

UZ-MAGAZINE

 UZ
LEUVEN

Versijnt driemaandijks
jg 39 - september 2023

LEVEN MET
DWANGGEDACHTEN

HARTCHIRURGIE
BIJ KINDEREN

PATIËNTEN VERTELLEN
OVER FRUSTRATIES

VIRTUELE
AUTOPSIE

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

ZEISS



Verhulst
Optiek – Leuven

IN DIT NUMMER

16 CHECK-UP

Onze reporter trekt door de ziekenhuisgangen en praat met patiënten over frustraties.



8

VIRTUELE AUTOPSIE

Forensisch onderzoek op het lijk met radiologische beelden: UZ Leuven is pionier.



24

HELPEDE HELDEN

Achter de schermen van het ziekenhuis staat sociaal werk klaar om kopzorgen te verlichten.



12

DWANGGEDACHTEN

Twee tot drie procent van de mensen heeft een obsessief compulsieve stoornis (OCD).



26

JOURNAAL

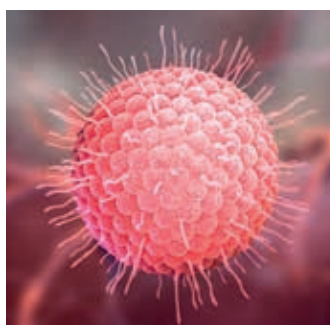
Nieuws uit UZ Leuven



20

HARTCHIRURGIE BIJ KINDEREN

Vandaag kunnen baby's al vlak na de geboorte geopereerd worden: de hartchirurg vertelt.



28

5X ZONA

Straffe feiten over die bandvormige uitslag op je lijf.

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

15

COLUMN

Annemie Struyf vindt wandelen bijzonder sexy.

30

COLUMN

Troost is soms gewoon een hand vasthouden, schrijft pastor Martijn.

CONTACT

REDACTIEADRES

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



Volg ons op Instagram
[@uzleuven.be](https://www.instagram.com/uzleuven.be)

Like ons op
[facebook.com/uzleuven](https://www.facebook.com/uzleuven)



Volg ons op Twitter
[@UZLeuven](https://www.twitter.com/uzleuven)

Volg ons op 



OUDERE LONGEN VOOR TRANSPLANTATIE

Onderzoekers van UZ Leuven en KU Leuven toonden voor het eerst statistisch aan dat longen van overleden personen ouder dan 70 even veilig en effectief zijn om te transplanteren als de longen van een jonger persoon. Dat is uitstekend nieuws voor mensen die op de wachtlijst staan voor een longtransplantatie: het betekent dat er meer longen in aanmerking komen.

“Niemand is te oud om longen af te staan voor een transplantatie”, benadrukt transplantatiechirurg prof. dr. Laurens Ceulemans.

“Longen van overledenen boven de 70 die in goede conditie verkeren, kunnen perfect geschikt zijn voor 50- tot 65-jarigen die wachten op een longtransplantatie.”





De moeite om een ommetje voor te maken: in de lange bezoekersgang van campus Gasthuisberg hangen nog tot 6 oktober de surrealistische schilderijen van Linda Blokken. In haar werken laat de Limburgse kunstenaar zien hoe we als mens aan de ene kant strijdbaar zijn, maar soms ook apathisch blijven of in een ontkenningfase zitten. Herkenbaar als het over ziek zijn gaat, maar ook over bijvoorbeeld de klimaatproblematiek.

www.lindablokken.com

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

www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis

ONTKENNINGSFASE



HONGERTJE IN HET ZIEKENHUIS

De koffiebar in de grote ontvangsthal van campus Gasthuisberg kent iedereen: een kop koffie, een stuk taart of een broodje tijdens het wachten is altijd welkom. Maar wist je dat er ook een heus restaurant voor bezoekers in het ziekenhuis is? In die bezoekerscafetaria kun je ontbijten, lunchen en zelfs warm eten tot 20u. Voor een snelle hap zijn er de take-outs en een aantal automaten met snacks en dranken. Op de website van UZ Leuven vind je een overzicht voor wanneer dat hongertje in campus Gasthuisberg of Pellenberg opspeelt.

www.uzleuven.be/eten



UZ-MAGAZINE ONLINE

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

EEN GIFT AAN UZ LEUVEN



Uit dankbaarheid voor de geleverde zorg willen mensen soms een gift doen aan het ziekenhuis. Daarbij kun je kiezen voor een specifiek fonds, dat meestal gelinkt is aan een bepaalde ziekte. Sinds kort bestaat er ook een formule waarbij je UZ Leuven zelf de keuze laat waaraan het geld besteed zal worden. UZ Leuven Charity is er voor giften van mensen die het ziekenhuis in het algemeen willen steunen, zonder een specifieke bestemming voor ogen. Je gift kan dan bijvoorbeeld naar klinisch onderzoek gaan of naar niet-terugbetaalde dure geneesmiddelen, implantaten of behandelingen voor kwetsbare patiënten. Ook de omkadering van de zorg, zoals vervoer naar het ziekenhuis of verblijf van familie, kan gesteund worden met giften aan UZ Leuven Charity.

