

UZ-MAGAZINE

 UZ
LEUVEN

Versijnt driemaandelijks
jg 32 - maart - april - mei 2016



BIPOLAIR

BILOGISCHE KLOK VERSTOORD

ASTMA
KIES JE JUISTE PUFFER

HOE GEVAARLIJK IS
MALARIA?

WACHTEN OP DE DIAGNOSE
VERHALEN UIT DE KOFFIESHOP

Gratis
Neem mee!

★★★★★
service-
residentie

Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten



- Luxueuze serviceflats in een park van 2 Ha.
- Rustige ligging op 5 km van centrum Leuven
- Restaurant, cafetaria, animatie, poetsdienst, kapsalon, fitness, beautycentrum, wassalon, boodschappendienst, medische verzorging.
- Personenalarm met 24/24 permanentie

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek

Tel: 016/46 39 25

www.terkorbeke.be

★★★★★
Select-Residence



*Standingvolle service-residenties
als investering of eigen bewoning*

*Op de beste locaties in
Knokke, Leuven en Brussel*

*Met een uiterst volledig gamma
residentiële diensten*

*Beleggen in serviceflats
veilig, rendabel, zeker*

www.Select-Residence.be

els
els optics

OPTIEK - CONTACTLENSLABO

GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILLENGLAZEN



Ray-Ban - Calvin Klein - Prodesign
Serengeti - Bellinger - Valentino
Lacoste - Jil Sander - Ralph Lauren
Liu-Jo - G-Star Raw...

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

op vertoon of vermelding
van deze advertentie of UZ-kaart
niet cumuleerbaar met andere acties

els optics

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven

016/23 85 02 - www.els-optics.be

ma-vrij: 10u-18u - zat.: 10u-17u
donderdag gesloten

IN DIT NUMMER



DORP IN DE STAD **28**

Elke dag opnieuw wachten mensen op een diagnose: goed nieuws of slecht nieuws? Jan Van Rompaey praat met hen.



10

EVEN ZONDER ZORGEN

Het Bianca-centrum: bekomen van een kankerbehandeling met een gelaatsverzorging of een goed gesprek.



14

ASTMA: NET ALS IN DE FILM

Op de juiste manier puffen is cruciaal. Een reeks filmpjes leert je hoe het moet.



17

COLUMN

NIEUW!

Frieda Van Wijck houdt een pleidooi voor het washandje.



20

BESNIJDENIS: MET RESPECT

In veel culturen is jongensbesnijdenis de norm. Kinderuroloog Guy Bogaert doet het veilig en pijnloos in het ziekenhuis.



22

BIPOLAIRE STOORNIS?

Om de ziekte onder controle te krijgen, kan het helpen om inzicht te hebben in je biologische klok.



18

MALARIA

Waarom is de steek van een kleine mug zo gevaarlijk?

EN VERDER

06

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

27

COLUMN

Pastor Martijn heeft een haat-liefdeverhouding met opstaan.

34

RECEPT

Felgroen 'soepje' met supergezonde broccoli

CONTACT

REDACTIEADRES

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



Like ons op facebook.com/uzleuven







DE GOEDE MANIER

Nucleaire geneeskunde gebruikt minuscule hoeveelheden radioactieve stoffen om de werking van een orgaan of weefsel in beeld te brengen of te meten. Zo kun je bijvoorbeeld een nauwkeurige hersen- of botscan maken met specifieke radioactieve stoffen, die niet schadelijk zijn voor jezelf of je omgeving. De productie van die radioactieve stoffen doet UZ Leuven zelf. Om dat volgens de meest strikte kwaliteits- en veiligheidsvoorschriften te kunnen doen, kreeg campus Gasthuisberg begin 2016 een gloednieuw centrum voor radiofarmaca, een van de grootste GMP-installaties in Europa. GMP staat daarbij voor good manufacturing practice ('de goede manier van produceren') en is een kwaliteitswaarborg voor de farmaceutische industrie. Het nieuwe centrum produceert niet alleen diagnostische stoffen voor nucleaire onderzoeken, maar ook therapeutische radiofarmaca die artsen gebruiken voor de behandeling bij bepaalde tumoren, zoals schildkliertumoren.



KANKER

ANGST OM TE HERVALLEN

Almaar meer kankerpatiënten overleven hun ziekte, en dat is uitstekend nieuws. Maar wat als de angst om te hervallen je verhindert om de draad van het leven weer op te pikken? Wat als je het moeilijk vindt om nieuwe plannen te maken? In een infosessie op 19 april in campus Gasthuisberg leer je om bij die angst stil te staan, de oorsprong ervan te onderzoeken en vooral hoe ermee om te gaan. Een psycholoog leidt de sessie in. Iedereen is welkom, inschrijven is noodzakelijk. Het hele jaar door zijn er gratis infosessies voor kankerpatiënten over uiteenlopende thema's.

Alle info op www.uzleuven.be/kankerinfosessies.

DE TIJD VAN TOEN

Bijna honderd jaar geleden ging UZ Leuven, vandaag een van de grootste ziekenhuizen van het land, van start met een paar bedden en vier kloostersusters. Op de plaats van het eerste ziekenhuis kun je nu ziekenhuismuseum Histaruz bezoeken. Twintig voormalige ziekenhuiskamers werden ingericht in onvervalste retrostijl, om een ziekenhuis van honderd jaar geleden na te bootsen. Oude pillenbokalen, de eerste gynaecologische stoelen en grappige medische toestellen: de historische collectie is eindeloos. Zopas werd het museum nog uitgebreid met een praktijk tandheelkunde, een nieuw apotheekkabinet en een paar nieuwe blikvangers in de oude ziekenhuiskapel. Ook je kinderen zijn welkom en kunnen aan de slag met leuke puzzelopdrachten. Een tip voor de paasvakantie?

Histaruz (Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven), elke donderdag van 9 tot 12 uur, elke zaterdag van 14 tot 17 uur. Gesloten op feestdagen. Toegang: 2 euro, kinderen jonger dan 12 jaar gratis. Toeslag voor een gids: 15 euro. maximaal 15 deelnemers per gids, maximaal 45 deelnemers (met 3 gidsen).

Meer info: www.uzleuven.be/histaruz.

Reserveer via histaruz@uzleuven.be of 016 34 49 36 (weekdagen).



250 000 EURO VOOR ONDERZOEK LONGTRANSPLANTATIE

Een Nederlandse familie schonk onlangs 250 000 euro aan de afdeling longtransplantatie van UZ Leuven, uit erkentelijkheid voor het onderzoeksteam. Het team van prof. dr. Geert Verleden zal daarmee onderzoek doen naar de mechanismes van chronische afstoting na een longtransplantatie, om zo in de toekomst de levenskwaliteit van getransplanteerde patiënten te verbeteren. Dezelfde familie gaf in het verleden al aanzienlijke bedragen om aan onderzoek te doen. Die schenkingen droegen er toe bij dat de resultaten van longtransplantatie in Leuven tot de absolute wereldtop behoren. Voor research, een van de missies van UZ Leuven, is het ziekenhuis almaar meer aangewezen op bijkomende financiële bijdragen, zoals giften van particulieren. In Nederland zijn zo'n schenkingen al langer een traditie, in tegenstelling tot in België.



63%

MEER KANS OP OVERLEVING

UZ Leuven is het eerste erkende level 1-traumacentrum in België. Traumatologie behandelt verwondingen veroorzaakt door ongevallen of geweld. Een patiënt die na een ernstig ongeval naar een gespecialiseerd traumacentrum gaat, heeft 63 procent meer kans om te overleven, zo blijkt uit Engelse studies.

Een level 1-traumacentrum is een ziekenhuis dat onder meer beschikt over de juiste hightechinfrastructuur en de klok rond een gespecialiseerd team paraat heeft staan. In Nederland, maar ook in Engeland en Duitsland, gebeurt de zorg voor ernstige traumapatiënten zo veel mogelijk in level 1-traumacentra. Die werkwijze werpt vruchten af: recente Britse gegevens tonen aan dat de overlevingskans na een ongeval 63 procent hoger is dan tevoren. In ons land bestaat het systeem om zware traumapatiënten automatisch door te verwijzen naar een level 1-traumacentrum nog niet. Met de behaalde erkenning als level 1-traumacentrum op zak, wil UZ Leuven een voortrekkersrol spelen in het nationale debat om de complexe traumazorg in ons land te reorganiseren.

Meer info:

www.uzleuven.be/traumacentrumlevel1

PRATEN OVER HET EINDE

Het is niet eenvoudig, praten over palliatieve zorg of euthanasie. Iedereen met vragen over dat thema kan twee dagen per week terecht aan de infodesk in campus Gasthuisberg. Heb je vragen over de palliatieve zorgmogelijkheden in UZ Leuven? Wil je advies over hoe je een gesprek over het onderwerp kunt aangaan met je arts of verpleegkundige? Je vindt de infodesk in campus Gasthuisberg aan de bibliotheek, elke maandag en donderdag tussen 14 en 16 uur. Een afspraak is niet nodig.



VROUWEN & KINDEREN EERST

Wie campus Gasthuisberg langs de E314 oprijdt, kan er niet naast kijken: het nieuwe ziekenhuisgebouw voor Vrouw en Kind is een feit. De ruwbouw is klaar, de binnenafwerking kan van start gaan. Het zandgele gebouw ligt naast het baksteenrode gebouw voor kritieke diensten en het witte psychiatriegebouw. De naam Vrouw en Kind mag je letterlijk nemen. In het deel Vrouw komen alle medische diensten die moeder en baby verzorgen voor en na de bevalling, met bijvoorbeeld de verloskamers, de kraamafdeling en neonatale zorg. In het deel Kind komt de volledige afdeling kindergeneeskunde, met een aantal nieuwigheden om het gezin zoveel mogelijk te betrekken bij de zorg. Zo hebben alle kamers de mogelijkheid voor rooming-in, zijn er ontspanningsruimtes en een groot dakterras. Speciale aandacht gaat naar de toegankelijkheid voor kinderen in een rolstoel: dat is belangrijk voor de revalidatiepatiëntjes, die nu nog in campus Pellenberg verblijven. Ook de ziekenhuisschool krijgt een plaats in het nieuwe gebouw.

118

bedden kindergeneeskunde

30

plaatsen daghospitaal voor kinderen

65

bedden kraamafdeling

47

plaatsen kinderpsychiatrie

einde van de werken

2018



In een apart gebouw komt ten slotte nog de dienst kinderpsychiatrie: daar zal plaats zijn voor een meer huiselijke sfeer en een eigen buitenruimte. Kinderpsychiatrie zal in de toekomst dus een logische plaats hebben tussen het gebouw van psychiatrie en kindergeneeskunde.

