uit wat werkt en niet werkt. Zo kun je bijvoorbeeld



Links: in een ziekenhuisbed slapen vaak meerdere patiënten. Rechts: couveuses zijn zeldzaam in Afrikaanse ziekenhuizen.



'Kangoeroezorg' in Rwanda: een alternatief als er geen couveuse is.

met plaatselijke ingrediënten gezonde ultravoedzame koekjes maken. We zoeken daarvoor vaak samenwerking met andere ngo's."

"Maar we mogen de lat niet te hoog leggen", legt Mieke Nieuwdorp uit. "We willen enkel zaken invoeren die werken en blijven werken, ook wanneer onze medewerkers daar niet zijn."

Een mooi voorbeeld van hoe je met eenvoudige zaken veel kunt realiseren, is het project wondzorg in Congo. "Onze specialist van het wondzorg ondersteuningsteam van UZ Leuven stelde een handleiding op over het behandelen van wonden. Hij ontwikkelde een recept voor een zalf op basis van honing en andere ingrediënten die op de plaatselijke markt verkrijgbaar zijn. We zien dat de verzorging van wonden in het ziekenhuis in Kisantu daardoor enorm verbeterd is. Het contact blijft ook behouden. Elke keer wanneer nu vrijwilligers naar Congo vertrekken, worden zij gebriefd, zodat ze kunnen gaan kijken hoe het loopt met de vorige projecten." "Bedoeling is de ervaring die we opdeden met wondzorg in Congo nu te gebruiken om een gelijkaardig concept in Kameroen op te starten. Zo ondersteunen wij niet alleen een Afrikaans ziekenhuis, maar helpen zij ook elkaar en kunnen zij ervaringen uitwisselen."

Engagement

LUMOS werkt uitsluitend met vrijwilligers: artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen,

medewerkers van de technische en administratieve diensten kunnen zich kandidaat stellen. Zij nemen vakantie om naar Afrika te kunnen gaan, meestal voor een periode van veertien dagen. Maar de inzet van vrijwilligers die naar daar trekken gaat veel verder dan die twee weken ter plaatse. Zij zijn het hele jaar door met LUMOS bezig. Het verblijf in Afrika wordt voorbereid en de vrijwilligers krijgen opleiding. En ook achteraf houden ze contact met de plaatselijke collega's. Zo kunnen ze problemen melden of nagaan of er materiaal te kort is. Ze staan in voortdurend overleg met de partners ter plaatse. Dat vraagt wel een echt engagement. Vrijwilligers die niet mee op missie gaan, engageren zich om hier in Leuven inhoudelijk mee te denken, voorbereidingen te maken, medisch materiaal in te zamelen of afgeschreven medische apparatuur te herstellen.

Afrikaanse ziel

Wij gaan naar Afrika met onze kennis, maar kunnen wij ook iets van hen leren? "Absoluut", bevestigt Mieke Nieuwdorp. "Onze samenwerking is geen eenrichtingsverkeer. Wij leren hen klinische of organisatorische zaken, zoals: hoe organiseer je de dienst kindergeneeskunde? Hoe zorg je dat de hygiëne op een ziekenhuisafdeling minimaal gerespecteerd wordt? Wat wij van hen leren, is moeilijker te omschrijven of te meten. Het heeft te maken met hun visie op het leven en de dood: die kan ons doen stilstaan bij onze eigen manier van denken."

"Afrikanen hebben een heel andere kijk op ziek zijn en dood gaan doordat ze andere leefomstandigheden kennen. Voor de meesten onder hen is de armoede groot. Het contrast tussen hoogtechnologische gezondheidszorg hier in Europa en de basisgezondheidszorg ginder in Afrika is

enorm. De broosheid van het leven is daar veel sterker voelbaar. Dat kan ons leren relativeren. Het vormt een tegengewicht voor de relatieve zekerheden die onze hoogstaande medische zorg biedt. We moeten beseffen dat die zorg een voorrecht is."

"De medewerkers van LUMOS beseffen na een missie in Afrika vaak weer wat de essentie is van hun beroep. We vergeten wel eens dat je met enkele eenvoudige kleine ingrepen een groot verschil kunt maken. Het laat je nadenken hoe wij naar onze patiënten luisteren: een belangrijk aspect dat soms een beetje verloren gaat in de vele details van een supergespecialiseerde medische zorgverstreking. Van onze vrijwilligers horen we vaak dat hun verblijf in Afrika een grote invloed heeft op de manier waarop ze na hun terugkeer hun taak in Leuven uitoefenen. Iemand omschreef het mooi als volgt: de samenwerking met Afrikaanse ziekenhuizen geeft ons de kans om weer een ziel te leggen in onze hoogtechnologische medische zorg." ▸



Mieke Nieuwdorp: "De broosheid van het leven is in Afrika sterker voelbaar: dat kan ons leren relativeren."

Wil je een bijdrage storten voor LUMOS?

Dat kan op rekeningnummer BE45 7340 1941 7789 met vermelding van de gestructureerde mededeling 400/0007/36532. Schenkers ontvangen een attest voor fiscale vrijstelling vanaf 40 euro.

Wil je een sponsoringactie op touw zetten voor een van de LUMOS-projecten? Neem dan contact op met Mieke Nieuwdorp: mieke.nieuwdorp@uzleuven.be, tel. 016 3418 55.

Meer info over LUMOS vind je op www.uzleuven.be/LUMOS

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



Service Residentie Populierenhof

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

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

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

Genieten van de privacy van uw zelfingerichte flat



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

Optiek Vivantia

BON
€10*



* Optiek Vivantia schenkt u een
kortingsbon van €10 bij een aankoop vanaf €99
uit ons aanbod van glas, monturen, contactlenzen,...

* Actie geldig van 7 september t.e.m. 6 december 2012 op vertoon
van deze advertentie en alleen cumuleerbaar met 10% CM Leden
korting. 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

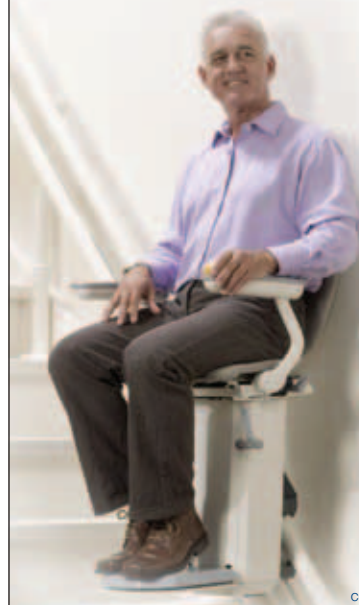
ma-di-wo-vr: 9u-12u30 * 13u15-17u30
do-za: 9u-12u30

www.vivantia.be



meer info:
0800 20 950
www.traplifinfo.be

Onze traplift Uw comfort



Gratis en vrijblijvende offerte
Korte leveringstermijn (vanaf 1 week)
Dienst na verkoop (24u/24)
Gratis subsidieadvies
Conform wetgeving
Diverse afwerkingen
Batterijvoeding
Ook voor smalle trappen

