

# UZ-MAGAZINE



jr. 40 - januari 2024

## ZWANGER EN DEPRESSIEF

---

DIAGNOSE  
**MUCO**  
ALS VOLWASSENE

---

**CHECK-UP**  
VERHALEN VAN PATIËNTEN

---

VERHOOGD RISICO OP  
**BORSTKANKER**

Verantwoordelijke uitgever: Suzy Van Hoof, Heestraat 49, 3000 Leuven

**Gratis**  
Neem mee!

# RUGPIJN ?!

**Bezoek Sit & Sleep**

dé nr. 1 in maatwerk voor je rug!



Salon op maat



Relaxzetel op maat



Bureaustoel  
op maat



Matras op maat



Professioneel advies

salons - matrassen - boxsprings - stoelen - relaxzetels - hoofdkussens - ...



**SIT & SLEEP LEUVEN**

Tiensesteenweg 69 - 3360 KORBEEK-LO - T 016 29 45 63

leuven@sit-and-sleep.be - [www.sit-and-sleep.be](http://www.sit-and-sleep.be)



IN DIT NUMMER



## 20 SAMEN ONDERWEG

Het intern patiëntenvervoer brengt meer dan duizend keer per dag iemand van punt A naar punt B in het ziekenhuis.



6

### NIEUWS OVER UZ LEUVEN

Een primeur voor UZ Leuven en een expo vol kriolende beestjes



8

### MUCODIAGNOSE ALS VOLWASSENE

Ondanks screenings bij baby's kun je op latere leeftijd nog de diagnose muco krijgen.



12

### MEER KANS OP BORSTKANKER?

In UZ Leuven word je begeleid op de hoogrisicoraadpleging borstkanker.



15

### COLUMN RUDI VRANCKX

"Ik ben gewoon een moeder" de belangrijkste woorden in elke oorlog



16

### CHECK-UP

Een belangrijke raadpleging voor kleine Maud: patiënten in het ziekenhuis aan het woord



24

### ZWANGER EN DEPRESSIEF

10 tot 20 procent van de vrouwen heeft een neerslachtige periode tijdens of na de zwangerschap.

EN VERDER

26

### JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

28

### FACTCHECKS

Factchecks door de dermatoloog

30

### COLUMN

Pastor Anne Gessler over zoektochten zonder gps

CONTACT

REDACTIEADRES

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



Volg ons op Instagram @uzleuven.be

Like ons op facebook.com/uzleuven



Volg ons op X @UZLeuven

Volg ons op 





# UITZICHT OP DE TOEKOMST

Zag je de Health Sciences campus Gasthuisberg al eens vanuit de lucht? De site is een van Europa's grootste centra voor geneeskunde, biomedisch onderzoek en opleiding. Deze stad-in-de-stad is altijd in beweging. Hier passeren dagelijks duizenden patiënten, bezoekers, onderzoekers, studenten en natuurlijk UZ Leuven-medewerkers. Daarvoor zijn goed bereikbare wegen, efficiënt openbaar vervoer, aangename gebouwen en een groene omgeving nodig. Vernieuwing, maar altijd met een blik op de gezondheidszorg van morgen.



## EERSTE FORENSISCH MEDISCH INSTITUUT

Het is een primeur: de dienst forensische geneeskunde van UZ Leuven is door de FOD Justitie erkend als forensisch medisch instituut, het eerste van onze land. Die erkenning en de bijkomende financiële steun maken een meer gestructureerde en moderne aanpak mogelijk, in samenwerking met de parketten. Prof. dr. Wim Van de Voorde, diensthoofd forensische geneeskunde: “Die aanpak moet leiden tot meer wetsdokters, meer autopsies, betere resultaten en een hogere detectiegraad van verdachte overlijdens in ons land.”

Naast UZ Leuven, zullen er nog vier andere expertisecentra forensische geneeskunde komen binnen verschillende ziekenhuizen, verspreid over heel België.

Lees meer op [www.uzleuven.be/nieuws/uz-leuven-eerste-forensisch-medisch-instituut](http://www.uzleuven.be/nieuws/uz-leuven-eerste-forensisch-medisch-instituut)



## GEZONDER SNACKEN

UZ Leuven breidt het aanbod aan gezonde snacks en dranken verder uit. Zo scoor je op alle campussen nieuwe verfrissende dorstlessers, zoals biologische iceteas en frisdranken met een laag suikergehalte. Je vindt ze in de koffiobar, de bezoekerscafetaria's en de take-outs.

Een hongertje? Dat stil je bijvoorbeeld met een zakje geroosterde kikkererwten met paprikasmaak. Even lekker en knapperig als klassieke borrelnootjes, maar met 60 procent minder vet en vol plantaardige eiwitten. Deze en meer voedzame snacks vind je in alle verkooppunten en in de automaten. Smakelijk!



## UZ-MAGAZINE ONLINE

Wil je ook de volgende UZ-magazines lezen? Of zoek je een artikel uit de vorige UZ-magazines? Je vindt alle artikels en vorige edities terug op [www.uzleuven.be/uz-magazine](http://www.uzleuven.be/uz-magazine).



# SAFARI



Je hoeft niet naar verre oorden te reizen om wonderlijke dieren te zien. Fotograaf Dave Vandeput trok op safari in eigen tuin en ontdekte er een microwereld vol kleurrijke, krioelende beestjes: “We leven dikwijls in een jachtig tempo en staan minder stil bij de simpele dingen die vlak onder onze neus gebeuren. Ga eens door je knieën of neus even tussen de struiken, dan word je verrast door wat er allemaal rondom ons leeft.” Je kan de foto's bekijken van 29 januari tot 29 maart.

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

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



## OOST, WEST

UZ Leuven heeft twee evenwaardige parkings: parking Oost (overdekt en openlucht) en de overdekte parking West. Kom je met de auto naar het ziekenhuis? Op je afsprakenbrief of in je mynexuzhealth-app staat duidelijk aangegeven welke parking het dichtst bij jouw plaats van bestemming (raadpleging, afdeling ...) ligt. Bekijk dus even op voorhand waar je het best je auto achterlaat, zo neem je altijd de kortste weg naar je bestemming in het ziekenhuis.

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





# MUCO ONDER DE RADAR

Vandaag wordt elke pasgeboren baby gescreend op mucoviscidose. Toch kan het ook gebeuren dat je pas op latere leeftijd ontdekt dat je aan de ziekte lijdt. Hoe is dat mogelijk?

TEKST: RUBEN NOLLET

**E**nkele jaren geleden nam de Vlaamse overheid een beslissing die een enorme stap voorwaarts betekende in de behandeling van mucoviscidose (ook CF of cystische fibrose). Het is al langer zo dat elke baby kort na de geboorte een hielprik krijgt om het bloed te testen op allerlei aandoeningen. Sinds 1 januari 2019 maakt ook muco deel uit van die screening. Mede daardoor weet vandaag meer dan 90 procent van alle patiënten al op jonge leeftijd dat ze aan de ziekte lijden. En dat is belangrijk, want hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe sneller de behandeling gestart kan worden en hoe kleiner de kans op blijvende letsels.

## TAAI SLIJM

Mucoviscidose is een defect in de aanmaak van het eiwit dat ervoor zorgt dat het slijmlaagje in de luchtwegen vloeibaar genoeg is. Dat is noodzakelijk om bacteriën en stof uit de longen te houden. Bij patiënten met muco is dat slijm te taai, waardoor schadelijke micro-organismen toch blijven hangen en infecties veroorzaken.



*“Voor mucoviscidose bestaan intussen zeer goede therapieën”*

*prof. dr. Lieven Dupont*

Bovendien kan de ziekte lever, darmen en pancreas aantasten en tot diabetes leiden.

Die vroege screening is dus noodzakelijk, maar de test is jammer genoeg niet 100 procent sluitend. Muco manifesteert zich namelijk niet altijd even sterk, en daardoor glijpen er altijd wel mensen door de mazen van het net.

“Bij sommige patiënten zijn de symptomen relatief beperkt”, legt pneumoloog prof. dr. Lieven Dupont uit. “Als de testen dan geen duidelijk positief resultaat geven, is het mogelijk dat de ziekte onder de radar blijft en dat we pas veel later beseffen wat er echt aan de hand is. Zo was de oudste patiënt bij wie we de diagnose hebben gesteld, 80 jaar. Hij leefde al zijn hele leven met chronische longproblemen en de dokters hadden nooit echt een oorzaak gevonden. Per toeval belandde hij op onze raadpleging waar we vaststelden dat hij mucoviscidose had.”