Meer info: www.uzleuven.be/bouw/vrouw-en-kind

GEZOND RELAXEN

's Avonds zitten we vaak onderuitgezakt in de zetel. In de meeste salons krijgen we geen goede rugondersteuning omdat de zitplaatsen veel te diep zijn en de lendensteun ontbreekt. Ontspannen in de zetel zitten kan alleen wanneer je rekening houdt met onderstaande tips:



GEZOND SLAPEN

Veel mensen kampen met slaapproblemen omdat hun bed niet aangepast is aan de lichaamsbouw. Ze liggen in een bed dat oftewel te hard of te zacht is. Gezond slapen vraagt een goed advies.

✓ Een **GOED SLAAPSYSTEEM** geeft voldoende steun aan de romp en heeft een zachtere schouderzone



✗ Een **TE HARD SLAAPSYSTEEM** geeft de schouder- en bekken-sector te veel opwaartse druk waardoor de rug inzakt.



✗ Een **TE ZACHT SLAAPSYSTEEM** geeft geen steun aan de zwaar-dere romp terwijl het hoofd en de benen te hoog blijven.



GEZOND WERKEN

Langdurig zitten leidt vaak tot gezondheidsproblemen. Verander regelmatig je zithouding of ga eens staan.



MET ONS ADVIES ZIT EN SLAAPT UW RUG BETER

Onze kinesisten selecteren voor u de beste producten uit enkele topmerken zoals Swissflex, Auping, Stressless, Kinnarps, Hag, Varier, Ergo-gravity, Hukla, Bakker Elkhuizen en andere...



Zorg voor je rug... 24u op 24u, je leven lang!



Kom langs in één van onze winkels voor een persoonlijk advies of vraag gratis onze brochure aan

SIT & SLEEP LEUVEN
Tervuursevest 30 - 3000 Leuven
(aan de Naamsepoort)
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP HASSELT
Genkersteenweg 299
3500 Hasselt
T 011 76 54 76
hasselt@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP ANTWERPEN
Ernest Van Dijckkaai 1
2000 Antwerpen
T 03 289 68 81
antwerpen@sit-and-sleep.be



www.sit-and-sleep.be

EVEN ...
**ZONDER
ZORGEN**



Een kankerbehandeling is een moeilijk proces, zowel lichamelijk als psychisch. Het Bianca-centrum in campus Gasthuisberg biedt de mogelijkheid om even te ontsnappen aan de ziekte.

TEKST: LIEN VANHAMEL

Een warme huiselijkheid die de typische ziekenhuiskamer ver weg doet lijken: dat is het Bianca-centrum. Patiënten van het oncologisch dagziekenhuis moeten maar de gang oversteken om in het centrum te komen. Wie binnenwandelt, waant zich in een andere wereld. De ruimte werd gezellig ingericht met rustgevende tinten, schilderijtjes, knusse zetels en zachte kussens. In die omgeving krijgen kankerpatiënten het gevoel dat ze meer zijn dan enkel een patiënt en vergeten ze, al is het maar voor eventjes, hun zorgen.

VERWENMOMENT

Kankerpatiënten kunnen gratis in het Bianca-centrum terecht voor zowel morele als lichamelijke steun. Psycholoog en seksuoloog Hadi Waelkens begeleidt patiënten met kanker in het spijsverteringsstelsel. Hadi: “De mensen die ik ontmoet, hebben allemaal een ander verhaal en een andere achtergrond. Maar ze worden geconfronteerd met dezelfde verschrikkelijke ziekte. Wie er nood aan heeft, kan hier zijn hart luchten. Ik praat met hen over de ziekte en de angsten die daar vaak bij komen kijken. Bovendien merk ik dat een kankerdiagnose niet alleen de patiënt zelf treft. Het beïnvloedt de relatie met de partner, de kinderen en de hele familie. Ook zij zijn welkom voor een gesprek.”

Wie naast de gesprekken met een psycholoog nood heeft aan een verwenmomentje, kan een beroep doen op twee schoonheidsspecialisten. In het Bianca-centrum kun je onder andere genieten van een rug- of gezichtsmassage, een manicure of pedicure. Daarnaast bieden de schoonheidsspecialisten advies en verzorging op maat van kankerpatiënten. Tijdens de chemo- of bestralingstherapie verandert je huid, krijg je te maken met haarverlies en breken je nagels af. In het Bianca-centrum krijg je tips, zoals kapsel- of make-upadvies, en kun je die ongewenste bijwerkingen van de therapie verzachten door een aangepaste verzorging.



“Kankerpatiënten wandelen op een andere manier weer naar buiten”

Psycholoog Hadi Waelkens

DE MIMI STICHTING

Je kunt terecht in het Bianca-centrum met de steun van Stichting Mimi. Stichting Mimi werd opgericht door Mimi Ullens de Schooten, die zelf met kanker te maken kreeg. De stichting wil kankerpatiënten een moment van zorgeloosheid en ontspanning bieden, vooral tijdens de periode van de behandeling. Daarom steunt ze de opbouw en opening van welzijnscentra op oncologische afdelingen in verschillende ziekenhuizen.

Ook Alex en Bianca Flamant spelen een belangrijke rol in de Stichting Mimi. Bianca werd enkele jaren geleden behandeld in UZ Leuven, maar verloor de strijd tegen kanker. Met prof. dr. Eric Van Cutsem deelde ze haar wens dat het welzijnscentrum er zou komen voor alle kankerpatiënten. In België richtte Stichting Mimi al in vijf ziekenhuizen een ruimte in. Daarnaast werkt ze ook in ziekenhuizen in Frankrijk en in Zwitserland. Dat maakt dat bijna 15 000 personen per jaar genieten van diensten in de welzijnscentra.

Meer informatie over Stichting Mimi vind je op www.mimi-foundation.org.

ZELFVERTROUWEN

Artsen en verpleegkundigen op de oncologische afdelingen verwijzen patiënten die er nood aan hebben vaak door naar het Bianca-centrum. Iedereen is welkom, mannen en vrouwen, jong en oud. Gemiddeld krijgen de schoonheidsspecialisten in UZ Leuven per maand 180 patiënten over de vloer voor verzorgingen, massages of advies. Ook psycholoog Hadi maakt per maand een honderdtal afspraken. Voor patiënten die niet zelf naar het centrum kunnen komen, gaan de schoonheidsspecialisten en de psycholoog graag op verplaatsing.

Hadi ziet het Bianca-centrum als een absolute meerwaarde. “Kankerpatiënten wandelen op een andere manier naar buiten: ze staan weer ietsje rechter, kijken minder bedrukt en kunnen er weer tegenaan. Ook mensen die zich onzeker voelen over hun uiterlijk bouwen er hun zelfvertrouwen op. En dat is het doel: een dag, een uur of slechts enkele minuten je zorgen kunnen vergeten.”

Het Bianca-centrum bevindt zich in campus Gasthuisberg, naast E 616 (het oncologisch dagcentrum A): beige pijl, eerste verdieping. Je kunt een afspraak maken via het oncologisch dagcentrum op 016 34 88 66.



GETUIGENIS

“PRATEN OVER GEWONE DINGEN”

Veerle wordt sinds april 2015 behandeld in UZ Leuven voor endeldarmkanker. Zij bracht enkele keren een bezoek aan het Bianca-centrum.

Veerle: “Toen mijn behandeling begon, vroeg de psycholoog of ik wilde langskomen in het Bianca-centrum voor een babbel. Dat heb ik gedaan, want de mentale klap van de ziekte mag je niet onderschatten. Je ziet zoveel artsen en verpleegkundigen en net daarom voelt het goed om met iemand anders te praten: met de psycholoog én de schoonheidsspecialisten. Niet over klachten en symptomen, maar over de gewone dingen in het leven.”

“Ik maakte ook een afspraak voor een verzorging en kapseladvies. Zo kun je in het Bianca-centrum verschillende pruiken en sjaltjes passen. Bovendien krijg je er tips over dingen als knooptechnieken en het materiaal van de pruiken. Ik ben ook eens naar een ‘gewoon’ schoonheidsinstituut gegaan: daar moest ik tijdens een verzorging vragen om op te letten met de poortkatheter. In het Bianca-centrum weten ze dat natuurlijk. Ik raad het andere patiënten zeker aan. Tijdens een sessie voel ik: dit is een uurtje voor mij. Niet voor mij en mijn ziekte, maar voor mij alleen.”

Blijf dichtbij
VERBLIJF VOOR FAMILIE

Als uw partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wilt u soms dicht in de buurt blijven. Dat kan met een verblijf in UZ Leuven campus Sint-Pieter. Het ziekenhuis biedt eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers met ontbijt aan, voor 20 of 10 euro per persoon per overnachting.

In het verblijf voor familie zijn op vaste tijdstippen vrijwilligers aanwezig: zij zorgen ervoor dat u zich kunt thuis voelen, ook in moeilijke momenten.

UZ Leuven campus Sint-Pieter | Brusselsestraat 69 | 3000 Leuven
Reservatie | tel. 016 33 70 04 tussen 9 - 12 uur en 16.30 - 19.30 uur
Informatie | tel. 016 33 73 20 | www.uzleuven.be/familieverblijf





DE KINDERPLANEET

Baalsebaan 283 • 3128 Baal • 016 53 85 70

5800 m²
winkel-
plezier

Baby- & kinderkleding 0-12 jaar (20% korting via de klantenkaart)
Babyartikelen • Baby- & tienerkamers • Suikerbonen
Geboortelijsten • Speelgoed • Gadgets • Multimedia
Schoolbenodigdheden • Boekentassen & rugzakken

www.dekinderplaneet.be



Openingsuren:

Ma, di, wo, vr, za: van 9.30u tot 18.00u

Zo: van 9.30u tot 12.00u - donderdag en feestdagen gesloten





NET ALS IN DE FILM
ASTMA

Amper 30 procent van de astmapatiënten heeft zijn ziekte onder controle: de oorzaak is meestal een verkeerd gebruik van de puffers die je daarvoor moet nemen. Hoe moet het dan wel? Dat kun je leren in een reeks instructiefilmpjes op de website van UZ Leuven.