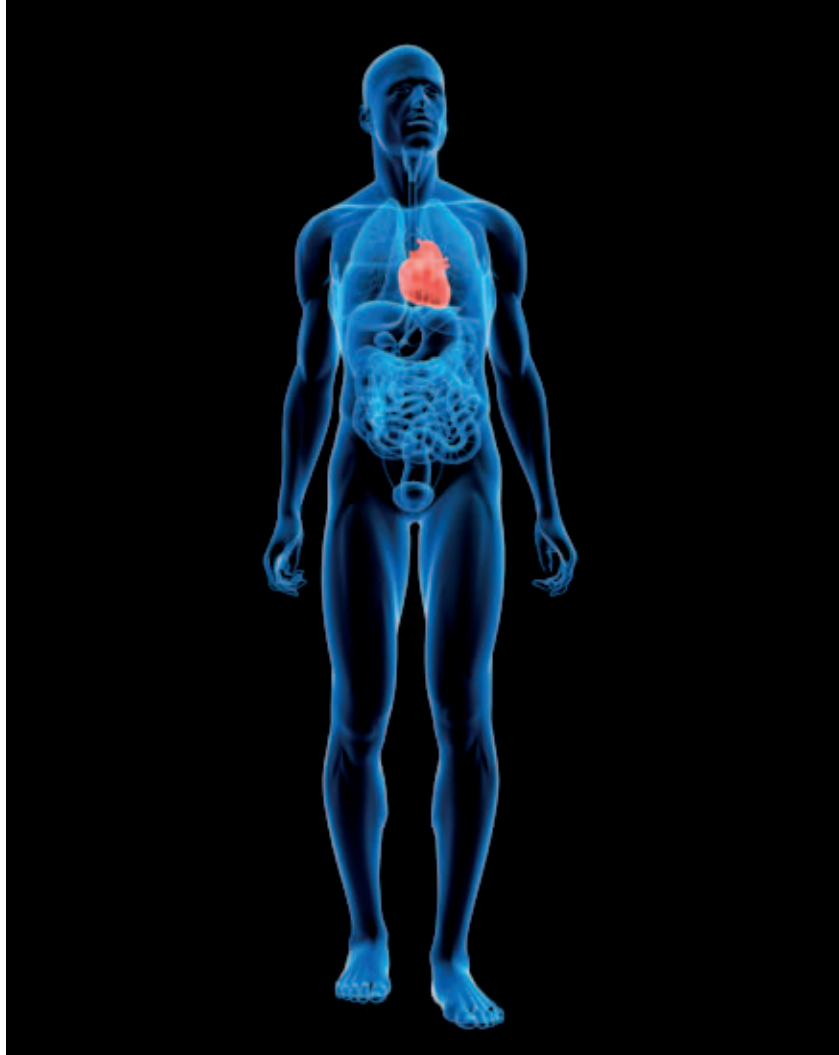


NV Coopman Liften
Heirweg 123 | B-8520 Kuurne
comflift@coopman.be | www.traplifinfo.be

Het lijkt misschien vreemd om er nu al over na te denken: na je overlijden je organen afstaan of je lichaam aan de wetenschappen voor onderzoek. Nochtans zijn het nobele daden waarmee je mensenlevens redt. Twee specialisten leggen uit.

HEELKUNDE

Wim Feyaerts



Een orgaan of lichaam afstaan: hoe en waarom?

Moet je tijdens je leven eigenlijk iets ondernemen om donor te worden? En wat betekent het om je lichaam af te staan? In België geldt sinds 1986 een wet die het wegnemen van organen voor transplantatie regelt. Het principe is dat van 'veronderstelde toestemming': elke meerderjarige Belg wordt verondersteld akkoord te zijn om na zijn overlijden een mogelijke donor te zijn.

Toestemming

"Als je tijdens je leven geen expliciet verzet aantekent, hebben artsen na je overlijden dus het recht om je organen weg te nemen", zegt prof. dr. Dirk Van Raemdonck, thoraxchirurg en voorzitter van de raad voor transplantatie van UZ Leuven. "In principe zou dat zelfs kunnen zonder toestemming van

de nabestaanden. Maar in de praktijk vragen we wel de toestemming van de familie en respecteren we ook hun beslissing."

"Je kunt ook zelf weigeren orgaandonor te worden, maar dan moet je het tijdens je leven uitdrukkelijk melden.

"Het tekort is het meest nijpend voor een hart en lever"

Dat kan via een briefje dat je bijvoorbeeld in je portefeuille stopt of aan een familielid bezorgt, maar het zekerste is je via het gemeentehuis laten opnemen in een nationaal register. Expliciet melden dat je zeker orgaandonor wilt zijn, kan ook. In dat geval zullen de

artsen die wens respecteren, zelfs als de nabestaanden niet akkoord gaan."

Voor minderjarigen ligt het beslissingsrecht bij de ouders. "Op dat vlak is de wet onlangs aangepast: als ouders laten registreren dat hun kind geen orgaandonor mag zijn, vervalt

dat automatisch wanneer het kind 18 wordt. Wil de 18-jarige zelf geen mogelijke donor zijn, dan moet hij dat dus opnieuw actief melden."

Wachlijsten

De Belgische regeling is een succes

volgens professor Van Raemdonck. “De wetgeving gaf een stimulans aan de transplantatiegeneeskunde. Bovendien is het een goede regeling voor de nabestaanden. Op een moeilijk moment – het overlijden van een geliefde – ligt die beslissing eigenlijk niet bij de familie: de wetgever heeft al een veronderstelde toestemming gegeven. Natuurlijk wordt er in het nationaal register gecheckt of er geen weigering is. De arts zal de familie ook bijstaan bij de verwerking, hen informeren over de mogelijke orgaandonatie en – als ze toch weigeren – hun wens respecteren. Maar toch: ons systeem maakt dat het aantal weigeringen beduidend lager ligt dan in landen waar de familie een actievere beslissing moet nemen.”

Dat uit zich ook in de cijfers: België heeft bijna 30 orgaandonoren per miljoen inwoners, terwijl Nederland en Duitsland er ongeveer 15 per miljoen inwoners tellen. “We scoren goed, maar de nood blijft hoog”, nuanceert professor Van Raemdonck. “Voor elk soort orgaan is er een tekort en overlijden er mensen die op de wachtlijsten staan. Het tekort is het meest nijpend voor het hart en de lever.”

Genetische ‘match’

Wat gebeurt er precies wanneer een familielid dat in aanmerking komt voor orgaandonatie overlijdt in het ziekenhuis? Professor Van Raemdonck schetst de grote lijnen: “Eerst moeten drie artsen onafhankelijk van elkaar vaststellen dat de persoon hersendood is. Er is dus geen hersenactiviteit meer, maar door beademing en medicatie blijven de organen nog wel actief. De toestand en de mogelijkheid tot donatie wordt besproken met de familie. Zij hebben enkele uren de tijd om na te denken en te beslissen. Als zij hun toestemming geven, gaan we na of de persoon écht in aanmerking komt. De medische voorgeschiedenis wordt gecheckt: had hij eerder een hartinfarct, was het een roker, leed hij aan een ernstige infectieziekte ... Van de potentiële donoren valt op dit moment ongeveer 30 procent weg om medische redenen. Daarna beslissen we welke organen in aanmerking komen.”

De uiteindelijke toewijzing van de organen aan een ‘ontvanger’ gebeurt niet door het ziekenhuis. “Dat regelt Eurotransplant, een organisatie die zeven Europese landen overkoepelt.

Hoe neem je afscheid?

Bij orgaandonatie. Voor vele mensen is het een troost dat een overleden familielid als orgaandonor nog een ander leven kan redden. Maar het blijft wel belangrijk om sereen afscheid te kunnen nemen van een geliefde. Dat is perfect mogelijk bij orgaandonatie. “De familie kan rustig afscheid nemen vóór de overledene naar de operatiezaal gaat”, zegt professor Van Raemdonck. “Nadien is er nog gelegenheid om te groeten in het mortuarium. Het lichaam wordt na de operatie ook hersteld, zodat het verdere afscheid kan verlopen zoals bij elk ander overlijden.”

Bij afstaan van je lichaam. Een lichaam dat aan de wetenschap wordt geschonken moet na het overlijden binnen de 48 à 72 uur naar het Vesalius Instituut. Daar blijft het dan van enkele weken tot twee jaar ter beschikking voor onderwijs en onderzoek. Dat brengt voor de familie een specifieke regeling met zich mee. “Afscheid nemen kan nog bij de begrafenisondernemer, vóór de overdracht naar Leuven”, zegt professor Herijgers. “Bij de afscheidsdienst is het lichaam dus niet aanwezig. Vaak gebruiken mensen tijdens de dienst een mooie foto. Standaard wordt het lichaam, na het onderzoek, begraven op een aparte weide op het kerkhof in Heverlee. Daarna brengen we de familie daarvan op de hoogte. Van die standaardregeling kan afgeweken worden – bijvoorbeeld een crematie, een begraafing op een ander kerkhof, met de familie erbij ... – maar dan moeten er vooraf duidelijke instructies zijn.”

Net zoals elke begrafenis, kost dit ook geld. “Door afspraken met de begrafenisondernemer zijn de kosten voor de standaardbegraving wel laag. Speciale wensen kunnen, maar die kosten extra.”

Het grote voordeel daarvan is dat je organen kunt uitwisselen en kunt zoeken naar de meest geschikte ontvanger. Door de beste genetische ‘match’ te zoeken, maken we de kans op overleving zo groot mogelijk.”

Toch profiteert België van het hoge aantal donororganen dat het aan Eurotransplant bijdraagt. “Natuurlijk wordt er eerst gekeken naar de beste overeenkomst tussen donororgaan en ontvanger. Maar er geldt ook een zogenaamde landenbalans: als België bijvoorbeeld 150 organen aan andere

landen levert, moet het er gemiddeld ook 150 terugkrijgen. Dat is in ons voordeel. Als sterk donorland kunnen we zo de sterfgevallen op onze wachtlijsten veel lager houden dan in andere landen.”

