

UZ-MAGAZINE



jg. 41 - 2025-2026

RSV ANTISTOFFEN BIJ BABY

**NIEUWE WAPENS
TEGEN MIGRAINE**

**TICS
BIJ KINDEREN**

**HIV-BEHANDELING
WAT NA DE DOORBRAAK?**

Gratis
Neem mee!

Optiek Verhulst



ONS TEAM
HELPT U
GRAAG!

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

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

**GRATIS
HOORTOESTEL
OP PROEF!**

WELKOM IN ONS HOORCENTRUM!

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

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

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



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



Verhulst
Optiek — Leuven

IN DIT NUMMER



12 SLIMME HANDEN IN HET OKA

Met vier nieuwe operatierobots, waaronder een eenarmige robot, breidt UZ Leuven zijn robotchirurgie verder uit.



8

HET ABC VAN RSV

Wist je dat je pasgeboren baby voortaan antistoffen krijgt op de materniteit?



16

CHECK-UP

Onze reporter meet de hartsleg van patiënten en bezoekers in campus Gasthuisberg.



20

HIV-BEHANDELING

Na de doorbraak: hoe staat het met definitieve genezing van hiv?



24

MIGRAINE: NIEUWE WAPENS

Nieuwe gerichte behandelingen helpen migraine voorkomen.



26

TICS BIJ KINDEREN

Heel wat ouders reageren te fel. Wat doe je beter niet?



32

DIAGNOSE LONGFIBROSE

De ziekte is minder zeldzaam dan gedacht. Wat kun je nog doen na de diagnose?

EN VERDER

4

IN BEELD

Een nieuw mammocentrum voor UZ Leuven

6

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

15

RUDI VRANCKX OP TOURNEE

Oorlog een mannenzaak? Rudi geeft vrouwen en meisjes een stem.

30

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

34

COLUMN PASTOR

Anne Gessler over je verhaal vertellen aan een vreemde

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**

MAMMOMAT B.brilliant





SCHERP BEELD, VLOTTE FLOW

Je weet het ondertussen: het is echt belangrijk om je borsten regelmatig te laten screenen op borstkanker. In het vernieuwde mammocentrum van UZ Leuven kan dat voortaan in een moderne, rustige omgeving. De mammografie-afdeling verhuisde naar een dubbel zo grote locatie op campus Gasthuisberg. Met vijf echokamers, vier mammokamers en drie gloednieuwe toestellen kunnen de artsen nog preciezer werken, met minder straling en scherpere beelden. Ook de manier van werken is anders. Dankzij een efficiëntere planning verloopt het onderzoek sneller, met merkbaar minder wachttijd voor patiënten. Zo wordt een onderzoek dat soms best vervelend kan zijn, toch wat comfortabeler.

NIEUW HART VOOR CAMPUS GASTHUISBERG



In 2027 start UZ Leuven met de bouw van het Gasthuis aan toegang West. Want een ziekenhuis is meer dan zorg alleen. In het Gasthuis kunnen bezoekers, patiënten en medewerkers even op adem komen. Verwacht je aan een nieuw personeelsrestaurant, een brasserie en een koffiebar: de catering in de buurt van het ziekenhuis zal flink uitgebreid worden. Met binnentuinen en terrassen, kantoren, een opleidingscentrum, een

supermarkt, een apotheek en zelfs een kapper en fitness wordt dit nieuwe gebouw het kloppende hart van campus Gasthuisberg. In het nieuwe hotel van het Gasthuis zullen familieleden van zieke patiënten dicht bij het ziekenhuis kunnen logeren. Zo groeit campus Gasthuisberg uit tot een echte *living campus*, waar zorg, werk en dagelijks leven in elkaar overvloeien. De opening van het Gasthuis is gepland voor 2030.

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: meer dan 2.000 personen 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

STAY CLOSE

Wie een partner, kind of ouder in het ziekenhuis heeft, wil liefst geen minuut te ver weg zijn. Dankzij Stay Close hoeft de afstand van het ziekenhuis geen extra zorg te zijn. De organisatie verbindt mensen die voor een dierbare zorgen met gastvrije gezinnen. Ook in Leuven geven gezinnen die in de buurt van het ziekenhuis wonen tijdelijk onderdak aan familieleden.

Meer info: www.stayclose.care





© Stijn Knapen

EEN ECHE TE JOB

Zag jij de voorbije maanden Siska Schoeters voorbijlopen met een verpleegkunde-uniform in campus Gasthuisberg? Dat kan! Vijf bekende Vlamingen ruilden hun dagelijkse werk in voor 'een echte job' in UZ Leuven. Siska Schoeters, Bart Appeltans, Astrid Coppens, Aaron Blommaert en Elodie Gabias volgden voor het VTM-programma *Een Echte Job* eerst een mini-opleiding bij UCLL. In september en oktober 2025 versterkten ze de teams van verschillende verpleegafdelingen in UZ Leuven.

Welke afdelingen dat juist zijn, blijft een geheim tot aan de start van het programma. In de loop van 2026 volg je hun belevenissen op VTM. Ons ziekenhuis werkt graag mee aan deze tv-reeks om de job van verpleegkundige in de kijker te zetten.

NOSTALGIE

Aaaah, de herinnering aan die ene kus. Schilder Jean-Marie Beuten gaf deze scène op het treinperron de naam *Nostalgie*. Van eind februari tot half april kun je ook zijn andere schilderijen bezichtigen in de wandelgangen van campus Gasthuisberg. Voor Jean-Marie is zijn expo een thuismatch: hij werkte 16 jaar op de sleuteldienst van UZ Leuven en is blij dat hij op deze manier in contact kan blijven met het ziekenhuis.

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



HET ABC VAN RSV



Het is er elke winter opnieuw: RSV, ofwel respiratoir syncytieel virus, een van de belangrijkste oorzaken van luchtweginfecties. Wist je dat je pasgeboren baby daar voortaan antistoffen voor krijgt op de materniteit? Kinderarts prof. dr. Marijke Proesmans legt uit wat je zeker moet weten over dit vaak voorkomende virus bij baby's.

TEKST: EVELIEN HEEREN

ALOMTEGENWOORDIG, SOMS LEVENSGEVAARLIJK

Het RSV-virus is overal: bijna alle kinderen maken voor hun tweede verjaardag minstens één infectie met RSV door en 95 procent zelfs één of meerdere. Bij baby's kan een eerste infectie, naast snottebellen, leiden tot bronchiolitis: een ontsteking van de kleine luchtwegtakjes, met een snelle en moeizame ademhaling, slijmhoest en soms een piepende ademhaling of zuurstoftekort. In België belanden jaarlijks meer dan twintig op de duizend kinderen jonger dan vijf jaar met RSV in het ziekenhuis, van wie vijftien procent op intensieve zorg. De gemiddelde opnameduur is drie tot vijf dagen.

In ons land is de kans op overlijden bij gezonde baby's gelukkig heel klein. "Dat danken we aan de goede toegang tot medische zorg", vertelt professor Proesmans. "Maar in landen waar die niet beschikbaar is, kan RSV bij jonge kinderen wel een belangrijke doodsoorzaak zijn."

BESCHERMEN KAN: IMMUNISATIE

Jarenlang was voorkomen moeilijk, maar er zijn nu twee belangrijke innovaties. Voor risicobaby's bestond al langer de mogelijkheid om beschermende antistoffen – ook wel immunisatie genoemd – te geven via maandelijks injecties. Sinds de winter van 2024 is er een eenmalige prik, die alle baby's in hun eerste RSV-seizoen (oktober-februari) krijgen en die wordt terugbetaald.



"Ernstige RSV-infecties kunnen nu voorkomen worden"

prof. dr. Marijke Proesmans

Die prik beschermt vijf tot zes maanden tegen RSV A en B. In UZ Leuven krijgen baby's geboren in het RSV-seizoen de injectie voortaan direct op de materniteit: zo ben je als kersverse mama zeker dat je baby alvast beschermd is voor de eerste winter. In andere gevallen kan je daarvoor terecht bij de kinderarts. Voor baby's met een bijkomend risico wordt de prik ook het tweede RSV-seizoen terugbetaald.

CRUCIALE PRIK: VACCIN VOOR MAMA'S

Daarnaast is er een RSV-vaccin voor zwangere vrouwen. Door tijdens de zwangerschap te vaccineren, geeft de moeder via de placenta antistoffen door aan haar baby, zodat die in de eerste vijf tot zes levensmaanden beter beschermd is. Dat principe wordt ook toegepast tegen kinkhoest en griep.

"Het zijn geen garanties dat je kind geen RSV krijgt", benadrukt professor Proesmans. "Maar de kans op een ernstig ziektebeeld wordt aanzienlijk kleiner. Beide methodes verlagen het risico op een ziekenhuisopname tot tachtig procent."