TEKST: AN KESTENS

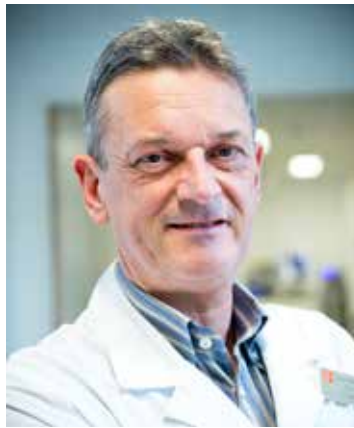
Astma is een chronische ontstekingsziekte van de luchtwegen. Als de ontstoken luchtwegen geprikkeld worden, krijgt een patiënt een astma-aanval: hij ademt moeilijker en piepend en hoest. De redenen voor een astma-aanval verschillen van persoon tot persoon. Sommige mensen zijn overgevoelig voor kattenhaar, anderen voor graspollen of huismijt, maar ook parfum en schoonmaakproducten kunnen een aanval uitlokken. Toch is het mogelijk dat een astmapatiënt in bepaalde periodes geen klachten heeft. Zo kan iemand die door graspollen geprikkeld wordt in de winter astmavrij zijn. Wereldwijd zijn er op dit ogenblik ongeveer 250 miljoen astmapatiënten. België telt vandaag meer dan 500 000 patiënten met astma. Die aantallen stijgen sinds enkele decennia. De redenen? Voor een groot stuk de vervuiling van het leefmilieu, maar ook onze manier van leven, zoals onze voorkeur voor extreme hygiëne en perfecte isolatie in huis.

ONDERHOUDSMEDICATIE

“We kunnen astma niet genezen, wel behandelen. Maar de resultaten van die behandeling zijn nog altijd niet goed.” Aan het woord is prof. dr. Geert Verleden, diensthoofd pneumologie in UZ Leuven. “Amper 30 procent van de Belgische patiënten heeft zijn astma onder controle, ondanks de medicatie. Dat resultaat zien we ook in de rest van Europa. De oorzaak ligt vaak bij het niet correct innemen van de medicijnen.”

Astma behandel je op twee fronten. In de eerste plaats is er de onderhoudsmedicatie. Die moet je dagelijks nemen om de chronische ontsteking van de luchtwegen te bestrijden. Daarnaast heeft een patiënt met een astma-aanval snelwerkende medicatie nodig om de luchtwegen wijder te maken. Beide soorten medicatie neem je in via een inhalator of puffer. Vooral het innemen van de dagelijkse onderhoudsmedicatie via die inhalator is een probleem.

“We merken vaak dat een patiënt zijn dagelijkse medicatie niet juist of helemaal niet inneemt”, vertelt professor Verleden. “Je onderhoudsmedicatie niet innemen is meestal een bewuste beslissing. Omdat je



“Vaak is het een kwestie van puffers uitproberen”

prof. dr. Geert Verleden

niet voldoende ingelicht bent over het belang van de medicatie of bang bent voor nevenwerkingen. Sommige patiënten denken zelfs gewoon dat de medicatie niet nodig is. Je geneesmiddelen niet correct innemen gebeurt meestal onbewust: je kreeg bijvoorbeeld geen goede uitleg over hoe de puffer te gebruiken. Of de puffer ligt je niet.”

VISUEEL


Als patiënten een juiste uitleg krijgen over de werking van de onderhoudsmedicatie, nemen ze die medicatie wel, zo blijkt. “Als je hen ook duidelijk maakt dat de hoeveelheid cortisone in de onderhoudsmedicatie erg laag is, niet in het bloed terecht komt en dus nauwelijks bijwerkingen heeft, is de kans dat je hen overtuigt nog groter.”

Aan het verkeerde gebruik van de puffers besloot de Belgische Vereniging voor Pneumologie (BVP) iets te doen. “De bedoeling

was vooral om iets te ontwikkelen dat eenvoudig, visueel en gestandaardiseerd is”, vertelt professor Verleden, ook voorzitter van de organisatie. “Het is niet omdat je iets één keer ziet doen, dat je het zelf ook juist doet.” Daarom maakte de BVP voor elk type puffer een korte film. Elke film legt duidelijk uit hoe je de inhalator correct gebruikt. Dezelfde actrice toont op telkens dezelfde manier hoe je een bepaalde puffer gebruikt. “Belangrijk, want er kan zoveel verkeerd lopen. Op het verkeerde moment inademen, de puffer te laat indrukken, na inhalatie te vroeg uitademen ... Het voordeel van zo'n filmpje is bovendien dat je het kunt herbekeken. Is er iets niet duidelijk, dan speel je het gewoon opnieuw af, tot je het begrepen hebt.” UZ Leuven zette de filmpjes op zijn website om patiënten, artsen en apothekers het belang van de juiste inhalator duidelijk te maken.

MOTIVATIE

Daarnaast willen de filmpjes de ruime keuze aan inhalators tonen en patiënten helpen bij hun zoektocht naar de juiste puffer. “We weten dat niet iedereen zich met dezelfde puffer even goed voelt. Vaak is het een kwestie van uitproberen. Sommige patiënten willen een poederinhalator, andere een gasinhalator. Weer anderen willen een bepaalde kleur of een andere vorm. Sommige, vaak oudere patiënten, hebben te weinig kracht om bepaalde puffers te gebruiken. Hetzelfde geldt voor hele kleine kinderen. Voor hen is de inhalatiekamer, een soort bokaal met een mondmasker, beter geschikt.”

“Op zich hebben al die verschillende puffers hetzelfde resultaat. Toch merken we dat de individuele keuze van een patiënt belangrijk is om zijn astma onder controle te houden. Door de afkeer van je puffer ben je na een tijdje niet meer voldoende gemotiveerd om het toestel correct te gebruiken. Al te vaak verandert de behandelende arts dan de medicatie of de hoeveelheid medicatie in plaats van eerst de inhalator en de manier van inhaleren te bekijken.” De boodschap is duidelijk: evalueer eerst je inhalatietechniek en je puffer, vooraleer je je medicatie laat aanpassen. 

www.uzleuven.be/puffers

VIND JE JE PUFFER MAAR NIETS?

Juist puffen is cruciaal om je astma onder controle te houden. Ligt je puffer niet goed in je hand? Krijg je het toestel niet voldoende ingedrukt of vergeet je soms zelfs te puffen? Bekijk dan eens andere mogelijke inhalatoren op www.uzleuven.be/puffers.

maatwerk

voor u en uw mantelzorg

DE WINGERD 

DIJLEHOF 

TER MEEREN 

KEYHOF 

WOONZORGNET - DIJLELAND

Woonzorgnet-Dijleland groepeert vier woonzorgcentra: **De Wingerd** en **Dijlehof** in Leuven, **Ter Meeren** in Neerijse en **Keyhof** in Huldenberg, elk met een eigen cultuur en andere accenten.

Zorgen voor jezelf of voor een oudere thuis, dag in dag uit, valt niet te onderschatten.

Dagopvang of tijdelijk verblijf kunnen een oplossing zijn !

In ons **dagcentrum** kan je elke werkdag gedurende de dag rekenen op de zorg en een zinvol gevulde dag in een huiselijke en veilige omgeving. Je bepaalt zelf, hoe vaak en welke dagen je wenst te komen.

Het **kortverblijf** biedt tijdelijk huisvesting aan ouderen met beperkte of uitgebreide zorgvragen. Je bent dan te gast in het woonzorgcentrum en kan er 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 rekenen op professionele zorg.

Contacteer ons vandaag nog !

WZC Ter Meeren:
WZC De Wingerd:
WZC Dijlehof:
WZC Keyhof:

Wolfshaegen 186, 3040 Neerijse
Wingerdstraat 14, 3000 Leuven
Minderbroedersstraat 9b, 3000 Leuven
Stroobantsstraat 75, 3040 Huldenberg

016 47 13 51 - www.termeeren.be
016 28 47 93 - www.wingerd.info
016 29 31 42 - www.dijlehof.be
016 47 71 75

WWW.WOONZORGNET-DIJLELAND.BE

WASHANDJES

Er werd naar aanleiding van de succesvolle tv-reeks 'Bevergem' nogal smalend gedaan over washandjes. Toen een personage onverhoeds werd afgevoerd door de politie, maakte zijn Bevergemse vrouw zich zorgen over het feit dat hij geen washandjes mee had. "Gebruikt hij nog washandjes!?", was de verbaasde reactie. Een zin die al snel werd overgenomen door andere personages en ook in de huiskamer en de media voor discussie zorgde.

In de gesprekken werden gebruikers van washandjes meestal weggezet als meelijwekkende, ouderwetse en onhygiënische prutsers. Iedereen gaat tegenwoordig toch onder de douche, met een spons of een blok zeep in de hand, of met een kwak gel uit zo'n plastic doseerfles? Daarmee ga je onder de oksels en tussen de benen, de rest spoelt wel weg met het douchewater. Snel, efficiënt en zonder nat geklieder aan de wasbak. Om van de bacteriën in het gebruikte washandje nog te zwijgen.

Ik wil washandjes niet zomaar bij het groot vuil zetten. Bedenk even dat zo'n blok zeep tussen de benen van een huisgenoot is gegaan. Of sta eens stil bij het bacteriële leven in zo'n spons! U kijkt meteen al genuanceerder tegen het washandje aan. In een ziekenhuis heeft menig patiënt met beperkte bewegingsmogelijkheden geen andere keuze dan een dagelijkse 'visitatie' met het washandje. Soms met zijn eigen hand erin, soms met die van een hopelijk niet te hardhandige verpleegpersoon.

Met een washandje lever je trouwens zorgvuldiger werk af. Want wie wast zich onder de douche nog achter de oren? Nochtans een cruciale test voor moeders die op hygiëne gesteld zijn: "Overall gewassen jongen, ook achter de oren?" Voeten komen er bij een douchewasbeurt zonder washandje helemaal bekaaid vanaf. Die staan al in het druipend zeepsop is de redenering en dus gaan we er gemakshalve van uit dat ze daarmee ook gewassen zijn. Maar wrijf bij wijze van test eens met uw vinger tussen uw afgedroogde tenen. Wel? En vergeet de troost niet die er uitgaat van een koud washandje op het voorhoofd bij een appelflauwte of een andere niet-dramatische ziekte!