Overweeg je een gift aan UZ Leuven, maar weet je niet goed waar te beginnen? Alle info staat gebundeld op de gloednieuwe website www.uzleuven.be/steun.

GLAUCOOM OPSPOREN MET AI

Glaucoom is de belangrijkste oorzaak van onomkeerbare blindheid. Onderzoekers van UZ Leuven en KU Leuven ontwikkelden een model om glaucoom via artificiële intelligentie (AI) op te sporen. Het model werd getraind met oogfoto's van patiënten in UZ Leuven. Het unieke aan dit model is dat het, in tegenstelling tot bestaande AI-modellen, in staat is om glaucoom met grote betrouwbaarheid op te sporen, niet alleen in de eigen ziekenhuisomgeving, maar ook in datasets verspreid over de hele wereld. Dat is niet vanzelfsprekend, want datasets verschillen wereldwijd op

het vlak van bevolking, glaucoomtype, cameratype of belichting van de foto's. De onderzoekers gebruikten de nieuwste AI-technieken om het model heel toepasbaar te maken in andere omgevingen.

Prof. dr. Ingeborg Stalmans, oogarts in UZ Leuven: "De studie brengt ons een grote stap dichterbij een kosteneffectieve tool die artsen wereldwijd kan helpen bij glaucoom-screening. Enkel een tijdige diagnose en behandeling kan onomkeerbaar gezichtsverlies voorkomen."



VIRTUELE AUTOPSIE

Bij een gewelddadig of verdacht overlijden wordt vaak de hulp ingeroepen van wetsdokters en forensische experts van UZ Leuven. Behalve de klassieke autopsie op het lichaam gebeurt er tegenwoordig ook onderzoek op het lijk via radiologische beelden. Met die virtuele autopsie is UZ Leuven een pionier in België.

TEKST: AN SCHREURS

Ongetwijfeld zag je al eens een detectivereeks waarbij rechercheurs een lichaam en sporen onderzoeken om een moord op te lossen. In het echte leven gaat het er vaak net zo spectaculair aan toe. Wetsdokters en andere experts van UZ Leuven spelen daarin een belangrijke rol. Ons ziekenhuis heeft al jaren een sterke expertise in forensische geneeskunde.

Elk jaar worden er in België meer dan 100 moorden geregistreerd. Bij een gewelddadig of verdacht overlijden wordt eerst de buitenkant van het lichaam geïnspecteerd. Als daarmee niet alle vragen over de oorzaak of omstandigheden van het overlijden zijn beantwoord, volgt meestal een autopsie. Dat kan je vergelijken met een inwendige ingreep waarbij het lichaam zorgvuldig wordt opgesneden, uitgebreid onderzocht en weer gesloten. De wetsdokters van UZ Leuven worden bijna dagelijks opgeroepen om een ongewoon sterfgeval ter plaatse te onderzoeken. Jaarlijks voeren ze ongeveer 200 autopsies uit voor overlijdens in



*“Met ons werk
proberen we de doden
een stem te geven”*

Walter Coudyzer

verdachte omstandigheden, maar ook bij bijvoorbeeld ongevallen of rampen.

CSI LEUVEN

Naast de klassieke autopsie, doen onderzoekers in UZ Leuven steeds vaker een zogenaamde virtuele autopsie, waarbij ze werken met 3D-beelden van een CT-scan met röntgenbeelden.

Walter Coudyzer van de dienst radiologie in UZ Leuven stond mee aan de wieg van die toepassing. “In 2007 rijpte het idee bij mij en een patholoog van onze dienst forensische geneeskunde. Toevallig kwamen we elkaar tegen op een trouwfeest en raakten we aan de praat. Tegen het buffet hadden we al een heel plan opgesteld over hoe radiologische beeldvorming kan bijdragen aan forensisch onderzoek. Amper een paar weken later volgde helaas onze eerste zaak, toen het lichaam van de vermiste Annick Van Uytsel werd gevonden in het kanaal. Zij kreeg de eerste virtuele autopsie. Jaren later werden onze 3D-beelden getoond in de rechtszaak tegen Ronald Janssen. Onze medewerking aan het onderzoek werd zo geapprecieerd door het parket dat onderzoeksrechters en procureurs ons sindsdien spontaan vragen naar beeldvorming bij verdachte overlijdens.”

