UZ-MAGAZINE

UZ LEUVEN

jg. 42 - 2026-2027



NIEUWE KIJK OP **ALCOHOL**

SLIMME CHEMO
BREEKT MET VERLEDEN

VERHALEN UIT HET **REVALIDATIECENTRUM**

RUDI VRANCKX
JOURNALIST VOOR HET LEVEN

Gratis
Neem mee!

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



OPTIEK VERHULST

Al 50 jaar een gevestigde waarde in Leuven. In onze winkel in de Tiensestraat bieden we de grootste keuze aan brillen, van klassiek tot designer, van zonnebril tot sportbril. Als specialist in multifocale glazen staan vakkennis en persoonlijke aandacht centraal. Daarnaast helpen we je graag verder bij de keuze voor de juiste contactlenzen. Onze prioriteit? Deskundig advies in een aangename omgeving.

-15%

OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

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



GRATIS PARKING VOOR KLANTEN

MA	*14u - 18u*
DI - WO - VR	*9u - 18u*
DO	*9u - 20u*
ZA	*9u - 17u*

juli en augustus: donderdag tot 18u

Tiensestraat 183 - 197, 3000 Leuven
016 22 42 56 www.optiekverhulst.be

HOORCENTRUM VERHULST

Bij Hoorcentrum Verhulst draait alles om persoonlijke zorg. We begeleiden u bij gehoormetingen, het aanpassen van hoortoestellen en gehoorbescherming op maat. U kan ook bij ons terecht voor een gratis en vrijblijvende proefperiode en onderhoud van hoorhulpmiddelen. Als onafhankelijk hoorcentrum werken we met bijna alle merken, zodat we steeds de optimale oplossing voor u vinden.
Met een gepassioneerd team van audiologen luisteren we écht naar uw specifieke noden.
Maak vandaag nog een afspraak!

IN DIT NUMMER



8 SLIMME CHEMO

Onze oncoloog legt uit waarom chemo onterecht een slechte reputatie heeft.



12

REVOLUTIONAIR HERSTELMATERIAAL

Buikwandweefsel blijkt zeer geschikt om beschadigingen in het lichaam te herstellen.



15

RUDI VRANCKX:

journalist voor het leven



16

CHECK-UP

Tanja: stappen en rolstoel-dansen in revalidatiecentrum campus Pellenberg.



20

EEN NIEUWE KIJK OP ALCOHOL

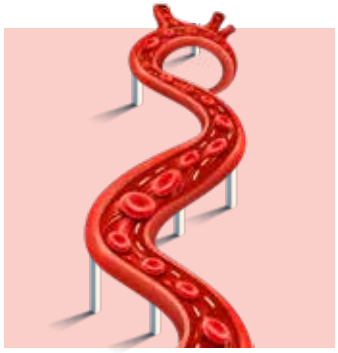
Heeft de maatschappelijke verandering impact op wie kampt met een verslaving?



24

JOURNAAL

Wie is wie: herken jij deze uniformen in UZ Leuven?



26

DE AORTA: E40 VAN ONZE BLOEDSOMLOOP

Wat doet de aorta precies en wat kan er fout mee lopen? Prof. dr. Peter Verbrugghe legt uit.

EN VERDER

4

IN BEELD

Rampenoefening: als elke seconde telt

6

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

28

EEN GOUDEN NIER

René (78) leeft al 50 jaar met dezelfde donornier.

32

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

34

COLUMN PASTOR

25 jaar ziekenhuispastor en toch is Anne Gessler nog elke dag verwonderd.

CONTACT

REDACTIEADRES

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

Fotografie: Dries Renglé

Volg ons op Instagram @uzleuven.be

Like ons op facebook.com/uzleuven

Volg ons op LinkedIn

ALS
ELKE SECONDE TELT

Een ontploffing met rookontwikkeling, doden, zwaargewonden en vermisten: op zo'n scenario wil je als ziekenhuis goed voorbereid zijn. UZ Leuven deed daarom samen met gemeente Lubbeek een rampenoefening op de zevende verdieping van de therapietoren in campus Pellenberg. Snel en alert reageren is cruciaal, want bij een echte ramp kan die snelheid levens redden. Meer dan 150 figuranten, medewerkers, politie, brandweer en hulpdiensten gaven het beste van zichzelf. Want een noodsituatie stopt niet aan de grenzen van een ziekenhuis. Door samen te te oefenen, stemmen alle partijen hun procedures op elkaar af, leren ze elkaars werking beter kennen en verloopt de communicatie vlotter. Zo blijven we voorbereid op uitzonderlijke situaties die zich gelukkig maar zelden voordoen.



NIEUWE EDITIE



Er is een nieuw seizoen van het Play-programma *Topdokters van morgen* op komst. Daarin volgen de camera's opnieuw artsen in opleiding tijdens hun intense leertraject in het ziekenhuis. Het programma gunt de kijker een eerlijke blik achter de schermen: van de grote gedrevenheid en ambitie tot de zwaardere momenten en de dagelijkse realiteit op de ziekenhuisvloer.

Na urgentiearts Michiel Stiers vorig seizoen, zien we opnieuw een jonge arts van UZ Leuven. Wie het precies is, houden we nog even als verrassing, al kunnen we wel al meegeven dat transplantatie in de kijker zal staan. De uitzendingen zijn gepland voor 2027. Zeker kijken!

NIEUWSBRIEF UZ-MAGAZINE

Krijg je graag als eerste de artikels van UZ-magazine in je mailbox? Schrijf je dan via de website in voor de halfjaarlijkse nieuwsbrief van UZ-magazine: bijna drieduizend mensen volgen zo al het nieuws dat in onze magazines verschijnt. Op de website van UZ-magazine vind je ook de edities van de voorbije jaren. UZ-magazine brengt een mix van medische artikels, praktische weetjes, beschouwende columns en menselijke verhalen uit een van de grootste ziekenhuizen van het land. **www.uzleuven.be/uz-magazine**

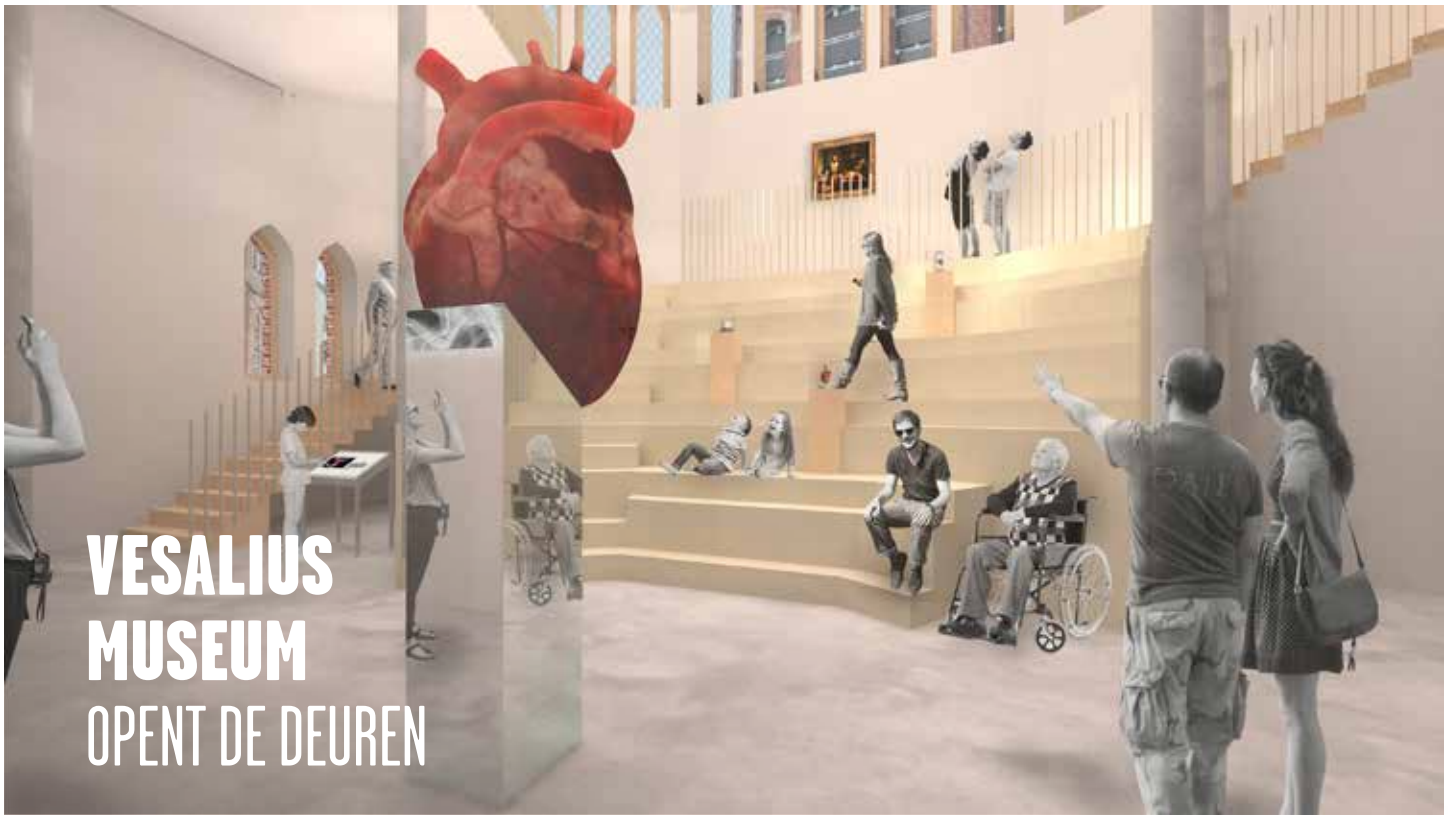


POES OP DE MAAN

Als kind wilde Jean-Pierre De Cuyper striptekenaar worden, maar na het zien van werk van Paul Delvaux besloot hij kunstenaar te worden. In zijn nieuwste werk, te zien in februari en maart 2027 in de gangen van het ziekenhuis, herken je zijn liefde voor strips in de vele cartoontekeningen. Daarin speelt Kleintje, zijn geliefde poes die het voorbije jaar overleed, een centrale rol. "Ik hou van de eigenzinnigheid van katten en van hun lenigheid. De liefde van een poes moet je verdienen. Ik hoop dat de mensen die op campus Gasthuisberg passeren troost kunnen vinden in mijn herinneringen aan Kleintje."



Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werken te presenteren aan een groot publiek. Check alle geplande tentoonstellingen en kunstenaars op de website van UZ Leuven: **www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis**



VESALIUS MUSEUM OPENT DE DEUREN

Het is zover: het weekend van 12 en 13 december 2027 opent het Vesalius Museum in Leuven. In dit nieuwe museum ervaar je hoe zorg en wetenschap ons hele leven raken. Je kijkt naar zorg vanuit verschillende hoeken: historisch, ethisch, artistiek, menselijk en wetenschappelijk.

Het museum opent met een tentoonstelling over onze verschillende levensfases, van zwangerschap en geboorte tot ziekte, herstel en dood. Je luistert mee met een foetus in de baarmoeder, gaat aan de slag op een autopsietafel en ontdekt bijzondere medische objecten. Je botst op vragen zonder eenvoudige antwoorden: wat is normaal, wanneer ben je eigenlijk ziek of gezond? En hoe dachten mensen daar eeuwen geleden over?

UZ Leuven is samen met KU Leuven initiatiefnemer van het museum op de Hertogensite. Je vindt er ook een deel van de erfgoedcollectie Histaruz: zo krijgt het rijke medische verleden van UZ Leuven een nieuwe toekomst.

Vesalius Museum is open van woensdag tot zondag tussen 10 en 17 uur en elke eerste donderdag van de maand tot 22 uur. Meer info: **www.vesaliusmuseum.be**

APOTHEEK AAN PLEIN WEST

Goed nieuws voor patiënten, bezoekers en medewerkers op campus Gasthuisberg: je hoeft nooit meer ver te lopen voor een bezoekje aan de apotheek. Publieke apotheek De Hallen heeft sinds kort een tweede vestiging aan de andere kant van de campus.

Naast de vertrouwde locatie in de glazen wandelgang bij toegang Oost kun je nu ook terecht bij De Hallen West. Die bevindt zich bovenaan de trappen onder de grote gele luifel: je ziet het groene apothekerskruis al als je beneden op plein West staat. Ideaal om snel je medicatie op te pikken voor je naar huis vertrekt.

Bekijk de openingsuren en diensten via **www.apotheekdehallen.be**





SLIMME CHEMO

BREEKT MET VERLEDEN

Door de vele nieuwsberichten over immuuntherapie krijg je wel eens de indruk dat een klassieke chemokuur binnenkort definitief tot het verleden behoort. Toch krijgen heel wat patiënten met borstkanker nog altijd chemotherapie. Onze borstkankerspecialist legt uit waarom chemo onterecht een slechte reputatie heeft en momenteel onmisbaar blijft in heel wat situaties.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

Maandenlang misselijk zijn, je haar verliezen of extreem vatbaar zijn voor infecties: dat zijn de gevreesde verhalen over chemotherapie, een van de oudste behandelingen voor patiënten met kanker. “Chemo schiet met een kanon op een mug”, hoor je vaak. Waarom krijgen dan zo veel patiënten nog chemo?

De nieuwste ontwikkelingen in immuuntherapie en andere innoverende kankerbehandelingen hebben de kans op genezing of een langere overleving drastisch verhoogd. Maar ook bij chemotherapie zijn er de voorbije jaren grote vorderingen gemaakt. Prof. dr. Hans Wildiers, oncoloog en coördinator van het borstcentrum in UZ Leuven: “Er is niet één vorm van chemo, maar overkoepelend kun je zeggen dat chemotherapie sneldelende cellen afremt of kapotmaakt. Een chemobehandeling vandaag is niet meer hetzelfde als pakweg twintig jaar geleden. De meest gebruikte chemo bij borstkanker is wel dezelfde gebleven: dat zijn de taxanen, een extract afkomstig uit de taxushaag. Zwaardere chemo zoals anthracyclines, die meer haarverlies en een groter risico op bijwerkingen geeft, gebruiken we minder vaak.”



“Chemo en immuuntherapie versterken elkaar”

prof. dr. Hans Wildiers

“Daarnaast is er ook een volledig nieuwe klasse van chemoproducten bijgekomen. De antilichaam-geneesmiddelenconjugaten maken een grote opmars. Dat zijn slimme bommetjes die werken als een paard van Troje: ze combineren een krachtige chemo met een antistof. Pas als die antistof zich bindt aan een eiwit in de kankercel, komt de chemo vrij. Zo komt de chemo niet in je hele bloedbaan: geen kanon dat op een mug schiet, dus.”

IMMUUNTHERAPIE: ONVOORSPELBAAR

Immuuntherapie is een fantastische doorbraak voor patiënten met kanker. Voor sommige mensen werkt immuuntherapie zo goed dat ze zelfs van uitgezaaide kanker kunnen genezen. Helaas heeft maar 15 procent van de patiënten met borstkanker de tripelnegatieve vorm waarbij immuuntherapie effect kan hebben. En zelfs bij die 15 procent werkt het niet bij iedereen en kan het onvoorspelbare nevenwerkingen hebben.

“Chemo is voor artsen eerder een voorspelbare behandeling. We kunnen de behandelingen bij wijze van spreken uit ons ‘kookboek’ geven: we kunnen relatief goed inschatten bij wie het zal aanslaan en welke nevenwerkingen we mogen verwachten. En we weten dat de nevenwerkingen in principe verdwijnen als de chemo stopt. Bij immuuntherapie moeten we op onze hoede zijn: negen op de tien mensen verdragen het supergoed, maar een op de tien krijgt nevenwerkingen die zelfs levensbedreigend of levenslang aanwezig kunnen zijn. Het is totaal niet te voorspellen wie de pechvogels zullen zijn.”

Ook antihormoonbehandelingen in pilvorm, een derde vorm van behandeling bij borstkanker, zijn niet altijd zo onschuldig als mensen vaak denken. “Zeker bij jonge vrouwen kunnen de nevenwerkingen van antihormoontherapie heftiger zijn dan die van chemo. Noem het dus niet zomaar ‘een’ pilletje.”

Uw vastgoedpartner voor exclusief vastgoed in en rond Leuven.







CONTACTEER ONS
voor een vrijblijvend gesprek

Eveneens verschillende exclusieve villa's in **discrete verkoop** in een hogere prijsklasse te koop in en rond Leuven. **Interesse?**





COVAS
IMMO

Denkt u er ook aan om uw exclusieve woning te verkopen?
016/40 60 20 | info@covas.be | **www.covas.be**
Bondgenotenlaan 33, 3000 Leuven



KOUDE EN WARME TUMOREN

Vaak zul je naast immuuntherapie ook chemo krijgen. “Bij sommige kankers, zoals melanomen of nierkanker, kan immuuntherapie heel werkzaam zijn zonder bijkomende chemotherapie. Maar bij andere kankers, zoals borst-, long- en hoofd-halskanker, werkt immuuntherapie veel beter als het gecombineerd wordt met chemotherapie. Chemo en immuuntherapie versterken elkaar dan. Immuuntherapie moet zijn weg vinden naar het kankergezwel, maar de tumor heeft mechanismes die ervoor zorgen dat je immuunsysteem de kanker niet herkent. Dat noemen artsen een koude tumor: er is geen immuunactiviteit rond het gezwel. Maar als je met chemo al stukken van de tumor kapotmaakt, kunnen er antigenen van de tumor vrijkomen en weet de immuuntherapie beter waartegen ze moet vechten. Zo warmen we de tumor op met chemo om de immuuntherapie daarna beter te laten werken.”

Bovendien: dé chemo bestaat eigenlijk niet. Er is bijvoorbeeld een groot verschil tussen chemo bij uitgezaaide kanker en chemo bij plaatselijke kanker. Wie plaatselijk borst-, darm- of longkanker heeft zonder uitzaaiingen, krijgt vaak eerst een operatie om de tumor te verwijderen. Daarna volgt preventieve chemo om de kans op uitzaaiingen te verminderen. Helaas werd in het verleden te vaak chemotherapie gegeven zonder dat het nodig was. Vandaag zijn er genetische testen als MammaPrint en Oncotype die het risico op herval en uitzaaiingen van borstkanker beter kunnen inschatten: dankzij dergelijke testen geven artsen minder preventieve chemo dan 20 jaar geleden.

“Chemo krijgen na een operatie is heel moeilijk voor patiënten, want ze voelen zich niet ziek. Hun tumor is verwijderd, maar vervolgens moeten wij hen ziek maken met chemo. De belangrijkste sleutel om in de toekomst overbehandeling met chemo te voorkomen, is dan ook meer biomerkers en genetische testen te vinden die kunnen voorspellen hoe een tumor en de patiënt zullen reageren. Daar doen we uitgebreid onderzoek naar.”

MEER LEVENSKWALITEIT DOOR CHEMO

Bij uitgezaaide borstkanker is de situatie helemaal anders. Mensen zijn dan per definitie niet meer te genezen, maar de chemo kan hun leven verlengen met een aantal maanden of jaren. “We geven bij uitgezaaide borstkanker minder zware chemo. Als de chemo aanslaat en de tumor wat krimpt, zie je vaak dat patienten minder pijn krijgen en energieker worden. In principe is de chemo tijdelijk, want op een bepaald moment wordt de tumor resistent. Dan bepalen we samen met patiënten hoe lang ze nog willen doorgaan. Stel dat je 5 procent kans hebt dat de chemo nog zal werken maar ook 30 procent kans dat je erg ziek zal worden: ga je dan door met de chemo? Daarover moeten mensen met uitgezaaide kanker zelf kunnen beslissen.”

In hun wekelijkse overleg wegen de artsen voortdurend af wat de voor- en nadelen zijn van een behandeling voor hun patiënten. “Dat doen we in eer en geweten, met de kennis die we nu hebben. Met betere biomerkers zouden we zeker nog minder chemobehandelingen geven.”