Lichaam afstaan

Er is ook de mogelijkheid om na je overlijden je lichaam af te staan aan de wetenschap. Prof. dr. Paul Herijgers, hartchirurg bij UZ Leuven en verantwoordelijke voor het Vaardigheidscentrum Anatomie van



Prof. dr. Dirk Van Raemdonck en prof. dr. Paul Herijgers: “Onze wetgeving was een stimulans voor de transplantatiegeneeskunde.”

D O S I S

Op zoek naar de juiste dosis. Nu en dan een gezonde portie adrenaline. Vanaf het begin een flinke portie verantwoordelijkheden. Kortom, een loopbaan in een ziekenhuis op wereldniveau.

Talent in zorg

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 8800 gedreven medewerkers elke dag hun expertise. UZ Leuven behaalde als eerste Belgische ziekenhuis het internationale JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

Wij hebben boeiende uitdagingen in de zorg voor (m/v):

verpleegkundigen

Daarnaast zijn wij ook op zoek naar gemotiveerd talent voor onze ondersteunende diensten (m/v):

technici

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



de KU Leuven, geeft direct een belangrijk verschil met orgaandonatie. "Je lichaam afstaan aan een Belgische universiteit kan alleen als je dat tijdens je leven in een testament hebt vastgelegd. Dat kan in een korte, schriftelijke verklaring die je aan de universitaire instelling bezorgt. Je maakt die wens best ook goed duidelijk aan je familie."

Dat laatste is belangrijk omdat het lichaam na het overlijden binnen de 48 à 72 uur bij de universitaire instelling moet belanden – in Leuven is dat het

nieuwe radiologische beeldvorming ...: ondanks moderne computermiddelen moet we dat uiteindelijk nog écht testen in de context van organen en structuren zoals die bij de mens voorkomen."

"Daarnaast is het voor studenten ook nog altijd een must om zelf actief aan dissectie van het lichaam te doen. Alleen zo krijgen ze genoeg driedimensionaal inzicht in de anatomie. Verder kunnen artsen-specialisten in opleiding en actieve specialisten op die manier nieuwe behandelingen



"Het onderzoek in de anatomie verhoogt de veiligheid van levende patiënten"

Vesalius Instituut. "Die korte tijd is nodig om het lichaam met genoeg kwaliteit te kunnen bewaren", zegt professor Herijgers. "In veel gevallen vergeet de familie ons na het overlijden snel genoeg te contacteren. Er zijn nog andere redenen waarom niet elk lichaam voor ons bruikbaar is: zware infecties als HIV of hepatitis C, zware verkeersongelukken of ingrijpende operaties. Uiteindelijk ontvangen we in Leuven jaarlijks 60 à 70 lichamen."

Dissectie

Je zou denken dat de menselijke anatomie intussen toch wel genoeg gekend is. Zijn die lichamen dan nog wel echt nodig? "Toch wel", knikt professor Herijgers. "Voor bepaalde nieuwe technieken en behandelingen is het nog altijd nodig om ze eerst op een menselijk lichaam te onderzoeken. Een nieuwe knieprothese, een nieuwe mechanische hartpomp of kunstklep,

bestuderen en nieuwe operaties inoefenen."

"Uiteindelijk bevordert het onderzoek in de anatomie dus de veiligheid van levende patiënten. En ook in de toekomst zal anatomisch onderwijs en onderzoek noodzakelijk blijven. Eigenlijk is het zelfs aan een heropleving toe. De geneeskunde wordt steeds technischer en daarmee stijgt

ook de nood om alles veilig aan te leren, in te oefenen en uit te testen."

Goed om te weten is nog dat lichaam-afstand geen orgaandonatie uitsluit. Professor Herijgers: "Je kunt je lichaam afstaan en toch kandidaat-orgaandonor blijven. Bij het overlijden gaat orgaandonatie wel altijd voor, want dat kan direct levensreddend zijn voor iemand anders." ▸

Meer info?

- **Orgaandonatie:**
 - www.uzleuven.be/txsurgery/
 - www.eurotransplant.org
- **Lichaamsafstand:**
 - www.med.kuleuven.be/anatomie, met onder andere een voorbeeld van een wilsbeschikking en praktische richtlijnen voor nabestaanden
 - Bijkomende vragen kun je stellen per e-mail anatomie@med.kuleuven.be of per telefoon 016 33 66 81.



Bouwwerken gestart - Oplevering eind 2013

**Obligatieformule:
alle voordelen van eigenaar te zijn,
zonder de nadelen.**

**Luxe
service-appartementen
in Herent.**



**Voor meer informatie contacteer ons:
016 581 581
info@vivisensor.be - www.vivisensor.be**

Anorexia is een aandoening die relatief weinig voorkomt, maar ze betekent wel een lijdensweg die vaak jaren kan aanslepen. De impact van de ziekte is groot, niet alleen voor de vaak nog jonge patiënten, maar ook voor het gezin waarin ze leven.

PSYCHIATRIE

Isabelle Roosaert



Als je kind alleen maar wil **vermageren**

Anorexia krijgt veel media-aandacht, maar is eigenlijk een redelijk zeldzame psychiatrische aandoening. “Amper drie of vier op de duizend mensen lijdt eraan”, vertelt psychiater dr. Elske Vrieze. Ze is afdelingshoofd van de opnameafdeling voor eetstoornissen in het UPC KU Leuven campus Kortenberg. Kinderen en jongvolwassenen met anorexia kunnen op verschillende plaatsen terecht voor een behandeling, al naargelang hun leeftijd, de ernst van de problematiek en andere factoren. De opnameafdeling in Kortenberg onthaalt jongeren vanaf vijftien jaar. Jongere patiëntjes kunnen een behandelprogramma volgen in het dagziekenhuis van de medisch psychologische kliniek in campus Gasthuisberg. Daar is kinderpsychiater dr. Elke Van Roie afdelingshoofd.

We ontmoeten beide artsen in het dagziekenhuis voor een gesprek over deze moeilijke en vaak hardnekkige aandoening.

Obsessief

Mensen met anorexia hebben ondergewicht maar voelen zich toch te dik.

“Ouders zeggen: we herkennen ons kind niet meer”

“Alles wat met eten te maken heeft gaat gepaard met angst en de enige mogelijkheid is alsminder te eten”, zegt dr. Elke Van Roie. “Het gaat om mensen die hun gevoel van eigenwaarde volledig laten bepalen door hun uiterlijk en hun gewicht”, voegt dokter Vrieze daaraan toe.

“Mensen met anorexia zijn obsessief met eten bezig: ze proberen hypergezond te eten, tellen voortdurend de calorieën, gaan extreem veel bewegen om af te vallen ...” Anorexia is een typische adolescentenziekte die meestal ergens tussen de leeftijd van 15 en 25 jaar begint, maar onderzoek wijst

uit dat tegenwoordig ook vaker jongere kinderen getroffen worden. Een mogelijke verklaring daarvoor zou zijn dat de puberteit vroeger inzet.

Appels

Precies omdat het een ziekte is die in de puberteit ontstaat, is ze ook moei-



lijk te herkennen. Veel pubers zijn namelijk bezig met hun uiterlijk en gewicht. "Vijftien tot twintig procent van de pubers lijnt", vertelt dokter Vrieze. "Het maakt deel uit van een normale puberteit." "Vaak begint het met gewoon diëten", legt dokter Van Roie uit. "Zo'n kind gaat dan eerder kiezen voor gezonde voeding, neemt appels als tussendoortje, wordt vegetariër, laat geleidelijk aan meer voedingsmiddelen links liggen. In plaats van rustig te gaan joggen, gaat het steeds intenser sporten. Veel ouders voelen zich schuldig dat ze niet op tijd gezien hebben dat er iets mis liep, maar ook de huisartsen merken het vaak niet op." Hoe weet je dan of jouw kind gewoon pubert of afstevent op anorexia? "Als je merkt dat lichaamsgewicht echt een obsessie wordt", zegt dokter Vrieze. "En dat je kind begint te vermageren", vult dokter Van Roie aan.

Fotomodellen

Dat te magere fotomodellen er de oorzaak van zouden zijn dat steeds meer meisjes aan anorexia lijden, nuanceert dokter Van Roie: "Alle meisjes zien die fotomodellen, maar daarom worden ze nog niet ziek."