DERDE LEEFTIJD, DUBBEL RISICO

RSV is geen exclusief kinderprobleem: je kan er meerdere keren in je leven mee besmet raken. De ziekte tekens en de ernst ervan hangen sterk af van je leeftijd en eventuele risicofactoren. Bij gezonde volwassenen blijft het meestal bij een stevige verkoudheid of milde bronchitis, maar bij kwetsbare groepen kan de ziekte veel ernstiger verlopen.

Dat geldt dus voor jonge kinderen, maar ook voor oudere mensen – vaak 75-plussers – en iedereen met een verminderde afweer. Ouderen en mensen met een verzwakt immuunsysteem lopen vooral risico op een ernstige longontsteking. Ook zij kunnen zich laten vaccineren. Bij ouderen, zeker met bijkomende gezondheidsproblemen, is de kans op complicaties en overlijden groter dan bij kinderen.

ECHT WONDERMIDDELTJE BESTAAT NIET

Hoewel RSV de meest voorkomende boosdoener is van bronchiolitis bij jonge kinderen, is het niet de enige. Andere virussen kunnen een gelijkaardig ziektebeeld geven. Omdat er geen specifieke antivirale geneesmiddelen bestaan, is de behandeling altijd

HELEMAAL JIJ, OOK MET XTRA HAAR



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

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

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

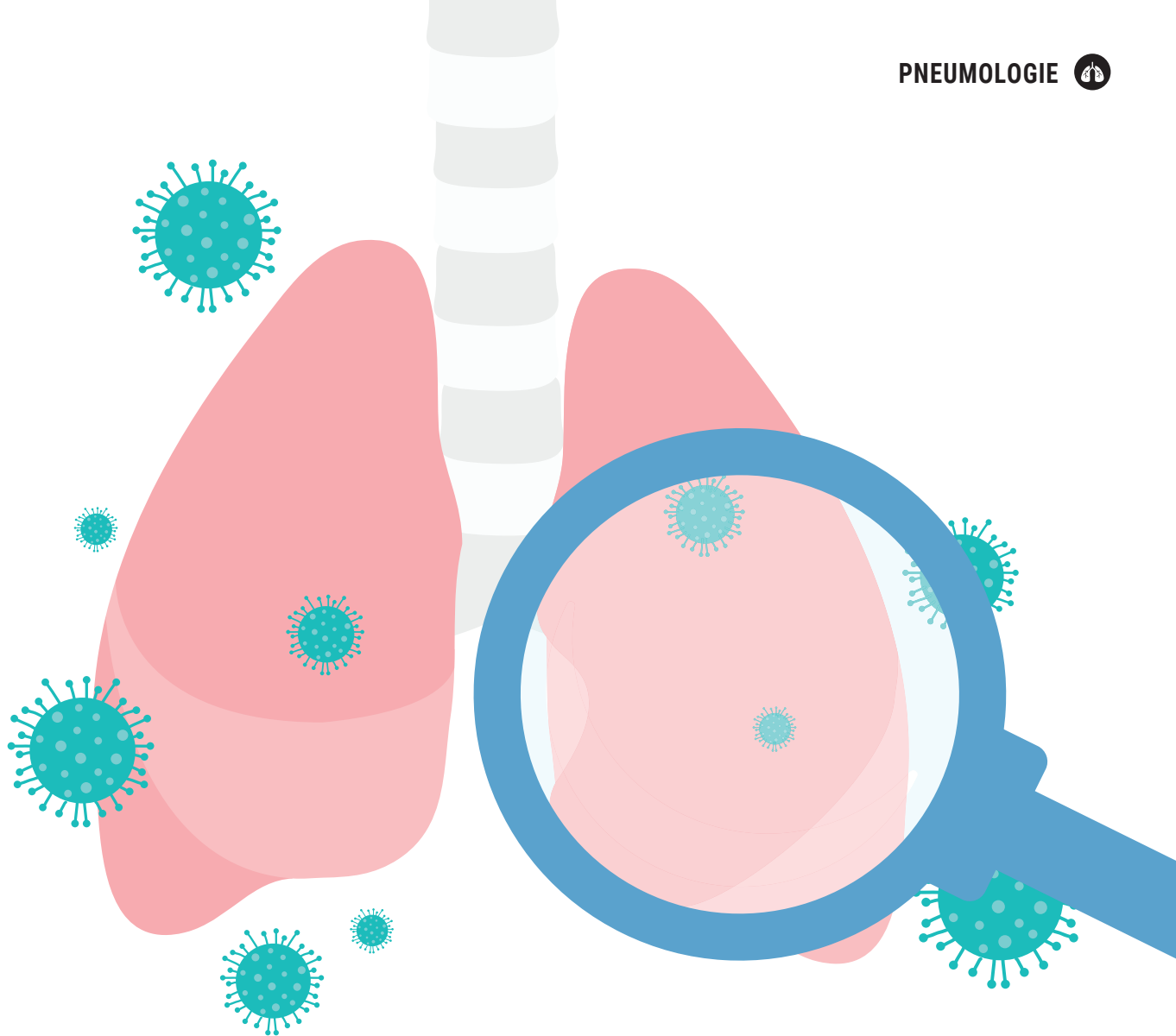


XTRA HAIR | *Fillmaze*
BY MATTISS



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





ondersteunend: zuurstof toedienen, vocht via een infuus geven, koorts bestrijden en goed opvolgen.

Een hardnekkig misverstand is dat aerosoltherapie of antibiotica standaard helpen. “In België is er nogal wat overgebruik van aerosol bij RSV-infecties. Maar voor de meeste baby’s heeft dat geen bewezen effect, tenzij er specifieke onderliggende aandoeningen zijn. Omdat RSV een virus is, werken antibiotica niet, tenzij er naast de virale infectie ook sprake is van een bacteriële besmetting.”

FENOMEEN VAN ALLE SEIZOENEN

Veel mensen denken dat RSV alleen in de winter voorkomt. “Er is inderdaad een duidelijke piek van november tot februari. Maar RSV kan het hele jaar door circuleren”, verzekert professor Proesmans.

Besmetting verloopt via druppeltjes bij hoesten of niezen en via contact met besmette oppervlakken. Volwassenen en oudere kinderen kunnen het virus ongemerkt doorgeven aan baby’s. Het circuleert gemakkelijk in crèches, scholen en gezinnen.

Minder bekend is dat er twee types bestaan: RSV A en RSV B. “In theorie kan je zelfs twee keer in één winter ziek worden, als je beide types oploopt. Qua klachten zijn ze niet van elkaar te onderscheiden. Het is gewoon pech als je ze allebei krijgt.”

GOUDEN ANTISTOF: BORSTVOEDING

Naast medische preventie blijven eenvoudige maatregelen belangrijk. “Borstvoeding geeft extra antistoffen en versterkt de afweer van de baby,” zegt dr. Proesmans. “Vermijd ook rook in huis en in de auto:

dat verlaagt de kans op ernstige luchtweginfecties, niet alleen door RSV maar ook door andere virussen.”

HULP ZOEKEN? DIT ZIJN DE ALARMSIGNALEN

Een verkouden baby met wat snotbellen is meestal geen reden tot paniek. Toch zijn er signalen waarbij het belangrijk is om medische hulp te zoeken. Let vooral op de ademhaling: als je kindje snel of moeilijk ademt, soms zelfs piepend, is dat een alarmsignaal. Ook drinken kan een graadmeter zijn: krijgt je baby minder dan de helft tot driekwart van de normale hoeveelheid binnen, dan moet je alert zijn. Verder kan sufheid of minder reageren wijzen op een ernstiger probleem. Bij baby’s jonger dan zes weken is extra voorzichtigheid geboden: zelfs zonder veel hoest of snotbellen kunnen slecht drinken of korte adempauzes een reden zijn om onmiddellijk hulp in te roepen.

SLIMME HANDEN IN HET OKA

Een robot die mee opereert? Dat klinkt als sciencefiction, maar in UZ Leuven is het al jarenlang dagelijkse praktijk. Met vier nieuwe operatierobots, waaronder een gloednieuw type met één arm, breidt het ziekenhuis zijn robotchirurgie verder uit.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

1. EEN STILLE ASSISTENT MET STALEN PRECISIE

In de operatiezaal van UZ Leuven staat steeds vaker een robot naast de chirurg. Geen machine die zelfstandig snijdt, wel een slimme assistent die de fijne bewegingen van de chirurg omzet in superprecieze ingrepen. Dankzij 3D-camera's en mini-instrumenten die door kleine openingen werken, kunnen artsen vandaag veel complexere ingrepen uitvoeren zonder grote snedes. Dat betekent: minder bloedverlies, minder pijn en een sneller herstel.

2. VAN 200 NAAR 1.600 ROBOTOPERATIES PER JAAR

Waar UZ Leuven in 2007 zo'n 200 robotgeassisteerde ingrepen per jaar deed, zijn dat er vandaag al 1.600. Met de aankoop van vier nieuwe robots, waaronder een innovatieve éénarmige robot, breidt het ziekenhuis die aanpak verder uit naar zeven chirurgische disciplines. Van urologie tot gynaecologie en van hartchirurgie tot NKO.