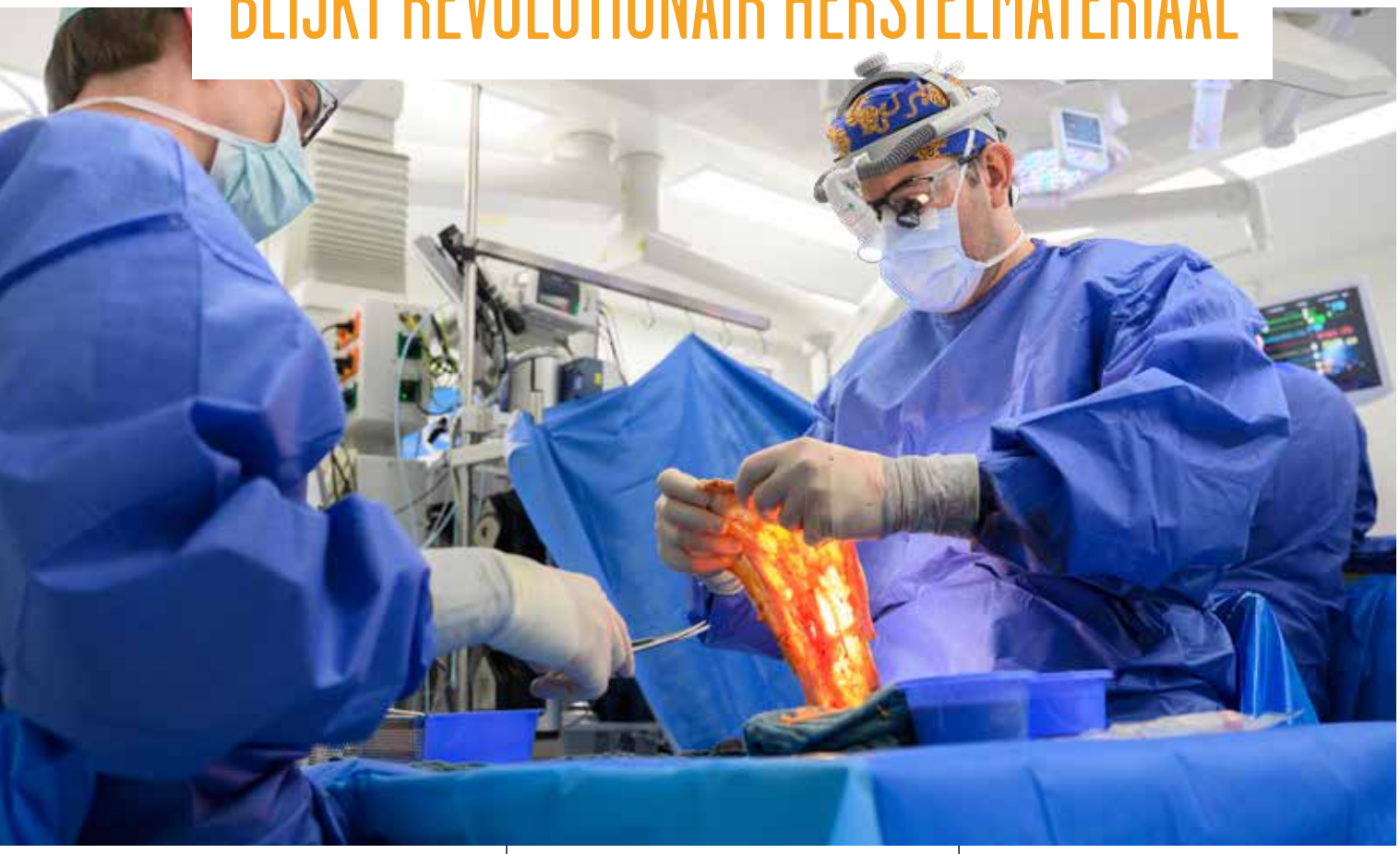
BAAS OVER BIJWERKINGEN

De bekendste nevenwerkingen zoals braken, haarverlies en een verhoogde kans op infecties zijn door nieuwere medicijnen en betere ondersteunende zorg sterk verminderd. Er is een grote doorbraak geweest in de antibraakmedicatie, waardoor wekenlang constant braken nog zelden voorkomt. Tegen haarverlies kunnen patiënten een ijskap op het hoofd krijgen tijdens bepaalde soorten chemo. En om gevaarlijke infecties te voorkomen, krijgen patiënten nu medicatie die de aanmaak van witte bloedcellen stimuleert, waardoor hoge koorts door bacteriële infecties veel minder vaak voorkomt.

Een van de belangrijkste langetermijnnevenwerkingen waar artsen alert voor blijven, is neuropathie: vervelende tintelingen of een voos gevoel in de vingers en voeten. Dat gevoel kan soms lang aanhouden. Om die zenuwschade tijdens de behandeling te beperken, bestaan er tegenwoordig ook koude handschoenen en sokjes die je tijdens de chemo draagt.

MENSELIJK BUIKWEEFSEL

BLIJKT REVOLUTIONAIR HERSTELMATERIAAL



Wist je dat een sixpack levens kan redden? Chirurgen van UZ Leuven ontdekten dat menselijk buikwandweefsel hét ultieme biologische bouwmateriaal is om beschadigingen elders in het lichaam te herstellen. Onze artsen toonden aan dat de transplantatie zelfs zonder immuunonderdrukkende medicatie kan.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

In september 2026 kwam het transplantatieteam van UZ Leuven in het nieuws met een knappe medische wereldprimeur. De Leuvense chirurgen slaagden erin om buikwandweefsel van een overleden persoon te gebruiken om grote beschadigingen aan de borstkas, het hartzakje of het middenrif te herstellen. Normaal gebruiken chirurgen daarvoor synthetische netjes. Maar die moeten verwijderd worden bij infecties, wat levensgevaarlijk kan zijn bij kritiek zieke mensen. Dierlijk weefsel is soms een alternatief, maar dat is duur en biedt niet altijd de nodige stevigheid op langere termijn. Een buikwand van een overleden persoon daarentegen blijkt een enorm stevig biologisch weefsel dat uitstekende resultaten geeft als je het transplanteert naar een andere persoon, zelfs als er infecties zijn.





Het strafste nieuws is dat die buikwandtransplantatie kan gebeuren zonder dat de ontvanger immuunonderdrukkende medicatie moet nemen. Normaal hebben mensen die een nieuwe long, lever, nier of hart van een donor krijgen levenslang zware geneesmiddelen nodig: hun eigen lichaam zou anders die nieuwe organen afstoten. Bij buikwandweefsel van een andere persoon blijkt dat niet zo te zijn. De nieuwe bloedvaatjes die de getransplanteerde buikwand van bloed voorzien, komen van de ontvanger zelf. En eigen bloedvaten kun je niet afstoten. Dat is natuurlijk een enorme meerwaarde als je zo'n versteviging wil gebruiken bij kwetsbare mensen. Bovendien hoeft de bloedgroep van de overleden donor niet overeen te komen met de bloedgroep van de ontvanger. En omdat het weefsel een maand lang bewaard kan worden in de koelkast, ligt er in het operatiekwartier altijd een veilige, biologische oplossing klaar wanneer een patiënt met spoed een ingrijpende reconstructie nodig heeft.





"Onze ontdekking schept nieuwe mogelijkheden in de geneeskunde"

prof. dr. Laurens Ceulemans

NIEUWE TOEPASSINGEN

Waarvoor gaan chirurgen het biologische buikwandweefsel dan gebruiken? Dat is heel uiteenlopend. Je kan bijvoorbeeld een groot defect in je buikwand hebben na een darmtransplantatie. Na een grote tumor, een zwaar ongeval of een ingrijpende infectie kan je in je borstkas een grote holte hebben die weer dichtgemaakt moet worden. Of chirurgen moeten je hartzakje herstellen. Vast staat dat het niet daarbij zal blijven. Zo bestuderen de Leuvense onderzoekers nu in het labo of het weefsel in de toekomst kan helpen bij baby's met aangeboren middenrifdefecten. Daarnaast zijn er veelbelovende mogelijkheden bij complexe bekkenbodemoperaties: na een ernstige blaasverzakking kan buikwandweefsel de perfecte oplossing zijn om je blaas weer te verstevigen. Nog een voordeel van de nieuwe transplantatietechniek is dat ze goedkoop is. In sommige delen van Afrika moeten artsen bijvoorbeeld een abdominale hernia opereren en herstellen met muggennetten, wat een groot risico op infecties geeft. Het buikwandweefsel zou ook daarvoor een betaalbaar alternatief kunnen zijn.

Prof. dr. Laurens Ceulemans, thorax- en transplantatiechirurg in UZ Leuven en coördinator van de buikwandtransplantaties in UZ Leuven: "Met buikwandweefsel kunnen we voortaan patiënten helpen voor wie de klassieke verstevigingstechnieken geen goede oplossing bieden. Zo'n buikwandtransplantatie is een relatief eenvoudige techniek die breed toepasbaar is in heel verschillende chirurgische disciplines. De ontdekking dat we dit weefsel niet alleen voor herstel van buikwanden kunnen gebruiken, maar ook voor defecten op zowat alle plaatsen in het lichaam, schept plots nieuwe mogelijkheden in de geneeskunde. Het is een innovatie die ontstaan is door een nauwe samenwerking tussen chirurgen uit verschillende vakgebieden."

Lees het volledige persbericht op **www.uzleuven.be/nieuws**.

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 puntjes af in ons eigen atelier. Of we creëren een haaraanvulling volledig op maat en verweven ze onmerkbaar met je eigen haar dankzij onze innovatieve Fillmaze®-techniek. En jou geven we graag alle tijd, aandacht en discretie. Wees welkom. Bij ons team van ervaren haarspecialisten. En bij jezelf.



XTRA HAIR
BY MATTISS

Fillmaze

Mechelsesteenweg 286 - 2820 Bonheiden - 0492 73 93 44
info@xtrahair.be - www.xtrahair.be - pruiken en haaraanvullingen

DE WERELD ZOALS WE DIE KENNEN

In een mensenleven is het vaak zo dat je pas later ten volle beseft wanneer je de beste dagen van je leven beleeft. De dagen vliegen voorbij en je denkt dat ze eeuwig zullen blijven duren. Het kan alleen maar beter worden, denk je dan. Zo vergaat het ook met onze wereld.

In 1989 viel de Berlijnse Muur. Het IJzeren Gordijn werd doorgeknipt. Daarmee kwam er ook een einde aan de Koude Oorlog die onze wereld en onze naoorlogse geschiedenis beheerste. Dat jaar beleefde ik ook mijn eerste oorlog als ooggetuige, de revolutie in Roemenië. Het was toen de enige gewelddadige uitbarsting. De Sovjet-Unie viel uit elkaar, de liberale vrije wereld was aan een opmars bezig. Onweerstaanbaar, over de hele wereld. Enkele jaren later leek de vrede ook in het Midden-Oosten bezegeld met de historische handdruk op het bordes van het Witte Huis tussen Rabin en Arafat. Daarmee leek er een einde te komen aan die eeuwige oorlog tussen Israël en de Palestijnen. Hoe dwaas, zo bleek later.