## OPLUCHTING

Het maakt niet uit hoe oud je bent of hoe zwaar je aan de ziekte lijdt om aan een behandeling te beginnen. Er zijn genoeg redenen om het toch te doen, en de eerste is meteen ook de meest evidente: de levenskwaliteit. Voor mucoviscidose bestaan intussen zeer goede therapieën, die onmiddellijk een duidelijke verbetering opleveren en die verhinderen dat de ziekte je lichaam verder aantast. Daarnaast is er een financieel voordeel, want die behandelingen worden terugbetaald door



COVAS

IMMO



Bedankt aan onze fantastische klanten  
voor het vertrouwen in 2023!

Verkoopplannen in 2024? Contacteer ons.

het ziekenfonds. Kinesithérapie, aerosoltoestellen, specifieke medicatie, je hoeft ze niet (meer) zelf te betalen als de diagnose van muco is gesteld.

En dan is er nog het psychologische aspect. “Het valt vaak op hoe opgelucht oudere patiënten zijn wanneer we vertellen wat er met hen aan de hand is. Plots weten ze waarom ze al hun hele leven last hebben, hun probleem heeft een naam. Dat biedt op zich al een ongelooflijk perspectief. Die mensen voelen zich eindelijk begrepen. Het bewijst dat ze niet flauw doen of zich aanstellen.”

### *“Plots weten ze waarom ze al heel hun leven last hebben”*

Bij een latere diagnose is het eens zo belangrijk om de juiste duiding te geven. Want omdat die patiënten mildere vormen van de ziekte hebben, is de informatie over muco die ze zelf online vinden niet noodzakelijk van toepassing op hun situatie. “Het verschilt enorm van patiënt tot patiënt. Je moet hen dus goed begeleiden, eerlijk en duidelijk uitleggen wat de ziekte precies betekent voor hen. Daar hebben we bij UZ Leuven ook een sterk team voor.”

#### **GENEZING**

Belangrijk om te weten is dat mucoviscidose vandaag niet meer de fatale diagnose is die ze ooit was. De geneeskunde heeft de voorbije decennia enorme stappen gezet in de behandeling en zelfs het genezingsproces. Sinds een jaar of vijf bestaat er een nieuwe therapie, CFTR-modulatoren, die het defecte eiwit dat voor alle problemen zorgt als het ware een boost geeft. “Daarmee kunnen we al zo’n 85 procent van alle patiënten helpen. De verbetering is het spectaculairst bij de ernstige gevallen, maar mensen met een lichtere vorm kunnen we misschien zelfs een prognose schenken die de normale levensverwachting benadert.”

Het komt er dus in de eerste plaats op aan om zo snel mogelijk de juiste diagnose te stellen. Er zijn ook bepaalde signalen waarop je kunt letten. Professor Dupont: “Hoest je chronisch elke dag en breng je daarbij slijmen op die geregeld groen of geel gekleurd zijn? Krijg je heel frequent infecties aan de luchtwegen? Dan zou ik de huisarts toch vragen of dat niet besproken moet worden met een longarts. Aantasting van de longen kun je best nakijken met een scan. Als daar dan iets gezien wordt, is het aangewezen om alles grondig na te kijken.”

## Muco in cijfers

**1.400**

Belgen hebben mucoviscidose

**1 op de 20**

Belgen is drager van de genetische ziekte zonder zelf ziek te zijn

**28 jaar**

is de gemiddelde levensverwachting van mucopatiënten in België in de jaren 90

**10%**

van de patiënten kreeg de diagnose pas op latere leeftijd

**49 jaar**

is de gemiddelde levensverwachting van mucopatiënten in België vandaag



# COMPLEXE PUZZEL

Een verhoogd risico op borstkanker? Genetische testen en risicoberekeningsmodellen van vandaag maken het mogelijk om te weten of je een verhoogd risico op borstkanker hebt, al dan niet erfelijk bepaald. Dat is goed nieuws, maar het brengt ook vragen en onzekerheden met zich mee. UZ Leuven biedt daarom een hoogrisicoraadpleging voor borstkanker aan.

TEKST: EVA LAMONT

**W**ereldwijd is borstkanker een van de meest voorkomende kankers bij vrouwen: maar liefst een op de acht vrouwen krijgt er in haar leven mee te maken. Bij een klein percentage van die vrouwen gaat het om een familiale of erfelijke vorm van borstkanker. Wanneer er redenen zijn om een erfelijke belasting te vermoeden, kiezen heel wat vrouwen voor een erfelijkheidstest om voor zichzelf een aantal beslissingen te nemen, of om te vermijden dat de mutatie doorgegeven wordt aan hun kinderen. Denk maar aan actrice Angelina Jolie, die in 2013 besloot haar beide borsten preventief te laten amputeren, nadat bleek dat ze het gemuteerde BRCA 1-gen draagt.

## ZELF DE KEUZE MAKEN

De vaststelling van een sterk verhoogd risico op borstkanker is een levenslange belasting en gaat gepaard met veel vragen, angst en onzekerheid. Het is dan ook heel belangrijk om mensen in die situatie goed te begeleiden en voor te bereiden op alle mogelijke pistes. Barbara Raeymaekers, verpleegkundig onderzoeksmedewerker in het multidisciplinair borstcentrum: “Bij een kankerdiagnose begin je aan een traject zonder keuze: je hebt kanker, dus starten we nu met behandeling x of y. Maar bij iemand met een verhoogd risico zijn er een heleboel opties en moet je zélf de keuze maken: kies je voor een nauwgezette opvolging met een (half)jaarlijkse mammografie, echografie en MRI-scan of voor een chirurgische ingreep, waarbij de borsten preventief verwijderd worden? Die beslissing wordt gestuurd door een complexe puzzel van medische en persoonlijke factoren.”

Om die moeilijke beslissingen weloverwogen te kunnen nemen, krijg je in



## “Een onderbouwde beslissing helpt je bij het verwerkingsproces”

Barbara Raeymaekers

UZ Leuven de hulp van speciaal daarvoor opgeleide verpleegkundigen. Na de medische consultatie bij de arts, waar je meer duiding krijgt over jouw persoonlijk risico en de verschillende opties, volgt een begeleidend verpleegkundig spreekuur op de hoogrisicoraadpleging. Want een goed onderbouwde beslissing kunnen nemen, helpt je ook bij het verwerkings- en herstelproces achteraf. “Zo’n aparte raadpleging is niet vanzelfsprekend. In België vind je nergens anders een verpleegkundig spreekuur met gerichte beslissondersteuning op maat voor deze doelgroep.”

De hoop leeft dan ook dat de hoogrisicoraadpleging van UZ Leuven voor andere ziekenhuizen een duwtje in de rug kan zijn om een gelijkaardig traject op poten te zetten, en zo meer zichtbaarheid en een platform te creëren voor mensen met een verhoogd risico.

### STAP-VOOR-STAPBEGELEIDING

Wat mag je verwachten van het verpleegkundig spreekuur? “We polsen naar de kennis die je al hebt en naar wat je nodig hebt om een beslissing te kunnen nemen. Daar

na starten we met specifieke en persoonlijke ondersteuning in het beslissingsproces. Elke persoon is verschillend en het beslissingstraject verloopt dan ook heel individueel. We houden rekening met waarden en normen, een eventuele kinderwens, de familiale voorgeschiedenis ...”

Wat is de kans dat ik de erfelijke belasting kan doorgeven aan mijn kinderen? Welke impact zal een chirurgische ingreep op mijn lichaam en zelfbeeld hebben? Zal mijn partner mij nog wel graag zien? “De verpleegkundige overloopt stap voor stap wat voor jou belangrijk is. En daar kan best wat tijd overheen gaan: vaak is het een proces van maanden, soms zelfs jaren, om tot een gedragen beslissing te komen.”

Na het eerste verkenningsgesprek volgen de verpleegkundigen je verder op via mail of telefoon. Zo spelen ze kort op de bal en kunnen ze onzekerheden snel wegnemen. Bij de keuze voor een ingreep is er nog een spreekuur voor de concrete voorbereiding en het herstel, maar ook nadat de beslissing genomen is, blijft opvolging cruciaal. “Na een eventuele ingreep bellen we je op om te horen hoe het herstel verloopt. Eens het volledige traject achter de rug is, stellen we een laatste evaluerend gesprek ter afronding voor. Tot hiertoe heb ik nog niemand gezien die spijt had over de gemaakte keuze, net omdat de begeleiding zo intensief en stapsgewijs verloopt.”