Washandjes zijn praktische dingen, zeker als je ze vergelijkt met de waslappen die aan de overkant van de oceaan worden gebruikt. Bij het poetsen van een lichaamsonderdeel flappert driekwart van zo'n

“

“Wie wast zich onder de douche nog achter de oren?”

natte lap onhandig en onaangenaam tegen omringende delen. Of schuift hij nat en zwaar uit je handen. Het woord alleen al: waslap! Om de dingen wat aantrekkelijker te maken, worden ze in de handel ook wel 'gastendoekjes' genoemd, maar ze blijven even gebruiksonvriendelijk. En misschien wil een gast ook wel liever aan de slag met een washandje.

Voor wie naar nog een meerwaarde op zoek is en met hardnekkige gevoelens van verveling kampt: met washandjes kan je roosjes vouwen en knuffels maken, kijk het maar na op YouTube. Zelf ben ik eerder een douchegebruiker, maar versmaden doe ik het washandje niet. Integendeel, ik denk er met spijt en gemis aan, telkens ik aan het vervelendste karwei van de dag moet beginnen: de douchemuren droogvegen na gebruik.

Frieda Van Wijck

Frieda Van Wijck ken je van radio en tv, maar ze heeft ook altijd graag geschreven. Alles waar een mens 'tiens' bij denkt, is voor haar een bron van inspiratie.





NIET ZO ONSCHULDIG

MALARIA

Wie af en toe naar exotische bestemmingen reist, weet dat hij zich moet beschermen tegen de malariamug. Maar waarom is de steek van een kleine mug zo gevaarlijk?

TEKST: AN KESTENS

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is het aantal sterfgevallen als gevolg van malaria sinds 2000 in de hele wereld drastisch gedaald. Toch worden er wereldwijd nog meer dan 200 miljoen mensen per jaar met de ziekte besmet. Ook in Afrika sterven er jaarlijks nog altijd meer dan 500 000 mensen aan de ziekte, de meeste daarvan zijn kinderen. Die cijfers maken van malaria een van de meest voorkomende gevaarlijke infectieziekten ter wereld. Toch is de ene malariavorm de andere niet.

PARASIET

“Malaria wordt veroorzaakt door een eencellige parasiet, plasmodium”, vertelt dr. Paul De Munter, adjunct-kliniekhoofd van de dienst algemene interne geneeskunde. “Zonder behandeling vermenigvuldigt die parasiet zich in de rode bloedcellen. De bloedcellen veranderen van vorm, raken met elkaar verkleefd en breken open, wat uiteindelijk tot orgaanfalen leidt.”

Er bestaan vijf types plasmodium. De drie meest bekende zijn falciparum, ovale en vivax. Falciparum is de gevaarlijkste vorm van malaria. Dat type malaria verloopt het snelst en is het meest dodelijk. Ovale en vivax zijn minder gevaarlijk. Ze kennen ook zelden een dodelijke afloop, maar ze kunnen wel jarenlang in je lever blijven slapen. Als toerist kom je het meest in contact met falciparum. In landen met een hoog malariarisico is dat namelijk de meest voorkomende parasiet.

De besmetting van malaria gebeurt via de anopheles: een kleine mug die tussen zonsondergang en zonsopgang actief is. Dus niet alleen bij valavond, maar ook 's nachts. Ze leeft vooral in warmere streken. Bij ons kan de anophelesmug niet

37%

sinds 2000 is er wereldwijd een daling van het aantal besmettingen met 37%

3,2

vandaag lopen nog altijd 3,2 miljard mensen risico op malaria

60%

sinds 2000 is het aantal overlijdens gedaald met 60%



overleven, omdat het hier te koud is. De opwarming van de aarde kan daar op een bepaald moment natuurlijk verandering in brengen. Malaria wordt trouwens alleen door vrouwtjesmuggen overgedragen. Zij hebben je bloed nodig om eitjes te kunnen leggen. De mannetjes steken niet. Als zo'n muggenvrouwtje iemand steekt die al besmet is en daarna een gezond iemand steekt, brengt ze de parasiet over.

GRIEP?

Bij falciparummalaria verschijnen de eerste ziektesymptomen binnen de zeven dagen tot drie maanden na de besmetting: je bent misselijk, hebt koorts, hoofdpijn, spierpijn en last van diarree. Bij de ovale- en vivaxvarianten kan het veel langer duren vooraleer de ziekte uitbreekt. Dokter De Munter: "Eigenlijk zijn het symptomen die in eerste instantie aan griep doen denken. Daarom denken mensen vaak niet onmiddellijk aan malaria. Zeker als je pas maanden na je thuiskomst ziek wordt."

Behandel je malaria van het type falciparum niet snel genoeg met de juiste medicijnen, dan is de afloop vaak fataal. Bij malaria van het type vivax en ovale is de kans op overlijden eerder klein. Wel is er bij dat type malaria ook altijd een vorm van de parasiet die de lever binnendringt. Wordt die tijdens de behandeling niet aangepakt, dan kun je hervallen. "Daarom zijn ovale en vivax zo verraderlijk. Tijdens de behandeling ervan vergeet men soms de parasiet in de lever te doden. Maar het gebeurt ook dat ovale of vivax alleen in de lever aanwezig is. Dan wordt de parasiet gewoon niet ontdekt. Dat je als malariapatiënt op elk moment kunt hervallen, is dus deels een fabeltje. Dat kan alleen als bij ovale en vivax de parasiet in de lever niet behandeld werd. Als die parasiet dood is, ben je volledig genezen."

*"Malariasymptomen
lijken in eerste instantie
op griepsymptomen"*

dr. Paul De Munter



OP REIS NAAR MALARIAGEBIED?

Om jezelf tegen malaria te beschermen, zorg je vooral dat je in malariagebied niet door de Anophelesmug gestoken wordt en dat je bij een hoog risico op de ziekte preventief medicatie neemt. Terug thuis blijf je alert en denk je bij koorts aan een mogelijke malariabesmetting. Hou rekening met deze eenvoudige adviezen:

- ✓ Zorg dat de malariamug je tijdens je slaap niet kan steken:
 - slaap onder een geïmpregneerd muskietennet. De mug kan je niet bereiken en sterft als ze met het net in aanraking komt.
 - of slaap in een afgesloten ruimte met airconditioning: muggen houden niet van koelte.
- ✓ Bedek 's avonds zoveel mogelijk je lichaam. Een lange broek, een T-shirt met lange mouwen, sokken ... Tip: op witte kleding zie je muggen sneller.
- ✓ Smeer jezelf in met een muggenwerend middel dat DEET bevat.
- ✓ Slik, indien nodig, malariapillen. Een muggenbeet voorkom je op die manier niet, maar de medicatie doodt de parasiet die je lichaam binnendringt.
- ✓ Weet dat geen enkel preventief medicijn tegen malaria 100% garantie biedt. In sommige regio's wordt de ziekte namelijk resistent, waardoor de medicatie op een bepaald moment aangepast moet worden.
- ✓ Krijg je (vooral de eerste drie maanden) na je reis koorts, denk dan ook aan malaria als mogelijke oorzaak.



MET RESPECT

BESNIJDENIS

Van joden tot moslims, van Amerikanen tot Afrikanen: in heel wat culturen is jongensbesnijdenis de norm. In UZ Leuven kun je de ingreep veilig en pijnloos laten doen, met respect voor de cultuur.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

Prof. dr. Guy Bogaert, kinderuroloog in UZ Leuven, heeft een stuk of tien ingrepen achter de rug als hij in de late namiddag het lokaal op de afdeling urologie binnenwandelt. Hij legt een dik boek op tafel dat meteen duidelijk maakt waar hij het graag over wil hebben. *Een geschiedenis van 's werelds meest controversiële heelkunde*, luidt de titel. Professor Bogaert bedrijft naar eigen zeggen namelijk “de meest controversiële heelkunde die je kunt doen”: hij voert besnijdenissen uit. Een passie die veel verder gaat dan voorhuidjes wegnemen, zo blijkt al gauw.

TRADITIES

“Besnijdenis was in oorsprong vooral een vorm van erbij horen. Het was een soort ritueel zoals het aanbrengen van oorringen of tattoos, steekt hij van wal. “Daarna is het een deel van de religieuze tradities geworden. In de joodse traditie gebeurt de besnijdenis bijvoorbeeld exact acht dagen na de geboorte. De besnijdenis gaat er gepaard met gebeden en wordt uitgevoerd door een moheel, een deskundige die daarvoor is opgeleid.

MINDER HIV BIJ MANNEN NA BESNIJDENIS

Een besnijdenis kan het risico op hiv bij mannen met 60% verminderen, zo wijst een epidemiologische studie van de Wereldgezondheidsorganisatie uit. Dat zou te wijten zijn aan het feit dat de huid van de eikel na een besnijdenis lichtjes verhoort, zoals de huid op je lippen. Een besnijdenis heeft nog andere gezondheidsvoordelen: besneden mannen kunnen geen peniskanker krijgen, het risico op HPV-besmetting, de mogelijke uitlokker van peniscarcinoom en baarmoederhalskanker, vermindert met 35% en ook de kans op herpes vermindert met 30%.

Om die reden beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie besnijdenis aan in landen met grote promiscuïteit. Toch mag niet alle heil van een besnijdenis verwacht worden, waarschuwt professor Guy Bogaert. “Voor andere seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals gonorrhoe, chlamydia of syfilis, maakt een besnijdenis geen verschil.” Amerikanen kiezen vaak voor een besnijdenis omdat het hygiënischer is. Maar bij een goede basishygiëne is dat niet nodig, legt professor Bogaert uit. “Was minstens eenmaal per dag de penis, met of zonder voorhuid. En trek bij het plassen de voorhuid naar achter, zodat de urine niet blijft zitten.”

Die mensen doen dat trouwens heel goed. Soms, als er medische redenen zijn, mag de moheel mee in de operatiezaal. In de Verenigde Staten voert men grote discussies over hoe het moet als je een kind adopteert of als een kindje op neonatologie ligt en de artsen de besnijdenis niet toelaten. Voor veel mensen is het een ongelooflijk belangrijk deel van hun culturele leven.”


Moslims hanteren een ruimer tijdsvenster voor de besnijdenis, al vindt die bij voorkeur tussen het tweede en het vierde levensjaar plaats. “In België zien we dat mensen het alsmaar vroeger laten doen. Waar ze schrik voor hebben, is dat als ze bij de familie in bijvoorbeeld Marokko of Turkije op bezoek zijn, iemand zegt: “Is je zoon nog niet besneden? Kom we zullen dat hier wel doen.” En dan wordt de vriend van de buur van de nonkel erbij gehaald. We zien voor de zomervakantie altijd een golf van jongens die besneden willen worden.”