Het radiologisch team dat de virtuele autopsiebeelden maakt, noemt zichzelf Crime Scene Investigation Leuven, kortweg CSI Leuven. Het bestaat ondertussen

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 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@mattiss.be - www.xtrahairbymattiss.be - pruiken en haaraanvullingen



uit meer dan twintig mensen. Gemiddeld maken ze drie tot vier keer per week beelden van een overledene. “De virtuele autopsie kan dingen ontdekken die niet thuishoren in het lichaam, maar bij een klassieke autopsie mogelijk gemist worden”, vertelt Walter. “Luchtbelletjes in het hart kunnen bijvoorbeeld wijzen op een dodelijke luchtembolie: die belletjes verdwijnen eens het lichaam is opengesneden, maar op een scan kun je ze nog zien. Beelden kunnen ook oudere letsels of breuken aantonen, wat vermoedens van bijvoorbeeld kindermishandeling kan bevestigen. Ook afgebroken mespunten of andere metalen voorwerpen ontsnappen niet aan de scan.”

DIGITALE RECONSTRUCTIE

“Virtuele beelden van het lichaam helpen om het misdrijf te reconstrueren tijdens het forensisch onderzoek. Het geeft ons veel voldoening als achteraf blijkt, wanneer de verdachte bekend heeft, dat het bijna exact zo gebeurd is als wij voorspeld hadden. Met ons werk proberen we de doden een stem te geven.”

En de virtuele autopsie brengt nog meer voordelen met zich mee. “Verder onderzoek kan gebeuren op de beelden in plaats van op het lichaam zelf, waardoor het lichaam sneller kan worden vrijgegeven voor de uitvaartdienst. En in plaats van bloederige foto's kunnen de röntgenbeelden getoond worden in de rechtbank, wat respectvoller en minder shockerend is. Soms is een vir-

tuele autopsie sluitend, maar meestal blijft een echte autopsie nodig: pathologen halen veel informatie uit geuren en kleuren. Ze herkennen zelfs bepaalde gifstoffen aan de geur. Dus onze expertises zijn zeker complementair en versterken elkaar.”

Andere belangrijke toepassingen van autopsie via radiologische beelden zijn de opleiding van toekomstige artsen, waar virtuele beelden steeds vaker gedoneerde lichamen en proefdieren vervangen. Ook onderzoek naar de optimale dosis aan röntgenstralen om hoge kwaliteitsbeelden te bekomen gebeurt via virtuele autopsie.

IDENTIFICATIE

Het gaat trouwens niet altijd om verdachte overlijdens: ook bij slachtoffers van verkeersongevallen of aanslagen kan een virtuele autopsie nuttig zijn, bijvoorbeeld ter identificatie. Walter: “Een persoon identificeren gebeurt vaak op basis van de tanden, maar bij zwaar toegetakelde of verkoolde lichamen kunnen die afbrokkelen bij aanraking. Een virtuele autopsie laat toe om eerst waardevolle beelden te maken die verder digitaal worden onderzocht. Zo werden alle overleden slachtoffers en daders van de aanslagen op de luchthaven van Zaventem in 2016 naar hier overgebracht en door ons team geïdentificeerd in minder dan 48 uur. Onze efficiënte aanpak werd wereldwijd geprezen en leverde ons zelfs aandacht op van de FBI, wat toch bewijst hoe uitzonderlijk onze expertise hierin is.”



Wist je dat ...

Leuven een eeuwenlange geschiedenis heeft in autopsies?

- ▶ Walter: “Vesalius deed hier in de 16e eeuw al dissecties en legde zo de basis van de moderne anatomie. Hij gebruikte lichamen van ter dood veroordeelde misdadigers die hij van de zogenaamde Galgenberg haalde. En straf genoeg is dat precies waar we nu zitten: vandaag heet die plek Gasthuisberg.”

er ook heel wat innovaties lopen in digitaal sporenonderzoek?

- ▶ Leuvense onderzoekers zijn vandaag al in staat om belangrijke kenmerken van iemands gezicht te reconstrueren op basis van zijn DNA. Dankzij de digitale analyse van bloedspatten op de plaats van het misdrijf kunnen ze voorspellen hoe de misdaad gebeurde. In de toekomst zijn bewakingscamera's dus misschien niet meer nodig voor de identificatie van een moord.

beeldvorming ook bij niet-klinische en niet-forensische zaken wordt ingezet?

- ▶ Buiten de uren helpt het team van Walter met plezier mee aan antropologisch, artistiek en natuurhistorisch onderzoek. “Door de jaren heen lagen hier al skeletten van historische figuren, schedels van dinosaurussen en een gigantische collectie opgezette dieren uit het Afrikamuseum onder de scanner. We analyseerden ook een mummie, een antieke viool en zelfs een overschilderd schilderij dat een echte Van Dyck bleek te zijn”, glundert Walter.

GEDACHTEN OP HOL



Je zit in een auto die begint te rijden zonder dat je hem gestart hebt: zo voelen dwanggedachten en dwanghandelingen aan. Twee tot drie procent van de mensen heeft een obsessieve-compulsieve stoornis (OCD). Die kan hardnekkig zijn, maar met de juiste hulp, kun je ervan genezen.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

Stel je voor dat je heel de tijd denkt dat je iets vies of besmettelijks hebt aangeraakt en dat je daarom voortdurend je handen moet wassen. Of je denkt voortdurend dat je iets verkeerd hebt gezegd en overloopt daarom in gedachten de gesprekken die je net had. Dwanggedachten zijn iets heel anders dan piekeren over een conflict op het werk of over een ruzie met je partner.