Dagziekenhuis viert eerste verjaardag

Lunchtijd in het dagziekenhuis van de medisch psychologische kliniek in campus Gasthuisberg. Een achttal tieners zitten er samen met enkele begeleiders aan de tafel. De aangename ruimte oogt als de kantine van de betere jeugdherberg en de sfeer is precies hetzelfde. Niets wijst erop dat hier kinderen rondlopen die met ernstige psychische moeilijkheden kampen. Precies een jaar geleden opende het centrum. Naast kinderen met eetstoornissen onthaalt het patiëntjes met lichamelijke klachten waarvoor geen verklaring gevonden wordt en kinderen die kampen met ernstige angst of somberheid. Ze komen er voor observatie of voor een behandeling. De week verloopt er volgens een vaste structuur. Kinderen vertellen elkaar aan het begin van de week waar ze extra hun best voor willen doen en op het einde van de week geven ze elkaar een duim voor wat ze goed hebben gedaan. Ze krijgen er individuele gesprekstherapie en therapie in kleine groepjes rond zaken als de pubertijd, assertiviteit, omgaan met je emoties ... Er is ook meer op het lichaam gerichte therapie, met oefeningen rond bijvoorbeeld lichaamsbewustzijn, elkaar leren vertrouwen of grenzen stellen. Tijdens de leefgroepmomenten kunnen de kinderen wat rusten of met eigen dingen bezig zijn. In de namiddag worden er activiteiten of uitstapjes georganiseerd en tijdens het schooljaar kunnen de patiëntjes voor een of twee uur per dag naar de uitstekende ziekenhuisschool. Dankzij die school kunnen kinderen minstens met de hoofdvakken bijblijven. Geen overbodige luxe, want een behandelprogramma kan vier weken tot drie maanden duren en als het nodig is nog eens met maximaal drie maanden verlengd worden.

"Vandaag verklaren we de ziekte eerder vanuit een biopsychosociaal model", zegt dokter Vrieze.

"Sommige mensen hebben een genetische aanleg waardoor ze kwetsbaarder zijn voor eetstoornissen. En daarnaast zien we een aantal risicofactoren. Als een van je ouders een eetstoornis heeft, heb je tien keer meer risico op anorexia. Vaak hangt het ook samen met het karakter van de kinderen: het zijn vaak meisjes die erg perfectionistisch zijn, hoge eisen stellen aan zichzelf en hun omgeving en een laag zelfbeeld hebben. Meisje zijn op zich is de grootste risicofactor: tegenover elke jongen met anorexia staan er tien meisjes." Of er vandaag meer gevallen van anorexia zijn dan vroeger is moeilijk te achterhalen.

Hardnekkig

Anorexia is een erg hardnekkige aandoening. "Gemiddeld duurt de ziekte 7,5 jaar", weet dokter Vrieze.

"Ongeveer een derde van de patiënten geraakt er helemaal van af, voor een derde van de patiënten blijft het opletten om niet te hervallen en bij een derde van de patiënten wordt anorexia een chronische aandoening. In een aantal gevallen loopt het dodelijk af. Vaak door zelfmoord of door hartproblemen. Het mager zijn op zich is zelden de doodsoorzaak." Voor de jongere patiëntjes is dokter Van Roie iets optimistischer: "Bij jongere patiënten zie je dat de ziekte gemiddeld vier jaar duurt. Bij ongeveer twintig procent van de kinderen gaat het na een ziekteperiode van

twee jaar wat beter, iets meer dan zestig procent van de kinderen is er na vijf jaar vanaf. En dan heb je toch ook nog altijd een groep waarbij de ziekte hardnekkig blijft."

Familieprobleem

Net omdat het zo lang duurt, is anorexia ook een zware dobber voor de thuissituatie. Heel het gezin lijdt mee. De maaltijden, toch de gezinsmomenten bij uitstek, worden bron van spanning en ruzies. Met het gezin op restaurant gaan of een ijsje gaan eten wordt problematisch. Ouders zijn vaak zo erg met hun zieke kind bezig dat ze niet voldoende ruimte over hebben voor de zorg voor de andere kinderen. Kinderen met anorexia veranderen ook heel sterk van karakter. Ze worden onredelijk, zijn snel overstuur, niet meer vatbaar voor logische argumenten. "Veel ouders zeggen: we kennen ons kind niet meer", zegt dokter Van Roie. Welke tips zou ze ouders met een anorexiapatiëntje geven? "Zorgen dat je je niet isoleert, dat je zelf nog voldoende 'lucht' krijgt, dingen kunt doen met vrienden. En proberen conflicten rond eten zoveel mogelijk te vermijden, maar dat is heel moeilijk."

Leren eten

Behandeling van anorexia steunt op twee grote pijlers: opnieuw een goed eetpatroon aanleren en psychotherapie. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan lichaamsbeleving. In de residentiële afdeling van campus Kortenberg wordt in drie fases gewerkt, legt dokter Vrieze uit. "In een eerste fase werken we aan het herstel van het eetpatroon en de eetstructuur. Motivatie is een belangrijk thema. De groep eet gezamenlijk aan tafel en een verpleegkundige bepaalt de porties die moeten worden opgegeten. Er wordt veel aandacht gege-



Psychiaters dr. Vrieze en dr. Van Roie: "Heel het gezin lijdt mee als samen thuis eten voor spanning en ruzies zorgt."

ven aan het lichamelijke welzijn, want de patiënten moeten bijkomen, maar ook niet te snel. Het betekent voor de patiënten dat ze de controle over hun eetgedrag uit handen moeten geven. Dat is erg moeilijk, maar voor sommigen is het ook een opluchting. In de tweede fase krijgen de patiënten voor een stuk de verantwoordelijkheid over hun eetgedrag

Gasthuisberg werken de artsen op de eerste plaats toe naar een gezond gewicht en naar de motivatie om een gezond eetpatroon vol te houden. Er is een nauwe samenwerking met de dienst kindergeneeskunde en een voedingsdeskundige. De kinderartsen waken er zorgvuldig over dat de lichamelijke toestand veilig genoeg blijft om een daghospitalisatie toe te

"Alles wat met eten te maken heeft gaat gepaard met angst"

terug. Ze mogen dan zelf mee de porties bepalen. Er komt meer ruimte voor therapie waarin de emoties en gedachten rond het gestoorde eetgedrag aan bod komen. Daarnaast werken we aan lichaamsbeleving, met bijvoorbeeld oefeningen voor de spiegel of met een video. Alle therapie is in groep. In de derde fase leren de patiënten het goede eetpatroon ook thuis weer opnemen." Ook in het dagziekenhuis in campus

laten. Patiëntjes met kritisch ondergewicht worden opgenomen op de dienst kindergeneeskunde. In het dagziekenhuis krijgen de kinderen gesprekstherapie, waarop soms ook de andere gezinsleden worden uitgenodigd, en andere trainingen. De patiëntjes verblijven er van negen uur tot vier uur en gaan 's avonds weer gewoon naar huis, waardoor de behandeling minder ingrijpend is dan bij een opname. ▸

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 geldt van 7 september t.e.m. 6 december 2012 op vertoon van deze advertentie en enkel cumuleerbaar met 10% CM Leden korting. Dit zolang de voorraad strekt.

Vestigingen te:

Aarschot, Betekom, Boortmeerbeek, Geetbets, Herent, Leuven, Linter, Scherpenheuvel en St.-Joris-Winge. CM hoorcentra in Tervuren en Meise.

Bel steeds voor je afspraak: 016 31 44 60

www.vivantia.be





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 slapen, 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.



U W ADVISEUR IN DE REGIO

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

www.meubelen-patrima.be • 7.000 m² woonideeën

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

TEMPUR - AUPING VISION - LATTOFLEX / WINX - CARPE DIEM

TE HUUR in Overijse
Betaalbare 60+ flats
 met conciërge, animatie en minibus

Bezoek elke
DINSDAGNAMIDDAG onze
 modelappartementen (14-17u)
Residentie De Druivelaar
 Brusselsesteenweg 133, Overijse

GRATIS ☎ **0800 21 225** (ma-vr 9-18u)
www.seniorenflats.be



Senior & Flats



Is een hersenschudding wel zo onschuldig als we denken? Wanneer spreken we trouwens van een hersenschudding? En hoe genees je ervan? De neuroloog legt uit.



NEUROCHIRURGIE

An Keetena

Een klap op je hoofd: blijf waakzaam

“Een hersenschudding is de lichtste vorm van een hersentrauma”, begint prof. dr. Bart Depreitere, adjunct-kliniekhoofd van de dienst neurochirurgie. “Op een CT- of een NMR-scan zie je niets: de hersenstructuren lijken niet beschadigd. Op een functionele NMR-scan, een NMR-scan waarbij je tegelijkertijd een opdracht uitvoert, zul je daarentegen wel zien dat andere hersendelen het van de ‘gestoorde delen’ overnemen bij het uitvoeren van een makkelijke taak.” Omdat een hersenschudding tot nu toe eigenlijk niet meetbaar is, omschrijft de medische wereld het trauma vrij vaag. Men spreekt van ‘een verstoring van bepaalde processen in de hersenen na traumatische

mechanische krachten op het hoofd met een tijdelijk verstoorde hersenfunctie als gevolg’. Veel abstracter kan het niet.