PIJNLOOS EN COMFORTABEL

Op de afdeling urologie in Leuven gaat het er anders aan toe. Professor Bogaert: “Onze verpleegkundigen en ikzelf hebben respect voor het kind en zijn familiecultuur. De kinderen komen hier vaak binnen met een mooi wit kleed aan, hun handen en voetjes met henna versierd. De ouders mogen een foto nemen in de operatiezaal en 's avonds vieren ze feest. In het ziekenhuis kan een besnijdenis veilig en comfortabel gebeuren. We nemen de stress en de pijn weg voor het kind: zo neem je ook de stress weg voor de familie. Ik vind dat het kind het recht heeft om geen pijn te hebben. Mijn basisregel is dan ook: altijd verdoven. Onze anesthesisten kunnen dat veilig doen. Bij pasgeborenen tot twee weken oud doe ik het ook met alleen lokale verdoving, als de ouders dat vragen.”

Professor Bogaert gebruikt twee technieken voor de besnijdenis, naargelang de leeftijd van het kind. “Voor kleine kindjes maak ik gebruik van een Plastibell-klokje: dat zet je

op de eikel, je rekt het voorhuidje erover heen en dan wind je een draadje om de voorhuid. Na enkele dagen valt het voorhuidje eraf. Met een goed team duurt die ingreep nauwelijks drie minuten. De tweede techniek bestaat erin dat we een ringvormig deel van de voorhuid wegsnijden. We laten wel genoeg huid achter, zodat die nog een beetje over de rand van de penis kan glijden, nodig voor de erogene functie van de penis.”

Voor een verlies van die erogene functie hoeft een correct besneden man niet te vrezen. Een eikel wordt na een besnijdenis niet minder gevoelig: “Er vormt zich een dun beschermend hoornlaagje op het niet bedekte deel van de eikel”, legt professor Bogaert uit. “Vergelijk het met je lippen: die bestaan ook uit slijmvlies waar een dun hoornlaagje op zit. Dat deel van je lippen is ook niet minder gevoelig.” Toch zijn er mannen die helemaal niet blij zijn met hun besnijdenis als kind. Ze hebben er namelijk niet zelf voor kunnen kiezen. Bestaat er een manier om die voorhuid dan terug te herstellen? “Daar bestaan zeker technieken voor”, bevestigt professor Bogaert. “Een voorhuid is heel rekbaar.” 



“Kinderen hebben recht op een pijnloze besnijdenis”

prof. dr. Guy Bogaert

Op tijd naar bed, voldoende slapen en je agenda niet volproppen: het is voor iedereen een goed advies, maar voor wie lijdt aan een bipolaire stoornis, is het van cruciaal belang. Om de ziekte onder controle te krijgen, ligt het accent vandaag ook op inzicht in je eigen biologische en sociale klok.

TEKST: ANN LEMAÎTRE



BIOLOGISCHE KLOK VERSTOORD

Vroeger was iemand manisch-depressief, vandaag spreken we over iemand met een bipolaire stoornis. Dokter Sabine Wyckaert, psychiater in campus Kortenberg en specialist in bipolaire stoornissen, vindt dat die term meer de lading dekt. “Als je over manisch-depressief spreekt, lijkt het alsof het om een speciale vorm van depressie gaat. Maar dat is het niet. Het woord bipolair maakt duidelijk dat het een psychische aandoening is waarin je stemming onregelmatig kan zijn in twee richtingen. Er zijn periodes waarin je depressief bent en periodes waarin je in een manische fase bent, dat wil zeggen: euforisch, hyperactief

en overdreven spraakzaam. Je wil dingen dóén: het tegenovergestelde gedrag eigenlijk van iemand die depressief is.”

De ziekte, die erfelijk kan zijn, is niet bepaald zeldzaam: één op de honderd mensen krijgt te maken met de klassieke bipolaire stoornis. “Die cijfers zijn al jarenlang wereldwijd dezelfde”, vertelt dokter Wyckaert. “Als je de aandoening ruimer bekijkt, gaat het zelfs om vijf procent van de bevolking. Sommige mensen hebben vooral last van depressieve fases, met af en toe een korte, lichte manie. Je hebt ook mensen die altijd wat hyperactief zijn en met bijzonder weinig slaap functioneren: zij kunnen daar goed mee leven, maar komen bij

ons aankloppen omdat ze plots een ernstige depressie doormaken. Als je die stemmingsproblemen ook meetelt, spreken we over vijf op de honderd personen: een niet te onderschatten groep.”

TURBULENTIES

Wie lijdt aan een bipolaire stoornis, kan behoorlijk wat brokken maken. Vooral in de manische periode, waarin de patiënt zich euforisch voelt, kunnen de gevolgen groot zijn op het vlak van relaties, gezinsleven, financiële situatie, studies of werk. “Niet alleen de manische periode zelf kan schade berokkenen, de depressieve episodes zijn ook ernstig en op lange termijn is het



terugkerende patroon van de stemmingswisselingen heel belastend. Het is belangrijk om dat proces tot rust te brengen.”

Om rust te brengen, is er medicatie. “In de jaren vijftig ontdekte men het geneesmiddel lithium: een ommekeer in de behandeling van bipolaire personen. Daarvoor werden patiënten eigenlijk aan hun stemmingswisselingen overgelaten, met alarmerend hoge zelfmoordcijfers. Nu is dat sterk verminderd. De laatste tien jaar kwamen er ook nieuwe geneesmiddelen bij. Een goede zaak, want niet iedereen reageert goed op lithium. Er gebeurt behoorlijk wat onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen.”

“Je hébt de ziekte, maar je bent ze niet”

dr. Sabine Wyckaert



DAG-NACHTRITME

De laatste jaren kwam het inzicht dat medicatie alleen niet voldoende is. “Het accent ligt tegenwoordig ook op psycho-educatie”, vertelt dokter Wyckaert. “Patiënten en familie krijgen veel info over de ziekte en worden geholpen om zicht te krijgen op het verloop van de ziekte, de risicofactoren die je stemming uitlokken en de vroegtijdige tekens van een nieuwe stemmingsepisode. Ook psychotherapie is waardevol: je leert er in contact komen met je emoties, ermee om te gaan en conflicten te herkennen. Ook bijkomende problemen als angsten en middelenmisbruik kun je met psychotherapie aanpakken.”

Een nieuwe interessante benadering is de interpersonal and social rhythm therapy: “In bipolariteit speelt een snel ontregelde biologische klok een rol. Werken aan een goed dag-nachtritme is cruciaal: voldoende slaap, op hetzelfde tijdstip naar bed of een duidelijke dagstructuur. Onregelmatig leven is iets waar we allemaal tegen zondigen. Maar wie bipolair is, kan extra gevoelig zijn voor winter- en zomerveranderingen, ploegenwerk of slaapgebrek tijdens bijvoorbeeld examenperiodes. Stresserende gebeurtenissen zorgen vaak voor een verstoring in je dag-nachtritme. Daarop kun je anticiperen. Door je medicatie aan te passen, enkele dagen rust in te lassen, je agenda goed te beheren of eventueel zelfs ander werk te zoeken. Het is voor elke persoon een individuele zoektocht naar het juiste evenwicht, om de zaken niet te laten escaleren.”

PUBERSTEMMINGEN?

Een bipolaire stoornis komt vaak voor het eerst tot uiting bij jongvolwassenen tussen 15 en 25 jaar. Heeft dan niet elke puber stemmingswisselingen? Dokter Wyckaert: “We zijn altijd heel voorzichtig met een diagnose op die leeftijd. Een tiener heeft inderdaad ook last van stemmingswisselingen en kan ook een verstoord slaappatroon hebben of wat impulsiever zijn.


MANISCHE FASE

In een manische of hypomane fase ziet de omgeving onder meer deze zaken:

- uitgelaten of euforische stemming
- prikkelbare stemming
- toegenomen spraak
- verhoogde activiteit
- zelfoverschatting
- impulsiviteit
- verminderde of zelfs geen slaapbehoefte
- verhoogde opstoot van creativiteit of productiviteit
- verhoogd libido
- risicogedrag, zoals plots veel geld uitgeven of overmoedige zakendeals doen
- in ernstige gevallen: grootheidswanen

Meer info op www.upckuleuven.be (zorgprogramma ‘Stemmingsstoornissen’), www.upsendowns.be en www.similes.be.

Wij kijken of er een terugkerend karakter is: zie je de klachten in bepaalde periodes en valt het daarna weer stil? Vaak gaan er aan een eerste manie depressies vooraf en duiken er ook angstproblemen of paniek-aanvallen op. Essentieel is de ernst van de klachten: als je merkt dat het echt fout loopt op school of in je sociale leven, zoek je het best hulp.”

Is het met al die nieuwe inzichten in de ziekte makkelijker om vandaag een normaal leven te leiden met een bipolaire stoornis? “Het blijft een aandoening die een behoorlijke impact heeft op je leven. Maar met een goede samenwerking tussen betrokkene, familie en zorgverleners, de juiste medicatie en zelfzorg kun je de ziekte onder controle houden en nieuwe stemmingsepisodes vermijden of beperken. Helemaal weg gaat de ziekte niet: je hebt ze waarschijnlijk voor de rest van je leven. Sommige patiënten hebben ondanks hun ziekte een gezinsleven en job, anderen moeten hun dromen en ambities bijstellen. Maar het is een ziekte die ons allemaal kan treffen. Aan mijn patiënten formuleer ik het zo: je hebt de ziekte, maar je bent ze niet. Hou er rekening mee en zorg vooral goed voor dat kwetsbare stuk van jezelf.” 



De Wolf Opticiens

ZORG VOOR UW OGEN

-20%

VOOR PATIËNTEN EN UZ-PERSONEELSLEDEN*
OP MONTUREN - GLAZEN - ZONNEBRILLEN

*op vertoon van deze bon of UZ-kaart

VOORDEELBON

De Wolf Opticiens | Leuven - L. Venderkekenstraat 25 | Puurs - Heilig Hartplaats 1 | Schilde - Turnhoutsebaan 175b



Landelijke Thuiszorg helpt met een waaier van diensten

Bij Landelijke Thuiszorg vinden wij zorgen voor jou de normaalste zaak van de wereld. Je bent jong of oud, samen of alleen? We komen bij je thuis op die momenten waar extra hulp meer dan welkom is: een geboorte, ziekte, handicap, ouderdom of moeilijke omstandigheden.

Onze medewerkers zijn deskundig opgeleid en helpen je met plezier én op jouw maat.