De conflicten tijdens dat eerste gouden decennium, de jaren negentig, leken stuiptrekkingen van een afbrokkelende wereld. Irak en Saddam Hoessein kregen een lesje van de wereld, met een VN-mandaat, om de agressie en de invasie van de onafhankelijke staat Koeweit te bestraffen. En het uiteenvallen van Joegoslavië was het gevolg van de geboorte van een nieuw, volledig en vrij Europa. Zo dachten we toen.

Maar in die bloedige oorlog zaten ook de kenmerken van een ziekte, het etnonationalisme. Religie, bloed, bodem en geschiedenis als nieuwe toxische mix, als brandstof van conflicten. Toen wou de wereld dat nog bestrijden, nu lijkt het de regel geworden. Voorbeelden zijn er genoeg: Rusland in Oekraïne, China tegenover Taiwan. En zeker ook in de oorlogen van Israël in het Midden-Oosten en in de bezetting en vernietiging van Palestina. Oorlogsmisdaden zijn de norm geworden. De sterken nemen wat ze kunnen en willen, de zwakken ondergaan wat ze moeten.

Na meer dan 35 jaar de frontlijnen te hebben bezocht, weet ik ondertussen: journalisten stoppen niet, ze verliezen gewoon hun deadline. Of op z'n Vlaams gezegd: het bloed kruipt waar het niet gaan kan. Journalist ben je voor het leven. Met wat zich nu allemaal afspeelt in onze wereld, ga ik nog altijd op zoek naar de nieuwe frontlijnen. Niet de waan van de dag, maar hoe de wereld die we kennen voor onze ogen verdwijnt, boeit me. Ervaring en inzicht kunnen daarbij helpen. We leven tenslotte in een tijd waarin leiders wereldwijd oorlogen starten en geen besef meer hebben van het leed dat die veroorzaken.

> *"Ik voel meer dan ooit de noodzaak om mijn stem te laten horen"*

De internationale samenwerking die na de Tweede Wereldoorlog opgebouwd werd, gaat op de schop. We dwepen met nieuwe wapens zoals drones, technologie en AI. De nieuwe heersers zijn techgiganten. Ondanks mijn 65+ voel ik meer dan ooit de behoefte en noodzaak om mijn stem te laten horen. We mogen niet de ogen sluiten en zwijgen. Ik bezocht Minneapolis in Amerika, waar duizenden mensen zich verzetten tegen het geweld van ICE, de grenspolitie en militie van president Trump. Ik ontmoette er Stella, een jonge vrouw die met kinderen werkt. Zij was de ooggetuige die filmde hoe Alex Pretti, een behulpzame verpleger, in koelen bloede afgemaakt werd door ICE. Dankzij haar getuigenis keerde het tij. Dat was een les voor mij, voor de VS, misschien ook wel voor Europa. De stem van ieder van ons telt. Zeker ook die van een iets oudere journalist. Tientallen jaren trok ik van oorlog naar revolutie, altijd met de blik op de mensen gericht die er niet voor kiezen, maar het moeten ondergaan. Dat is nu niet anders. Het refrein van dat bekende liedje van REM gonst altijd door mijn hoofd: It's the end of the world as we know it. Maar vergeet vooral de afsluiter niet: … and I feel fine! Want de geschiedenis eindigt nooit, gelukkig maar.



Rudi Vranckx

werkte als VRT-journalist in oorlogsgebieden. Eind 2024 ging hij met pensioen, maar ook nu nog zoekt hij altijd naar de verhalen achter de feiten.

CHECK UP

Onze reporter trekt door de gangen van revalidatiecentrum Pellenberg en meet de hartslag van mensen die hier vaak lang verblijven.

TEKST: MAYA TOEBAT



SAM (45)

Sam zit al een hele tijd op de derde verdieping van het revalidatiecentrum. Puzzelen met de andere revalidanten is voor hem een waardevolle therapie-op-de-gang.

"Tijdens het ombouwen van een stelling viel ik twaalf meter naar beneden. De makkelijkste uitleg: alles is gebroken, behalve mijn nek en rug. We zitten hier op de gang met een groepje van tien.

"Het voelt een beetje als op kostschool"

Het voelt een beetje als op kostschool. Je staat samen op, eet en drinkt samen en soms ga je in het weekend naar huis. We vinden veel steun bij elkaar. Eigenlijk is het therapie op de gang. Je kan over je problemen praten, want iedereen zit in hetzelfde schuitje. Op onze gang ligt al een paar dagen een puzzel van 1.500 stukjes. Iedereen die wil, kan aanschuiven. Zelfs de verpleegkundigen doen weleens mee. Dat is toch iets anders dan wanneer iedereen op zijn gsm zit. We hebben hier ook het WK voetbal gevolgd, met pronostieken. Sommigen reden toen zelfs met hun bed de kamer uit tot op de gang."

"Als ik in het weekend naar huis ga, vraagt iedereen hoe het gaat. Ze bedoelen het goed, maar het is ook vermoeiend. Hier in Pellenberg kennen de anderen je situatie al en volg je elkaars verhalen van dag tot dag. Nieuwe mensen zijn in het begin vaak wat timide, maar het is leuk om hen te zien openbloeien. Gaat er iemand weg, dan maken we er een feestje van. Want het is toch altijd een beetje een afscheid."

TANJA (54)

Tanja blikt terug op de vele stappen die ze de afgelopen maanden heeft gezet. Het hoogtepunt moet binnenkort nog komen: rolstoeldansen op de bruiloft van haar dochter.

"Ik heb drie jaar lang afgezien met mijn knie. Uiteindelijk was amputatie de enige optie. Als verpleegkundige wist ik wat ik kon verwachten, maar het is toch anders als het je eigen been is. Je denkt dat je er klaar voor bent, maar dat ben je nooit. Ik kwam hier in april binnen en moest alles opnieuw leren. Nu ben ik hier vooral nog om verschillende types protheses uit te testen. Ik wandelde tot nu toe met een stok, maar deze week is het me gelukt om zonder stok te stappen. Dat is telkens weer een klik die je moet maken."

"Ik zwem ondertussen ook weer: dat is misschien wel het mooiste van allemaal. De eerste keer dat ik weer het water in ging, was ik helemaal alleen in het zwembad op de revalidatiecampus. Dat was zalig. Zo stil! Mijn dochters gaan soms mee naar het grotere zwembad in Leuven. Ik was benieuwd of ik nog één lengte kon zwemmen, maar ik heb er uiteindelijk veertien gezwommen!"

"In het begin wilde ik constant oefenen: ik wilde hier weg. Maar rust is ook heel belangrijk, dat hebben ze me snel duidelijk gemaakt. Er is veel vriendschap hier. We hebben zelfs een WhatsApp-groep, zodat we contact kunnen houden als iemand even naar huis is.

Onlangs hadden we op mijn vraag een rolstoeldansles, omdat mijn dochter binnenkort trouwt. We leerden 't Smidje dansen! Die bruiloft, daar leef ik nu echt naartoe. Er komt ook een externe dansleraar naar Pellenberg op de avond dat ik hier afscheid zal nemen. Wie weet kleden we ons dan zelfs in galatenue."

"In het begin wilde ik constant oefenen"



DIRK (60)

De spullen van Dirk zijn al half ingepakt. Volgende week mag hij na bijna zes maanden eindelijk naar huis.



"Op een ochtend werd ik wakker met een raar gevoel in mijn benen, maar ik reed toch naar mijn werk. Tegen de namiddag kon ik amper nog stappen. Pas na enkele ziekenhuisbezoeken kreeg ik de diagnose van Guillain-Barré-syndroom: mijn eigen immuunsysteem viel mijn zenuwstelsel aan. Na een maand kwam ik naar het revalidatiecentrum, waar ik bijna vier maanden hard heb gewerkt, met vallen en opstaan."

"Omdat ze in het revalidatiecentrum niet veel meer voor me kunnen doen, heb ik gevraagd om naar huis te mogen gaan. Volgende week is het zover. Ik ben vooral blij om mijn kleinkinderen weer meer te zien. Maar het wordt ook wel confronterend: thuis met hen op de grond spelen en dan weer proberen recht te komen, wordt een uitdaging. Na een paar uur spelen heb ik mijn training al gehad (lacht). Maar ik kijk er zo naar uit!"

"Mijn rug is altijd al een zwakke plek geweest. Uiteindelijk kreeg ik een hernia en had ik steeds meer pijn. Ik kon niet meer fietsen en wandelen werd steeds moeilijker. Inspuitingen hielpen niet. Intussen ben ik bijna een jaar arbeidsongeschikt. Ik moest stoppen met bijna alles wat ik graag deed. Voordien sportte ik veel en liep ik zelfs marathons. Maar ik sliep slecht en werd somberder. Ik zat dicht tegen een depressie aan. Soms was een kleine beweging, zoals een kast opentrekken, genoeg om een felle pijnscheut te veroorzaken waardoor ik even niet meer kon bewegen. Ik heb ooit mijn zoontje laten vallen toen hij nog klein was. Hij viel gelukkig op de zetel, maar zelf kon ik op dat moment helemaal niet meer bewegen. Zoiets blijft door je hoofd spoken."

"Hier leer ik mijn lichaam opnieuw te voelen. Soms doen we ook ademhalingsoefeningen. In het begin dacht ik: 'Wat hebben die met mijn rug te maken?' Maar ik merk nu hoeveel spanning en stress je lichaam vasthoudt. Mijn rug zal altijd een aandachtspunt blijven. Marathons lopen zit er niet meteen in, maar ik heb bijvoorbeeld wel nordic walking ontdekt. Ook over mijn werk denk ik na. Ik ben dertig en wil nog lang werken, dus misschien moet ik me bijscholen. Tot nu toe werkte ik in de nachtzorg. Toch zou ik graag iets blijven doen waarin ik voor mensen kan zorgen. Want dat mis ik het meest."



JORNE (30)

Jorne revalideert na een lange periode van rugklachten. Hij voelt dat ook zijn mentale welzijn sterk verbetert.



NICK (42)

Nick verblijft tijdens de week in Pellenberg om te revalideren. In het weekend gaat hij naar huis, naar zijn vriendin en dochter.