“Obsessies zijn ongewilde gedachten die in je hoofd opkomen, zonder dat er een aanleiding van buitenaf is”, legt prof. dr. Chris Bervoets uit. “En dwanghandelingen zijn handelingen die zich als het ware vanzelf stellen, zonder dat je er bewust voor gekozen hebt. In tachtig procent van de gevallen gaan dwanggedachten en dwanghandelingen samen.” Professor Bervoets is als psychiater gespecialiseerd in wat officieel een obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) heet. “OCD is de meest gestelde diagnose in de psychiatrie. Het komt drie keer meer voor dan bijvoorbeeld diabetes. De eenvoudigste vuistregel om te weten of je OCD hebt, is wanneer je merkt dat je je gedachten en handelingen niet zelf kan stoppen.”

RIJTJES VAN ACHT

“Een veel voorkomende vorm van OCD is smetvrees: mensen die plots het gevoel hebben dat ze zich vuil hebben gemaakt of besmet zijn met iets en zich dan maniakaal gaan wassen. Een andere groep zijn de mensen die bijvoorbeeld eindeloos controleren of ze de kranen van het gasfornuis wel hebben dichtgedraaid: dat noemen we controledwang. Er zijn ook mensen die voortdurend het gevoel hebben dat ze iets verkeerd hebben gezegd of schaamtevolle uitspraken hebben gedaan. Of mensen die denken dat ze zich seksueel of immoreel gedragen hebben. Dat laatste kan gevaarlijke vormen aannemen: je hebt bijvoorbeeld patiënten die bij elk kruispunt denken dat ze iemand omvergereden hebben en dan zonder erbij na te denken een U-bocht



“Je moet zeker niet meegaan in de dwang”

prof. dr. Chris Bervoets

maken om dat te gaan checken. Daardoor gaan ze net ongevallen veroorzaken. Een laatste vorm is wat we symmetriedwang noemen: alles voortdurend symmetrisch of in rijtjes van drie of acht leggen.”

TRAUMATISCHE ERVARINGEN

Soms heeft dwang een territoriaal kantje: het komt bijvoorbeeld vooral thuis voor, maar op je werk kan je nog functioneren. “Dat is vaak moeilijk te aanvaarden voor de omgeving, die dan denkt: elders kan hij normaal functioneren, waarom hier dan niet? Sommige patiënten verhuizen in de hoop dat de dwang verdwijnt. Dat werkt soms, maar meestal komt het terug.”

OCD begint vaak al op jonge leeftijd. “Het start vaak al op een leeftijd van acht of twaalf jaar en blijft duren tot die persoon volwassen is. Het is een taai ding. Een kleine groep jonge kinderen ontwikkelt OCD na een streptokokkeninfectie. Ongeveer vijftien procent van de patiënten heeft ooit een ongeval gehad met een hersentrauma tot gevolg. In ongeveer twintig procent van de gevallen gaat het om mensen met autisme, schizofrenie of dementie die ook dwangsymptomen hebben. De grootste groep van de mensen met OCD heeft in het verleden aanslepende traumatische ervaringen gehad, zoals pesterijen op school of ouders in een vechtscheiding. In zo’n situa-

ties worden de hersenen als het ware getraind om te controleren op eventueel gevaar: zo komen ze stilaan in dwanggedrag. Maar hoe die mechanismen precies werken in de hersenen, weten we nog niet.”

NEFASTE SCHAAMTE

OCD-patiënten wachten vaak heel lang voor ze professionele hulp zoeken. “Dat is het grote drama van OCD. De eerste keer dat patiënten op consultatie komen, hebben ze gemiddeld al twaalf tot vijftien jaar klachten. Dat ze niet sneller hulp inroepen, heeft alles te maken met schaamte. Vaak zoeken mensen pas hulp als ze er niet meer onderuit kunnen. Bijvoorbeeld omdat hun partner of werkgever hen ertoe verplicht. Of mensen krijgen kinderen die hen beginnen na te doen: dan beseffen ze dat ze moeten ingrijpen.”

Als partner van iemand met OCD is het beste wat je kan doen zo snel mogelijk aansturen op therapie. “Je moet zeker niet meegaan in de dwang. We zien vaak dat in thuissituaties alles al is georganiseerd volgens de dwangregels, maar dat wordt voor het hele gezin onleefbaar.”