3. ÉÉN ARM, ÉÉN OPENING: OPEREREN VIA DE MOND

Nieuw in het ziekenhuis is de zogenaamde single-portrobot. Die werkt met één arm en kan opereren via een enkele toegang, bijvoorbeeld via de mond of anus. Begin november voerde UZ Leuven als eerste ziekenhuis in België een succesvolle keeloperatie uit met die robot. Zo'n ingreep is minder belastend voor patiënten én kan moeilijk bereikbare tumoren beter behandelen. De eenarmige robot wordt momenteel gebruikt voor alle chirurgie via de mond en voor een aantal verwijderingen van prostaat-, nier- en darmtumoren.

4. LEREN OPEREREN MET ROBOTS

UZ Leuven is ook een opleidingscentrum voor toekomstige chirurgen. De vierarmige robots in UZ Leuven hebben een besturingssysteem dat door twee personen bediend kan worden. Zo blijft de ervaren chirurg voor 100 procent de controle houden over het verloop van de operatie, terwijl de chirurg in opleiding een klein gedeelte van de ingreep uitvoert onder begeleiding. Chirurgen in opleiding leren de kneepjes van het vak op simulatoren. Zo wordt veilig en grondig geleerd.

5. NIET ELKE OPERATIE HOEFT MET EEN ROBOT

Robotchirurgie is een indrukwekkende technologie, maar het is niet de oplossing voor elke operatie. De kostprijs ligt 1.000 tot 3.000 euro hoger dan klassieke chirurgie, en wordt zelden terugbetaald. Als universitair ziekenhuis onderzoekt UZ Leuven bij elke ingreep of een robot een echte meerwaarde biedt voor de patiënt. Robotchirurgie wordt momenteel, met uitzondering van prostaatverwijdering, nog niet terugbetaald. Het ziekenhuis draait zelf op voor de kosten. Vergelijkende studies die kijken naar de herstelduur, genezingskans en kosten-batenanalyse bij robotchirurgie zijn dus zeker nodig.

TOP 4-INGREPEN MET DE ROBOT IN UZ LEUVEN

- **Abdominale heelkunde** (bv. verwijderen stuk dikkedarm)
- **Urologie** (bv. prostaatverwijdering)
- **Gynaecologie** (bv. baarmoederverwijdering)
- **Cardiale heelkunde** (bv. kransslagaderoperatie)

DENKT U ER OOK AAN OM
UW EXCLUSIEVE WONING TE **VERKOPEN?**



DISCRETE VERKOOP TE BLANDEN
KARAKTERVOLLE VILLA MET PRACHTIG AANGELEGDE PARKTUIN



TE KOOP TE LEUVEN CENTRUM
HOOGWAARDIG AFGEWERKTE HERENWONING



TE KOOP TE HOOG – LINDEN
PRACHTIGE VILLA MET KNAP ZWEMBAD

CONTACTEER ONS

VOOR EEN VRIJBLIJVEND GESPREK

VERSCHILLENDE HYPER EXCLUSIEVE VILLA'S ALSOOK GROTE OPBRENGSTEIGENDOMMEN IN DISCRETE VERKOOP.
INTERESSE? OLIVIER@COVAS.BE

INFO@COVAS.BE • 016.40.60.20 • BONDGENOTENLAAN 33, 3000 LEUVEN

MAKE LOVE NOT WAR



Door de ogen van ...: dat is de naam van de nieuwe muziek- en theatervoorstelling waarmee ik in het voorjaar van 2026 door Vlaanderen toer, samen met enkele fantastische muzikanten. Muziek kan een zilveren laagje leggen over de grauwe werkelijkheid. Teksten en beelden leveren de grondstof, maar de verhalen moet ik zoeken in de kronkelwegen van mijn herinneringen. In die herinneringen zijn er grote schurken in overvloed. Maar vergis je niet: er zijn vooral ook dappere, mooie mensen.

“En als we nu eens op zoek gingen naar de wereld van die andere helft?”, gooit een van de muzikanten me toe. De wereld van vrouwen, meisjes. Oorlog en de gang van de geschiedenis lijken altijd een mannenzaak, maar het zijn de vrouwen die de echte kracht zijn. Dat hadden de oude Grieken al begrepen. Denk aan *Lysistrata*, de komedie van Aristophanes, waarin de vrouwen van Athene in seksstaking gaan zolang de mannen blijven oorlog voeren. Geen Russisch gas kopen, of een boycot van Israëlische producten uit de bezette Palestijnse gebieden? Het brengt geen zoden aan de dijk. Maar een seksstaking: zou dat geen betere sanctie zijn om de oorlog in Oekraïne of het Midden-Oosten te stoppen? *Make love not war*, die oeroude slogan die helemaal vergeten lijkt.

Zeker, er zijn te veel vooroordelen over vrouwen in oorlog. De rol van rouwende moeder, het meisje als slachtoffer. Die rollen heb ik te vaak gezien. Maar wat te denken van die razende furie, Um Fahida, die ik aan de frontlijn van Mosul in Irak leerde kennen? Als een wraakgodin richtte ze een slachting aan in de rangen van IS en de extremisten. Wraak was haar motief voor het leed dat haar geliefde mannen was aangedaan. Zo daalde ze af in de duisternis die in elke mens verscholen zit. De lichamen van haar vijanden bond ze vast aan haar jeep en sleurde ze door het dorp. De schurken waren doodsbenaauwd voor haar. Want wie door een vrouw gedood werd, kwam nooit in het paradijs, zo geloofden ze. Een krachtig wapen voor het zogenaamde zwakke geslacht.

Ik put meer hoop uit het beeld van Mamitu Gashe. Een Ethiopische die als meisje veel te jong moest trouwen, zwanger werd en een fistel ontwikkelde. Zoals veel meisjes

“Zou een seksstaking geen betere oorlogssanctie zijn?”

met die pijnlijke schade aan het intieme onderlichaam werd ze verstoten. Ze werd echter opgevangen door een dokterskoppel en leerde van hen jarenlang chirurgie in de praktijk. Ze is nog geen 1 meter 60 groot, heeft nooit voor dokter gestudeerd. Maar ze staat nog altijd op hetzelfde kleine houten kistje aan de operatietafel. Een kistje dat ze veertig jaar geleden kreeg van haar pleegvader om goed te kunnen meekijken. Nu is ze een wereldautoriteit in het opereren van fistels. Dokters uit heel Afrika kwamen bij haar in de leer. Wat zou ik haar hier graag door de gangen van campus Gasthuisberg zien stappen, met haar kistje onder de arm.

Hoop en wilskracht kunnen we meer dan ooit gebruiken. En al zeker wetenschappers in de Verenigde Staten, waar het universitaire onderzoek verloren dreigt te gaan. Duizenden lopende onderzoeksprojecten werden er plots door de overheid beëindigd: de ontwikkeling van een hiv-vaccin, onderzoek naar alzheimer, research naar hersentumoren en drugsverslavingen of de gevaren van de vogelgriep. Sommige mannen maken van alles een strijd-toneel. Voor hen zijn spierballen belangrijker dan hersencellen. Maar zo komt het nooit goed. En als wij nu eens al

die creatieve, geïnspireerde onderzoekers een vrijhaven bieden?

Vrouwen en mannen. Dat zou pas een wapen zijn om de oorlog mee te winnen.



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 campus Gasthuisberg en meet de hartslag van mensen die hier passeren.

TEKST: MARTHE VAN LOY



📍 SPOED

ARENT (49)

Hij is nog maar net verhuisd naar zijn nieuwbouw, maar zit vandaag al op spoed. Een stom verhuisongeval. Met twee gehavende vingers wacht Arent op het verdict van de dokter.

“Vanochtend wilde ik met een hydraulische lift onze loopband naar de bovenste verdieping brengen”, vertelt Arent. “Maar mijn beide vingers kwamen knel te zitten. Na amper twee nachten slapen in ons nieuwe huis zijn ze me daar al komen ophalen met de ambulance. Die was er gelukkig snel. Ik heb een minuutje vastgezet.” Een pijnlijke affaire, maar intussen kan hij weer lachen. “De schade is beperkt, denk ik. Daarstraks had ik weinig gevoel in mijn vingers, maar dat is terug.

Ik kan ze ook allebei bewegen. Alleen zijn de vingers wel nog serieus dik. Dus toch even afwachten.”

Arent verhuisde de loopband niet voor zijn eigen plezier, wel voor dat van zijn twee dochters van 16 en 23. Of het fervente sporters zijn? “Eigenlijk niet”, geeft hij met de glimlach toe. “Maar ze hebben wel altijd goede voornemens om ermee te beginnen.”

“We laten het los: de natuur doet toch zijn ding”



📍 DAGZIEKENHUIS GYNAECOLOGIE

YANA (31) EN SVEN (32)

Ze tellen af: het tweede kindje van Yana en Sven is uitgerekend voor het einde van de week. Voor hun laatste zwangerschapscontrole zitten mama en papa er opvallend rustig bij.