"Zeventien jaar heb ik als vrachtwagenchauffeur gewerkt. Mijn leven draaide om werken, werken, werken. Ik was soms zestien uur van huis. Ik wou mijn vriendin en mijn dochter alles geven. Ik dacht: ik ben jong, ik kan nog hard werken, dus nu moet ik het doen. Tot ik een zwaar vrachtwagenongeval kreeg. Ik lag negen weken in het ziekenhuis, waarvan twee weken in coma. Ik had breuken en verwondingen aan mijn hoofd, kaak, ribben en bekken. Mijn been raakte geklemd in de vrachtwagen en was zwaar verbrijzeld. Het is heel kritiek geweest." (*slikt*)

"Wat ik binnen een maand of twee zal kunnen, weet ik nog niet. Daarom ben ik blij dat ik in het weekend naar huis kan: ik kook, help mijn dochter en ben gewoon weer thuis. Zeven dagen op zeven hier in het ziekenhuis zou ik niet aankunnen. Ik kan geen week zonder mijn vriendin en dochter."

"Mijn vriendin zei al langer dat we te weinig tijd samen hadden. Door mijn job leefden we meer als broer en zus. Maar ik heb besloten: het is gedaan met dat leven. Nu gaan we puur genieten van elkaar. Mijn baas heeft gezegd dat hij een bureaujob voor mij zal vinden als ik voldoende hersteld ben. En ik zal ook rustiger moeten worden. Ik wil van nature altijd vooruit, maar gelukkig kan mijn vriendin mij goed temperen (lacht). Ik heb dicht bij de dood gestaan en dat heeft mijn kijk op het leven veranderd. Ik heb zelfs al een idee voor een tweede tattoo, over mijn ongeval. Aan de bovenkant van mijn arm komt de hemel, aan de onderkant de hel. Licht en duister, want ik heb ze allebei gezien."

"Ik heb hemel en hel gezien"



NIEUWE KIJK OP ALCOHOL

Je merkte het zelf ook al: alcohol is niet meer zo 'normaal' als het vroeger was. Wie besluit om geen alcohol meer te drinken, krijgt minder scheve blikken van vrienden of familie. Heeft die verandering op maatschappelijk vlak ook impact op wie kampt met een verslaving? Onze psychiater vindt van wel.

TEKST: STÉPHANIE VERZELEN ILLUSTRATIE: KLAAS VERPLANCKE

De ene nieuwe studie na de andere toont aan dat er wel degelijk gezondheidsrisico's zijn verbonden aan alcohol drinken, zelfs vanaf dat ene glaasje. In de winkel zijn meer non-alcoholische bieren te koop en menukaarten zonder mocktails zijn een zeldzaamheid. Het is duidelijk dat we kritischer naar alcohol kijken, vertelt dr. Hendrik Peuskens, psychiater bij UPC KU Leuven en specialist verslavingszorg. "Alle preventieboodschappen van de voorbije jaren doen hun werk. Voordien zagen we alcohol als normaal en vanzelfsprekend prettig. Vandaag begrijpen we dat de stof effecten heeft op ons lichaam en kiezen we bewuster wel of niet voor een alcoholisch drankje."

Alcohol hoort ook niet meer vanzelfsprekend bij bepaalde situaties. Drinken tijdens de werkuren? Quasi ondenkbaar, terwijl het vroeger soms een vereiste was. Peuskens herinnert zich verhalen van patiënten die in de verkoop werkten. "Voor hen was het een ongeschreven regel dat ze met klanten in de alcohol vlogen om een deal te sluiten." En zelfs als alcohol nog sterk aanwezig is in je omgeving, is het nu meer aanvaardbaar om 'nee' te zeggen. We worden individualistischer en dat maakt dat we tegen groepsdruk durven in te gaan. "Dat individualisme speelt ook op het vlak van gezondheid: we nemen ons welzijn in eigen handen."



"Mensen vinden het makkelijker om alcohol openlijk af te zweren"

dr. Hendrik Peuskens

WETENSCHAPPERS 'ONTMASKERDEN' ALCOHOL

De ommezwaai rond alcohol kent zijn oorsprong in de jaren zeventig. In die tijd brachten studies aan het licht hoe schadelijk roken was, nadat de industrie dat jaren geheim had gehouden. "Wetenschappers besloten daarna om alcohol grondig te gaan bekijken. Ze stelden vast dat het middel aan heel veel gezondheidsproblemen gelinkt kan worden. Niet alleen aan verslaving en leverproblemen, maar ook aan overgewicht, hoge bloeddruk en kanker."

De eerste grote studies werden in de jaren 2000 gepubliceerd. Dacht men voordien nog dat twintig glazen per week de limiet was voor veilig gebruik, dan werd nu duidelijk dat zelfs matig alcoholgebruik belangrijke risico's op lange termijn geeft. "Vanaf 2016 werd de boodschap officieel: met alcohol neem je risico's vanaf het eerste glas."

VERSLAAFDEN ZOEKEN SNELLER HULP

In de verslavingszorg vertaalt die ommezwaai zich nog niet direct in het aantal aanmeldingen. "Het aantal mensen dat hulp zoekt, blijft klein. Het is altijd al zo geweest dat een grote groep in stilte worstelt. Maar mensen vragen wel in een vroeger stadium hulp. Dat steeds meer Belgen de weg naar mentale gezondheidszorg kennen, speelt mee. Vrienden en familie zeggen ook vaker: 'Laat je helpen.'"

De omgeving toont bovendien meer begrip. Vroeger legden we alle schuld bij de verslaafde zelf, nu houden we meer rekening met verschillende factoren die meespelen, waaronder de alcohol zelf. "Toch eindigt een verslaving meestal in eenzaamheid. Vrienden en familie blijven het proces van vallen en opstaan moeilijk vinden. En Vlamingen zijn weinig tolerant voor mensen die voor overlast zorgen."

Artsen vermoeden wel dat stilaan minder mensen te maken zullen krijgen met alcoholverslaving. "En als het hen overkomt, zien we dat ze meestal ook met andere kwetsbaarheden worstelen, zoals jeugdproblemen of misbruik van andere middelen. Vroeger leek het vaker zo dat iemand louter door een slechte omgeving verslaafd raakte."

GEEN 'OUTSIDERS' MEER

Wie vandaag in behandeling gaat voor een verslaving, krijgt meer duidelijke en recente medische informatie over de effecten van alcohol. "We lichten uitgebreider de fysieke gevolgen toe, zoals de link met hoge bloeddruk of de hogere kans op kanker, en we focussen op de gezondheidswinst van een leven zonder verslaving. Bij mensen die er oor naar hebben, werkt dat goed."

Patiënten met een alcoholverslaving hoeven duidelijk minder voorbereid te worden op een leven als 'outsider'. Vroeger was het een deel van de behandeling om discreet te leren communiceren over een verslaving. "Veel patiënten voelden zich een spelbreker in hun omgeving: niet meer willen drinken leek een signaal dat je er niet bij wilde horen. Dat horen we nu nog maar zelden. Mensen vinden het makkelijker om alcohol openlijk af te zweren en zeggen gewoon dat ze niet drinken voor hun gezondheid. De omgeving stelt zich daar minder vragen bij."

ALCOHOL BANNEN ZOALS ROKEN?

Dankzij die kentering in de maatschappij lijkt een leven na de behandeling dus makkelijker. Er zijn geen duidelijke cijfers, maar Peuskens gelooft wel dat meer patiënten succesvol verslavingsvrij blijven. "Toch blijft het een ongelofelijk moeilijke aanpassing. Patiënten associëren alcohol met positieve en leuke zaken in hun leven. Het blijft enorm hard werken om die connotaties uit je leven te bannen."

Want nee, er is nog altijd geen ontsnappen aan alcohol en dat zal niet snel veranderen. "De risico's van één glas alcohol zijn beperkter dan van één sigaret, dus het middel totaal verbieden is eigenlijk geen optie. Alcohol kan een sociale, culturele en economische rol blijven spelen. Maar de kunst zal zijn om de gezondheidsrisico's van alcohol te blijven benadrukken. We moeten ook zorgen dat de communicatie en de informatie niet enkel komen van commerciële spelers: die kijken weinig om naar de kwetsbare of zieke mensen in onze maatschappij."

ALCOHOL IN BELGIË



78,2%
drinkt alcohol.



21,8%
dronk géén alcohol de voorbije 12 maanden.



1 OP 2
Belgen drinkt elke week 10,3 glazen.



7,7%
drinkt elke dag.



9,9%
rapporteert alcoholproblemen in het voorbije jaar.



+4.000
overlijdens per jaar zijn gelinkt aan alcohol.

cijfers Sciensano 2023-2024

De beste uitstap voor je rug!



Ergonomisch advies door kinesisten



Bedking
ErgopoliS

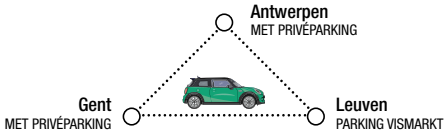
Baan Leuven - Mechelen 338
Boortmeerbeek
Tel. 015 52 03 60

Ontdek onze unieke aanpak



TOOP
KIDS EYEWEAR
BY NATHALIE BLADT

Toop Kidseyewear is een **gespecialiseerde optiekzaak voor kinderen**, waar brillen kiezen vooral leuk mag zijn. Met kleurrijke monturen, veel aandacht voor comfort en een flinke dosis persoonlijk advies, zoeken we samen de bril die helemaal bij jouw kind past.



TOOP LEUVEN
Mechelsestraat 27
3000 Leuven
016 89 94 28

TOOP ANTWERPEN
Mechelsesteenweg 476
2650 Edegem
03 369 65 60

TOOP GENT
Kortrijksesteenweg 66
9830 Sint-Martens-Latem
09 469 44 44

NIEUW BRANDWONDENCENTRUM
KRIJGT DAGZIEKENHUIS EN DAKTUIN



Op campus Gasthuisberg krijgt het nieuwe gebouw voor kritieke diensten stilaan vorm. Daarin opent tegen 2030 ook een gloednieuw brandwondencentrum. Een primeur is het eigen dagziekenhuis voor patiënten met lichte brandwonden, die verdoving nodig hebben tijdens de wondzorg. 's Ochtends komen ze binnen en dezelfde dag kunnen ze weer naar hun vertrouwde thuisomgeving.

Blikvanger wordt de daktuin op de vijfde verdieping, waardoor je zelfs in een ziekenhuisbed naar buiten kunt. De daktuin is er voor alle patiënten die op intensieve zorg liggen. De kinesitherapeuten kunnen er oefensessies inplannen met hun patiënten. Het groen rondom is wat hoger aangelegd, zodat je de bloemen en planten zelfs liggend vanuit je bed ziet.