Observatie

Wat precies waar in de hersenen verstoord wordt, is dus niet duidelijk. Oorzaak en gevolg van een hersenschudding zijn dat wel. “Een hersenschudding is altijd het gevolg van een externe impact op het hoofd”, aldus prof. dr. Depreitere. “Dat kan een slag op het hoofd zijn, een bal tegen je schedel of een ongeval met de auto. Je bent meestal een korte tijd bewusteloos en daarna herinner je je weinig van wat er vlak voor of na het ongeval gebeurd is. De dagen

daarna voel je je duizelig en je kunt ook concentratieproblemen hebben.”

Maar ernstiger kan ook. Bloedingen in of rond de hersenen kunnen zich eerst als een hersenschudding voordoen en pas in de uren nadien gevaarlijk worden. “Daarom kom je best altijd naar de spoedgevallendienst als je na een slag op je hoofd een korte periode bewusteloos was of als je je misselijk voelt. Daar houden we je een tijdje in observatie en gaan we aan de hand van eenvoudige vragen en taken na hoe het met je bewustzijn gesteld is. Weet je nog waar je woont? Kun je een hand geven? Kun je je ogen openen? ... Door het risico op bloedingen of

zwellingen maken we je tijdens je slaap ook af en toe wakker. We kijken dan of je nog normaal reageert. Als door een bloeding of een zwelling de druk in de hersenen gevaarlijk oploopt, moeten we daar op tijd bij zijn, anders kun je aan zo'n hersenletsel sterven."

Jong en oud

In het Westen neemt het aantal ernstige hersentrauma's af, maar blijft het aantal hersenschuddingen groot.

"Ben je duizelig na een val?"

Ga dan naar de spoedgevallendienst"

"Daar is een eenvoudige verklaring voor", vertelt professor Depreitere. "Omwille van onder meer de flitscamera's en de airbag is de verkeersveiligheid groter. Er is ook meer maatschappelijke bewustwording dan vroeger. Daardoor daalt het aantal verkeersslachtoffers met zware hersenletsels." Dat het aantal hersenschuddingen toch hoog is en blijft, heeft deels te maken met het alsnauwer ouder worden van de bevolking.

"Mensen ouder dan 65 jaar vallen gemakkelijker. Omdat die bevolkingsgroep groeit, is er daar een logische toename van het aantal hersentrauma's, en dus ook van het aantal hersenschuddingen." Een andere bevolkingsgroep die meer vatbaar is voor hersenschuddingen zijn kinderen van 0 tot 10 jaar. "Omdat hun hoofd nog erg groot is in verhouding tot de rest van hun lichaam en omdat hun nekspieren nog niet zo sterk zijn, hebben ze bij het vallen meer kans op een hersenschudding." Maar jongeren van 10 tot 25 jaar lopen nog altijd het meeste risico. "Door hun sport- en andere activiteiten en door de risico's die ze daarbij soms nemen, bereikt het aantal hersenschuddingen voor die leeftijdsgroep een piek", bevestigt ook prof. dr. Depreitere.

Verplichte rust

De gevolgen van een hersenschudding – duizeligheid, concentratieverlies, vermoeidheid... – verdwijnen normaal gezien twee tot drie weken na het ongeval. Een belangrijke voorwaarde is wel dat je veel rust. Prof. dr. Depreitere: "Alleen als je voldoende rust en tijdelijk – meestal vol-

staan twee tot drie weken – een stapje terugzet, zul je snel genezen. En met voldoende rust bedoel ik echt wel 'voldoende rust'. Niet lezen, geen televisiekijken en zeker niet zomaar terug beginnen sporten of werken. Thuisblijven omwille van een hersenschudding is geen vakantie!" Rust je niet genoeg, dan slepen de gevolgen van een hersenschudding vaak veel langer, soms zelfs jaren, aan. Beginnen sporters te vroeg opnieuw te sporten, dan lopen ze

ook veel meer kans op een nieuwe hersenschudding. "En een paar keer snel na elkaar een hersenschudding krijgen is schadelijk. De gevolgen zijn ernstig en blijvend. Zo is wetenschappelijk aangetoond dat sporters na meerdere hersenschuddingen minder scherp staan en niet meer zo goed presteren", weet prof. dr. Depreitere. "Het is trouwens door een aantal herhaalde hersentrauma's bij topsporters in de Verenigde Staten, in een paar gevallen met de dood tot gevolg, dat er nu meer onderzoek naar hersenschuddingen gebeurt. Het American football telt op dit ogenblik 1,5 miljoen spelers.



Professor Depreitere: "Jongeren van 10 tot 25 jaar lopen het meeste risico."

Daarvan krijgt er per seizoen 20 procent een hersenschudding. Dat betekent per seizoen ongeveer 300 000 spelers. Dat is enorm veel!" Geen wonder dus dat onderzoekers meer willen weten over het trauma zelf en over de gevolgen ervan. Verder zoeken ze naar het tijdstip dat je weer mag sporten of aan het werk kunt. Want op die vraag bestaat tot nu toe ook geen duidelijk medisch antwoord. ▶

Wat als je klachten blijft hebben?

Na een licht of een ernstig hersentrauma zijn er altijd mensen die tussen twee stoelen vallen. Ze zijn te goed om opgenomen te worden in een revalidatiecentrum, maar hebben toch blijvende problemen. Daarom heeft UZ Leuven sinds januari 2012 een multidisciplinaire hersentraumaconsultatie. De artsen helpen er onder meer mensen die twee maanden na een hersenschudding nog last hebben. Het team dat deze consultaties doet bestaat uit een psychiater (dr. Dirk Liessens), een revalidatiearts (dr. Hilde Beyens) en een neurochirurg (prof. dr. Depreitere zelf). Via een aantal gerichte vragen proberen ze samen je probleem in kaart te brengen en je te begeleiden.

Voor hulp van dit team neem je contact op met het secretariaat neurochirurgie: tel. 016 34 42 97 of isabelle.vanhoof@uzleuven.be.

www.altijdmooi.be'."/>

Nieuw te Leven!

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

ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

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

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

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



DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey

Leven van dag tot dag

De Nederlandse televisie zond een documentaire uit waarin een poes voor de ingang van het ziekenhuis zat. Een mooie poes van onbestemde afkomst, zorgvuldig getijgerd, goed doorvoed. Ze zit er hele dagen, al vele jaren. Meestal op haar achterste, voorpootjes netjes naast mekaar, ogen samengeknepen. Ze heeft klasse, ze is tenslotte ziekenhuispoes. Schijnbaar onbewogen kijkend naar de stroom patiënten en bezoekers die om haar heen stappen. Soms laat ze zich door een bekende aanhalen, maar niet altijd. Poezen zijn kieskeurig. En zeker ziekenhuispoezen. De reportage heet 'Wat de kat ziet' en de mensen die aan het woord komen, hebben elk hun eigen verhaal: een terminale patiënt in een rolstoel, de vrouw van een man die op

intensieve ligt, kinderen over hun opa, een longpatiënt die een sigaret komt opsteken.

Die verhalen ken ik. Het zijn herkenbare verhalen van mensen in een ziekenhuis. Meestal niet spectaculair, vaak dezelfde verhalen, maar altijd andere mensen. Mensen die blij zijn dat ze hun verhaal kwijt kunnen. Misschien kom ik in een volgend leven terug als ziekenhuispoes.

YOLANDA (49)

Haar schetsboek heeft ze even opzijgelegd: ze heeft iemand getekend die aan een ander tafeltje zit ("dat ontspant mij"). Yolanda is hier voor een *second opinion*. Er is een sterk vermoeden dat ze cvs heeft, het chronisch vermoeidheidssyndroom. In

het andere ziekenhuis kon men haar geen zekerheid geven, hier hopelijk wel. Naast haar zit haar vriendin, Katrien. Er wordt veel en smakelijk gelachen.

Yolanda: "Tien jaar geleden is het begonnen: zes maanden dodelijke vermoeidheid en spierpijnen, daarna kon ik weer gaan werken. Maar het is teruggekomen. En nu ben ik al een hele tijd ziek."

Hoe moet ik me die vermoeidheid voorstellen?