**Meer info over de hoogrisicoraadpleging voor borstkanker vind je op [www.uzleuven.be/verhoogd-risico-op-borstkanker](http://www.uzleuven.be/verhoogd-risico-op-borstkanker).**

## ERFELIJK OF FAMILIAAL?

Bij een erfelijke vorm van borstkanker wordt een duidelijk opspoorbare erfelijke oorzaak gevonden, bijvoorbeeld een fout in het BRCA-1-gen, BRCA2-gen, CHEK2-gen ... Dat is het geval bij slechts 2 procent van de vrouwen met borstkanker.

Bij ongeveer 20 procent van de vrouwen met borstkanker komt de aandoening frequenter voor in de familie dan verwacht wordt op basis van toeval. We spreken dan van een familiale vorm van borstkanker.

## ENKELE CIJFERS

- ▶ Het gemiddelde risico op borstkanker bij vrouwen in België bedraagt **12 tot 13 procent**. Dat betekent dat 1 op de 8 vrouwen borstkanker krijgt.
- ▶ We spreken van een sterk verhoogd risico op borstkanker als je **meer dan 30 procent** kans hebt om de ziekte in de loop van je leven te krijgen.
- ▶ Ben je drager van een gemuteerd BRCA-gen, dan heb je een verhoogd risico op borstkanker van **60 tot 80 procent**.

# HELEMAAL JIJ, OOK MET XTRA HAAR



**Je haar verliezen heeft een impact op je leven.  
Wij bieden je graag een oplossing. Op jouw ritme, op jouw maat. En helemaal jij.**

Samen gaan we op zoek naar wat voor jou veilig, fijn en comfortabel voelt. Dat kan een pruik zijn die zo natuurlijk oogt als je eigen haar. Of een haaraanvulling die je haar voller of kale plekken onzichtbaar maakt. Altijd werken we ze tot in de punt-

jes af in ons eigen atelier. Of we creëren ze volledig op maat met onze eigen innovatieve techniek Fillmaze. En jou geven we graag alle tijd, aandacht en discretie. Wees welkom. Bij ons team van ervaren haarspecialisten. En bij jezelf.



**XTRA HAIR** | *Fillmaze*  
BY MATTISS



Mechelsesteenweg 286 - 2820 Bonheiden - 0492 73 93 44  
[info@xtrahair.be](mailto:info@xtrahair.be) - [www.xtrahair.be](http://www.xtrahair.be) - pruiken en haaraanvullingen



# GEWOON EEN MOEDER

Ik zit op een terras voor mijn dagelijkse ochtend-cappuccino. Ik doe dat, als het enigszins kan, overal ter wereld. Het ritueel geeft me rust, maakt me klaar om de dag door te komen. In Leuven op het Pieter De Somerplein, in Todi op de piazza Garibaldi, in Kiev en nu dus in Tel Aviv. Mensen weten dat niet, maar het is de stad waar ik voor 'het werk' de meeste tijd van mijn leven heb doorgebracht. Twee intifada's, Palestijnse opstanden, vier Gazaoorlogen en een Libanonoorlog. Altijd maar weer oorlog.

Tijdens de winter van 1995 en de lente van 1996 woonde ik er zelfs een half jaar lang. Toen werd de prille hoop op vrede vermoord. De Israëlische premier Rabin werd door een Joodse extremist, iemand van zijn eigen volk, neergekogeld. De maanden daarna werd de buurt van Tel Aviv waar ik woonde bijna dagelijks opgeschrikt door aanslagen van Hamas en andere jihadgroepen. Netanyahu werd verkozen tot Israëlische premier. En kijk, bijna dertig jaar later doen beide nog steeds hetzelfde: onschuldig bloed vergieten om elkaar de duvel aan te doen. Alsof geweld loont hier in het Midden-Oosten. Kort door de bocht? Misschien, maar geen nood. Er volgt geen geschiedenisles over wie schuld heeft of wie begonnen is. Niet 's morgens bij de cappuccino.

Oktober 2023: ik heb een afspraak bij Rachel thuis, ze staat op de cover van *Time Magazine*. Rachel is het gezicht van de radeloze ouders van wie de kinderen ontvoerd zijn en meegenomen naar Gaza. De deur gaat open. "I'm just a mom." Ik ben gewoon maar een moeder, zegt ze. Ik ben sprakeloos. Ik weet niet meer wat vragen. Het zijn voor mij de woorden in elke oorlog. Ook diep in onze eigen cultuur, in mezelf. Ooit kocht ik tijdens een Romereis het toeristenbeeldje van de piëta voor mijn grootmoeder. Michelangelo hakte in steen het verdriet uit van de moeder Maria, die het lichaam van haar zoon Jezus vasthield op haar schoot. Gewoon een moeder ook. Rachel heeft nog hoop, tegen beter weten in. De arm van haar zoon Hersch werd afgerukt door een granaat van Hamas. Hij werd met een afgebonden arm in shock meegenomen naar Gaza als gijzelaar. Hoe zou hij nog kunnen leven?

“

*“Gevangen in een kooi met meer dan twee miljoen mensen”*

In Gaza worden intussen dag en nacht bommen gegooid door Israël. Wraak. Niemand is veilig, geen school, geen kerk, geen ziekenhuis. Ambulances worden onder vuur genomen. Ik heb contact met Fateena, op haar schoot zit een kind. Ze is Vlaams en Palestijns. Na vijftien jaar is ze eindelijk op bezoek bij haar bejaarde ouders, tachtigers die moeilijk te been zijn. Hoe zouden zij kunnen vluchten? De grenzen zijn dicht. Ze zitten gevangen in Gaza, een grote kooi met meer dan twee miljoen mensen. Ze schuilen nu in het Al Quds ziekenhuis. Daar zijn 400 patiënten en 15.000 vluchtelingen. Een ziekenhuis is een veilige plaats, denkt iedereen. Zo zou het moeten zijn. Maar voor hoelang nog? Ze moeten weg van het Israëlische leger. De oorlog komt dichterbij. Maar naar waar moeten ze vluchten? Op een bepaald ogenblik weet niemand het nog. Ook ik niet. Waar is de menselijkheid gebleven?

Ik kijk naar het beeldje van de piëta van Michelangelo. Het staat nog altijd op mijn kast. Een herinnering aan mijn grootmoeder. Ik zie er nu de ogen van Rachel in, van Fateena ook. Moeder Maria, Israëlische en Palestijnse. Ik brand een kaars.

**Rudi Vranckx**

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



# CHECK UP

Onze reporter trekt door de gangen van campus Gasthuisberg en meet de hartslag van mensen die hier passeren.

TEKST: RIA GORIS



“De mensen die hier werken doen hartstikke hun best, maar je moet soms een beetje geduld hebben”, zegt Jos. Hij zit op hete kolen, want hij ligt nog aan een infuus en mist wellicht zijn bus. Die bus rijdt maar één keer per uur naar het woonzorgcentrum waar zijn vrouw verblijft.

Hij ziet er merkwaardig fit en gezond uit voor een man die al

sinds 2001 kampt met een chronische vorm van leukemie. De laatste tien jaar krijgt Jos vaker medicatie en komt hij geregeld op controle. Er is een ziekenhuis dichterbij huis, maar hier voelt hij zich het meest thuis. En hij heeft veel vertrouwen in de kwaliteit van de oncologische zorg. Het heen-en-weer reizen weegt soms wel op hem, omdat hij daardoor minder tijd bij zijn vrouw kan doorbrengen.

“Met mijn vrouw is het niet zo goed gesteld. Zij kreeg een half jaar geleden een beroerte. Ik wilde haar graag thuis houden, ik zie haar graag. Maar het ging niet meer en daarom is ze nu in een woonzorgcentrum. Normaal ben ik daar al in de vroege avond om haar te helpen met eten, maar dat haal ik vandaag niet. Ik ga er dadelijk nog naartoe, ik wil haar elke dag zien.”