Binnen combineert het centrum hoogtechnologische zorg met warm comfort. Zo komen er bijvoorbeeld vrolijke kinderkamers, een gemoderniseerde badkamer met rustgevende projecties en een comfortabele rooming-in lounge voor ouders.





Wie wat langer in het ziekenhuis verblijft of een paar uur moet wachten, weet hoe fijn het is om even te ontsnappen met een goed verhaal. Goed nieuws: de patiëntenbibliotheek van campus Gasthuisberg gaat samenwerken met Bib Leuven en is voortaan een volwaardige afdeling van de Leuvense stadsbibliotheek. Op de campus komt een gezellig, openbaar bibpunt met een selfscanbalie, waar je kunt rondneuzen tussen recente boeken of een reservatie oppikken. Lukt het niet om zelf te gaan? Dan brengen vrijwilligers het gewenste boek met plezier tot aan je bed. In de loop van 2027 zul je de catalogus zelfs rechtstreeks via het scherm aan je bed kunnen doorbladeren.



HOU WINTERVIRUSSEN BUITEN HET ZIEKENHUIS

Van 1 oktober tot 1 april geldt in UZ Leuven het winterinfectieplan. De bedoeling is eenvoudig: virussen zoals griep en corona buiten de deur houden, zodat kwetsbare patiënten beschermd blijven en de zorg niet onder druk komt te staan. De overheid monitort de circulatie van luchtweginfecties voortdurend en UZ Leuven volgt de officiële aanbevelingen nauwgezet op.

Bij code groen en geel is de viruscirculatie laag en volstaan de basisregels: was of ontsmet je handen regelmatig en stel je bezoek uit als je verkouden bent. Kleurt de code oranje? Dan is een neus-mondmasker verplicht in de wachtzones en bij elk patiëntencontact, zowel voor medewerkers als bezoekers. Welke kleurcode geldt vandaag? Dat zie je meteen op de informatieborden bij toegang Oost en West, in de wachtruimtes en aan de ingang van de verpleegafdelingen.

WIE IS WIE IN HET ZIEKENHUIS?



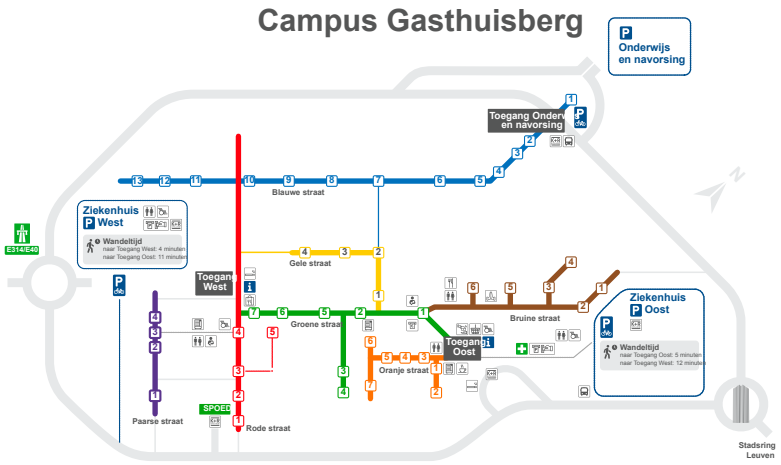
In een groot ziekenhuis als UZ Leuven kom je heel wat medewerkers tegen. Maar weet jij wat het uniform vertelt over iemands job? Van de persoon die jou een warme maaltijd serveert tot de medewerker die je ziekenhuiskamer poetst of je een warm welkom geeft aan het onthaal: enkele bekende uniformen op een rij.

We zetten regelmatig een greep uit de uniformen van UZ Leuven in de kijker, zie ook **www.uzleuven.be/nieuws/uniformen**

GROENE STRAAT, POORT 2

Soms is het wat overdonderend om je weg te zoeken in campus Gasthuisberg. Toegang Oost of parking West? Waar loopt die Groene straat, waar vind ik iets om te eten en hoe ver is het lopen naar mijn consultatie? Stippel je weg uit met onze interactieve plattegrond op de website van UZ Leuven.

www.uzleuven.be/campusplan



DE E40 VAN ONZE BLOEDSOMLOOP



Van het hart tot in de buik: daar loopt de aorta, de grootste slagader van ons lichaam. In 2024 erkende de medische wereld de aorta als een orgaan. Wat doet de aorta dan precies? Waar kan het fout lopen en welke oplossingen hebben artsen daarvoor?

TEKST: RUBEN NOLLET

Om te leven heeft het lichaam in elke cel onder meer zuurstof, energie, vitaminen en mineralen nodig. Ons bloed vervoert die stoffen door ons lichaam. Het hart werkt daarbij als een grote pomp. Van daaruit vertrekt het bloed langs de aorta of grote lichaamsslagader, de breedste slagader in ons lijf. Zeg maar: de E40, de grote autostrade die het bloed tot in elk hoekje van ons lichaam brengt.

ERKENNING VOOR DE AORTA

De aorta bestaat uit verschillende delen. Ze vertrekt aan het hart, bij de aortaklep. Vandaar loopt ze even omhoog, om vervolgens een bocht van 180 graden naar beneden te maken, de zogenaamde aortaboog. Dat deel begint in de borstholte. Vandaar daalt de aorta tot in de buik. Onderweg zijn er vertakkingen naar onze verschillende lichaamsdelen en organen.

Vanuit de aortaboog vertrekken slagaders naar het hoofd en de armen. Vanuit het neergaande deel lopen slagaders naar het ruggenmerg en vanuit de buik naar de nieren en de darmen. In het bekken splitst de aortasnelweg zich naar onze twee benen.

"Maar de aorta heeft meer functies dan enkel het bloed in je lichaam verdelen", vertelt prof. dr. Peter Verbrugghe, specialist cardiale heelkunde in UZ Leuven. "Ze heeft bijvoorbeeld een eigen spierlaag en helpt op die manier mee om de bloeddruk en een vlotte doorstroming van het bloed te regelen. Omdat ze meerdere functies heeft, erkent de medische wereld de aorta sinds 2024 officieel als een orgaan."

ALS EEN BALLONNETJE

De meest voorkomende aantasting van de aorta is aderverkalking. Dat kan je behandelen met medicatie en een aangepaste levensstijl. Grotere problemen ontstaan als de slagader begint uit te zetten. Met ouder worden is een beetje verbreding normaal, maar soms gaat dat proces te ver en krijg je een zogenaamd aneurysma. "Vergelijk het met een ballon. Hoe groter die wordt, hoe meer spanning er is. Uiteindelijk kan het tot een scheurtje leiden, en dat kan grote gevolgen hebben."

Hoe het komt dat de aorta plots gaat verbreden, weten artsen nog niet zo goed. Soms is er een erfelijke oorzaak, maar vaak ontstaat het spontaan. Wat het probleem nog complexer maakt, is dat je het onmogelijk kan voorspellen en dat je er meestal niets van merkt. "Als de verbreding heel groot is, kan het gebeuren dat ze ergens op begint te duwen. Maar meestal ontdekken we het per toeval. Je gaat langs bij de dokter voor een check-up, een echografie van het hart of een scan, en plots blijkt dat je een aneurysma hebt."

VIA EEN KLEIN GAATJE

Het goeie nieuws: zo'n verbreding is op zich niet altijd erg. Veel hangt af van hoe groot ze is en hoeveel van de aorta is aangetast. Medicatie die de bloeddruk verlaagt, kan het risico op een scheurtje bovendien verkleinen, omdat ze de stress op de wand van de aorta vermindert. Medicatie die specifiek inwerkt op die aortawand en een verbreding tegengaat, bestaat op dit moment nog niet.



"De medische wereld erkent de aorta sinds 2024 officieel als een orgaan"

prof. dr. Peter Verbrugghe



Als het aneurysma te groot wordt, biedt een operatie een oplossing. Ook die ingrepen zijn de voorbije jaren veiliger en efficienter geworden. "Vroeger waren operaties vaak ingrijpend en moest de chirurg grote snedes maken. Vandaag bestaan er allerlei technieken die de risico's inperken, met kleine snedes en aangepaste protheses. Sommige operaties kunnen we zelfs uitvoeren via de lies. We maken daarbij een heel klein sneetje en schuiven vanuit de lies een stent met een vliesje rond tot op de plaats in de aorta waar het probleem zich bevindt. Zo halen we de spanning in de wand weg. Het grote voordeel is dat het hart tijdens zo'n operatie op zichzelf kan blijven kloppen. Er is geen hart-long-machine nodig."

RISICO'S VOORSPELLEN

Bij de opvolging en behandeling van aorta-aandoeningen komt er een heel team van specialisten aan te pas, met hartchirurgen, vaatchirurgen, cardiologen, radiologen, genetici en verpleegkundig specialisten. Het team overlegt wekelijks in de aortakliniek om voor elke patiënt de best mogelijke behandeling te bepalen. Patiënten worden bovendien levenslang opgevolgd.

Een operatie brengt altijd een risico met zich mee. Maar niet elke patiënt met een aneurysma zal problemen krijgen. Het is dus belangrijk om goed in te schatten of een ingreep de beste beslissing is. Daarom werkt het team van professor Verbrugghe aan een verfijnd model dat rekening houdt met meerdere elementen: "Hoe breder de aorta, hoe groter de kans dat ze zal scheuren. Dat is logisch. Maar er spelen ook andere factoren mee dan enkel de diameter van de aorta. We meten nu bijvoorbeeld ook hoe elastisch de aorta is en of er volumeverandering is tijdens de hartslag. Op die manier hopen we in de toekomst beter te kunnen voorspellen wie een groter risico op problemen heeft en dus echt baat heeft bij een operatie."

EEN GOUDEN NIER



René Mans (78) leeft al vijftig jaar met een donornier. Heel straf, want een getransplanteerde nier houdt het gemiddeld vijftien jaar vol. In 1976 was er trouwens nog geen wetgeving over orgaandonatie en wist de medische wereld minder over de langetermijneffecten. Samen met zijn vrouw Greta blikt René terug op het gouden jubileum van een nier die steeds meer de zijne werd.

TEKST: MAYA TOEBAT

Begin 1976 moest René thuisblijven van zijn werk in de drukkerij van Averbode. Hij kon niet meer. Zijn nieren waren versleten, een gevolg van een obstructie die hem als kind al maandenlang in het ziekenhuis hield. “Die nieren hebben te veel onder druk gestaan”, zegt hij. “Op mijn 28e begaven ze het volledig. We hadden net gebouwd en onze dochter was nog geen twee jaar oud. Op 24 februari van dat jaar startte ik met nierdialyse.”