AFLEERTHERAPIE

Het goede nieuws is dat OCD wel degelijk te genezen valt: bij tachtig procent van de mensen zorgt een goede therapie voor genezing. De behandeling met het beste resultaat is een combinatie van medicatie en gedragstherapie. Professor Bervoets: “De gedragstherapie is eigenlijk een ‘afleertherapie’. De therapeut zoekt samen met jou uit hoe je dwang precies in elkaar zit. De bedoeling is dat de patiënt zijn angsten zo goed leert kennen dat hij ze onder controle krijgt. Zoiets kan je alleen maar doen onder begeleiding. Een behandeling duurt meestal minstens een jaar en soms zelfs twee jaar. Belangrijk is wel om bij de juiste dienst hulp te zoeken. In Vlaanderen bieden enkel de universitaire ziekenhuizen van Gent en Leuven gespecialiseerde hulp.”

TE KOOP
Het Rood Kasteel
 TE LINDEN

TE KOOP



Te renoveren villa te Holsbeek (Chartreuzenberg)



Gerenoeverde HOB te Kessel-Lo



Triplex met tuin te Heverlee



Te renoveren woning te Rotselaar op 50 are



Multifunctioneel gebouw te Haasrode



Residentiële villa te Heverlee

**STRAKS
 JOUW
 WONING?**

WANDELEN IS SEXY

's Ochtends aan het ontbijt zit ik daar, met kleine oogjes en mist in mijn hoofd.

“Slecht geslapen?”, informeren mijn huisgenoten.

“Heel slecht”, mompel ik stilletjes.

“Hoe komt het? Te warm, te koud? Muizenissen?”

“Neen, te weinig bewogen gisteren. Een hele dag stilgezeten, aan mijn bureau, vergaderd, in de auto gezeten.”

“Niet gewandeld dus?”

Mijn dochter en mijn vriend knipogen naar elkaar, gniffelend, want ze hebben hun bedenkingen bij mijn zogenaamde wandeltheorie.

“Inderdaad”, verklaar ik ernstig.

Want zo gaat dat bij mij: als ik niet voldoende stap, slaat mijn systeem tilt. Dan voel ik mij slecht in lijf en leden, en wankel in mijn hoofd. Dan slaap ik onrustig of ronduit slecht.

Het thema wandelen komt vaak ter sprake als ik in de buurt ben. Mijn huisgenoten wandelen niet graag en plagen mij des te liever. Ze beweren dat wandelen mijn stokpaardje is, een placebo-activiteit, een lichte dwanggedachte in mijn hoofd, iets tussen mijn oren dus. Maar ik ben er zeker van: wandelen doét effectief iets met mijn lichaam en geest, met mijn hele systeem. Ik weet wel zeker dat mijn dagelijkse staptocht ervoor zorgt dat ik de meest positieve, energieke, opgewekte, gezonde, tevreden versie van mezelf kan zijn.

Ja, wandelen is een medicijn, effectief en goedkoop bovendien. Dat leerde ik van dokter Jochem en verpleegkundige Kim, die ik op een van mijn reportagereizen in het hoge noorden van Noorwegen ontmoette. Een verstandig en liefhebbend koppel met een missie: het verspreiden van het groene medicijn.

“Het recept is heel eenvoudig”, legde Jochem mij uit. “Het komt hierop neer: ga wandelen. Weer of geen weer, doe je jas aan en ga naar buiten. Als dokter ben ik een grote voorstander. Ik stuur patiënten met klachten hun huis uit, zet hen in beweging, de stilte in, de natuur in. Het is wetenschappelijk bewezen dat mensen die in de natuur bewegen, een stuk beter slapen. Ik ben ook arts in een bejaardentehuis, en ook daar zie ik het als mijn missie om mijn patiënten van de slaappillen af te krijgen. Idem voor psychische problemen.”

“En de effecten op de lichamelijke gezondheid?”

“Die zijn even spectaculair. Wist je dat slechts twee uur wandelen per week je kans op een beroerte met 30% verlaagt? Eén wandeling per dag beschermt je hersengedeelte dat zorgt voor planning en geheugen, verlaagt de symptomen van depressie met 36% en reduceert het

“

“Gedachten lossen op als een bruistablet in water”

risico op hartaandoeningen drastisch. Het verlaagt je risico op diabetes met 29%, verlengt je levensduur met bijna twee jaar, verlaagt je risico op zwaarlijvigheid met 50% en op heupfracturen met 43%.”

Voilà, de Noorse dokter heeft het gezegd. Wat kan ik daar nog aan toevoegen? Nog twee persoonlijke argumenten.

Eén. Mijn hoofd gonst elke dag van de indrukken, impulsen en gesprekken die ongefilterd binnenkomen. Een simpele, avondlijke wandeling volstaat om al die chaos in mijn hoofd op te lossen, te ordenen en in schuifjes te steken. Bij elke stap die ik zet, voel ik al die gedachten oplossen als een bruistablet in een glas water. Snel en efficiënt.

Twee. Soms verloopt een wandeling in stilte, soms levert ze een onverwachte ontmoeting op. Zoals gisteren, toen ik aan de praat raakte met een buurman die ik nooit eerder had ontmoet. Hij liep een bospad op en had een harnas aan met 20 kg aan gewichtjes. Die ontmoeting leidde tot een uiterst interessant gesprekje, dat achteraf een cadeautje van het leven bleek te zijn.