 ONCOLOGIE

## JOS (76)

*Het ziekenhuis is al jarenlang vertrouwd terrein voor Jos. Na zijn behandeling rept hij zich naar zijn vrouw in het woonzorgcentrum. Tegelijk zorg nodig hebben en zelf zorgen is geen makkelijke combinatie.*





📍 KINDERZIEKENHUIS

## JOLIEN (32) EN MAUD (5)

*Er staat veel op het spel voor Jolien, haar man en dochter Maud. Vandaag hebben ze een afspraak op de raadpleging erfelijke ziekten.*

“Een van de kinderen van mijn zus blijkt een erge vorm van een erfelijke stofwisselingsziekte te hebben. Die is helaas levensbedreigend. Nu laat iedereen in onze familie zich testen”, vertelt Jolien. “Dat ziekmakende gen is veel erger voor jongetjes dan voor meisjes. We weten al dat de jongste van onze twee zoon-tjes, die twee jaar is, drager is. Bij hem werd het tijdig ontdekt, hij kan behandeld worden en zo de ziekte vermijden.”

Voor het neefje is de diagnose helaas niet hoopvol. De hele familie steunt elkaar. “Wij zijn een hechte familie. Het gezin van mijn zus woont vlakbij, haar kinderen komen voortdurend bij ons over de vloer en omgekeerd. We zorgen voor elkaar. Weet je, dit opent ons ook de ogen. Als de kinderen eens vervelend doen, denk ik nu al snel: ‘Laat ze maar even ruzie maken, dit is niet het einde van de wereld.’ We relativeren meer en proberen in het hier en nu te leven.”

**“We proberen in het hier en nu te leven”**

Voor kleine Maud is het vooral belangrijk om te weten te komen of ze het gen heeft en dus kan doorgeven aan mogelijke kinderen later, legt Jolien uit. Al zijn het voorlopig enkel haar ouders die zich hier zorgen om maken. Maud zelf leeft zich uit op de klimmuur bij het kinderziekenhuis.



ONCOLOGIE

**KARIN (54)**

*Hoe en wanneer vat je je werk weer aan na kanker? Karin kon na twee jaar ziekteverlof de draad oppikken, stap voor stap.*

“Ik was twee jaar in ziekteverlof geweest”, vertelt Karin. “Ik zat dus lang thuis. Dat was nodig om te herstellen van kanker, maar ik miste mijn baan en collega’s wel. Mijn trajectbegeleider in UZ Leuven bracht me in contact met Rentree, een organisatie die mensen helpt opnieuw de stap naar het werk te zetten.”

Tijdens haar afwezigheid hield Karin contact met haar collega’s. “Het doet zoveel deugd dat collega’s af en toe bellen, of een kaartje of taartje brengen. Op die manier draai je ergens toch nog

mee en is het makkelijker om de draad weer op te nemen. Die terugkeer houdt wel in dat je open kaart durft te spelen tegen je werkgever over je noden. Ik ben zo gauw het kon 40 procent beginnen werken, wel met de afspraak dat ik mijn wagen op een parkeerplaats vlakbij mijn werkplek kan plaatsen en twee keer per dag een kwartiertje extra pauze kan nemen om te bewegen. Een werkgever kan hiervoor trouwens gecompenseerd worden.”

Karin heeft geluk met haar werkgever en fijne collega’s, voor anderen ligt dit soms moeilijker. De organisatie Rentree kan je dan bijstaan en zelfs meegaan om de terugkeersituatie te bespreken op het werk, legt Karin uit. Nu denkt ze op haar werk zelf mee na over hoe langdurig zieken het best weer aan de slag kunnen. Intussen gaat ze nog elke drie weken naar campus Gasthuisberg voor een behandeling.

Het is niet de eerste keer dat Faiq geconfronteerd wordt met levensgevaar. Hij ontvluchtte in 2010 het door oorlogsgeweld verwoeste Syrië om, jaren later, in België met zijn vrouw een gezin te stichten. Dat hij zijn familie moest achterlaten, deed pijn. De geboorte van een dochttertje, nu zeven, en van kleine Ayaz, brachten nieuwe hoop.

Een half jaar geleden sloeg het noodlot echter opnieuw toe. Buikklachten van Ayaz raakten niet meteen opgelost, een scan moest duidelijkheid brengen. De kleine jongen bleek met een kwaadaardige tumor te kampen en een beenmergtransplantatie drong zich op. “Het ergste daarbij was dat Ayaz wekenlang in een isolatiekamer moest blijven. Enkel zijn mama mocht soms bij hem”, vertelt Faiq. “Het doet veel pijn, je kind van twee

in het ziekenhuis laten en zelf naar huis gaan. En niet weten hoe het verder zal gaan. Wij slapen slecht.”

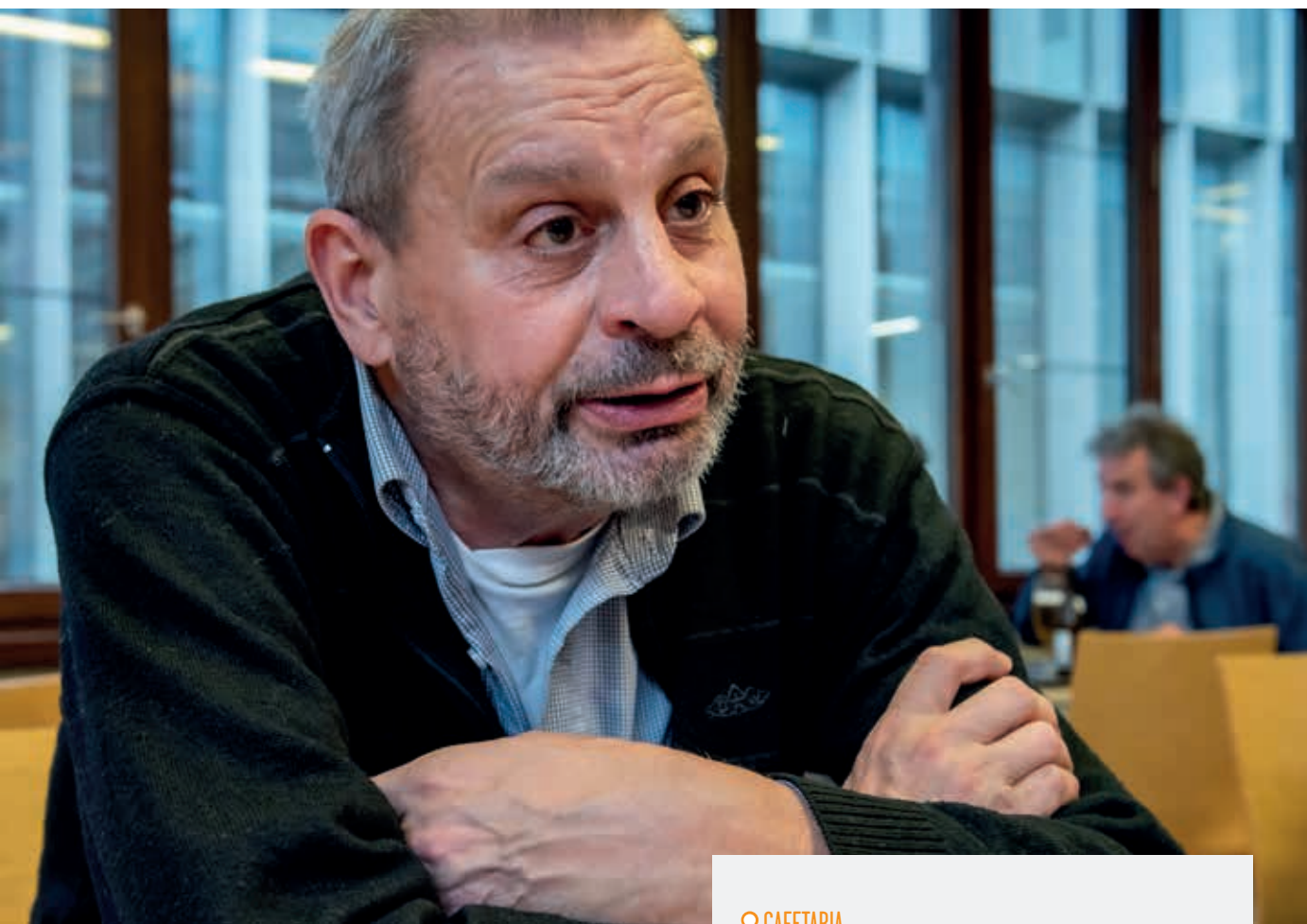
Faiq zoekt soms naar woorden, maar zijn Nederlands is goed verstaanbaar. “Nog een paar beurten chemo, daarvoor zijn we hier, en dan is het wachten. Pas na een jaar weten we hoe het zit, zegt de dokter. Dat is heel moeilijk. We hebben hier ook geen familie om te helpen. We maken ons zorgen om hen ginder, en nu ook om ons kind hier.”