- | gezinszorg | kraamzorg | poetshulp
- | groen- en klusjesdienst | woningaanpassing
- | gastopvang | dagopvang

bel GRATIS 0800 11 205 thuiszorg@ons.be www.landelijkethuiszorg.be



**landelijke
thuiszorg**



SERVICERESIDENTIE
PARKHOF
HERENT

Bezoek
op afspraak, ook
tijdens het weekend
016 589 500

Zorgeloos en comfortabel genieten

Assistentiewoningen voor senioren met 1 of 2 slaapkamers, privéterrass, garageplaats en berging. Wellness, brasserie, kinesist, fitness, beautysalon, kapper.



Wenst u meer inlichtingen? Neem dan gerust contact met ons op!

SERVICERESIDENTIE PARKHOF

Persilstraat 50, 3020 Herent • Tel. 016/ 589 500 • info@parkhof.be • www.parkhof.be



Verpleegkundigen met pit

Op het vlak van patiëntenzorg behoort UZ Leuven tot de internationale top. Dat hebben we te danken aan uitzonderlijke medewerkers. Bij UZ Leuven spelen onze (m/v) **verpleegkundigen** een essentiële rol. We kijken dan ook voortdurend uit naar nieuw talent en zorgen dat je je volop kan ontwikkelen.

Of je nu al ervaring hebt, of pas binnen enkele maanden bent afgestudeerd, wij stippelen samen met jou de geknipte carrière uit. Mentors en collega's ondersteunen je in die ontwikkeling en zowel interne als externe bijscholing maken deel uit van het traject. In die omgeving maak je vast en zeker je potentieel waar. UZ Leuven behaalde als eerste Belgische ziekenhuis het internationale JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

OPSTAAN

Erg vermoeiend, zo'n echtgenote die elke ochtend kwiek uit bed springt en je energiek toeroept: "Goeiemorgen!" en "Opstaan!" Ik heb er een haat-liefdeverhouding mee. Niet met mijn vrouw, wel met het opstaan, haast elke ochtend opnieuw. Eens de slaap uit mijn ogen gewassen, kom ik langzaam tot leven.

Patiënten laten me regelmatig delen in hun grote vreugde als ze voor het eerst uit hun ziekbed kunnen opstaan. De overwinning is wonderlijk. Ze zijn namelijk niet langer overgeleverd aan de goede zorg van iemand anders. Het perspectief op de wereld beperkt zich niet meer tot die paar vierkante meters wit plafond. Ze staan letterlijk én figuurlijk weer op eigen benen, ook al voelen die vaak nog stram en pijnlijk. Het is een moment van bevrijding en opnieuw geboren worden. Ik moet er de laatste tijd regelmatig aan denken tijdens mijn eigen kleine gevecht 's ochtends, en spring snel mijn lief achterna.

De weg naar dat euforische moment is vaak lang en moeizaam. Soms waren patiënten dagen, weken of zelfs maanden aan het ziekbed gekluisterd. Soms is er van opstaan geen sprake meer. Als pastor tref ik tijdens een eerste gesprek met zo'n patiënt vaak radeloze mensen aan, getroffen tot in het diepst van hun bestaan. De veer lijkt gebroken. Alles wat voorheen vanzelfsprekend was, wordt nu door het ziek zijn in vraag gesteld. Lijden breekt vaak af wat goed was. Het breekt datgene af wat zin geeft aan het leven. Vaak klinkt de niet te beantwoorden vraag: "Waarom moest mij dit overkomen?" De toekomst lijkt afgesloten.

Ik mag vaak mee terugkijken naar het leven van mensen zoals dat was voor de ziekte. Soms ontwarren we samen moeilijke knopen. We praten ook over momenten die bijzonder waren: een vervullend huwelijk, een goede vriend, de geboorte van een kind, een mooie reis, een prachtige tuin ... We praten over levensidealen, over datgene wat er echt toe doet in het leven; soms ook over geloof. We praten over datgene wat smaak geeft aan het leven, wat spirit geeft, of veerkracht. Ik ben ervan overtuigd dat ieder mens spiritueel is. Spiritualiteit gaat over het zoeken naar onze innerlijke werkelijkheid, naar wat ons kan bezielen en leven geeft.

Naarmate de gesprekken dieper reiken, zie ik soms wonderen gebeuren. Als pastor krijg ik die vraag wel vaker: "Geloof je in wonderen?". Toegegeven, de wonderverhalen in het Oude en Nieuwe Testament vind ik inderdaad straf. Maar ik ben ervan overtuigd dat de auteurs van die verhalen dat ook vonden. Dat lees je in

“

“Aan het sterfbed ontvouwt zich liefde sterker dan de dood”

de reacties van de omstaanders die vaak ook vol ongeloof reageren op het wonder, net zoals ik.

Op een dieper niveau leggen die bijbelse verhalen getuigenis af van een groot basisvertrouwen. Uit hun beeldende taal spreekt een grote gedragenheid. Je wordt uitgenodigd tot een onmogelijk perspectief: zieken genezen, lammen lopen, blinden zien en doden worden gewekt. Wat voor de mens onmogelijk lijkt, wordt toch mogelijk gemaakt. Als christen geloof ik dat God mij boven mezelf uitdraagt in de mensen rondom mij. Anderen noemen het 'Liefde', het 'Leven' ...

Samen spreken over wat leven geeft, al is de ziekte nog zo ellendig, doet mensen weer opstaan, ook zij die dat fysiek niet meer kunnen. Stil glanzend voltrekt het wonder zich en wordt een nieuwe toekomst geopend, ondanks de ziekte. Aan het sterfbed ontvouwt zich liefde die sterker is en verder reikt dan de dood. Een onmogelijk perspectief: de dood krijgt er niet het laatste woord. Een grote steen wordt weggerold, nieuw leven krijgt een kans.



Martijn Steegen

Martijn is hoofdpastor in UZ Leuven. Wil je met een pastor spreken? Neem dan contact op met de verpleegeenheid of met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.



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. Op goed geluk spreekt hij hen aan, zelden weigeren ze een gesprek.

TEKST: JAN VAN ROMPAEY

WACHTEN OP WAT DE TOEKOMST BRENGT

Ze is pas 12 en de blauwe hoofddoek verraadde waarom ze hier is: lymfeklierkanker, nu vijf maanden geleden vastgesteld. Haar vader is de tel kwijt, zo vaak hebben ze hier al koffie gedronken. Hij werkt als computerspecialist bij een bank in Brussel. Een soepele werkverdeling maakt dat hij haar dag in dag uit vanuit Limburg kan brengen. Moeder blijft liever op de achtergrond ("Mijn mama staat niet graag op de foto").

Johny: "Het begon met hoesten en veel antibiotica, tot men de ware oorzaak ontdekte. Het was een hard verdict, maar er was geen tijd om te treuren: we werden meegezogen in een wervelstorm. We leefden niet, we wédden geleefd, maandenlang van de ene onzekerheid naar de andere. Emily kreeg chemo, maar gelukkig geen bestraling. Op de laatste scan, op nieuwjaarsdag nota bene, was er geen spoor meer van een tumor te zien. Nu moet haar lichaam zijn eigen weerstand beginnen op te bouwen. Helemaal gerust ben je nooit." "Ze moet binnenkort weer naar school, maar hoe moet dat, nu ze haar mooie lange haren verloren heeft en nu de cortisone haar frêle lichaam zo zichtbaar heeft doen aankomen? Hoe gaan de andere kinderen reageren? Zal ze gepest worden? Hoe hard kunnen kinderen niet zijn voor elkaar?"

In hoeverre heeft dit alles de gang van zaken in jullie gezin veranderd?

Johny: "Werk en carrière moet je tijdelijk vergeten. Dat is nu onbelangrijk geworden. Gelukkig kon ik rekenen op een begripvolle

werkgever. Ik ben blijven werken in de mate van het mogelijke en kon het redden dankzij de flexibele werkuren en thuiswerk. Ik moet zeggen: de lange wintermaanden zijn echt voorbijgevlogen. Een rollercoaster, je duikt van de ene dag in de andere."

Zijn jullie bang geweest?

Johny: "Ja, en nog altijd. Het is een angst die nooit helemaal weg is. Over enkele maanden volgt opnieuw een scan. We kijken er niet naar uit. Wat zal die scan uitwijzen? Ik hoop dat de angst wegebt, maar ik geloof niet dat dat zal gebeuren."

Artsen spelen ook opeens een belangrijke rol in je leven ...

Johny: "Ik wil geen afbreuk doen aan andere ziekenhuizen, maar ik ben toch blij dat ze ons naar hier verwezen hebben. Ik vind openheid erg belangrijk, en die hebben we hier gevonden. Artsen moeten niet rond de pot draaien. Ze hebben ons altijd eerlijk gezegd hoe de situatie was en het is precies verlopen zoals ze voorspeld hadden. Daardoor zijn we ook altijd vertrokken vanuit de

ingesteldheid: het komt wel goed. Dat voelt een kind ook."

Hebben jullie daar ook met Emily over gesproken?

Johny: "Ik vond niet dat we dat moesten doen. We moeten haar er niet mee belasten, vind ik. We peilen natuurlijk of ze weer naar school wil en je ziet dat ze daar aan toe is. We zien ook hoe ze ondanks alles even vrolijk blijft. Zo'n kind is sterk, soms moeten we haar zelfs intomen."

Hebben jullie nog kinderen?

Johny: "Een broertje van ruim een jaar jonger. Dat maakt het moeilijk: we zijn met zijn zus bezig, maar je andere kind heeft ook recht op onze volle aandacht. In het begin had hij het zelfs moeilijker dan zijn oudere zus: ze gingen altijd samen naar school, twee handen op één buik. Ze zochten mekaar zelfs op tijdens de speeltijd. Ze volgden ook samen muziekschool, maar zijn zus moest afhaken. Nu gaat hij alleen op weg. We hebben hem echt moeten pampieren."



JOHNY (48) EN EMILY (12)

Bezorgde vader en vrolijke dochter: sinds ze lymfeklierkanker kreeg, veranderde hun leven drastisch.

Is jullie leven ingrijpend veranderd?

Johnny: “Ja. We genieten meer van het moment zelf: pluk de dag. Ik maak me ook minder zorgen over later. De zorgen van vandaag zijn groter dan die van later, denk ik dan. Dus moeten we er meer aandacht aan besteden. We proberen zoveel mogelijk positieve dingen te puren uit wat ons nu overkomen is. Wij zijn niet veranderd, maar toch hebben mensen het soms moeilijk om met ons om te gaan. Er zijn mensen die gewoon niet meer opdagen, uit schrik dat ze niet weten hoe zich te gedragen.”