Waarom grijpt dan niet iedereen naar dit groene medicijn, vraag ik mij vaak af. Misschien omdat wandelen zo banaal klinkt: helemaal niet zo sexy als fitness, pilates of *hiken* met 20 kg op je rug. Als dat het probleem zou zijn, laat mij dan alvast de titel van dit stukje een beetje sexy maken.

Annemie Struyf

is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen.



CHECKUP

Onze reporter trekt door de gangen van campus Gasthuisberg en meet de hartslag van mensen die hier passeren. In deze editie polsen we naar kleine en grote frustraties: waar breken onze patiënten zich het hoofd over en hoe gaan ze daarmee om?

TEKST: RIA GORIS



📍 RAADPLEGING

JULIENNE (89) EN DOCHTER INGRID (60)

Uitstappen maken met vrienden en vriendinnen: dat is waar Julienne voor leeft. Het is dus bijzonder lastig dat ze sinds haar heupfractuur minder vrijheid heeft.

Julienne heeft sinds haar heupinfiltratie drie weken geleden geregeld scherpe pijnen. “Ik kan zelfs niets meer van de grond oprapen”, zucht ze. “Elke verkeerde beweging van mijn been wordt afgestraft met een half uur pijn.”

De miserie begon op een familiefeest bij Juliennes zoon, bijna een jaar geleden. “Het was een zonnige dag en we zouden wat foto’s nemen tussen de bloemen in de tuin. Mijn voet kwam terecht in een klein putje in het gras. Ik viel en brak mijn heup.”

Dochter Ingrid: “Maar dat wisten we toen nog niet. Mijn moeder wilde niet naar de dokter, ze wilde het feest niet verknoeien. Thuisgekomen kon ze nauwelijks uit de auto

geraken, maar ook toen wilde ze niet naar spoed. Ze heeft gewacht tot de volgende ochtend.”

Het zegt veel over de kranigheid van Julienne. Maar helaas is veel rondstappen, nu bijna een jaar later, nog altijd moeizaam en pijnlijk. Een nieuwe heup bracht niet het verhoopte soelaas, de infiltratie evenmin. Het huilen staat Julienne nader dan het lachen. “Ik probeer me sterk te houden, maar dit duurt te lang.” Ingrid knikt meelevend. “Deze situatie is bijzonder frustrerend voor haar. Hopelijk kunnen de dokters haar nu toch helpen.”



📍 RAADPLEGING

INGO (31), LISE (29) EN BABY'S (6 WEKEN)

Lise houdt een kleine baby op de schoot. Haar man Ingo diept een tweede schattig exemplaar op uit de kinderwagen. De reden voor de ziekenhuisconsultatie wordt snel duidelijk.

“Thuis hebben we nog twee dochters van drie en zes, dus met deze eeneiige tweeling erbij hebben we vier meisjes! Ik ben hier voor een vasectomie”, legt Ingo uit met een lach. Het is niet de bedoeling dat ze verrast worden door nog meer kroost.

Vorige herfst was Lise ziek en werd ze even opgenomen in het ziekenhuis. Daar hoorde het koppel dat Lise zwanger was. Pas enkele weken later vertelde de gynaecoloog hen dat ze zich aan een tweeling mochten verwachten, een complete verrassing. Lise: “Ik reageer op zo’n momenten nogal vaak met humor: ‘Weet u zeker dat het er twee zijn, en geen drie of vier?’ vroeg ik. Ingo daarentegen moest even slikken en naar buiten gaan om het nieuws te laten bezinken.”

Zes weken oud zijn de kleine meisjes nu. Ze werden op natuurlijke wijze geboren, op drie uur tijd, en stellen het goed. Lise werkt in het onderwijs en blijft nu even thuis. Ingo is als zelfstandige flexibel om bij te springen indien nodig. Hun flink uitge-

“De huizenprijzen zijn ontzettend hoog”

breide gezin is een bron van vreugde, maar zorgt ook voor uitdagingen. “We huren een huis in een rustige woonwijk, met ruimte voor de kinderen om te spelen. Dat is prima, maar we willen liever zelf een woning kopen. Vrienden waarschuwen ons dat dat heel moeilijk zal zijn: de huizenprijzen zijn ontzettend hoog! Maar we hebben er vertrouwen in dat het uiteindelijk wel zal lukken.”

Benny wacht op de resultaten van enkele onderzoeken, want die rugpijn is niet normaal. Kan het iets te maken hebben met de chemospuit van vorige week? Het is gissen. Zijn gezondheidsproblemen begonnen anderhalf jaar geleden. “Ik had slechte bloedwaarden en de huisarts stuurde me naar het ziekenhuis voor verder onderzoek. We vreesden een tijd dat ik darmkanker had, omdat dat in de familie zit. Maar het bleek longkanker te zijn.”