KINDERZIEKENHUIS

**FAIQ (44) EN AYAZ (2,5 JAAR)**

*Ayaz zit rustig naast zijn vader, Faiq. Hij beseft gelukkig niet dat zijn jonge leven in gevaar is.*





📍 CAFETARIA

## MARC (63)

*Hij heeft zwarte sneeuw gezien, maar blijft vechten tegen zijn demonen. Tegenover ons zit een man die de moed niet opgeeft.*

“Het is iets erfelijks waarmee ik worstel. Mijn grootvader was fier wanneer ik als ventje van 11 een pint dronk. ‘Proef maar eens goed’, moedigde hij me aan. Verschillende mensen in mijn familie hebben geworsteld met alcohol. De maatschappij werkt ook niet mee om die neiging een halt toe te roepen, want alcohol is overal: op recepties, café, verjaardagsfeestjes ... En je kunt je ook niet van alles isoleren, dat is geen leven.”

Het was een dag in 2017. Na de dood van zijn echtgenote twee jaar geleden, gooide Marc zich op zijn werk en ging hij regelmatig naar sociale activiteiten waar alcohol aanwezig was. Hij stond op het punt een speech te geven. Zijn handen trilden wat en hij nam verschillende pijnstillers na elkaar. Dat bekwam hem slecht en terwijl een collega hem naar het ziekenhuis voerde, had hij een bijna-doodervaring. “Het was adembenemend. Aan een duizelingwekkende snelheid ging ik door een wit licht. Ik herbeleefde taferelen uit mijn jeugd, fijne gebeurtenissen. Ik belandde op spoed en

werd pas twee dagen later wakker. Nu ben ik niet meer bang van de dood.”

Intussen komt Marc nog altijd op consultatie om zijn oude demonen de baas te kunnen. “Ik voel me soms een wrak. Ik schaam me dat dit zo moeilijk is voor mij. Het is gewoon niet makkelijk om alleen te zijn en tegelijk sociale gelegenheden met alcohol te mijden. Maar zo kan ik niet verder, ik wil er met de nodige hulp tegenaan blijven gaan.”

**“Op weg naar het ziekenhuis had ik een bijna-doodervaring”**



# SAMEN ONDERWEG IN HET ZIEKENHUIS

Het zijn topsporters, sociale beestjes en stipte chauffeurs: in UZ Leuven brengen de mensen van het intern patiëntenvervoer meer dan duizend keer per dag een patiënt van punt A naar punt B in het ziekenhuis. Daarbij bieden ze ook een luisterend oor: “Je kan aan een patiënt niet zomaar zeggen: het komt goed.”

TEKST: MARTHE VAN LOY

**N**aar het operatiekwartier, naar een radiologisch onderzoek of terug naar de hospitalisatieafdeling: tijdens een verblijf in UZ Leuven moet je als patiënt soms een verplaatsing maken. Dan kun je rekenen op het team van het intern patiëntenvervoer. Verantwoordelijke Ineke Jacobs vertelt hoe belangrijk dat is. “Ik zie mijn medewerkers als de olie in de operationele motor van het ziekenhuis: zonder voldoende olie kan die motor niet draaien. De patiënten op het juiste moment naar de juiste plaats brengen, is een cruciale schakel in de werking van het ziekenhuis.”

## 20 KILOMETER OP DE TELLER

Van 7 uur 's ochtends tot 22 uur 's avonds is het intern patiëntenvervoer onderweg. Elke dag verzorgen de collega's van patiëntenvervoer samen meer dan duizend transporten. Niet alleen vanop hospitalisatieafdelingen brengen ze je naar de juiste plaats, maar ook van en naar de raadplegingen, dagziekenhuizen, het operatiekwartier of de spoedgevallendienst. Ben je bijvoorbeeld via spoed het ziekenhuis binnengekomen en moet je in het ziekenhuis overnachten, dan brengen zij je naar de juiste hospitalisatieafdeling.

In je bed, de rolstoel of te voet: het intern patiëntenvervoer weet overal weg mee. Een vaste afdeling of route hebben de medewerkers niet. Zo ziet elke werkdag er compleet anders uit en kennen de ‘chauffeurs’ het ziekenhuis als hun broekzak. Hun 10.000 stappen halen ze dus met gemak. “Gemiddeld wandelen de medewerkers dagelijks zo'n 15 tot 20 kilometer. Dat is indrukwekkend, zeker omdat we zo efficiënt mogelijk proberen te werken. Dat wil zeggen dat we transporten combineren waar het kan om niet nog meer overbodige kilometers te doen. Wie bijvoorbeeld een patiënt naar het operatiekwartier brengt, blijft daar niet wachten tot na de ingreep, maar neemt meteen een andere patiënt mee die vanuit de ontwaakruimte weer naar de afdeling kan.”

## TRACK AND TRACE

De basis van dat efficiënte systeem is de planning van de dag. “In die lijst staan alle transporten voor al geplande raadplegingen of onderzoeken op het juiste uur klaar. In de loop van de dag komen er nog heel wat nieuwe vervoersaanvragen bij, bijvoorbeeld als een patiënt een extra onderzoek nodig heeft. Elke medewerker heeft een tablet

met de lijst van alle vervoersaanvragen op zak en kan aan zichzelf een transport toewijzen. Daarbij houden ze rekening met de afstand en tijd om dat zo vlot mogelijk te doen.”

Als de interne ‘chauffeurs’ bij hun patiënt aankomen, moeten ze altijd dubbelchecken of ze wel de juiste persoon voor zich hebben. “Dat doen we door het identificatiebandje te scannen: een polsbandje met de naam, geboortedatum en EAD-nummer van de patiënt. Op die manier weet de afdeling meteen ook dat de patiënt vertrokken is. Bij aankomst geven we via de tablet een seintje dat het transport uitgevoerd is. Zo is het een waterdicht track-and-tracesysteem.”

Een belangrijke voorwaarde voor de dienstverlening van het intern patiëntenvervoer is dat de toestand van de patiënt stabiel genoeg is. Daarom doen de vervoermedewerkers geen verplaatsingen van intensieve patiënten of van de afdeling neonatologie. “Het is de bedoeling dat we enkel patiënten vervoeren voor wie de verplaatsing geen grote risico's inhouden. In de ontwaakruimte van het operatiekwartier is het bijvoorbeeld de anesthesist die oordeelt wanneer



een patiënt klaar is om veilig vervoerd te worden. Onze medewerkers zijn ook opgeleid om in uitzonderlijke gevallen, als de patiënt bijvoorbeeld toch onwel wordt tijdens het transport, dat op een gepaste manier op te vangen.”

### SOCIALE SKILLS

Behalve een goede conditie, heeft een medewerker bij het intern patiëntenvervoer ook een luisterend oor. Onderweg zijn met mensen, is ook onderweg zijn met heel wat persoonlijke verhalen. “Sommige patiënten vertellen honderduit over wat ze meemaken, andere vinden het fijn dat het stil is. Onze mensen hebben dus de sociale skills nodig om in elke situatie empathisch te kunnen reageren. Je kunt ook niet zomaar alles zeggen aan een patiënt. ‘Het komt goed’ is zo’n dooddoener: dat weten wij helemaal niet. Het team volgde onlangs een workshop over het omgaan met



*“Hun 10.000 stappen halen ze met gemak”*

*Ineke Jacobs*

patiënten, omdat dat een niet te onderschatten onderdeel van de functie is.”

Soms gaat het effectief niet goed met iemand. Of doet een vaak terugkerende naam van een patiënt een alarmbelletje rinkelen. “Onze medewerkers zijn te allen

tijde discreet over wat patiënten vertellen, maar ze kunnen op een moeilijk moment wel bij elkaar terecht. Ze hebben veel steun aan elkaar. En ik probeer er op mijn beurt ook voor hen te zijn.”