Daarna ging het snel. Half juli werden René’s beide nieren verwijderd. Op 27 juli, nadat zijn laatste hechtingen verwijderd waren, kwam de dokter onverwacht zeggen dat er een nierdonor was gevonden. “Maar er bestond op dat moment nog geen wetgeving rond orgaandonatie: de familie van de donor moest eerst nog toestemming geven. Wie de donor was, hebben we nooit geweten”, vertelt zijn vrouw Greta. “We kunnen die mensen niet genoeg bedanken. Er was toen een familie die iemand verloren heeft en in dat verdriet toch die keuze heeft gemaakt. Dat is niet gemakkelijk.”

PIONIERSWERK

De transplantatie was pionierswerk. In 1976 wisten artsen nog minder over de risico’s en de levensduur van een getransplanteerde nier: de schatting lag toen op ongeveer vijf tot tien jaar. René wist vooral dat hij een kans kreeg om opnieuw te leven. “Ik had geen keuze. Ofwel kreeg ik een transplantatie, ofwel ging ik een leven lang naar de dialyse, drie keer per week. Dat zijn twee heel verschillende levens. De transplantatie beschouw ik als mijn tweede geboorte.”

Na een tweetal jaar ging hij opnieuw aan het werk, in een aangepaste functie bij de drukkerij. Voor de rest kon hij gewoon leven: het gezin breidde uit naar twee kinderen. Vijftig jaar later functioneert de nier nog altijd uitstekend. René schrijft dat zelf voor een groot deel toe aan zijn strikte medicatietrouw. “Ik heb altijd zeer correct mijn medicatie genomen, elke dag om acht uur ’s morgens en acht uur ’s avonds.” Vandaag is zijn medicatie tot een minimum beperkt, maar helemaal zonder kan hij niet. “



“De transplantatie is mijn tweede geboorte”

René Mans

Dan zou mijn lichaam de nier afstoten. Want ook na al die jaren blijft de nier een vreemd weefsel voor mijn immuunsysteem."

De nier bleef opmerkelijk stabiel, al kreeg René in de loop der jaren andere gezondheidsproblemen en behandelingen tegen darmkanker en huidkanker. De nier zelf bleef gelukkig telkens buiten schot. "Nu moet ik nog om de vier maanden op controle", zegt René. Daarbij merkt hij hoezeer de medische kennis geëvolueerd is. "Vroeger voelden de artsen gewoon aan mijn buik en vertrouwden ze op hun ervaring. Nu gebeurt de opvolging technischer, met bloedonderzoek en meer apparatuur." Maar hoelang kan zijn nier nog meegaan? "De onzekerheid blijft. Maar ik ben er nu niet meer elke dag mee bezig."

HUMOR EN MOED

Greta ziet de houding van haar man als een belangrijke kracht. "René geeft de moed nooit op. Hij blijft optimistisch, wat er ook gebeurt." Zelf vertelt hij met opvallend veel humor over zijn vele ziekenhuisbezoeken. Zo herinnert hij zich dat hij onderweg naar het operatiekwartier telkens dezelfde poetshulp tegenkwam. "Na een tijd zei ze: 'Allee, weer hier?'" Hij lacht. "Elke keer dat we elkaar tegenkwamen, konden we er samen mee lachen."

Vijftig jaar na zijn transplantatie blijft René vooral verder leven. Met controles, met medicatie en met de wetenschap dat zijn nier ooit kan stoppen. Maar ook met dezelfde nuchterheid waarmee hij in 1976 aan zijn tweede leven begon. Daarom is zijn boodschap: "Blijf humor zien. Blijf altijd optimistisch. En geef nooit de moed op om te vechten."

50

EEN UITZONDERLIJKE NIER

Prof. dr. Diethard Monbaliu, transplantatiechirurg in UZ Leuven, legt uit waarom René's nier zo uitzonderlijk lang meegaat.

Hoe uitzonderlijk is het dat een donornier vijftig jaar meegaat?
"Zeer uitzonderlijk. Als je de overlevingscurve van getransplanteerde nieren bekijkt, zit René helemaal aan het uiteinde. Gemiddeld functioneert een nier van een overleden donor ongeveer twaalf jaar. Bij een nier van een levende donor ligt dat iets hoger."

Wat maakt René's situatie zo bijzonder?
"Het gaat waarschijnlijk om een uitzonderlijke samenloop van omstandigheden. Hij was jong toen hij getransplanteerd werd en kreeg een uitstekende nier. Daarnaast is hij gespaard gebleven van veel klassieke complicaties zoals ernstige infecties en hart- en vaatziekten. Ook zijn therapietrouw is belangrijk: hij heeft zijn medicatie altijd correct genomen."

Kunnen andere getransplanteerde organen ook zo lang meegaan?
"Dat zien we minder vaak, in de eerste plaats omdat niertransplantaties al veel langer worden uitgevoerd dan bijvoorbeeld lever- en harttransplantaties. De eerste niertransplantatie in Leuven dateert van 1963, maar de lever- en hartprogramma's zijn pas in de jaren 1990 gestart. Bovendien waren artsen vroeger veel selectiever in wie ze transplanteerden. Patiënten waren doorgaans jonger, zoals René die 28 jaar was."

Gaan getransplanteerde organen in de toekomst steeds langer mee?
"De overleving is de voorbije decennia sterk verbeterd, maar we lijken stilaan een plateau te bereiken. Tegelijk verandert het donorprofiel. Om het tekort aan organen op te vangen, transplanteren we ook organen van donoren met een hoger risico, bijvoorbeeld oudere mensen of mensen die na een hartstilstand overlijden. Toch kunnen zulke organen bij oudere patiënten nog altijd vijf tot tien waardevolle jaren zonder dialyse opleveren."

Waar valt nog winst te boeken?
"Onder meer met transplantaties met een orgaan van een levende donor: die geven patiënten met nierfalen vaak de beste overlevingskansen. Daarnaast hebben we geleerd hoe we organen tijdens de bewaring beter kunnen beschermen tegen schade door zuurstoftekort. Ook onderzoeken we hoe we de schadelijke effecten van anti-afstotingsmedicatie verder kunnen beperken. Maar de grootste uitdagingen blijven dezelfde: voldoende geschikte donororganen vinden én hun werking op lange termijn zo goed mogelijk behouden."



"Gemiddeld functioneert een nier van een overleden donor ongeveer twaalf jaar"

prof. dr. Diethard Monbaliu



"Ik zeg altijd: Christel, dat is mijn collega. Ik zie bijna niets meer. Maar dankzij haar is dat geen reden om te moeten verhuizen."
Alice, 93

"Het is straf wat Alice allemaal nog doet. Zij geeft instructies en leent mijn ogen en handen. Op die manier is er niets wat echt niet meer kan."
Christel, verzorgende

Ferm Thuiszorg zorgt voor jou.
Op jouw manier, in je vertrouwde omgeving.
Of je nu even moet revalideren, of langer hulp nodig hebt. Overdag, maar ook 's nachts.

Ferm
thuiszorg

Zorg aanvragen?
Bel gratis **0800 112 05**

SamenFerm.be/thuiszorg

kraamzorg
gezinszorg
karweihulp
dagopvang
nachtzorg
gastopvang

GARAGE VANDERBORGHT®
UW PARTNER IN KWALITEIT EN SERVICE
Ford - VOLVO - JAGUAR - LAND ROVER
ONAFHANKELIJKE VERDELER
ROTSELAAR - BOORTMEERBEEK

- Onderhoud en herstellingen alle merken
- Erkende carrosserie alle merken
- Verdeler van Ford, Volvo en Jaguar-Land Rover (nieuw & 2dehands)
- Steeds 200 wagens in voorraad alle merken
- Familiebedrijf met meer dan 50 jaar ervaring, waar je kan rekenen op een warme en persoonlijke service



LEVE DE JOBSTUDENTEN!

Wist je dat ons Instagramkanaal ondertussen de kaap van 7.000 volgers rondde? Geen wonder: nergens vind je zo'n persoonlijke blik achter de schermen van ons ziekenhuis. Een van de meest gelezen berichten het voorbije jaar? Het eerbetoon aan de meer dan 750 jobstudenten die tijdens de uitzonderlijk hete zomer van 2026 het beste van zichzelf gaven op de werkvloer. Van poetshulp tot patiëntenverzorger: een warme dankuwel aan allemaal.

Blijf je ook graag op de hoogte van de hartverwarmende of bijzondere verhalen uit ons ziekenhuis? Volg ons via **@uzleuven** op Instagram. Meer nieuws over UZ Leuven vind je ook op **Facebook** en **LinkedIn**.