Sven is een spraakwaterval die zijn woorden illustreert met sprekende gebaren. De datum van de geboorte wordt spannend, want de kans bestaat dat vader en zoon in de toekomst hun verjaardag moeten delen. “Ik word morgen 32 jaar”, legt Sven uit. “Dus ik ben heel benieuwd, want het kan nu elk moment gebeuren. Al hopen we dat hij toch pas komt na mijn verjaardag. Als ik orthopedagogisch denk, vrees ik dat onze eerste zoon Aiden anders altijd het gevoel zal hebben dat ik met het tweede kindje een betere band heb, doordat we op dezelfde dag verjaren.”

Die orthopedagogische kijk op de zaak is geen toeval: Sven heeft net zijn eerste jaar in de graduaatsopleiding orthopedagogie achter de rug. “Ik ben al jaren aan het werk, maar miste sociaal contact.

Ik was altijd maar bezig met dossiers. Dus ben ik naar een loopbaancoach gestapt. Na verschillende testen kwamen zorgberoepen er sterk bovenuit. En dus heb ik voor orthopedagogie gekozen. Ik doe het ontzettend graag. De opleiding doet me nu anders naar mijn eigen kinderen en hun opvoeding kijken.”

Fier als een gieter toont Sven een foto van hun eerste zoontje Aiden. Mama knikt instemmend terwijl papa honderduit blijft vertellen. “We hebben meer rust gevonden dan bij de eerste zwangerschap. Het lukt ons beter om los te laten. De natuur doet toch zijn ding. Het enige wat je kan doen is proberen gezond te leven en mentaal zo stressvrij mogelijk zijn.”

“We kijken superhard uit naar de geboorte en proberen Aiden echt mee te nemen in het verhaal. Ik denk vaak na over hoe hij de komst van zijn broertje ziet en ervaart. Hij beseft het allemaal niet zo goed, dus vind ik het belangrijk om ook goed op hem te letten. Hoe zal hij omgaan met de aandacht voor zijn broertje? Gaan ze wel goed overeenkomen? Dat zijn toch vragen die je je als ouder stelt. Het eerste moment met hen twee wordt sowieso heel bijzonder.”

📍 KOFFIEBAR

HABIBY TOURIA (66)

Ze brengt kleur en warmte in de koffiebar. Ze is twee uur te vroeg voor haar afspraak in het ziekenhuis, dus de goedlachse Touria is blij met ons gezelschap.



Buiten is het nog zomer en 34 graden, op de trein van Opglabbeek naar Leuven was er godzijdank airco. Ook haar gracieuze hoed helpt tegen de hitte. Met plezier zet ze hem nog eens op voor de foto. “Ik kan niet meer slapen van de pijn aan mijn schouder. Daardoor is mijn andere arm overbelast. Het is moeilijk, want ik doe veel handwerk. Seffens ga je mij zien breien om de tijd te doden. Ik maak veel dingen voor mezelf, maar help samen met anderen ook hoofdkapjes breien voor mensen met kanker.”

Naast het breiwerk vullen vier kleinkinderen haar weekends en vakantie-dagen. “Met mijn kleinzoon wilde ik deze zomer voor twee maanden naar Marokko op reis gaan. Ik ben in Marokko geboren en heb er tot mijn vijf jaar en half gewoond. Maar mijn kleinzoon zei: ‘Oma, twee maanden vind ik te lang.’ (lacht) En misschien staat me nu nog een operatie of een andere behandeling te wachten. Dat weet ik hopelijk straks. De reis gaat dus niet door, maar dan gaan we naar Bokrijk, het zwembad of het shoppingcentrum. Vervelen doen we ons nooit.”



📍 NIERCENTRUM

MICHEL (74)

Al tien jaar komt Michel drie keer per week van net over de Waalse grens naar het niercentrum. Hij vertelt hoe het komt dat zijn Nederlands, ondanks een Franse ‘r’, bijna feilloos is.

“Toen ik mijn vrouw leerde kennen op een feest, sprak zij een beetje Frans en ik geen woord Nederlands. Een week later leefden we samen. Eigenlijk zocht ik niets en zij ook niet, maar we waren blij om samen te zijn.” Hij denkt er met de glimlach en een beetje weemoed aan terug. Zes jaar geleden moest hij haar laten gaan. “We waren 44 jaar samen. De bedoeling was natuurlijk nog veel langer, maar je hebt dat niet te kiezen.”

En er kwam nog meer tegenslag op Michels pad. Prostaatkanker, een septische shock, coma en uiteindelijk nierdialyse. Een transplantatie wil hij niet meer: het is goed zo. “Al vrij snel hebben ze mij gevraagd of ik ‘low-carepatiënt’ wilde worden. Dat wil zeggen dat ik mijn dialysetoestel ’s ochtends zelf klaarmaak en niet op de arts moet wachten. Ze hebben mij aangeleerd hoe ik de machine moet installeren. Ik ben altijd informaticus geweest, dus daar was ik snel mee weg. Meestal begin ik al om 6.30 uur, zodat ik erna nog een hele dag heb. Als je alleen woont, zijn er altijd dingen te doen. Ik heb mezelf zelfs leren pianospelen via internet. Tijdens de nierdialyse oefen ik ook mijn Nederlands met andere mensen hier. Slapen tijdens de dialyse kan ik niet. Laat mij maar bezig zijn en dingen bijleren. Je leeft maar één keer.”



“Ik dacht dat de hoofdpijn door de examens kwam”

 DAGZIEKENHUIS KINDEREN

JONALYNNE (14) EN MAMA JELLE

Aarzelend stopt ze met scrollen op haar gsm als we haar aanspreken. “Je babbelt toch graag?”, moedigt mama Jelle aan. Klopt. Dus babbelen we de wachttijd tot de volgende chemo gezellig vol.

Haar bijzondere naam heeft ze te danken aan een misverstand. Mama las per ongeluk niet ‘Jonathan’ maar ‘Jonalynne’ op een bord langs de weg. En zo geschiedde. Toen Jonalynne geboren werd, was er maar één persoon in Vlaanderen die dezelfde naam had.

Seffens krijgt ze chemo in het ziekenhuis. De diagnose lymfeklierkanker in stadium vier kwam als een donderslag bij heldere hemel. “Ik was vooral heel moe”, vertelt Jonalynne. “Ik kwam bijna elke dag thuis met hoofdpijn en ik at weinig, maar het was examenperiode en we dachten dat dat normaal was.” Tot ze op een dag uit de douche

kwam en haar oog op het gezwel viel. Veel onderzoeken op korte tijd bevestigden het slechte nieuws.

Toch blijft ze positief, met de hulp van familie, vrienden en hét vriendje dat voor pretoogjes zorgt als het over hem gaat. Maar jong zijn en kanker hebben blijft hard. “Door het infectierisico mag ik het openbaar vervoer niet meer nemen, wat ik vaak met mijn vriendinnen deed. Ik kan sindsdien niet meer naar school en ik mag ook niet alles eten. Sushi en schepijs mis ik het hardst.” Mama vult aan dat de diepvries nu vol Magnumfrisco’s zit. Maar dat is toch niet hetzelfde.

HIV-BEHANDELING: WAT NA DE DOORBRAAK?



In de jaren tachtig en negentig was een hiv-diagnose nog een doodvonnis. Vandaag volstaat een pilletje per dag meestal om het virus volledig te onderdrukken. Weinig medische disciplines boekten zo'n spectaculaire vooruitgang op korte tijd. En precies daarom ligt de lat voor definitieve genezing zo hoog: die moet simpeler, goedkoper en minder toxisch zijn dan het kleine pilletje dat je vandaag als behandeling krijgt.

TEKST: ANN LEMAITRE

Als hiv-patiënt kun je vandaag een normaal leven leiden. Werken, relaties aangaan en kinderen krijgen zijn geen probleem met de nieuwste medicatie. In 1997 kwamen de eerste aidsremmers op de markt, die toen nog behoorlijk toxisch waren. Nauwelijks 20 jaar later nemen mensen die de diagnose hiv kregen meestal één pil per dag, zonder opmerkelijke bijwerkingen en met een verbluffend resultaat: het virus is door de medicatie niet meer detecteerbaar in het bloed en is dus ook niet meer overdraagbaar op andere personen. Met regelmatige controle in het ziekenhuis en opvolging van bloeddruk of cholesterol, kunnen mensen met hiv gezond ouder worden.

Die ontwikkeling is een van de grootste medische mijlpalen van deze tijd. Vandaag lees je echter nog weinig over nieuwigheden in hiv-behandelingen. Hoe zit het met het onderzoek en de evolutie in behandelingen? Prof. dr. Inge Derdelinckx, hiv-specialist in UZ Leuven: "De nieuwste ontwikkelingen spelen zich vooral af op het vlak van medicatie in de vorm van insputingen. Momenteel kunnen mensen met hiv al kiezen voor twee insputingen om de twee maanden, wat voor sommige patiënten een prima alternatief is voor een dagelijkse pil. Maar een echte doorbraak zou zijn om de insputingen bijvoorbeeld maar twee keer per jaar te moeten geven. Een dergelijk product bestaat al, maar is in België nog niet goedgekeurd voor algemeen gebruik."