### ‘MERCİ’

Op het intern patiëntenvervoer staat geen leeftijd. Met medewerkers van 19 tot 61 jaar heeft Ineke Jacobs verschillende generaties in haar team. Dat is een zegen én een uitdaging. “Soms verschillen de visies tussen de enthousiaste jeugd en de ancients met 25 jaar ervaring, maar de verscheidenheid maakt het ook leuk. En één voor één halen ze zoveel voldoening uit wat ze doen. Ze willen er zijn voor de patiënt, met hun service en met een luisterend oor. Een oprechte ‘merci’ aan het einde van een transport, geeft hen telkens weer een boost. Die dankbaarheid van patiënten: daar doen we het voor.”

**BETER SLAPEN - BETER ZITTEN!**

**swissflex**  
Finest sleep technology

**OUTLET TOONZAALMODELLEN TOT -50%\***

**DE BESTE MATRASSEN • LATTENBODEMS • BEDDEN • BEDTEXTIEL  
BUREAUSTOLEN • RELAXZETELS • BEDBANKEN • SALONS**

**Bedking**  
ErgopoliS®



**Sitoké**  
ErgopoliS®

BAAN LEUVEN - MECHELEN 338, BOORTMEERBEEK | Tel. 015 52 03 60  
[www.bedking.be](http://www.bedking.be) | [www.sitoke.be](http://www.sitoke.be)

\* Actie geldig tot eind februari '24

# Ook welkom bij ons thuis

Een inspuiting, katheterzorg, wondzorg of stomazorg nodig als je het ziekenhuis verlaat? Kom naar een **verpleegpost** van het Wit-Gele Kruis in jouw buurt. Onze verpleegkundigen hebben alle expertise in huis. Maak een afspraak op het tijdstip dat voor jou past. Zo hoef je niet te wachten. Handig toch?



wit-gele kruis  
**VERPLEEG  
POST**

**Maak je afspraak telefonisch of online**  
[www.witgelekruis.be/verpleegpost](http://www.witgelekruis.be/verpleegpost)

# IN DE SCHADUW VAN DE ROZE WOLK

Zwanger zijn en kersvers ouder worden: een blije periode in het leven. Toch maakt 10 tot 20 procent van de vrouwen een neerslachtige periode door tijdens of na de zwangerschap. Psychiater Titia Hompes vertelt over de niet te onderschatten impact van een perinatale depressie.

TEKST: EVELIEN HEEREN







## “Vaak heeft ook de partner emotionele problemen”

prof. dr. Titia Hompes

**M**ama of papa zijn en een gezin starten: het staat bij heel wat mensen op de verlanglijst. Die bijzondere periode heeft, zoals elke grote verandering, veel positieve kanten. Toch zijn er ook zaken die je leven wat moeilijker kunnen maken. Prof. dr. Titia Hompes, perinataal psychiater: “Trouwen, een huis bouwen of verbouwen, starten met je studies of een nieuwe job: dat zijn grote, fijne mijlpalen die tegelijk vaak stressvol zijn. Dat geldt ook voor zwangerschap en kersvers ouderschap. Het blijft voor velen een vreemd fenomeen als je in die periode verdrietig of angstig bent, want mensen associëren het met één grote roze wolk. Zeggen aan je omgeving dat je het dan niet goed stelt, is vaak lastig.”

Nochtans maakt 10 tot 20 procent van de vrouwen een perinatale depressie door, een neerslachtige fase in de periode tussen de conceptie en een jaar na de bevalling. Je voelt je dan somber, kunt minder of niet meer genieten, eet en slaapt niet goed, bent innerlijk onrustig en erg emotioneel. Vaak heb je gevoelens van tekortschieten. Je voelt je gefaald, hebt schuldgevoelens en soms zelfs suïcidale gedachten. “Vroeger spraken we vooral over een postnatale depressie, na de bevalling dus. Maar de helft van de mama’s met zo’n depressie is al ziek tijdens de zwangerschap zelf. Daarom gebruiken we beter de term ‘perinatale depressie’, die de volledige lading dekt.”

### NEST ROND HET NEST

Een depressie krijgen tijdens of na de zwangerschap komt altijd door verschillende factoren. Als je zwanger bent, kunnen je hormonen een loopje met je nemen, maar ook je immuunsysteem gaat anders werken. Tijdens de zwangerschap remt het immuunsysteem af, erna komt het weer op gang: ook dat heeft invloed. In sommige families is er bovendien een kwetsbaarheid, een genetische voorgeschiedenis, en ook persoonlijkheidsfactoren zoals neuroticisme of perfectionisme kunnen een rol spelen.

Daarnaast maakt het een verschil of je al dan niet een goed ondersteunend netwerk hebt, vertelt professor Hompes. “Het is belangrijk dat er bij wijze van spreken een nest rond het nest is: een warm netwerk rond het nieuwe gezin. Enerzijds bestaat dat uit professionele hulpverleners zoals de huisarts, vroedvrouw, Kind en Gezin, kraamhulp en een psychotherapeut of psychiater, anderzijds uit naaste familie en vrienden.”

### EERSTE 1.000 LEVENS DAGEN

Niet alleen de moeder, maar ook de partner kan een perinatale depressie doormaken. Ongeveer één op de vier partners van een mama die het niet goed stelt, ondervindt zelf emotionele problemen. Verder kunnen de psychische problemen van de ouder tijdens of na de zwangerschap ook een impact hebben op de ouder-kindrelatie en op de ontwikkeling van het kind. “Het emotioneel welzijn van de ouder is belangrijk, zodat het kind een goede start in het leven kan nemen.”

Tijdens de eerste 1.000 levensdagen groeit een kind van twee cellen uit tot een peuter van twee jaar. In die tijd maakt het een ontzettend grote ontwikkeling door: het leert spreken en ontwikkelt zich op motorisch, sociaal en emotioneel vlak. “Het spreekt voor zich dat dit een heel belangrijke periode is. Tijdens een depressie is de ouder geregeld minder emotioneel beschikbaar, waardoor de hechting tussen ouder en kind onder

druk kan komen te staan, zelfs al tijdens de zwangerschap. Dat beïnvloedt het zelfbeeld van het kind, hoe het in relaties staat en hoe de persoonlijkheid zich opbouwt. Een goede gehechtheid is een beschermende factor tegen het ontstaan van psychische problemen op latere leeftijd.”

### BESPREEKBAAR MAKEN

Mentale problemen zo vroeg mogelijk detecteren is dus voor elke partij – mama, partner en kind – ontzettend belangrijk. Zo kan er al in een vroeg stadium hulp komen en kunnen langdurige psychische problemen hopelijk vermeden worden. Studies tonen namelijk aan dat tot 40 procent van de vrouwen met een perinatale depressie achteraf chronisch depressief wordt. “Hoewel er veel meer begrip is voor depressie tijdens of na de zwangerschap dan vroeger, is het vaak nog te weinig gedetecteerd en behandeld. Uitspreken dat je het lastig hebt, blijft heel moeilijk.

UZ Leuven startte recent met een dagziekenhuis voor zwangere mama’s die het mentaal moeilijk hebben. Een groepje mama’s leert samen over omgaan met moeilijke emoties en hoe die uit te spreken. Relaxatietechnieken helpen dan weer om meer voeling te krijgen met zichzelf. “We reiken allerlei tools aan en leggen thema’s op tafel die vaak niet eenvoudig bespreekbaar zijn buiten de therapieruimte. Moeders vinden zo steun en verbondenheid bij elkaar.”

Mama’s of papa’s met een voorgeschiedenis van psychische kwetsbaarheid zijn ook vatbaarder om tijdens of na de zwangerschap mentaal ziek te worden. “Tijdens de *counseling* in het ziekenhuis, nog voor de zwangerschap, kijken we naar het verhaal van de kwetsbare persoon samen met diens partner, want het is natuurlijk een gezinsgebeuren. Samen proberen we moeilijkheden op voorhand op te vangen, als voorbereiding op een mogelijk ouderschap. Goede communicatie, openheid en dialoog zijn ook hier ontzettend belangrijk.”



## AANGEPASTE ZORG VOOR JONGEREN MET KANKER

Jong en kanker, dat is allesbehalve een makkelijke combinatie. Adolescenten en jongvolwassenen met kanker hebben vaak specifieke medische problemen en worden met eigen uitdagingen geconfronteerd: hoe moet het verder met je studie of je job, hoe communiceer je naar je vrienden en familie, wat met je vruchtbaarheid? Met die vragen kan je terecht in UZ Leuven, één van de zes referentieziekenhuizen voor jongeren met kanker.