Benny werd geopereerd, een tumor werd verwijderd. Samen met chemo moest dat de kanker overwinnen, maar Benny reageerde slecht op de chemo. “Ik verloor vijftien kilogram en was erg ziek: een zeer frustrerende periode.” Nu krijgt hij nog om de drie weken een behandeling. Helaas verandert dat op lange termijn niets aan het verdict: er zijn uitzaaiingen, de kanker is ongeneeslijk.

 SPOED

BENNY (63)

Het is een moeilijke dag voor Benny. Hij ligt op spoed met sterke uitstralingspijnen van zijn rug naar zijn benen. De onzekerheid van zijn situatie knaagt.



Benny koestert, naast een lieve vrouw, zijn vier kinderen en kleinkinderen. Zijn stem breekt wanneer hij over hen praat. “Ze zijn allemaal heel bezorgd om mij. Ik heb mijn erfenis al geregeld, zodat alles in orde is. Ik weet

niet wat ik nog kan verwachten. Soms wil ik aan de dokter vragen hoeveel tijd ik nog heb. Maar wil ik het echt weten? Ik ben bang om de vraag te stellen, want ik ben nog zo graag bij mijn gezin.”



“Het zal opnieuw een keizersnede worden, al zou ik liever natuurlijk bevallen,” vertelt Güllistan. “Ons eerste zoontje is met een spoedkeizersnede gekomen, het kindje blokkeerde in mijn buik. De dokters willen geen risico nemen.”

Güllistan heeft geen reden om aan te nemen dat er iets mis zou gaan, ze voelt zich hier in goede handen. Dat was in het verleden, in een ander ziekenhuis, wel anders. “Ik heb niet altijd zo’n goede ervaring gehad in ziekenhuizen. Er was er eentje waar ik nauwelijks een groet kreeg. Ik voelde me een nummer, een

dossier. Daar kan ik echt boos om worden. Hier in UZ Leuven word ik als mens behandeld. En de dokters volgen alles heel goed op: dat is geruststellend.”

Güllistan glimlacht wanneer ze over haar zoontje van zes vertelt. “Toen we op een feestje aankondigden dat het een jongen zou worden, brak hij in tranen uit: hij wilde een zusje. Maar hij heeft zich nu verzoend met een broertje. Hij is heel bezorgd om mij. Onlangs zei hij: ‘Mama mag niet wenen, want er zit een kindje in mama’s buik. En dan gaat het kindje ook wenen.’”

Hoewel ze hoogzwanger is, werkt Güllistan nog verder. “Ik ben kapster en kom ontzettend graag onder de mensen. Dus laat mij maar niet te lang thuiszitten. Van lang rechtstaan word ik wel eens moe, maar dat hoort bij zwanger zijn. Als het dat maar is!”

 KINDERZIEKENHUIS

GÜLLISTAN (34)

Hoogzwanger wacht ze in haar zomerse kleedje op een gynaecologische consultatie. Over een maand bevalt ze hier van haar tweede zoontje.



ONCOLOGISCH DAGCENTRUM

NIK (57)

Niets aan zijn voorkomen wijst op ziekte of pijn. Nik wacht rustig zijn beurt af voor een bespreking bij de arts. Lymfeklierkanker kreeg hem flink te pakken en deed hem nadenken over prioriteiten in zijn leven.

“De controle uit handen geven was enorm frustrerend”

Nik: “Mijn leven bestond voor een groot deel uit werken. Ik draag een grote financiële verantwoordelijkheid binnen mijn bedrijf en maakte mijn leven daar vaak ondergeschikt aan. Kanker heeft me gas doen terugnemen.”

Het begon met pijn in de lies na een barbecue. Een voedselvergiftiging, dacht zijn huisarts eerst. De klachten hielden aan en uiteindelijk werd een behoorlijk groot gezwel gevonden. Nik werd regelmatig opgenomen in het ziekenhuis. Hij bleef er zeven dagen op zeven aan een infuus, afge-

wisseld met telkens twee weken thuis. “Ik had geluk, ik verdroeg de behandeling goed en ben niet erg ziek geweest. Maar mijn leven stond wel op zijn kop, want het was een agressieve kanker.”

Ondanks de behandelingen werkte Nik verder, vanuit de ziekenhuis-kamer. “Intussen is er gelukkig iemand aangeworven op mijn bedrijf en kan ik wat gas terugnemen. De grootste frustratie was voor mij de controle van mijn leven uit handen geven. Maar dat begin ik nu wel te leren. Momenteel werk ik halftijds.”

“Ik ga zeker niet meer zo hard als vroeger werken en meer vakantie nemen. Mijn vrouw bewaakt dat, ze kent me! We hebben een verblijf gekocht in het buitenland en gaan er samen nog een mooie tijd van maken. Want ook mijn vrouw en kinderen hebben het moeilijk gehad met mijn ziekte, dat is niet te onderschatten. Nu het acute gevaar geweken is, zie ik bij haar de gevolgen van de stress. Zelf heb ik ook enorm veel steun gehad aan de mensen van de dienst oncologie: zij hebben me geholpen om de ziekte door te komen en te verwerken. Het is een topteam!”