Yolanda: "Het is een vorm van uitputting die op elk moment kan optreden. Je voelt je energie wegvloeien. Ik was eens aan het autorijden en ben gestopt omdat ik opeens de kracht niet meer had om het stuur vast te houden. Mijn gezicht wordt



Yolanda (rechts): *“Een vriendin als Katrien haalt me uit mijn isolement.”*

neemt het aantal sceptici nog toe.”
“Soms zeggen mensen: maar je ziet er toch goed uit!? Er is een tijd geweest dat ik niet buiten durfde komen omdat ik vond dat ik er té goed uitzag. Ik durf dan ook niet naar de stad waar ik werk, uit angst dat ik bekenden zou tegenkomen. Soms gaat het om banale dingen: ik kan thuis niet de vaat doen omdat ik zoveel dingen laat vallen. Leg dat eens uit aan mensen. Die denken: komedie!”

Werk je nog?

Yolanda: *“Ik ben jeugdrechter geweest, maar dat lukt niet meer. Ik ben nu twee maanden thuis en we weten niet wat het gaat worden. Dat is zo beangstigend, het feit dat de evolutie onvoorspelbaar is. Daarom ben ik hier in het ziekenhuis: ik wil nu eindelijk weten wat met mij gaat gebeuren.”*

Was je graag jeugdrechter?

Yolanda: *“Dat is de moeilijkste maar ook boeiendste job in de magistratuur. Je bent intens met mensen bezig en je kunt heel veel doen. Een vonnis*

dan asgrauw, mijn omgeving geraakt ervan in paniek, maar ik weet dat het wel weer ophoudt. Die dagen lig je daar, je kunt niks doen. Je weet bovendien dat het terugkomt en dat zo’n aanval onvoorspelbaar is. Mijn man moet ermee leven dat we nooit een afspraak kunnen maken. Feestje, etentje: het kan zijn dat ik moet afzeggen een uur voor we moeten vertrekken.”

Kan hij daarmee leven?

Yolanda: *“Mensen die dicht bij een cvs-patiënt leven, weten dat het geen inbeelding is. Mijn man weet dat ik voorheen een workaholic was en een pietje precies in het huishouden. Hij ziet ook wel dat ik geen toneel speel.”*

“Ik heb het opgegeven om te vechten tegen de sceptici van cvs. En dat zijn er heel wat. Ik kan alleen maar zeggen: ik ben altijd doodmoe en ik heb vaak heel veel spierpijn. Dat heeft me na verloop van tijd sociale contacten gekost. In plaats van een vrolijke of interessante ontmoeting te hebben, lig je dan te lijden in je bed. Mensen beginnen dat na enige tijd ongeloofwaardig te vinden. En als je dan ook moet afhaken op het werk,

zoeken en dat doe ik ook: je weet maar nooit. Voor mij kunnen ze naast mekaar bestaan, als ik maar genees. Ik probeer uit elke diagnose het beste te halen.”

“Het is wel zo dat er een wildgroei is aan behandelingen en medicatie. Zelf volg ik uiteenlopende therapieën: ik slik vijftien pillen per dag en krijg elke week drie spuiten. En misschien schrijven ze me hier straks nog andere medicatie voor.”

“Op de rechtbank proberen wij de kinderen en hun ouders alles zorgvuldig uit te leggen, in een menselijke taal. Maar bij artsen kom ik soms buiten met een verslag waar ik niets van begrijp. Een patiënt moet durven uitleg vragen en zijn mond open doen. Dat is niet vanzelfsprekend, maar dan krijg je die uitleg wel.”

Wat kan je vriendin voor jou doen?

Yolanda: *“Gewoon: er zijn. Dat is een enorme hulp. Een van de bijwerkingen is bijvoorbeeld tijdelijk geheugenverlies en concentratiestoornis. Soms kan ik mij na een consultatie niet herinneren wat de dokter gezegd heeft. Midden in een zin verlies ik soms mijn woorden. Ik, die zo vaak omslachtige dossiers snel moest doornemen, kan nu met veel moeite een boek lezen. Dat is beangstigend, neem dat van mij aan.”*

“Een patiënt moet durven uitleg vragen en zijn mond open doen”

is een momentopname, maar een jeugdrechter volgt de veroordeelde en vaak ook de ouders en het gezin. We volgen dus niet alleen het kind, maar werken ook nauw samen met mensen op het veld. Als ik mijn beroep moet opgeven, zou ik dat verschrikkelijk vinden.”

De kans bestaat, want er is nog geen remedie gevonden voor het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Yolanda: *“Nog niet zolang geleden dacht men dat men een virus had gevonden dat cvs zou veroorzaken. Maar niet alle cvs-patiënten hebben dat virus, zodat men weer naar af ging. Men kent dus de oorzaak nog niet. Is het een biomedische oorzaak? Of zit de ziekte tussen de oren? Niet iedereen is het daar over eens.”*
“Ondertussen staat het de patiënt vrij om alternatieve geneeswijzen op te

“Daardoor beland je als patiënt in een soort leegte, een gevoel van grote eenzaamheid. Op drie maanden tijd ben ik op die manier veel collega’s verloren. Ik kan me niet meer concentreren, ik kan niet meer mee, kan zelfs geen arrest van de rechtbank lezen.”

“Mensen als Katrien kunnen mij uit mijn isolement halen. Als ik het niet meer zie zitten, brengt ze me aan het lachen. En dan voel ik me beter. Bovendien is ze iemand die blijft komen, een vaste waarde. Dat doet mij goed.”

Heb je nog hoop?

Yolanda: *“Ik leef van dag tot dag. Ik durf niet hopen, omdat het dan te pijnlijk wordt als mijn hoop in rook zou op gaan. Ik wil doodgraag terug werken, maar begin nu toch al na te denken over wat ik zou moeten doen*



Emile: "Pesters zijn eigenlijk maar sukkel."

als ik niet meer kan gaan werken. Kunst helpt om niet wanhopig te worden: tekenen, muziek luisteren, piano spelen, zingen, gedichten schrijven. Dat ontspant mij."

"Maar ik weet dus niet wat er mij boven het hoofd hangt. Ik heb al eens in een rolstoel gezeten en ik ben bang dat het me weer overkomt. Sinds twee maanden zie ik me naar de situatie van toen evolueren. Dat maakt me bang. Katrien zegt dat ik niet zo intens mag bezig zijn met mijn ziekte: niet de hele tijd zaken opzoeken op internet, niet zo piekeren. Maar goed, zo zit ik nu eenmaal in mekaar. Ik kan het niet laten."

Katrien: "Je moet blijven hopen, Yolanda. Artsen over de hele wereld zijn ermee bezig, en artsen gaan vaak tot het uiterste. Elk moment kan er een doorbraak komen. Kijk maar hoe positief de behandeling van kanker evolueert. Nooit wanhopen!"

EMILE (10)

Zoals Emile in de koffieshop op zijn stoel zit, zie ik niet hoe klein hij is. De jongen is *prematuur* geboren, op 28 weken, en is ook *dismatuur*: 29 cm te klein voor zijn leeftijd en 500 gram te licht. Zijn tweelingzusje Estelle had geen probleem, zij is zelfs te groot voor haar leeftijd. De tienjarige Emile neemt nu groeihormonen: elke dag een spuitje, minstens tot hij achttien zal zijn.

Emile: "In mijn bil, dat doet minder pijn. Daar raak je wel aan gewend."

(trots) En nu heb ik bloed laten trekken. Deed geen pijn."

Anne (zijn moeder): "Ik ben wel erg bang geweest bij de geboorte, het was kante boordje. De kinderen hebben in de moederschoot moeten vechten voor hun leven. Bovendien hadden ze me gewaarschuwd voor een mogelijk hersenletsel. Gelukkig was dat niet het geval. Emile begint dat ook te beseffen: hij weet dat hij aan iets ontsnapt is. Vele van zijn lotgenoten stellen het niet zo goed."

Emile: "Ik snap het niet écht, maar ik weet wel dat ik altijd wat kleiner zal blijven."

Anne: "Ik wist dat het geen normale zwangerschap was en dat het een

jij niet blauw zijn? Maar die pesters zijn eigenlijk maar sukkel, ik trok het me niet aan. En ik heb zoveel andere vriendjes."

Anne: "Hij heeft een goed karakter. Ze hadden me ook gezegd dat hij op school waarschijnlijk leerachterstand zou oplopen, zoals vaker bij prematuurtjes, maar dat valt best mee. Ze hebben me wel bang gemaakt: misschien heeft hij autisme, misschien ADHD. Maar zie hem daar zitten! 't Is een *hevig bazeke*, dat wel, maar hij is ook erg lief. Zijn tweelingzus is een heel stuk groter ..."

Emile: "... en dus moet zij voor mij zorgen."