Op [www.uzleuven.be/aya](http://www.uzleuven.be/aya) vind je alle info, digitale tools, interessante apps en infosessies.

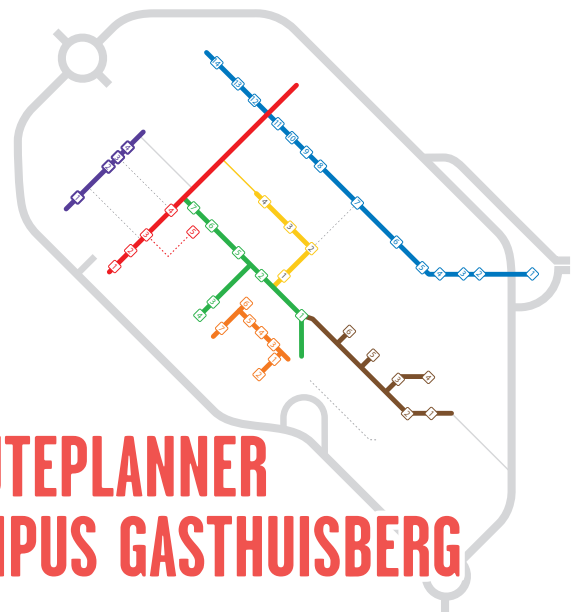
## GRENSVERLEGGERS- MENTALITEIT



Samen grenzen verleggen: dat is het motto van UZ Leuven. Grensverleggers vind je overal in het ziekenhuis. Een arts die naar nieuwe behandelingen zoekt, een verpleegkundige die de patiëntenzorg verbetert, een medewerker van de technische

dienst die net dat tikje meer doet: samen willen we ervoor zorgen dat elke patiënt de beste zorg kan krijgen. UZ Leuven is daarom voortdurend op zoek naar mensen met diezelfde drive en grensverleggersmentaliteit. Iets voor jou?

Je vindt onze vacatures op  
[uzleuven.be/jobs](http://uzleuven.be/jobs)



## ROUTEPLANNER CAMPUS GASTHUISBERG

Vroeger volgden we kleurenpijlen in campus Gasthuisberg, sinds november 2023 vinden we de weg via straten en poorten, zoals in een echte stad. Zeven grote straten verbinden alle locaties en afdelingen van campus Gasthuisberg. Wil je op voorhand uitzoeken hoe je het snelst op je bestemming geraakt? Gebruik dan de interactieve plattegrond op de UZ Leuven-website: je kan in het volledige 'stadsplan' zoeken op naam van de dienst of op adres. Ook handig om onderweg in het ziekenhuis te bekijken op je gsm.

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

# OPEREREN MET EEN ROBOT: DUIZELINGWEKKEND NAUWKEURIG

Tijdens een kransslagaderoperatie wordt een gezond bloedvat gebruikt om het verstopte of vernauwde gedeelte van de kransslagader te overbruggen, zodat het hart opnieuw voldoende zuurstofrijk bloed krijgt. Met de hulp van een operatierobot kan de chirurg heel nauwkeurig werken aan die bloedvaten.



Een studie in UZ Leuven toont aan dat een robotgeassisteerde operatie in het geval van een of meerdere overbruggingen zelfs meer voordelen heeft dan een klassieke openhartoperatie: er is minder nood aan bloedtransfusie tijdens en na de ingreep, minder patiënten hebben een verblijf op intensieve zorg nodig, en de totale verblijfsduur in het ziekenhuis is ongeveer één dag korter.



© VTM

## BV-VERPLEEGKUNDIGEN IN UZ LEUVEN

Op maandag 1 januari 2024 ging het vierde seizoen van het tv-programma 'Een echte job' van start op VTM. Ook dit jaar ontloopten vijf BV's zich drie weken lang tot student verpleegkundige na een mini-opleiding aan Hogeschool UCLL gingen ze werken op vijf verschillende afdelingen in UZ Leuven. Nathalie Meskens ging aan de slag op kinderoncologie en -hematologie, Stephanie Planckaert op thoraxheelkunde, Kamal Kharmach op spoed, Kürt Rogiers op abdominale transplantatie en Celine Van Ouytsel op intensieve zorgen - brandwonden. Hoe ze dat beleefden, zie je elke maandag om 20.30 uur op VTM.

## MEDISCH ERFGOED



Bezocht jij ooit museum Histaruz op campus Sint-Rafaël? In 2020 moest het museum de deuren sluiten omwille van de uitbouw van de nieuwe stadswijk op de Hertogensite. De erfgoedcollectie van UZ Leuven vindt voorlopig onderdak in een opslagplaats. Momenteel zijn vrijwilligers druk bezig met het inventariseren en archiveren van bijna 11.000 voorwerpen, instrumenten en apparaten en een 4.000-tal boeken en andere documenten. Een arbeidsintensief werkje! De Histaruz-collectie is een belangrijk deel van het medisch erfgoed in Vlaanderen. Later zal een deel van de collectie te zien zijn in het nieuwe Leuvense Vesaliusmuseum over wetenschap, zorg en samenleving.

Meer weten? Surf naar [www.uzleuven.be/histaruz](http://www.uzleuven.be/histaruz).



# HUIDSCHIMMELS: FACTCHECKS

Kalknagel, ringworm, kloofjes tussen de tenen, vroeg of laat krijgen we allemaal wel eens een schimmelinfectie op onze huid. Maar hoe erg is dat? En wat doe je eraan? Dermatologe Francisca Castelijns geeft duiding bij enkele mythes en misverstanden.

TEKST: RUBEN NOLLET

**HUIDSCHIMMELS ZIJN SCHADELIJK** **FOUT**

“We lopen allemaal rond met huidschimmels. Het zijn micro-organismen die op onze huid leven en zich voeden met onze vetten en met het hoornmateriaal dat we aanmaken in onze huid. Op zich is zo'n schimmel onschadelijk. Maar als de huid kapot is of als de schimmel overgroeit, kunnen ze voor een ontsteking zorgen. Sommige mensen zijn er gevoeliger voor dan anderen. Eén persoon op de tien heeft bijvoorbeeld eczeem. Bij hen is het vetlaagje van de huid veel kwetsbaarder. Bij mensen met overgewicht vind je die schimmelinfecties ook in de liezen of de overhangende buikplooien, of bij vrouwen onder de borsten. Op die plekken is het warm en vochtig, en daar houden schimmels van. Het is trouwens ook de reden waarom je gemakkelijk een schimmelinfectie krijgt aan je voeten of tussen je tenen. Het is dan ook verstandig om ervoor te zorgen dat het daar goed droog blijft.”

**ELKE DAG DOUCHEN IS EEN GOED IDEE OM SCHIMMELS TE VERMIJDEN** **FOUT**

“Als je gevoelig bent voor eczeem is water voor de huid hetzelfde als wat roken doet met de longen. Water spoelt het vetlaagje van de huid weg en zorgt ervoor dat ze uitdroogt. De barrièrefunctie vermindert. Als je huid niet makkelijk ontstoken raakt, kun je al wat meer verdragen, maar dagelijks douchen is sowieso geen goed idee. Dat is wel prettig om wakker te worden, maar voor je huid is het niet nodig of goed. Twee of drie keer per week vijf minuten onder een lauwe douche volstaat. Dat is genoeg om schoon te zijn en dan kan je huid zijn natuurlijk vetlaagje goed opbouwen en in evenwicht houden. De andere dagen kun je je dan wassen aan de lavabo met een washandje. Gewoon gezicht, oksels, liezen en billen: binnen een minuut ben je klaar en voel je je ook fris. Hypoallergene en par-



*“Dagelijks douchen is geen goed idee”*

*dr. Francisca Castelijns*

fumvrije producten met zo weinig mogelijk schuimmakkers en conserveermiddelen zijn beter, maar als je toch elke dag een douche neemt, win je daar ook niets mee.”