GROEIPOTENTIEEL VOOR PREP

De medische vooruitgang beperkt zich niet alleen tot de behandeling: ook het



"Er zijn mensen die een verhoogd risico lopen op hiv, maar zich er niet van bewust zijn"

prof. dr. Inge Derdelinckx

voorkomen van hiv-besmettingen maakte de voorbije jaren een revolutie door. Naast het condoom, nog altijd erg efficiënt tegen hiv, is er PrEP. Dat is een pil die mensen met een verhoogd risico op hiv kunnen nemen om zich te beschermen.

"PrEP verlaagt het risico op besmetting drastisch. Het is veilig, grotendeels terugbetaald en heel effectief als je het correct gebruikt en opvolgt."

In België gebruikten in 2023 meer dan 8.700 mensen PrEP, een stijging van 25 procent in één jaar. Dat zal de komende jaren nog stijgen, denkt professor Derdelinckx. "Het merendeel van de PrEP-gebruikers zijn mannen die seks hebben met mannen, zowel homo's als biseksuele mannen. Maar er zijn nog mensen die een verhoogd risico lopen op hiv en zich er niet

van bewust zijn. Of die er niet over durven praten. Denk bijvoorbeeld aan swingers, mensen die aan partnerruil doen, of vrouwen van biseksuele mannen. Als je twijfelt of je baat hebt bij PrEP, raad ik je altijd aan om met een huisarts te praten. Ik constateer met spijt dat het bestaan van de preventieve medicatie nog niet breed gekend is. Elke keer als ik iemand moet vertellen dat hij de diagnose hiv heeft, stel ik me die vraag: waarom heb jij nog niet van PrEP of een hiv-referentiecentrum gehoord?"

Belangrijk is dat PrEP nooit op eigen houtje genomen mag worden. "Je mag die pillen niet doorgeven aan vrienden. Bij iemand die ongemerkt toch al besmet is en dan PrEP blijft nemen, kan het virus resistent worden tegen de gewone behandeling. PrEP mag dus alleen opgestart worden via een hiv-referentiecentrum. We werken ook samen met huisartsen, zodat we iedereen kunnen blijven zien en opvolgen. Maar opgelet: een heteroseksuele student met wisselende partners komt meestal niet in aanmerking voor PrEP, omdat hij niet in hoogrisicogroepen circuleert. Voor hen blijft het condoom het beste middel, zeker omdat het ook beschermt tegen andere seksueel overdraagbare ziekten."

GENEZEN VAN HIV?

Voor alle duidelijkheid: hiv is nog niet weg. Hoewel er sinds 2011 een duidelijke daling in het aantal nieuwe diagnoses is, krijgen in België nog altijd gemiddeld 700 mensen per jaar de diagnose van hiv. Een verdere daling zien artsen niet, ondanks het bestaan van de preventieve PrEP-medicatie

en van PEP, een urgentiepill die je kan nemen ná een hoogrisicocontact. En wie de diagnose gekregen heeft, blijft zelfs met de uitstekende virusremmers dromen van een echte genezing. “Niemand wil een ziekte hebben, ook al heb je er medisch weinig last van. Onze patiënten leven goed, maar het blijft vervelend om levenslang pillen te moeten nemen en naar het ziekenhuis te moeten gaan. En dan is er nog het blijvende morele stigma van hiv. Alsof je de ziekte enkel krijgt door een losbandig seksleven, wat dus zeker niet correct is.”

Op een dag mensen definitief genezen van hiv, zou dus een geweldige vooruitgang zijn. Maar de berichten in de media klinken vaak te hoopgevend, vindt professor Derdelinckx: “Er zijn al interessante strategieën bedacht om de ziekte te genezen. Het hiv-virus zit in de kern van onze cellen, dus een volledige stamceltransplantatie kan een piste zijn. Er zijn wereldwijd een tiental mensen die zo van hiv genezen zijn. Maar een stamcel-

transplantatie kan dodelijk zijn. En je moet na de transplantatie ook pilletjes nemen: er is voor mijn patiënten geen enkel voordeel ten opzichte van de medicatie die ze nu nemen om hiv te onderdrukken.”

Interessant is ook de *block and lock*-strategie van onderzoekers bij KU Leuven. De huidige virusremmers houden het virus in slaaptoestand in onze cellen, maar als je stopt met de pilletjes, wordt het virus weer wakker. Met de *block and lock* vonden de onderzoekers een manier waardoor het virus in de celkern blijft en niet meer wakker kan worden. Maar ook daarvoor moet je medicatie nemen en blijft het virus aanwezig.

TESTEN REDT LEVENS

Onderzoekers doen ontzettend belangrijk werk, dat nodig is om de ziekte beter te begrijpen. Maar wat ze ontwikkelen in een proefbuis is nog heel ver weg van een bruikbare genezende therapie. “Het luxe-probleem bij hiv-onderzoek naar genezing

is dat de concurrentie met de huidige behandeling groot is. Alle strategieën voor genezing moeten simpeler, goedkoper en minder toxisch zijn dan het ene kleine pilletje dat je nu moet innemen om het te onderdrukken: de lat ligt dus ontzettend hoog.”

Belangrijke boodschap voor iedereen: blijf hiv-testen doen als je onbeschermd seksueel contact had in een risicosituatie. “Wie vandaag nog aan aids sterft, is vaak iemand die zich te laat heeft laten testen. Testen redt levens. Artsen en onderzoekers blijven inzetten op betere preventie met PrEP en wetenschappelijk onderzoek naar genezing, maar dat is alleen efficiënt als mensen zich ook laten testen. Door je hiv-status te kennen, kan een behandeling opgestart worden en kan je het virus niet meer doorgeven. Want ook het feit dat mensen het belang inzagen van hiv-testen, speelde een grote rol in de indrukwekkende evolutie van dodelijke ziekte naar perfect leefbare aandoening.”

7 CIJFERS OVER HIV

(Sciensano-rapport 2023-2024)

665

mensen kregen een nieuwe diagnose hiv (13% meer dan het jaar ervoor).

49%

van de nieuwe hiv-diagnoses werd vastgesteld bij heteroseksuelen.

51%

van mensen opgevolgd voor hiv is ouder dan 50 jaar.

62%

van de PrEP-gebruikers zit in de leeftijdsgroep 30-49 jaar.

745.514

hiv-tests werden uitgevoerd in België, een stijging van 6% ten opzichte van vorig jaar.

98%

van mensen opgevolgd in een hiv-referentiecentrum krijgt virusremmers.

66%

van mensen opgevolgd voor hiv zijn mannen.

Jouw verpleegkundige zorg op jouw tijdstip

Verpleegkundige zorg nodig als je het ziekenhuis verlaat? Kom naar een **verpleegpost van het Wit-Gele Kruis**. Zo moet je niet wachten tot de verpleegkundige bij jou thuis langskomt.

Plan je afspraak

- › wondverzorging
- › katheterzorg
- › inspuiting
- › bloedafname
- › ...

Bel naar een verpleegpost in jouw buurt en maak een afspraak op een uur dat voor jou past: www.witgelekruis.be/verpleegpost



SERVICERESIDENTIE
PARKHOF
HERENT

ZORGELOOS COMFORTABEL GENIETEN



PLAN JE RONDLEIDING & ONTDEK HET ZELF

Ervaar het ultieme wooncomfort in een veilige en stijlvolle omgeving, met een **breed scala aan diensten** zoals een wellness, brasserie, kinesist, fitness, schoonheidssalon, kapper en **24/7 permanente ondersteuning in de residentie**.

Onze mooi **uitgeruste serviceflats** met 1 of 2 slaapkamers bieden u alles wat u nodig heeft, inclusief een privéterras, garageplaats en berging. Hier voelt u zich echt thuis.



Kom zeker eens langs om de warme, familiale sfeer van **brasserie De Persil** te ervaren én te proeven (gratis parking).

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

NIEUWE WAPENS TEGEN MIGRAINE

Migraine, dat is toch gewoon hoofdpijn? Fout. Migraine is een neurologische aandoening die het leven van patiënten flink kan verstoren. Gelukkig heeft de medische wereld de voorbije jaren grote stappen gezet. Dankzij de nieuwste gerichte behandelingen kunnen artsen alsmaar beter je migraineaanval voorkomen.

TEKST: RUBEN NOLLET



Migraine herkennen begint met de juiste definitie. Een klassieke spanningshoofdpijn is meestal dof en verspreid, terwijl migraine gepaard gaat met duidelijk andere kenmerken: kloppende pijn aan één kant van het hoofd, verergering bij beweging, misselijkheid of overgevoeligheid voor licht en geluid. Soms voel je een migraineaanval op voorhand aankomen, bijvoorbeeld omdat je moet geeuwen, stemmingswisselingen hebt of plots veel zin in zoet.