Anne: "Ze kunnen niet zonder

"Ooit vlieg ik naar Mars, dat is zeker"

moeilijke bevalling zou worden, met een keizersnede bovendien. De gynaecologe had me al snel doen stoppen met werken. Ook na de geboorte was het niet gemakkelijk, alleen heb ik dat toen niet echt beseft. Ik stond er in die tijd bovendien alleen voor. Emile is 103 dagen in het ziekenhuis gebleven en ik reisde elke dag heen en weer tussen Mol en het ziekenhuis in Leuven. Dat was zwaar. Maar een mens vecht zich daar toch doorheen. Ik geloof dat je dan een soort pantser aantrekt en dat het lichaam een verdedigingsmechanisme start. De echte klap kwam pas later. Ik moet wel zeggen dat ik hier in UZ Leuven uitstekend opgevangen ben. Al bij al is het verrijkend geweest, ik heb er een dagboek aan overgehouden. Ik heb geleerd om alerter te zijn en ben beter gewapend tegen tegenslagen. Voor mij zijn deze kinderen het allerbelangrijkste. Dat zeggen alle moeders natuurlijk, maar wij hebben samen die moeilijke start meegemaakt en dat verandert alles. De kinderen die ik gewild heb, hebben in de eerste dagen van hun leven onbewust heel veel pijnprikkels moeten doorstaan en dat speelt ongetwijfeld nog altijd een rol in hun onderbewustzijn. Dat maakt dat ze vechtertjes zijn, vooral Emile."

Krijgt hij opmerkingen van leeftijdsgenootjes over zijn kleine gestalte?

Emile: "Ja, het eerste leerjaar was heel moeilijk, toen was ik de kleinste van de klas. Ze spotten: *Smurfje*, moet

mekaar. Ze maken het goed. Ik denk dat ik nog altijd de gevolgen draag van wat er gebeurd is: het heeft van mij een overbezorgde moeder gemaakt. Dat probeer ik nu af te leren."

Wat wil jij later worden?

Emile: (gedecideerd). "Astronaut! Niet zomaar rondjes draaien rond de aarde, maar verder weg, naar de maan of Mars. Leuk."

Ze geven de voorkeur aan astronauten met een kleine gestalte, las ik.

Emile: "Ja, dat is waar, die kunnen overal door en dan moeten de raketten minder gewicht meenemen. Ik lees veel over astronauten. Ik pas



Anne: "Een mens vecht zich door zo'n moeilijke periode heen."



„uw zorg = onze zorg“

De Zorgshop bvba

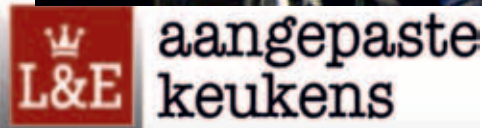
Keerbergsesteenweg 6/0B, 3150 Haacht
016/847277

www.DeZorgshop.be
info@dezorgshop.be



- ▲ zorg op maat van iedereen
- ▲ samenwerking met alle mutualiteiten
- ▲ professioneel advies door erkende verstrekkers
- ▲ steunkousen, steunzolen, borstprothesen, armkousen,...
- ▲ bloeddrukmeters, hulpmiddelen,...
- ▲ verzorgingsbedden, revalidatiemateriaal,...
- ▲ rollators, rolstoelen, braces en bandages, antidecubitus,...
- ▲ aangepaste keukens

onze partners



Leopoldlaan 104 | Overpelt (B)
0032-11-82 38 28 | info@aangepastekeukens.be
www.aangepastekeukens.be



uw vrijheid - onze specialiteit

different mobility

Ivan De Preter (erkend bandagist)

uw specialist in rolstoelen, loophulpen, zitorthesen, fietsen, herstellingen,...

steeds op afspraak: vrijblijvend en professioneel advies

GSM: 0489/56.88.39

E-mail: info@differentmobility.be



www.ginsengcreams.com





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

info@ankaonline.be



www.ankaonline.be



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

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



Ann (rechts): "Ik besepte dat ik veel moest laten vallen voor een relatie met iemand in een rolstoel."

gemakkelijk in een raket."

Anne: Dan word je nog eens een BV, zoals Frank Dewinne.

Emile: "Niet overdrijven, mama, ik moet nog veel leren. Maar ooit vlieg ik naar Mars, dat is zeker."

BASTIAAN (34)

Hij zit in een gesofisticeerde rolstoel ("met dit scherm kan ik thuis ook de televisie bedienen en de voordeur openen"). Ann, zijn partner, heeft hem een broodje in de hand gedrukt dat hij morsend opeet, terwijl zij hun dochtertje in een maxi-cosi iets te eten geeft. Het dochtertje heeft amandeloogjes en is drie maanden te vroeg geboren, net zoals haar vader indertijd. Er is ook nog een zoontje van vier.

Bastiaan: "Dat zij te vroeg geboren is, is puur toeval. Het heeft niets met mij te maken. Ik heb de pech gehad dat bij mijn geboorte de technologie nog niet zo ver stond als nu. Een

kwartier zonder zuurstof, hersenbeschadiging, verlamming. Ik heb nooit iets anders gekend."

"Maar ik mag van geluk spreken. Ik heb alle mogelijke assistentie, want Ann werkt als verpleegkundige. Er is zelfs kinderopvang voorzien. Zelf ben ik nu huisman, en dat lukt me redelijk goed."

"Onze kinderen krijgen automatisch een belangrijke levensles mee: het is niet abnormaal dat mensen in een rolstoel zitten. Voor hen is dat heel gewoon, ze hebben me nooit anders gekend. Ze moeten al van heel jong zelfstandig leren zijn, papa helpen waar ze kunnen, hoe jong ze ook zijn. Dat kun je, in de maatschappij van nu, als een voordeel beschouwen."

Je moet toch soms verlangen naar een normaal leven?

Bastiaan: "Ja natuurlijk, als ik om mee heen kijk zie ik hoeveel ik *niet* kan. Als tiener moest ik toezien hoe

mijn vrienden gingen fuiven, terwijl ik in mijn rolstoel bleef zitten en hulp nodig had. Maar ik heb dat geaccepteerd en leerde al snel mezelf organiseren, zodat ik toch niet veel miste. Zo zie ik mijn handicap: ik kan zelf beslissen. Eigenlijk kan ik alles, maar mensen moeten mij helpen. Dat vind ik eigenlijk niet erg. Ik zie mensen denken: ocharme. Dan zeg ik, *niks ocharme*. Ik vind dit voor mezelf geen ernstige handicap, omdat ik nooit anders geweten heb. Ik kan niet lopen zoals u, maar ik ben niet afgunstig, omdat ik niet weet wat lopen is."

Je handicap heeft je niet belet een leuke vrouw te hebben en twee mooie kinderen.

Bastiaan: "Dat heb ik ook altijd

"Ik heb nooit iets anders dan deze handicap gekend"

gewild. Een gezin, kinderen. Nogal wat mensen vonden dat ik het onmogelijke najoeg. Zet dat uit je hoofd, Bas. Maar kijk, we zijn nu al tien jaar samen. En we zijn gelukkig."

Maar het is wel niet gemakkelijk?

Bastiaan: "Ach, in elke relatie moet je toch voor- en nadelen accepteren? Hier moesten we anders beginnen, met een lijstje van: dit kan ik wel, dat kan ik niet. En de partner moet dan voor zichzelf uitmaken of daarmee te leven valt. Door de jaren heen heeft Ann ermee leren omgaan, maar het was toch een moeilijk begin."

"We leerden elkaar kennen op een kamp van de jongerenorganisatie van de christelijke mutualiteiten. Ann was mee als verpleegkundige. Niet dat het liefde op het eerste gezicht was, maar het voordeel was dat ik niet teveel hoefde uit te leggen: ze kende mijn handicap. Ik heb ook meteen open kaart gespeeld. Het was een beetje aanpassen, maar het ging. Kinderen maken en krijgen was geen probleem."

En het levende voorbeeld zit hier naast ons.

Ann: "Dat had ik wel als voorwaarde gesteld. Ik ben dol op kinderen en wilde echt wel een gezin stichten. Weet waaraan je begint, zeiden mijn ouders. Iemand die geen inkomen kan genereren, en die bovendien constant verzorging nodig heeft ... Maar

ik had als verpleegkundige geleerd om gehandicapten niet als andere mensen te beschouwen."