**SCHIMMELINFECTIES ZIJN PERFECT BEHANDELBAAR** **JUIST**

Dr. Castelijns: “Een schimmelinfectie geneest niet vanzelf. Maar als je ze behandelt, kun je er helemaal vanaf geraken. Sommige mensen lopen wel meer risico om een nieuwe infectie op te lopen. Dat hangt onder meer af van hun lichaamsbouw, hoe sterk ze zweten en de opbouw van hun huidmicrobioom — de verzameling van micro-organismen op hun huid. Veel mensen hebben er op zich niet zoveel last van. Vaak is het iets waar ze plots nog aan denken als ze om een andere reden bij de huisarts zitten. Het is niet meteen de eerste reden waarom ze een afspraak maken, tenzij het heel erg jeukt. Jeuk betekent vaak dat er meer ontstekingsreactie in de huid zit. Je hoeft trouwens niet noodzakelijk naar de huisarts te stappen als je merkt dat je een schimmelinfectie hebt. Je kunt ook zelfhulpmiddelen kopen bij de apotheek of drogist.”

**MET DE JUISTE KLEDING KUN JE HET RISICO OP EEN SCHIMMELINFECTIE VERKLEINEN****JUIST**

Dr. Castelijns: “Er zijn enkele tips die je in gedachten kunt houden. Vermijd kleding die te nauw zit, en zeker synthetische kleren. Je kiest beter voor katoen, want dat neemt meer vocht en zweet op. Wat de schoenen betreft, is leer beter dan sneakers. Sneakers ademen namelijk veel minder. Als je last hebt van voetschimmels is het ook belangrijk om vaak genoeg te wisselen van schoenen. Elke dag, als dat kan. In geval van voetschimmel is het ook aangewezen om al je schoenen te behandelen met een antischimmelpoeder. Dan is het ook een goed idee om al je sokken uitzonderlijk eens te wassen op 60°, want schimmels overleven die temperatuur niet. Zo voorkom je dat je jezelf opnieuw besmet. Denk er ook aan om slippers te dragen als je in een zwembad, sportdouche of sauna komt. Natte openbare ruimtes zijn broeihaarden van voetschimmels.”

**JE KUNT EEN HUIDSCHIMMEL KRIJGEN VAN JE HUIDIER** **JUIST**

Dr. Castelijns: “Sommige huisdieren staan daar bekend voor. Honden, katten, hamsters en konijnen bijvoorbeeld. Het is zeker niet ongebruikelijk dat kinderen van een hond een schimmelinfectie oplopen aan de hoofdhuid. Die kan ervoor zorgen dat de haren gaan uitvallen. Als je dat niet herkent of behandelt, kan de schimmel de haarwortel zelfs helemaal kapotmaken zodat die niet meer groeit. Als je huisdier een kale plek of jeuk heeft, stap je dan ook best meteen naar de dierenarts. Het betekent dat het dier iets heeft wat het zelf niet in balans kan houden, en dan moet je ingrijpen. Een schimmelinfectie op de huid kun je makkelijker herkennen aan de rode ronde vorm met een schilferende rand die in de volksmond ‘katrienewiel’ wordt genoemd.”

# ZOEKTOCHT

‘Keer om.’ Dat zegt de gps elke keer als ik weer eens verloren gereden ben. En wijst me geduldig de juiste weg. Samen met de wasmachine en de microgolf vind ik de gps een onmisbare uitvinding.

Ik herinner me nog levendig de tijd voor de gps. De zoektocht naar afgelegen parochiezalen bijvoorbeeld, vaak in het donker en bij slecht weer. Zonder cochauffeur al een hele klus, met een wegbeschrijving en een kaart op schoot. Maar het werd pas echt hopeloos als ik eenmaal verloren gereden was. Ik beschikte niet over het talent om me te heroriënteren en een nieuwe weg te vinden.

Dat gevoel is nu helemaal terug met de nieuwe bewegwijzering in campus Gasthuisberg. Een nieuw systeem is nodig, maar ik mis die vele vrolijk gekleurde pijlen toch een beetje. Ze deden me altijd denken aan mijn staptochten naar Compostella, waar je de gele pijlen moet volgen.

Nu vertrek ik met een plannetje vanuit de Bruine straat, poort 6, niveau 1. Een gps is er niet, wel vriendelijke, bekwame vrijwilligers op strategische plaatsen. Dat belet patiënten en bezoekers echter niet om iedereen die een ziekenhuisuniform draagt de weg te vragen. “Ik weet het ook niet”, vind ik geen goed antwoord, dus ga ik mee op zoek. Zo kom ik op veel afspraken te laat, maar leer ik ook heel veel.

Misschien is het met het leven ook zo. We hebben allemaal verschillende talenten, vaardigheden, kennisgebieden. Zo leveren we ieder een eigen bijdrage aan de samenleving. Maar voor het leven zelf heeft niemand een uitgestippelde route. We zijn allemaal onderweg. Zoekend, met vallen en opstaan. Op sommige momenten gaat het bijna vanzelf en huppelen we door het leven, op andere momenten is de weg zwaar en moeizaam en bezwijken we bijna onder alles wat we te dragen hebben.

“

*“Voor het leven heeft niemand een uitgestippelde route”*

Het is een troostende gedachte dat we samen op zoek zijn. Op dit moment verkeert de ene in een kwetsbare situatie en kan de andere op een of andere manier hulp verlenen, morgen of overmorgen zal het vermoedelijk omgekeerd zijn. Dat zo veel mensen voor ons en veel mensen na ons soortgelijke ervaringen meegemaakt hebben, geeft hoop. Het lost ons probleem niet op, maar we zijn er wel minder alleen door. Geen wonder dat lotgenotengroepen zo’n succes hebben.

Of met de woorden van een oud gezegde: “Het is moeilijk te zeggen of er zoiets als ‘hoop’ bestaat. Misschien is het met hoop als met de wegen op het platteland. Eerst waren ze er niet, maar als veel mensen in dezelfde richting lopen, ontstaat de weg vanzelf.”

## Anne Gessler

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

*Anne zelf kun je mailen via [anne.gessler@uzleuven.be](mailto:anne.gessler@uzleuven.be)*



## Zorgzame aandacht en menselijke warmte

Wij bieden een **grote waaier aan woonoplossingen en ondersteuning thuis** voor senioren.

Overdag bent u welkom in het dagcentrum, 's nachts kan u beroep doen op onze zorg aan huis.

Daarnaast kunnen senioren uit de omgeving gebruik maken van het **lokaal dienstencentrum** voor activiteiten of een babbeltje.

We hebben bijzondere aandacht voor **palliatieve zorg** en **dementie**. Kom zeker eens langs met al uw vragen bij het **inloophuis dementie**. Deelnemen is gratis.

**Gemotiveerde en deskundige medewerkers** liggen aan de basis van onze kwaliteitsvolle dienstverlening.



[www.stbernardus.be](http://www.stbernardus.be)  
[info@stbernardus.be](mailto:info@stbernardus.be)  
016 49 08 11



“Mensen denken vaak dat je een persoon met dementie enkel nog als een kind kunt benaderen. Dat klopt niet: je hebt een volwassene voor je. Iemand met een heel leven achter zich, met een muzieksmaak, een geschiedenis, een netwerk. Al die dingen neem ik mee. Ik gebruik de eigenheid van een persoon om contact te maken, door echt interesse te tonen in wie ik voor me heb. Ik zorg voor iemand met dementie, maar vooral voor een mens.”

Ik ben Yves, werken als zorgkundige bij Ferm Thuiszorg geeft mij energie.

Ferm Thuiszorg, zorg op jouw maat.  
Gezinszorg – Nachtzorg – Dagopvang –  
Karweidienst – Woningaanpassing – Kraamzorg

**Ferm**  
thuiszorg

Warme zorg. Altijd dichtbij.

Bel voor jouw aanvraag gratis **0800 112 05**  
[SamenFerm.be/thuiszorg](http://SamenFerm.be/thuiszorg)

# Optiek Verhulst



ONS TEAM  
HELPT U  
GRAAG!

**-15%**  
**OP MONTUUR  
EN/OF GLAZEN**

\*OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE  
OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN  
OF KU LEUVEN

**GRATIS  
HOORTOESTEL  
OP PROEF!**

## WELKOM IN ONS HOORCENTRUM!

We bieden het beste advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling. Maak een afspraak voor een gratis gehoortest.

## OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

100% service, daar gaan we voor! We zijn gespecialiseerd in progressieve en verdunde glazen. Met onze Zeiss meetapparatuur zorgen wij voor optimaal zicht met uw brillenglazen.



**MA** 14U - 18U  
**DI - WO - VR** 9U - 18U  
**DO** 9U - 20U  
**ZA** 9U - 17U  
JULI EN AUGUSTUS:  
DONDERDAG TOT 18U



**Verhulst**  
Optiek – Leuven