Neuroloog dr. Luc Herroelen, oprichter van de hoofdpijnraadpleging in UZ Leuven: “We zien op onze raadpleging vaak mensen die jarenlang met pijnstillers probeerden hun migraine onder controle te krijgen. Maar migraine vraagt heel vaak een andere aanpak. Je hebt specifieke medicatie nodig, en een arts die samen met jou kijkt welke behandeling het beste werkt.” Wie te vaak naar klassieke pijnstillers grijpt, loopt zelfs het risico op ‘medicatie-overgebruikshoofdpijn’: hoofdpijn die net ontstaat of erger wordt door overmatig gebruik van die pijnstillers.

NIEUWE GENERATIE MEDICIJNEN: CGRP-REMMERS

De grootste medische doorbraak van de laatste jaren? De ontdekking van CGRP.

Dat is een stukje eiwit, een peptide, dat een sleutelrol speelt bij het ontstaan van migraine. Door dat peptide te blokkeren vóór het zijn werking kan doen, kunnen we het aantal aanvallen sterk verminderen. “Zonder CGRP geen migraine”, zegt dokter Herroelen. “En dus mikken de nieuwste behandelingen precies op dat peptide.” Die gerichte aanpak gebeurt via maandelijkse injecties of dagelijkse inname van tabletten. Ze zijn bedoeld als preventieve behandeling voor mensen met regelmatige aanvallen. Het effect? Minder migraine, minder hevige aanvallen en vaak een betere levenskwaliteit.

ALTERNATIEVEN IN ONTWIKKELING

Wetenschappers zitten intussen niet stil. Er wordt volop onderzocht hoe ook andere peptiden, zoals PACAP, een rol kunnen spelen bij migraine. Voor patiënten bij wie de bestaande behandelingen onvoldoende werken, kunnen die nieuwe middelen in de toekomst een oplossing bieden. “Geen enkel medicijn werkt bij iedereen,” zegt dr. Herroelen. “Daarom blijft het belangrijk om alternatieven te blijven ontwikkelen.” Die innovaties brengen hoop, zeker voor mensen met chronische migraine, die meerdere keren per week of zelfs dagelijks getroffen worden.

SIGNALLEN EN TRIGGERS

Migraine is grillig, maar patiënten leren hun lichaam vaak goed kennen. De meest genoemde triggers zijn stress, alcohol (vooral rode wijn en porto), schommelingen in slaap of hormonen, en soms verrassende dingen zoals ... vers geperst sinaasappelsap. Ook wagenziekte is een mogelijke aanwijzing. “Mensen die in de auto geen boek of gsm kunnen bekijken zonder misselijk te worden, herkennen vaak ook migraineklachten. Voor hen raden we aan om preventief een middel tegen misselijkheid te nemen bij lange ritten.”

Wie zijn eigen signalen herkent, kan sneller ingrijpen. Met preventieve medicatie, of door even te rusten in een prikkelarme omgeving. Maar gelukkig is er vandaag meer dan alleen zelfkennis. De ontdekking van CGRP-remmers luidde een nieuw tijdperk in voor migrainepatiënten. Dankzij die doorbraak hebben artsen vandaag een nieuw wapen in hun arsenaal om de aanvallen zelf te helpen voorkomen.

Twijfel je of jouw migraine onder controle is? Bespreek je klachten dan met je huisarts of vraag een doorverwijzing naar een gespecialiseerde hoofdpijnraadpleging.

Migraine in cijfers

3x

Vrouwen worden 3 keer vaker getroffen dan mannen.

> 12%

van de volwassenen krijgt migraineaanvallen.

50%

van de patiënten is tijdens een aanval volledig arbeidsongeschikt.

10%

van de kinderen heeft er last van.

4 tips om een aanval te verzachten

1

Zoek rust

Trek je terug in een rustige, donkere ruimte. Slapen kan helpen.

3

Drink voldoende

Voldoende water drinken kan een aanval helpen voorkomen of afzwakken.

2

Gebruik medicatie op tijd

Een aangepaste migrainebehandeling werkt het best als je die vroeg genoeg inneemt. Vermijd dagelijks gebruik van pijnstillers.

4

Let op je lichaam

Houd een dagboek bij van mogelijke triggers of signalen. Zo leer je je migraine beter kennen.



EEN TIC? GEEN PANIEK

Je kind trekt nerveuze grimassen, maakt rare geluidjes of tikt de hele tijd met zijn voet. Je maakt je ongerust. Begrijpelijk, maar heel wat ouders reageren te fel op een tic.

Wist je dat een op de vijf kinderen wel eens een tic heeft?

Onze psychiater vertelt wat je vooral niet moet doen.

TEKST: RUBEN NOLLET

Als er geen last is, is er ook geen probleem. Dat is volgens professor Karen Vertessen, kinder- en jeugdpsychiater bij UPC KU Leuven, de belangrijkste raad wat tics betreft. Volgens de medische definitie is een tic een beweging of stemgeluid dat plots optreedt, vaak snel, herhaald en niet-ritmisch. Die tics kunnen sterk uiteenlopen. Meestal blijft het bij enkelvoudige tics, maar soms zijn tics samengesteld, zoals dingen aanraken of huppelpasjes maken. In meer complexe gevallen kan het de aandoening Gilles de la Tourette zijn, maar dat komt minder vaak voor.

Fijn is het natuurlijk niet als je ziet dat je kind zo'n tic heeft. Maar het is ook verre van ongewoon. Naar schatting heeft een op de vijf kinderen wel eens een tic, al ligt dat cijfer vermoedelijk nog een stuk hoger. "Vaak hebben die tics zo'n beperkte impact dat er geen vraag is naar een diagnose. De ouders zoeken vaak ook geen hulp, omdat ze het niet gemerkt hebben of omdat ze niet

gezien hebben dat het om een tic gaat. En dat is helemaal prima."

IN DE GENEN?

Er hangen nog veel vraagtekens rond het fenomeen op zich. We weten dat tics zich meestal voor het eerst manifesteren tussen de leeftijd van drie en acht jaar. En dat ze vaker voorkomen bij jongens dan bij meisjes. Als tics langer blijven hangen, pieken ze rond de leeftijd van twaalf jaar. Volwassenen krijgen er veel minder mee te maken dan kinderen. Typisch is dat tics bepaalde periodes aanwezig zijn en vervolgens weer gaan liggen. En dat er een afwisseling van tics is.

De precieze oorzaak van tics is niet duidelijk. "Het is een complex samenspel van factoren. Er is een grote genetische component, maar het ligt niet aan één specifiek gen. Het gebeurt dat we ouders over de vloer krijgen met een kind dat een mildere tic heeft, waarbij mama of papa zegt dat ze



KIDS EYEWEAR
&
YOUNG PEOPLE
BY NATHALIE BLADT

OPTIEK VOOR KINDEREN MET GESPECIALISEERDE OOGZORG

www.toopoptiek.com



TOOP LEUVEN
Mechelsestraat 27
016 89 94 28
Parking Vismarkt

TOOP EDEGEM
Mechelsesteenweg 476
03 369 65 60
Privéparking

TOOP SINT-MARTENS-LATEM
Kortrijksesteenweg 66
09 469 44 44
Privéparking

DE BESTE UITSTAP VOOR UW RUG!



swissflex
Finest sleep technology



RUGADVIESCENTRUM - NIET VER, WEL ANDERS!

DE BESTE MATRASSEN • LATTENBODEMS • BEDDEN • BEDTEXTIEL
BUREAUSTOELEN • RELAXZETELS • BEDBANKEN • SALONS

Bedking
ErgopoliS®



Sitoké
ErgopoliS®

BAAN LEUVEN - MECHELEN 338, BOORTMEERBEEK | Tel. 015 52 03 60
www.bedking.be | www.sitoke.be

als kind ook tics hadden. Omgevingsfactoren spelen ook mee, zoals vermoeidheid, angst en stress. Maar dat kan ook positieve stress zijn, zoals het vooruitzicht van een dagje Efteling. Ook dan kunnen de tics toenemen.”

SPANNING

Blijft de vraag: wat doe je ermee? In elk geval is het geen goed idee om de stress nog te verhogen door je kind voortdurend op die tics te wijzen en te zeggen dat het moet ophouden. Een tic is onbedoeld. En ook al kun je het in principe vaak onderdrukken, dat doe je niet zonder gevolgen. Een tic tegenhouden, geeft namelijk een bepaalde spanning die het probleem nog kan verergeren of tot andere problemen kan leiden, zoals oververmoeidheid of aandachtsproblemen. “Ouders moeten zich bewust zijn van wat ze eigenlijk vragen van hun kind als die zijn tic de hele tijd moeten inhouden. Ik heb al patiënten gezien bij wie je aan de buitenkant niets merkt. Maar ze zeggen me dat ze daar de hele dag door mee bezig zijn, om de spanning die ze in zich dragen vooral niet te laten zien. Dat kost hen enorm veel energie en werkt op hun mentale gezondheid.”