Hoe moeten ze zich dan gedragen?

Johnny: “Gewoon doen! Ik besef wel dat het niet eenvoudig is. Mensen zijn natuurlijk

aangeslagen. Er was een leerkracht die we heel goed kennen, maar die toch met angst in de ogen binnenkwam en met een klein hartje vertrok. Pas nu begint ze wat open te bloeien. Wij doen ook zo normaal mogelijk, maar precies daar kunnen sommige mensen niet mee om.”

Hoe zul je later op deze episode terugkijken?

Johnny: “Het heeft de hechte familieband die er al was nog versterkt. Ik hoop vooral dat het voor Emily een belangrijke levensles zal zijn. Ze heeft veel meegemaakt terwijl de anderen speelden: ze zal anders in het leven staan. En dat zal haar helpen om een goed mens te worden. Op die manier beke-

ken heeft het haar goed gedaan.”

“Ik heb ook geleerd dat je in deze moeilijke omstandigheden een kind niet te veel moet verwennen. Dat is niet makkelijk, maar je moet de juiste balans vinden, in het voordeel van het kind. Kinderen zijn geneigd om daar anders misbruik van te maken (*lacht*).”

“Wij zullen geconfronteerd worden met een eeuwige onzekerheid in de zin van: het kan ons weer overkomen. En elke hoestbui is verdacht. Maar het zal ook een periode blijven die ons geleerd heeft te genieten van elk mooi moment dat ons gegund wordt. Ik heb geleerd dat werken ook niet altijd alles is. Maar dat moet ik niet tegen jou zeggen, Jan (*lacht*).”

“

“Artsen moeten niet rond de pot draaien”

ARLETTE (69) EN WILLY (72)

Vijftig jaar getrouwd. Zij is ziek en angstig voor wat nog komen zal.



NIETS IS NOG WAT HET WAS

Ze valt op in de koffieshop: rode hoofddoek, roze trui, rode sjaal. Maar ze kijkt triest, haar ogen verraden moeilijke tijden. Hij zit naast haar, legt zijn hand soms begripvol op haar schouder, kijkt daarbij zorgelijk.

Willy: “Het is begonnen op vakantie, twee jaar geleden. Pijn in haar arm. We wisten meteen dat het geen gewone pijn was. Pijnstillers hielpen niet en we zijn meteen teruggekeerd, ook al omdat we niet in een Frans ziekenhuis wilden terechtkomen. Thuis bleek het kanker te zijn, een tumor net onder de borsten met uitzaaiingen naar de benen. Ze is nu bezig met haar vierde behandeling, we wachten alweer af. Ze krijgt chemo en botversterkers.”

“In die twee jaar is ze sterk achteruitgegaan. Mijn vrouw was actief in het sociale leven, voorzitter van een vrouwenbeweging, Lourdeswerking, noem maar op. Allemaal gedaan. ’s Morgens neemt ze een douche en daarmee is haar energie al opgebruikt. Vanaf het begin hebben de dokters gezegd dat we

niet moesten rekenen op genezing, alleen op stabilisering. Dat is niet leuk om te horen. Dat ze kanker had, kwam al hard aan. Toen bleek dat er geen genezing mogelijk was, tja ...”

Arlette: “We hebben het heel moeilijk verwerkt. Het was alsof de grond onder onze voeten wegzakte. Niets is nog wat het was. Elke dag komt een vriendin wat bijpraten: dat helpt, maar die vertrekt dan en daar zit ik, in mijn rolstoel. En dan die chemo ... Bijvoorbeeld: het tandbot wordt zwak, ze hebben al mijn tanden moeten verwijderen. De ziekte op zichzelf is erg, maar de gevolgen van de behandeling zijn soms erger.”

Willy: “Ik heb zelf een bypass gekregen, ze hebben mij dus ook niet gespaard, maar nu trek ik mij volledig aan haar op. Het leven kreeg voor mij een betekenis: ik moet haar

helpen en bijstaan. De ziekte van mijn vrouw beheerst nu mijn leven en daarbuiten blijft er niet veel over.”

Jullie zullen zich het pensioen wel anders voorgesteld hebben?

Willy: “Hier hebben we nooit aan gedacht. Haar jongste broer is gestorven aan kanker, we waren er van dichtbij bij betrokken, maar geen moment denk je: dat kan ons ook overkomen. Heel ons leven is overhoopgehaald. Voorheen keken we altijd uit naar de vakantie, meestal in Frankrijk: voorgoed voorbij. We hebben kinderen en kleinkinderen, daarvoor leven we nu. En het moet gezegd, we worden goed geholpen. De familie staat er als we ze nodig hebben, we krijgen alle mogelijke sociale hulp.”

Hoe ziet de toekomst eruit?

Willy: “Alle mogelijkheden zijn nog niet uitgeput, zeggen de artsen.”

Arlette (*verontwaardigd*): “Jaja, dat zeggen ze, maar ik moet het intussen uithouden. Willy beseft dat niet altijd. En het houdt niet op. Mijn geheugen hapert, ik begin veel te vergeten. Nu hoor ik weer dat ook mijn nieren aangetast zijn. Mijn man rekent op de vooruitgang van de wetenschap, maar ik niet. Mijn armen doen nog altijd pijn, dat voelt als een soort band rond mijn lichaam. De angst voor wat komen gaat is er de hele tijd. Dat zit in mijn hoofd.”

Kunnen jullie daarover praten?

Willy: “Moeilijk. (*kijkt naar zijn vrouw die niet reageert*). Bijvoorbeeld: in het begin kregen we papieren over euthanasie. Daar heb ik het met mijn zoon over gehad, niet met haar, dat ging niet. Dat is ... niet bespreekbaar. En eigenlijk (*aarzelt*) wil ik dat zelf ook

niet. Ik ben daar niet voor te vinden. Geef toe, het is een moeilijk onderwerp.”

“We hebben een vriend die na een zwaar ongeval vijftig jaar in een rolstoel heeft gezeten, al die jaren diep ongelukkig was en uiteindelijk euthanasie heeft laten toepassen. De man kon niets meer. Ik begrijp dat, ik vind het heel moedig, maar langs de andere kant heeft hij daarmee toch alles opgegeven. Als er op televisie al eens een reportage over te zien is, laat ik die aan mij voorbij gaan. Ik wil er niets van weten.”

Wil je dan ook niet denken aan een mogelijke slechte afloop?

Willy: “Nee, daar ben ik niet mee bezig. Ik heb zelf een hartfalen doorgemaakt en heb een tijd in coma gelegen. Maar altijd dacht ik: het kan nog erger. Daar heb ik mij aan opgetrokken. Die andere mensen moesten aan de dood denken, ik niet.”

Arlette: “Maar altijd als ik naar het zieken-

huis kom, krijg ik slecht nieuws.”

Willy: “Nee, dat is niet waar. Het is wel altijd iets: bloed, nieren ... Maar dan zeggen ze ook weer dat ze een nieuwe chemo gaan toepassen. Dat geeft ons, enfin, mij toch weer hoop op beterschap. En hier in het dagziekenhuis komen wel 250 patiënten per dag, daar halen ze er toch veel van door.”

Arlette: “Ach, als ik nog maar wat kan blijven leven. Zoals vroeger wordt het toch nooit meer. En tenslotte heb ik hém nog (*legt haar hand op zijn arm*). Ik moet 's nachts maar zijn naam roepen en meteen staat hij aan mijn bed. Ik zie hem nog eens de trap afdonderen.”

Willy: “Dit jaar zijn we vijftig jaar getrouwd. Dat wordt zeldzaam en dat zegt ook veel. Al bij al hebben we een goed leven gehad. Ik had een leuke job, we gingen graag op vakantie. Dat is nu allemaal gedaan. Maar we hebben mekaar nog.”

Service Residentie **Populierenhof**

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



Sinds 1982 zijn wij de referentie voor zorgeloos genieten in een rustige, en groene omgeving.

Wij staan garant voor een humane, hoog kwalitatieve en toegankelijke dienstverlening, waaronder een eigen warme keuken, professionele administratieve service en een deskundig zorgteam 24 uur per dag 7 dagen per week.

Genieten van uw zelfingerichte flat met 100% privacy in een ongedwongen en aangename sfeer.



Directeur: Mevrouw Sabine Troch
e-mail: populier.dir@armonea.be
website: www.armonea.be

SHAI (33)

Opgewekte Surinamer die blijft dromen van een gezinnetje met kinderen.



KOPPIG, JONG & STERK

Shai zit aan een tafeltje van de koffiешop opgeruimd voor zich uit te kijken. Een lege koffiekop wijst erop dat ze met zijn tweeën zijn, maar zijn vrouw houdt zich bij familie op, ergens in dit gigantische ziekenhuis. Shai wacht geduldig. Hij kent dit huis.

Shai: “Ik kom uit Nederland, maar we zijn in België komen wonen omdat we een sterke kindervens hebben. We hebben op dat vlak al veel meegemaakt: hormonen, medicatie, spuitjes, zonder resultaat. Uiteindelijk zijn we in dit ziekenhuis terechtgekomen, om met in-vitro fertilisatie te beginnen. Algauw droeg mijn vrouw een tweeling, maar die kwam prematuur op de wereld en was niet levensvatbaar. Vorig jaar kwam er nog een tweeling: de baby's werden levend geboren maar stierven na één dag in de couveuse door bloedvergiftiging. Op die manier zijn we ondertussen al negen jaar bezig, maar we geven niet op. We gaan opnieuw proberen met in vitro.”

Hoe moet ik jullie noemen? Moedig? Koppig?