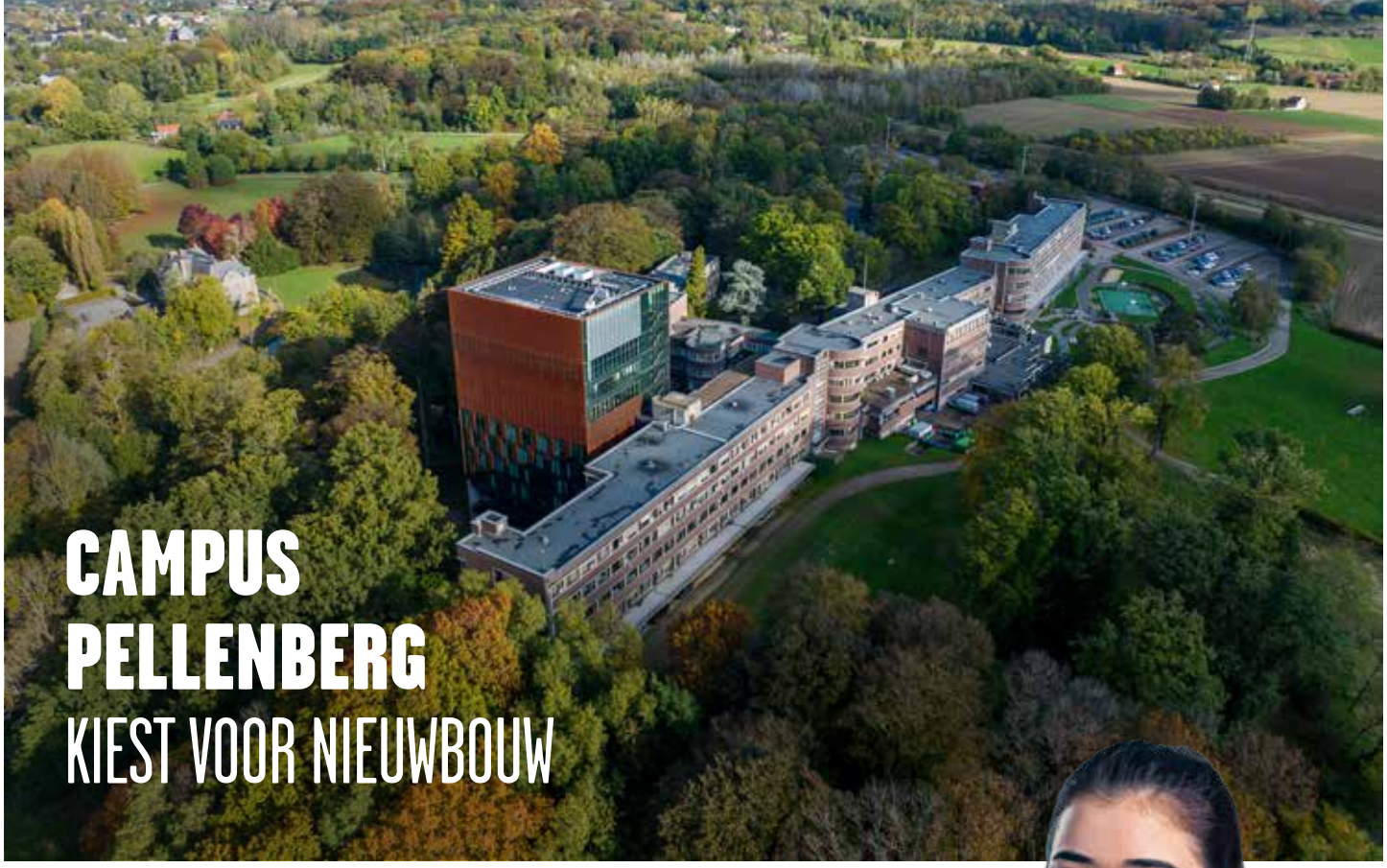
FIETSENSTALLING OOST



Wie met de fiets naar campus Gasthuisberg komt, vindt aan toegang Oost voortaan veel sneller een plekje. De vroegere fietsenstalling maakte plaats voor een nieuwe en telt nu dubbel zoveel overdekte plaatsen. De fietsenstalling kreeg een veilig plekje onder de toekomstige bushalte Oost.

De uitbreiding sluit aan bij de toekomstplannen voor de campus, die stap voor stap fiets- en busvriendelijker moet worden. Sinds vorig jaar fiets je al vlot helemaal rond campus Gasthuisberg. Uiteindelijk zullen de twee grote knooppunten, toegang Oost en West, niet alleen elk hun eigen autoparking hebben, maar ook een eigen bushalte, fietsenparking en voetgangersingang.





CAMPUS PELLENBERG KIEST VOOR NIEUWBOUW

Campus Pellenberg, het vertrouwde revalidatiecentrum van UZ Leuven, wordt grondig vernieuwd. In plaats van een renovatie kiest het ziekenhuis voluit voor een modern nieuwbouw-revalidatieziekenhuis met 96 bedden, vlak naast de bestaande therapietoren. Zo behoudt de site haar erkende rol voor gespecialiseerde revalidatiezorg, waar patiënten na een ingreep of opname stap voor stap hun zelfredzaamheid herwinnen.

Om plaats te maken voor het nieuwe gebouw moeten de huidige afdelingen eerst verhuizen. In het najaar van 2026 starten de aanpassingswerken om alle zorgactiviteiten tijdelijk samen te brengen in blok 1 en een deel van blok 2. Zodra die verhuis rond is, worden de overige verouderde blokken gesloopt en kan de nieuwbouw starten. Een mooi vooruitzicht voor onze revalidanten, die er ook in de toekomst kunnen herstellen met uitzicht op de rustgevende velden rond de campus.

VOOR WELKE KENNIS KLOPT JOUW HART?

Kennis verandert levens. Ze helpt ziektes bestrijden, talent ontwikkelen, erfgoed bewaren en oplossingen vinden voor de uitdagingen van morgen. Al eeuwenlang zoeken wetenschappers naar inzichten, oorzaken, gevolgen en verbanden. Dankzij schenkers met een hart voor kennis krijgt die zoektocht extra kracht. De nieuwe campagne Een hart voor kennis van KU Leuven benadrukt hoe belangrijk schenkingen kunnen zijn voor onderzoek, onderwijs en zorg. Ook projecten van UZ Leuven maken deel uit van het initiatief. Meer info op **www.hartvoorkennis.be**.



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 elke dag de patiëntenzorg verbetert, een administratieve medewerker 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 grensverleggers-mentaliteit. Iets voor jou?

Bekijk onze vacatures op **www.uzleuven.be/jobs**.

25 JAAR ZIEKENHUISPASTOR

Bijzonder, nog eens 25 kaarsjes mogen uitblazen als je bijna 50 bent.

Dit jaar vier ik mijn zilveren jubileum als ziekenhuispastor. Niet te vatten, de jaren zijn voorbijgevlogen. De dag dat ik als pas afgestudeerde dit grote ziekenhuis binnenstapte, herinner ik me als gisteren: onder de indruk, zenuwachtig, nieuwsgierig, vol verwachting.

"Ondertussen zal je alles al wel eens gezien hebben" en "Jij schrikt zeker nergens meer van", hoor ik regelmatig als ik aan mensen vertel dat ik hier al zo lang werk. Niets is minder waar. Ik maak nog wekelijks dingen mee die ik nooit voor mogelijk had gehouden. Als ziekenhuispastor heb ik het grote geluk om de hele dag met levensverhalen van mensen bezig te mogen zijn. Die zijn vaak zo schrijnend, schokkend, ontroerend of complex dat ik ze in een boek of film overdreven zou vinden. Het leven overtreft de wildste fantasie.

In die 25 jaar is mijn hart gevuld geraakt met een rijkdom aan levensverhalen.

Er zijn tragische verhalen. Een vrouw verliest achtereenvolgens haar man en beide zonen aan een slepende erfelijke ziekte. Enkele maanden nadien krijgt ze zelf een fatale diagnose. Na de eerste shock komt de dood als een oude vriend. Een Shakespeareaans drama is er niets tegen.

Er zijn ontroerende verhalen. Een dochter bezoekt elke dag trouw haar dementerende vader. Het is mooi om te zien hoe teder ze met hem omgaat. Als ik haar dat zeg, begint ze te huilen. "Mijn vader was zo'n fiere, intelligente man. Ik vind het zo pijnlijk om te zien hoe weinig er van hem overblijft, vooral omdat ik weet dat hij dat zelf verschrikkelijk zou vinden. Maar anderzijds was hij ook zo streng en vaak ontoegankelijk. Als kind was ik altijd een beetje bang voor hem. Nu er zoveel wegvalt, komt er een heel zachte kant van hem naar boven, en op een vreemde manier ben ik daar dankbaar voor." Een hele persoonlijkheid die afbrokkelt. Veel pijn, maar ook verbondenheid. Veel liefde en een beetje troost.

Er zijn romantische verhalen. Een jonge vader vraagt bij de geboorte van hun doodgeboren kindje zijn partner ten huwelijk, en neemt hun kindje als getuige. "In goede en kwade dagen. De kwaadste dagen zijn nu, maar de liefde

> *"Het leven overtreft de wildste fantasie"*

wordt er alleen maar groter door. En zo blijf jij een onuitwisbaar deel van onze liefdesband, kleine schat."

En er zijn ook grappige verhalen. Zo stond ik eens aan het doodsbed van een bejaarde dame. Haar familie bleef zich maar zorgen maken om haar prothese. Daar zat immers geld in verstopt. Uiteindelijk werd het zelfs bijna mee begraven.

Ik heb de stadscampus in het centrum van Leuven zien verdwijnen en campus Gasthuisberg zien veranderen en uitgroeien tot een heuse stad. Gaandeweg ben ik thuisgekomen in die stad en heb ik de meest diverse 'inwoners' leren kennen. Ik heb stagiaires zien groeien en bloeien en dierbare collega's ontmoet. Van sommigen van hen heb ik afscheid genomen, door vertrek, pensioen, overlijden. Wat intens, wat een rijkdom.

Ik zou zo tekenen voor nog eens 25 jaar zorgpastoraat, maar dat haal ik (hopelijk) niet meer voor mijn pensioenleeftijd. En als ik iets geleerd heb in het ziekenhuis, dan is het wel dat je nooit weet wat de toekomst brengt.

Dus begin ik gewoon aan de volgende dag, nog altijd onder de indruk, nieuwsgierig, vol verwondering, verbondenheid en heel dankbaar.

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.



Leonidas

NELL
nét iets anders

Al meer dan 40 jaar doen we bij Nell
elke dag opnieuw erg ons best
om te verrassen, te verwennen,
te troosten en te luisteren.
Zoveel bijzonder verhalen…
zoveel unieke mensen.

In onze Nell-winkels staat er altijd wel iets
mooi, lekker of boeiend voor je klaar.
Kom maar snel eens op ontdekking!

Warm welkom in onze winkel!
UZ Gasthuisberg - Ingang Oost

Bezoek ook onze andere winkels:
Herent - Mechelsesteenweg 220
Kampenhout - Haachtsesteenweg 380
Haacht - Werchtersesteenweg 4



Familiehulp, jouw partner voor zorg en ondersteuning.

Familiehulp heeft een grote waaier aan mogelijkheden voor jouw zorg, ondersteuning en hulp in het dagelijkse leven. We zijn er voor iedereen: jong en oud, alleenstaanden en gezinnen maar evengoed mensen met specifieke zorgbehoeften en hun mantelzorgers.

Ons aanbod:
- zorg en ondersteuning,
- kraamzorg en kinderopvang,
- huishoudelijke hulp,
- kwaliteitsvol wonen.

Ontdek wat Familiehulp voor jou kan betekenen op **familiehulp.be**

Familiehulp
we zijn er voor jou



RUGPIJN ?!



Bezoek Sit & Sleep

dé nr. 1 in maatwerk voor je rug!


Salon op maat


Bureaustoel op maat


Matras op maat


Relaxzetel op maat



Advies aan huis!

Geraakt u niet in onze winkel? Dan komen wij naar u!
Na telefonisch contact brengen we een selectie van stoelen, relaxzetels of matrassen mee om bij u thuis te testen.

Bel of mail ons voor een afspraak.

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**

SIT & SLEEP