PESTERIJEN

Vandaar het advies om pas hulp te zoeken als er echt een last is, voor je kind of voor de omgeving. Soms kan een tic tot fysieke pijn lijden, omdat de herhaalde beweging een overbelasting veroorzaakt. Of het kan zijn dat je kind daardoor bijvoorbeeld moeite heeft om te leren schrijven. Daarnaast zijn er sociale factoren, de reactie van de omgeving. Die kunnen ook een reden zijn om er iets aan te doen. De leraar die het storend vindt in de klas, of de klasgenootjes die pesten. Dan is wel een goed idee om te bekijken hoe je het probleem kunt aanpakken. En dat hoeft



“Een tic onderdrukken, kan de spanning doen toenemen”

prof. dr. Karen Vertessen

trouwens niet eens een medische oplossing te zijn.

“Als er veel commentaar komt in een klasgroep, kan je kind bijvoorbeeld een sprekebeurt of informatie aan de klas geven over tics. Uitleggen wat het is, hoe ze het ervaren. We raden wel aan om dat met begeleiding te doen. Je kunt de hulp vragen van een eerstelijnspsycholoog, om de uitleg mee voor te bereiden met je kind.”

Omdat tics meestal mild en van voorbijgaande aard zijn, kom je met eenvoudige praktische ingrepen al een heel eind. Die nemen de onderliggende spanning vaak niet weg, maar wel de lastige impact die de tic heeft op het dagelijks leven. Word je er als ouder gek van dat je kind aan tafel de hele tijd grimassen trekt? Ga dan zelf zo aan tafel zitten dat je dit niet voortdurend ziet. Kan het klasgenootje dat naast je kind zit die tic niet verdragen? Laat je kind dan naast iemand zitten die zich daar niet aan stoort.

“Het komt erop aan om als ouder attent en gevoelig te zijn”, besluit professor Vertessen.

“Een tic is tenslotte niet opzettelijk. Kijk naar wat je kind nodig heeft en wat de impact van de tic is. Het is zoeken naar een evenwicht waar iedereen zich goed bij voelt. Blijft het probleem toch een last of wordt het plots erger? Dan kun je nog altijd naar de huisarts stappen.”

Is dit een tic?



Voorbeelden van bewegingstics bij kinderen:

- knipperen met de ogen
- ogen opensperren
- ogen wegdraaien
- neus optrekken
- mond tuiten
- mond scheefftrekken
- tong uitsteken
- grimassen maken
- schudden met het hoofd
- schouders ophalen
- knakken of knippen met de vingers
- voet stampen of schudden
- ...



Voorbeelden van geluidstics bij kinderen

- grommen
- keel schrapen
- klakken met de tong
- kuchen
- zuchten
- geeuwen
- snuiven
- sissen
- knorren



3.785 INSTA-LIKES

Net voor de start van zomer 2025 maakten 34 kinderen en jongeren met kanker een onvergetelijke reis vanuit UZ Leuven. Voor vakantiecamp Fabiola Airlines ontvochten hun zorgverleners zich tot stewards en stewardessen. Ze kregen daarbij de hulp van een *cabin crew* van Brussels Airlines. Onze kinderen kregen een echte *boarding pass*, een bagagelabel aan hun koffer en natuurlijk veiligheidsinstructies van de stewardessen. Want deze patiëntjes tussen 6 en 17 jaar kunnen door hun oncologische behandeling niet zomaar met andere leeftijdsgenoten mee op kamp. Dankzij Kom op tegen Kanker konden ze toch op vakantie. Controles, medicatie en zelfs kleine behandelingen gingen natuurlijk verder, maar even op een véél leukere plek en volop in vakantiesfeer. Een mooi initiatief dat zomaar 3.785 likes kreeg op de Instagramaccount van UZ Leuven.

Meer van dit soort hartverwarmend nieuws?

Op Instagram @uzleuven.be blijf je op de hoogte van alle bijzondere berichten en nieuwsflashes van UZ Leuven.

INFOSESSIE CHRONISCHE KANKER

Wat als je te horen krijgt dat je niet meer kunt genezen van kanker? Met behandelingen als chemo of immuuntherapie kun je misschien nog een tijd blijven leven, maar echte genezing is niet meer mogelijk. Die diagnose kan moeilijk zijn. Op 24 februari 2026 geeft UZ Leuven een infosessie 'Voor altijd in behandeling'. Je krijgt er geen antwoord op medische vragen, maar wel ideeën om je levenskwaliteit te verhogen. Inschrijven kan via www.uzleuven.be/voor-altijd-in-behandeling

Interesse in andere infosessies?

Kijk op www.uzleuven.be/kalender.

SLIM GEHOORIMPLAATAAT SIGNALEERT ZELF PROBLEMEN

Sinds de zomer van 2025 is er voor patiënten die doof of heel slechthorend zijn in UZ Leuven een nieuw type gehoorimplantaat. Het slimme toestel kan zelf aangeven wanneer er iets misloopt. Het implantaat voert dagelijks controles uit op zichzelf met een ingebouwde sensor en draadloze verbinding. Bij vroegere implantaten werden kleine technische problemen vaak pas ontdekt tijdens een controle in het ziekenhuis. Met dit nieuwe type moeten patiënten minder vaak op controle komen en worden storingen sneller opgespoord. Het implantaat is bedoeld voor kinderen en volwassenen bij wie een klassiek hoorapparaat onvoldoende helpt. Een eerste patiënt kreeg het slimme implantaat intussen succesvol ingeplant.

Lees het uitgebreide artikel via
www.uzleuven.be/nieuws



GRENSVERLEGERS- MENTALITEIT

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



VAN BRAZILIË NAAR GASTHUISBERG

Ben Put, aka Bezinho, is een abstracte kunstenaar die graag met veel kleur werkt. Zijn werken hingen al in Afrika, Amerika, Australië, Brazilië en Costa Rica. Maar van 22 december 2025 tot 20 februari 2026 zijn ze te zien in campus Gasthuisberg. Ben: "Ik heb een enorme waardering voor artsen en al het personeel in de zorgsector. Zij maken deel uit van het kloppende hart van onze samenleving. Ik geloof dat je een maatschappij pas geëvolueerd kan noemen als we zorg dragen voor elkaar."

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.



LONGFIBROSE: HERKEN DE SIGNALLEN

Je hebt al langere tijd een droge hoest of bent voortdurend kortademig. Je huisarts denkt dan misschien niet meteen aan longfibrose, maar dat kan kostbare tijd kosten. Want de ziekte is minder zeldzaam dan gedacht en vroegtijdige opsporing maakt een wereld van verschil. Nieuwe technieken en medicijnen geven hoop op een langer en comfortabeler leven.

TEKST: RUBEN NOLLET

Als ik voor een patiëntenvereniging of een breder publiek spreek, vraag ik altijd eerst wie weet wat astma is”, vertelt pneumoloog prof. dr. Wim Wuyts. “Iedereen steekt dan zijn hand op. Vervolgens vraag ik wie er COPD kent. Dat zijn al een pak minder mensen. En als ik vraag wie al van longfibrose gehoord heeft, reageerde vroeger bijna niemand. Dat begint intussen gelukkig te beteren, maar de ziekte blijft voor heel wat mensen onbekend.”

Ook in de medische wereld valt longfibrose onder het criterium zeldzame ziekte, maar dat is vooral het gevolg van een onderschatting. De voorbije twintig jaar was in België maar een handvol patiënten in behandeling, maar ondertussen is die groep uitgebreider. Vandaag volgt het netwerk van UZ Leuven bijna 4.000 patiënten met longfibrose. Specialisten gaan ervanuit dat ongeveer vijf procent van de mensen die een longarts raadpleegt een of andere vorm van longfibrose heeft.

SNEL INGRIJPEN

Maar waarom kreeg longfibrose dan de stempel zeldzame ziekte? Longfibrose is een verzamelnaam voor meer dan 200 aandoeningen. Elk op zich zijn dat zeldzame ziekten, maar samen genomen krijg je een heel ander beeld. “We moeten dringend af van het idee dat longfibrose niet vaak voorkomt. Dat geeft de indruk dat we de ziekte niet ernstig moeten nemen. Bovendien wordt daardoor vaak in eerste instantie een diagnose gesteld die aansluit bij andere vaak voor-

komende longaandoeningen, maar die achteraf niet blijkt te kloppen. Daardoor gaat kostbare tijd verloren.”

LONGBLAASJES

Longfibrose is dus een heel spectrum van gelijkaardige aandoeningen. Wat ze gemeen hebben, is dat er zich geleidelijk meer littekenweefsel vormt in de longen, meer bepaald ter hoogte van de longblaasjes. Normaal gezien is dat een microscopisch vliesje, maar bij longfibrose wordt de wand van die blaasjes fors dikker. Daardoor komt de zuurstof moeilijker in het bloed terecht, wat ademen steeds zwaarder maakt.