Shai: “Zeg maar: koppig. We zijn nog jong, we kunnen het hebben, absoluut. Ik ben nog

maar 33, mijn vrouw is 27, dat is nog een jong kippetje (*lacht*). Mijn vrouw heeft een ongewoon sterke kindervens, al van jongs af aan. Ik heb haar altijd met kinderen weten spelen. Het heeft ons veel verdriet gedaan telkens als het fout liep. Maar het moet gezegd, in dit ziekenhuis kregen we veel ondersteuning; dat maakte weer veel goed. “Vandaag zijn we hier niet omwille van onze kindervens. De schoonbroer van mijn vrouw heeft kanker, een tumor in de borst. Bij een ingreep in Nederland ging het mis. Daar is hij nu uitbehandeld: ze zeggen dat ze niets meer voor hem kunnen doen. Omdat het hier een vooraanstaand ziekenhuis is, hopen we dat ze hem toch nog willen of kunnen behandelen. Hij is tenslotte nog maar 43: we kunnen niet aanvaarden dat hij ten dode is opgeschreven. Hij heeft een sterke levenswil, zoals wij allemaal in

de familie. We zien het leven positief in, we lachen veel. We helpen mekaar waar het kan. En we komen mee naar dit ziekenhuis omdat we het kennen en hier al zoveel hebben meegemaakt met de tweelingen. En ook een beetje om hem wegwijz te maken. Voor een Hollander in België is het even wennen: als je met de auto komt moet je weten dat ‘afrit’ hier eigenlijk ‘afslag’ betekent (*lacht*.)”

Je kent je weg in het ziekenhuis ondertussen.

Shai: “Vorig jaar kreeg ik zelf een herseninfarct, zodat we onze kindervens even opzij moesten zetten. We hadden veel meegevoelt, ik had zoveel moeten opkroppen, misschien kwam het daardoor? Ik zag mijn volmaakte toekomstbeeld verloren gaan: gezinnetje, kinderen, huisje. Dat was hard. Op een nacht werd ik wakker en ik merkte dat ik bijna niet kon bewegen. Ik tikte mijn

vrouw aan, ik kon opeens niet praten. Zij zei doodleuk: "Slaap nu toch, jongen, we moeten straks weer op." (*lacht*) Maar ik bleef aandringen en op een gegeven moment knipte ze het licht aan en zag ze dat ik meteen naar spoed moest. Maar kijk, ik ben er weer bovenop! Ik heb er geen blijvend letsel aan overgehouden."

Wat zijn jullie roots?

Shai: "Onze verre voorouders komen uit India. Vier generaties terug zijn ze naar Suriname uitgeweken. In 1975 zijn ze, toen het land onafhankelijk werd, zoals heel wat Surinamers naar Nederland gekomen. Daar ben ik geboren en getrouwd."

"We zijn hindoes, maar mijn vrouw is geloviger dan ik. Ik ben van de protestantse richting, Aria: ik geloof niet in beelden. Mijn vrouw is dan weer van de katholieke versie, Senaten: zij hecht wél belang aan ceremonies en beelden. Maar we laten elkaar daarin volkomen vrij."

"Vijf jaar geleden verhuisden we naar Antwerpen; ik ben nu een Nederbelg (*lacht*). Mijn Nederlandse kennissen vragen vaak: wanneer komen jullie terug? Maar ik vind België een veel leuker land om te wonen. Jullie genieten veel meer van het leven, eten, drinken ..."

Is dat geen cliché? In Nederland kun je toch ook lekker eten en genieten?

Shai: "Dat komt omdat jullie het leven in Nederland als toeristen bekijken, dan zie je niet alles. In België is men minder gehaast. 's Avonds kun je in Antwerpen naar een restaurantje gaan en tot middernacht tafelen. In Nederland gaat iedereen om negen uur naar huis, in een restaurant kijken ze je buiten. Op het werk kan je hier in de pauze een lekker wijntje drinken, dat moet je in Nederland niet proberen: daar drinken ze water of melk (*lacht*)."

Nu gaan jullie weer voor een kindje. Ben je niet bang?

Shai: "Natuurlijk zijn we bang. We hebben alle opties bestudeerd: adoptie, draagmoederschap ... maar dat blijft toch wat anders dan je eigen kind. Zelf zou ik het nog wel accepteren, een adoptie of kind van een draagmoeder. Maar mijn vrouw wil die zwangerschap, zélf een kind dragen, het in haar buik voelen, ze wil die buik aaien. Ik weet niet precies wat in haar omgaat, ik zie het vanop een zekere afstand. We praten er vaak over, want we hebben allebei een sterke kinderwens, maar toch is het verschillend. En een adoptie ... we krijgen al een zekere leeftijd en de procedure is zo lang en moeilijk. Het kan jaren duren, ook in Nederland."

Voor wanneer plannen jullie het nieuwe kindje?

Shai: "We willen in mei de ivf opstarten, maar dan kan het nog even duren. Zwanger worden zal wel lukken, maar mijn vrouw heeft een baarmoederhalsinsufficiëntie (*Shai geraakt niet meteen uit het moeilijke woord*) en dat maakt het dragen van het kindje moeilijker. De dokters zijn voorzichtig. Ze raden aan om met één kindje te beginnen en dus plannen ze deze keer maar één embryo in."

Dat zullen geen gemakkelijke dagen zijn.

Shai: "We zijn sterk. We hebben samen een rouwproces doorgemaakt en veel gepraat. Het is een donkere periode die we nu achter ons hebben gelaten: wekenlang opgesloten in huis, geen zin in goedbedoelende bezoekers. Maar we hadden veel aan mekaar, we zaten op één lijn. Zo hebben we het verdriet achter ons kunnen laten en kijken we nu weer naar de leuke kanten van een kindje krijgen. We hadden ook namen. De eerste tweeling heette bijvoorbeeld Aden en Noah, maar na vier kinderen beginnen we een beetje door onze namen heen te geraken (*lacht*)."

Je bent ondanks alles zo'n vrolijk mens gebleven.

Shai: "Dat zal wel door mijn roots komen, ik heb een opgeruimd karakter. Dat heb je nodig, anders is het moeilijk om tegenslagen te boven te komen. Maar ik merk wel dat het me meer moeite kost om vrolijk te blijven dan tien jaar geleden. Toen ging het vanzelf, nu heb ik soms een opkikker nodig. Even lekker wandelen met mijn vrouwtje, naar een film gaan of iets doen om je gedachten te verzetten: dat zijn de dingen die helpen."

OPEN-DEUR WEEKEND 20 - 21 - 22 MEI 2016



Pruiken & Haarwerken
Sjaals - Mutsen - Petten
Special Care: Lingerie - Badmode
Kleding - Borstprothesen

ALTIJD
MOOI
TOUJOURS BELLE
www.altijdmooi.be

Kapucijnenvoer 209 • 3000 Leuven • Tel. 016 880 296 - 0476 45 50 83

CAPPUCCINO VAN BROCCOLI MET GEROOSTERDE AMANDELEN

Lekker én gezond eten? Dat kan.
Laat je inspireren door tips van
de UZ Leuven-diëtisten.

HOE MAAK JE HET?

- 1 Smelt de boter in een stoofpan op een hoog vuur en voeg de sjalot toe. Doe er de broccolirosjes en het blokje gevogeltebouillon bij en kruid met peper. Giet er water bij tot de groenten onder staan. Zet het deksel op de pan en laat 15 minuten zachtjes koken tot de broccoli gaar is.
- 2 Rooster ondertussen de amandelen in een droge pan.
- 3 Hou enkele gekookte broccolirosjes opzij en doe de rest in een blender met 4 soeplepels kookvocht en 50 ml light room. Mix tot een glad mengsel.
- 4 Verdeel de broccolivelouté over 4 grote glazen of diepe borden. Versier met enkele broccolirosjes.
- 5 Klop de koude melk tot een schuimige massa en verdeel ze over de velouté. Werk af met enkele geroosterde amandelschilfers en dien op.



INGREDIËNTEN VOOR 4 PERSONEN

- 600 g broccolirosjes
- 1 blokje magere gevogeltebouillon
- 10 g boter
- 1 sjalot, fijngesnipperd
- 100 ml halfvolle koude melk
- 50 ml light room
- 2 eetlepels geschaafde amandelen
- zout en peper

Meer gezonde recepten vind je op www.lekkervanbijons.be/recepten.

ZIJN BROCCOLI EN AMANDELEN SUPERFOOD?

Broccoli is hip en ook amandelen worden als superfood beschouwd. Wat vinden onze diëtisten ervan?

- Broccoli is een koolsoort en bevat zoals heel wat andere groenten veel vitaminen en mineralen.
- Broccoli bevat ook glucosinolaten: stoffen die het lichaam beschermen tegen kankerverwekkende stoffen. Tot op vandaag is er wel nog geen bewijs geleverd dat grote hoeveelheden broccoli eten het risico op kanker zou verminderen.
- Amandelen bevatten veel onverzadigde vetten: er zijn sterke aanwijzingen dat ze beschermen tegen hart- en vaatziekten. Maar noten zijn ook calorierijk, dus eten met mate is de boodschap.
- Conclusie: eet altijd gevarieerd en kies voor verschillende kleuren en types van groenten.

COLOFON

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

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

FOTO'S:
Lies Willaert, Stijn Knapen,
Wim Feyaerts

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

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

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

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

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

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

DE BESTE UITSTAP VOOR JE RUG!



Gratis computergestuurde meting. Uniek in België!



Keuze uit meer dan 100 relaxen en salons.

Op 30 minuten van Leuven ontdekt u het grootste lig- en slaapcentrum van het land.

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

DE BESTE MATRASSEN, LATTENBODEMS, BOXSPRINGS, BEDDEN, HOOFDKUSSENS, BUREAUSTOELEN, RELAXZETELS, ZITMEUBELN, KNIESTOELEN, BEDCANAPÉS, KLEERKASTEN ALLE MATEN.



Ergopolis[®]
Bedking

Leuvensesteenweg 338 | Boortmeerbeek | Tel. 015 52 03 60 | www.bedking.be

Open: weekdays: 10-18.30 u. - za. 10-18 u. - zon. open 14-18 u. - di. & feestd. gesloten

BAAN LEUVEN-MECHELEN (voorbij Kampenhout-Sas)

Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

NIEUWS

De unieke 400m2 grote belevingswinkel in optiek.



SPECIALISATIE

Specialist in progressieve en verdunde glazen enkel met topmerken als Zeiss, Varilux comfort, Hoya, Nikon, BBGR....



TOPMERKEN

Alle topmerken van brillen en zonnebrillen in de grootste optiek van Vlaams Brabant. Van het stijlvolle Armani, over het excentrieke D&G tot de hippe Scandinavische en Belgische merken. Een aanbod voor elke smaak.



-15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

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

Optiek Verhulst

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Tiensestaat 187-193 | 3000 Leuven
016|22.42.56 | www.optiekverhulst.be



Openingsuren:

Ma: 14 u - 18 u
di: 9 u - 18 u
woe: 9 u - 18 u
do: 9 u - 20 u
vrij: 9 u - 18 u
zat: 9 u - 17 u

juli | augustus:
do: 9 u - 18 u