"Ik was avontuurlijk aangelegd, hield van trekken in verre landen, dus ik besepte dat ik heel veel moest laten vallen. Maar dat is liefde: als je alleen maar denkt aan geld, carrière, een mooi huis met alles erop en eraan, dan moet je aan zoiets niet beginnen. Ik heb dus wel bedenktijd moeten vragen. Bastiaan zei wel al meteen dat hij ook kinderen wou, dus dat was geen bezwaar. We waren natuurlijk niet zeker of we ook effectief kinderen zouden krijgen. Maar dat is iets anders. Ik wil niet leven met iemand die absoluut geen kinderen wil, maar wel met iemand die er door omstandigheden misschien geen krijgt."

Bastiaan: "We hebben wel twee keer met in-vitrofertilisatie gewerkt, omdat mijn sperma door het vele stilzitten kwalitatief niet zo goed is. Maar anders hadden we die in-vitro-behandeling niet eens nodig gehad."

Gaan jullie met het gezinnetje op vakantie?

Bastiaan: "We gaan elk jaar naar Nederland. Daar zijn de voorzieningen voor gehandicapten het best. Aan een vliegticket begin ik niet, ik ben veel te bang dat mijn rolstoel de reis in het ruim niet overleeft. Als ik mijn rolstoel kwijt ben, ben ik mijn benen kwijt en een reservestoel laten overvliegen kost een fortuin."

Blijft je toestand nu stabiel?

Bastiaan: "De artsen zeggen dat ik me daarover geen zorgen moet maken. Misschien word ik later wat meer spastisch, maar daarvoor bestaat efficiënte medicatie waarmee ze spasmen kunnen onderdrukken."

Zit je nooit eens in de put?

Bastiaan: "Natuurlijk wel, maar dat is niet anders dan bij valide mensen:

Bastiaan: "Ik vertelde mijn zoon: papa zal zijn hele leven in die rolstoel zitten, maar papa is gelukkig zoals hij nu is."

jij stapt toch ook eens met het verkeerde been uit bed?"

Maar ik heb jouw handicap niet.

Bastiaan: "Zo bekijk ik het niet. Na een slechte dag komt weer een andere. Ik denk nooit: waarom kan die persoon rondstappen en trappen op en af lopen, en lukt mij dat niet? Het enige waarover ik wel eens over durf mopperen is dat ik geen auto kan rijden. Of beter: het zou kunnen, maar dan moeten ze de wagen ombouwen en kost hij meer dan het dubbele. Ik heb een gehandicapte kameraad die een eenvoudige wagen heeft gekocht en al 25 000 euro heeft neergeteld voor de aanpassingen. Dat is het me niet waard."

Praat je wel eens met je zontje over je handicap?

Bastiaan: "Onlangs vroeg hij: papa, wanneer kom je eens uit die rolstoel? Ik zei: jongen, papa komt daar nooit meer uit, papa zal zijn hele leven in die rolstoel moeten zitten. Dan ben ik toch wel een beetje triestig, zei hij. En ik: maar je moet niet triestig zijn, papa is gelukkig zoals hij nu is. En, jongen, er zijn nog veel, heel veel mensen waarmee het erger gesteld is." ▸



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

Gebraden coq de pèche met sjalotten

UZ-MAGAZINE CULINAIR



Coq de pèche is een haan die in vrije uitloop leeft in onder meer de Belgische Ardennen. Hij heeft vast vlees en een heel lekkere smaak.

Tip van de diëtiste

- Gevogelte (kip, kalkoen, parelhoen ...) is mager vlees. Maar opgelet: het vel is vet.
- We raden aan minstens twee keer per week gevogelte te eten. Kies de andere vijf dagen voor vis of mager vlees.

Ingrediënten voor 4 personen:

- 2 dl droge witte wijn
- 4 eetlepels olijfolie
- 1 eetlepel tijm
- 1 eetlepel venkelzaadjes
- 4 teentjes knoflook, geschild en gehakt
- 3 blaadjes laurier, gekneusd
- 1 coq de pèche, ongeveer 1,3 kg
- 20 sjalotten, niet geschild
- 400 g krielaardappeltjes, in 2 gesneden
- 3 takjes rozemarijn
- zout, peper
- verse rozemarijn (voor de versiering)

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

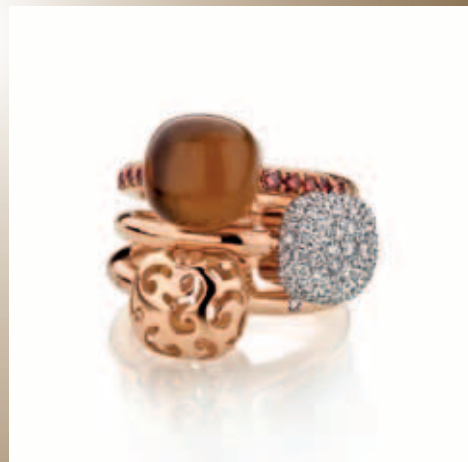
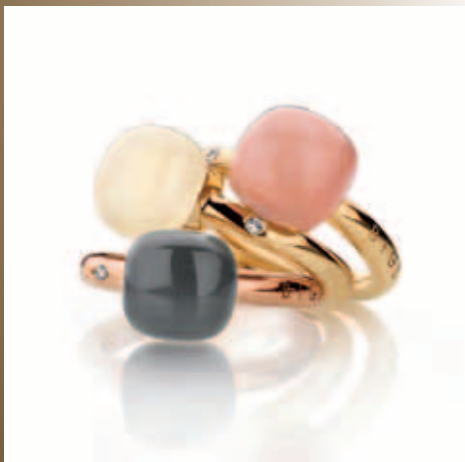
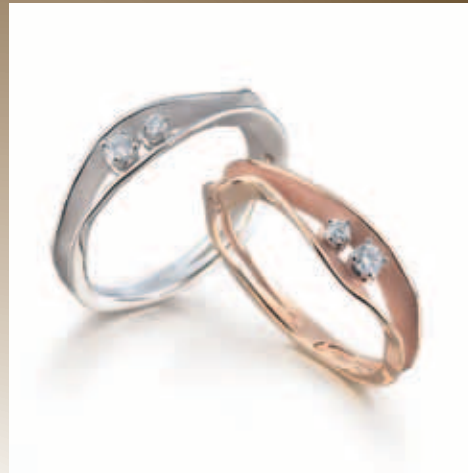
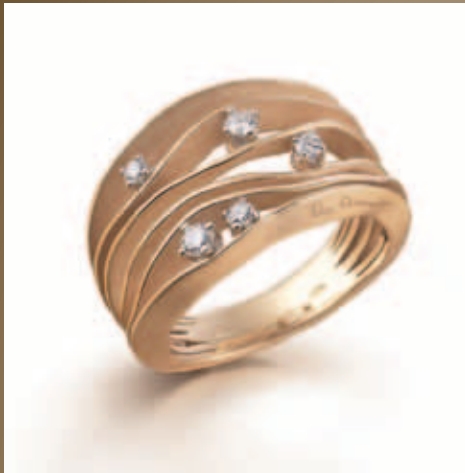
Wij adviseren u de ideale oplossing,
geheel vrijblijvend.

Zo maak je het:

1. Verwarm de oven voor op 200 °C. Maak een marinade: meng in een grote rechthoekige ovenschotel de wijn met zout en peper. Voeg 3 eetlepels olie, tijm, venkelzaadjes, knoflook en blaadjes laurier toe. Snij de haan in crapaudine (of vraag het aan je slager): verwijder met een scherp mes de ruggengraat en druk de kip plat. Overgiet met de marinade. Zet koel gedurende een uur.
 2. Bedek de bodem van een grote ovenschotel met bakpapier. Leg de haan er zo plat mogelijk in, borstkant naar boven gericht. Bestrijk met de resterende olijfolie. Bestrooi met zout en peper. Giet de marinade erbij. Verdeel de sjalotten en de aardappelen rond de haan. Voeg rozemarijn toe. Laat 50 minuten in de oven braden.
 3. Versnijdt het gevogelte en serveer met de sjalotten en de aardappelen. Lepel er wat braadvocht over. Versier met takjes rozemarijn.
- **Heerlijk met een mediterrane groenteschotel, gegrilde groenten of een slaatje met notenolie.**
 - **Je kunt dit recept ook maken met een gewone kip of met konijn.**

(Uit: 'Smaak en evenwicht' van de Belgische Cardiologische Liga)

Juwelen Vander Avort



Annamaria Cammilli • Bigli • Marco Bicego • Niessing

Margarethaplein 7 - 3000 Leuven
016/20 50 18

www.juwelenvanderavort.be



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 proefliggen 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 Dijckkaai 1
2000 Antwerpen

Sit & Sleep Leuven
Tervuursevest 30
3000 Leuven

Sit & Sleep Hasselt
Genkersteenweg 299
3500 Hasselt