“Omdat we miljoenen longblaasjes hebben, duurt het even voor de ziekte echt klachten geeft. Meestal begint het met een hardnekkige droge kriebelhoest of toenemende kortademigheid. Maar op dat moment is al een groot aantal longblaasjes onherstelbaar beschadigd.”

Snel ingrijpen is dan ook essentieel. En daar kunnen met name huisartsen hun steentje aan bijdragen. Er is een belangrijke rol weggelegd voor een eenvoudig instrument: de stethoscoop. Die raakt de laatste jaren steeds meer in onbruik omdat er zoveel hoogtechnologische onderzoeksmethodes bestaan. Maar het blijft een bijzonder efficiënte manier om longfibrose vroegtijdig op te sporen. “Eén van de vroegste symptomen, vaak nog voor er fysieke klachten zijn, is een krakend geluid onderaan de longen, vergelijkbaar met een velcrosluiting”, beschrijft professor Wuyts. “Dat kan verschillende oorzaken hebben, zoals hartfalen, longontsteking en dus ook longfibrose. Maar in al die gevallen is onmiddellijke actie nodig.”

VOORUITGANG

Longfibrose is een zware diagnose, net omdat er geen geneesmiddel bestaat voor de ziekte. Onbehandeld heeft de meest voorkomende vorm bovendien een levens-



“Een simpele stethoscoop speelt een belangrijke rol”

prof. dr. Wim Wuyts

verwachting van amper 2,5 tot 3,5 jaar. Maar met behandeling kunnen we dat vaak minstens verdubbelen, zeker als de ziekte vroeg wordt vastgesteld. De enige manier om de ziekte volledig te genezen, is een longtransplantatie.

Gelukkig boekt de medische wereld op verschillende vlakken vooruitgang. “Op dit moment bestaan er al veilige medicijnen die de ziekte kunnen afremmen en bij sommige patiënten stoppen. Alleen hebben ze een aantal bijwerkingen, vooral op het maag-darmsysteem. Een nieuwe molecule is recent hoopvol: die zou kunnen resulteren in een medicijn met veel minder neveneffecten.”

“Daarnaast is er een innovatieve nieuwe techniek ontwikkeld om longweefsel te nemen, zodat we precies kunnen bepalen om welke vorm van longfibrose het gaat. In het verleden moesten we daarvoor de patiënt volledig verdoven, wat een gevaarlijke opflakking van de ziekte kan veroorzaken. Nu kunnen we longweefsel nemen onder lokale verdoving. Dat is een enorme stap voorwaarts.”

Maar longfibrose genezen is niet voor morgen. De boodschap is dan ook duidelijk,

besluit professor Wuyts. Zowel voor huisartsen als voor mensen met longproblemen is het zaak om snel actie te ondernemen. “Wacht niet af. Het is beter om te snel advies te vragen bij een longarts dan om het te lang te laten aanslepen. Hoe sneller we de juiste diagnose stellen, hoe sneller we aan de behandeling kunnen beginnen. En hoe groter de kans dat we ziekte onder controle krijgen.”

LONGFIBROSE IN CIJFERS

> 8.000

Belgen hebben naar schatting een vorm van longfibrose.

1.000 à 1.500

patiënten met longfibrose komen er jaarlijks bij.

1.000

patiënten overlijden elk jaar aan de ziekte.

5%

van de mensen die een longarts raadplegen, heeft een vorm van longfibrose.

60 tot 80

longtransplantaties voert UZ Leuven elk jaar uit.

> 3 op 10

van die longtransplantaties gebeurt bij patiënten met longfibrose.

EEN VREEMDE OP BEZOEK



“Zijn verleden hangt als een donkere wolk boven hem”

Niets zo ontspannend in tijden van stress als een duister boek. Lekker huiveren onder een warm deken met een kop thee, of juist in de stralende zon, als ultiem contrast. Ik las net weer zo’n duistere roman: *De troost van vreemden* van Ian McEwan. Zo ijzingwekkend het verhaal, zo warm en zacht is de titel.

De titel doet me denken aan de woorden van een oudere patiënte. “Weet je waarom ik het zo fijn vind als jij langskomt? Omdat je een vreemde bent. En het voordeel van onbekenden is dat ze mij niet kennen. Ik kan mijn verhaal vertellen precies zoals ik het wil. Bij jou ben ik niet vanaf het begin de vrouw die kort geleden plots haar echtgenoot verloor en daar vast heel verdrietig over is.”

“Als ik dat wil, kan ik jou eerst over mijn jeugd vertellen, omdat het verlies van mijn man belangrijke herinneringen heeft wakker gemaakt. Of over mijn toekomstverwachtingen, die er nu helemaal anders uitzien. Dingen die ik al duizend keer aan iedereen verteld heb en die niemand nog wil horen, kan ik aan jou voor de eerste keer vertellen. Door mijn verhaal op mijn manier te vertellen, neem ik de regie weer in handen. God, wat doet dat deugd!”

Je verhaal vertellen aan een vreemde: als ziekenhuispastor weten we wat dat kan betekenen voor iemand. Een jonge man is met vrienden op weekend. Door een ongeluk komt hij in het ziekenhuis van UZ Leuven terecht, ver van zijn woonplaats. Hij krijgt weinig bezoek, maar ik ga vanaf het begin van zijn opname bij hem langs. Hij is een vriendelijke, dankbare patiënt, vol humor, die zijn uiterste best doet om mee te werken met de behandeling. Maar hij straalt een onbestemde droefheid uit. Na enkele weken vraagt hij voorzichtig of hij zijn hele verhaal mag vertellen. Een paar jaar geleden heeft hij een ernstig misdrijf gepleegd en daarvoor een gevangenisstraf gekregen.

“Ik heb mijn tijd uitgezeten, maar mijn straf is levenslang. Wat er gebeurd is, sleep ik als een zware rotsblok met me mee. Bovendien hangt het altijd als een donkere wolk voor me. Als ik nieuwe mensen leer kennen, duurt het niet lang of ze weten wat ik gedaan heb. Ik zie het onmiddellijk in hun ogen. En dan moet ik me alsmear bewijzen, moet ik vechten voor een kans, voor een beetje genegenheid. Nu ben ik vijf weken hier, en niemand van jullie kent mijn verhaal. Dat is nooit eerder gebeurd. Daarom wil ik het nu zelf vertellen, uit vrije keuze. Die kans heb ik nog nooit gekregen.”

Bij zijn ontslag zegt hij: “De rotsblok is er nog, ik neem hem weer mee naar huis. Maar ik heb hem bewerkt en er wat stukken uitgekapt. Nu heeft hij een vorm die bij me past en is hij een stuk lichter.” Ook de oudere dame gaat naar huis: “Binnenkort word ik weer opgenomen, maar op een andere afdeling. Wil je me daar ook komen bezoeken?” Dat is nog een voordeel van onbekenden: je kan ze leren kennen. Maar enkel zo ver als je zelf wil. Ik neem afscheid en ga ontspannen de kamer van een volgende onbekende patiënt binnen.

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.



DE SPECIALIST IN COMFORTSCHOENEN

Op zoek naar een comfortabele schoen?
Moeilijke voeten? Hallux valgus? Hielspoor?
Steunzooldrager? Diabetes patiënt? Brede voeten?

We gaan samen op zoek naar de geschikte schoen voor
jouw voeten. In onze winkel vind je onder andere een
ruime keuze aan schoenen, pantoffels en sandalen met
uitneembare zolen en stretch materialen.

Ring 35, 2200 Noorderwijk (Herentals) | 014 15 19 77 | www.corpedi.be |
MA-VR 9u-17u | ZA 9u-12u | parking voor de deur



Xsensible | Durea | Mephisto | Solidus | Finn Comfort | Celia Ruiz | Helioform | Podartis | Rohde | Scholl | Ströber | Tecnica | Vionic



"Ik ben net geopereerd en moet nog een tijdje revalideren.
Ik ben zo blij dat dat gewoon thuis kan, daar ben ik op
mijn gemak. Ik trek al goed mijn plan, maar opstaan en
aankleden kan ik niet op mijn eentje. Maar daarvoor is er
Katrien: elke ochtend komt ze langs en zorgt ze ervoor
dat ik om door een ringetje te halen ben. Welk weer het
ook is: zij brengt de zon mee. En een vers brood!"

Ik ben Tina, 56, en elke ochtend ontvang ik Katrien
van Ferm Thuiszorg.

Heb je tijdens je herstel hulp nodig?
Ferm Thuiszorg ondersteunt met een zorg op jouw maat.
Gezinszorg – Nachtzorg – Kraamzorg – Dagopvang –
Karweidienst – Woningaanpassing

Ferm
thuiszorg

Warme zorg. Altijd dichtbij.

Bel voor jouw aanvraag gratis **0800 112 05**
SamenFerm.be/thuiszorg

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