HARTCHIRURGIE BIJ KINDEREN

Pakweg 20 jaar geleden was een hartoperatie bij baby's en kinderen een erg gevaarlijke onderneming. Vandaag kan een kind zelfs vlak na de geboorte al geopereerd worden, maar ook dan blijven er heel wat uitdagingen. Naar welke medische doorbraken kijkt onze kinderhartchirurg uit?

TEKST: ANN LEMAÎTRE

Geboren worden met een hartje dat zijn werk niet kan doen: het overkomt ongeveer een op de duizend baby's in ons land. Bij een deel van hen is geen operatie nodig, maar jaarlijks moeten honderden kinderen omwille van aangeboren hartafwijkingen een hartoperatie krijgen. In UZ Leuven, het grootste centrum voor hartchirurgie in België, krijgen gemiddeld 150 kinderen jonger dan één jaar een hartoperatie. In veel gevallen gebeurt dat zelfs al in de eerste drie levensmaanden. Naast aangeboren hartafwijkingen kunnen kinderen plots een hartprobleem krijgen door een virus of bacterie: ook zij moeten vaak een dringende hartingreep ondergaan.

KLEIN HARTJE

Welke vaardige handen buigen zich over die minuscule harten? In België zijn er zeven kinderhartchirurgen. Twee daarvan werken in UZ Leuven, prof. dr. Bart Meyns is een van hen. "Om kinderhartchirurg te worden, moet je eerst jarenlang ervaring opdoen als algemene hartchirurg. Het is een vak apart, want een baby- of kindhart is niet gewoon een volwassenhart in het klein. Bijzonder is dat baby's en kinde-

ren telkens andere hartproblemen hebben, waardoor een arts niet op routine-ervaring kan terugvallen. Soms gaat het om een gaatje in het hart, dan weer om een onvolgroeid hart, hartkamers die ontbreken of verbindingen van hart naar slagader die niet werken. Het zijn bijna altijd complexe openhartoperaties. Door die grote variatie aan mogelijke hartafwijkingen duurt een opleiding tot kinderhartchirurg zo lang: er zijn operaties die we maar één keer per jaar doen."

TECHNOLOGISCHE VOORUITGANG

Het goede nieuws is dat de overlevingskansen van een kind met een hartafwijking de laatste jaren opmerkelijk gestegen zijn. Dat is vooral te danken aan de technologische vooruitgang, waardoor artsen vandaag een openhartoperatie bij een kind van één jaar even goed kunnen doen als bij een kind van twaalf jaar.

"Tien jaar geleden wachtten we vaak om een hartoperatie bij kinderen te doen tot ze groter waren. Nu kunnen we ernstige afwijkingen onmiddellijk aanpakken, zelfs vlak na de geboorte. Vooral de diagnosestelling van hartafwijkingen bij kinderen maakte

een grote sprong: dankzij echocardiografie weten de artsen nu precies wat het probleem is en wat er tijdens de operatie moet gebeuren. Ook het vaststellen van hartafwijkingen bij een foetus in de baarmoeder is heel nauwkeurig geworden." Daarnaast is de technologie van de hart-longmachines ontzettend verbeterd.

Tijdens de operatie neemt een soort kunsthart de functie van het hart over door bloed naar alle organen te pompen. "Bij volwassenen gebruiken we hart-longmachines al langer, maar je kan een machine voor volwassenen niet zomaar voor kinderen gebruiken. Doordat we nu toestellen hebben die beter te besturen zijn en minder schade veroorzaken, kunnen we een operatie ook bij een baby van zes maanden doen. Als het enigszins kan, wachten we wel tot de kleuterleeftijd. Maar als het een levensbedreigende hartafwijking is, kunnen we direct na de geboorte opereren." Ook de grote vooruitgang op het vlak van de intensieve zorg in het ziekenhuis is een argument om heel jonge baby's en kinderen onmiddellijk te opereren: hun kans op overleven na zo'n kritieke operatie is tegenwoordig veel groter.



“Bij een levensbedreigende aandoening opereren we direct na de geboorte”

prof. dr. Bart Meyns

HARTPOMPJES

Ondanks de grote vooruitgang is er nog veel verbetering mogelijk: welke medische doorbraken zouden onze hartchirurgen graag nog willen meemaken? “Kinderen moeten uiteraard nog groeien en dat zorgt voor beperkingen in onze job. Een van de problemen die we niet hebben bij volwassenen en wel bij kinderen, is het plaatsen van een hartklep. De kunstkleppen voor volwassenen zijn te groot voor een kindhart. We hebben wel kleinere maten, maar zo’n klep groeit niet mee: je wil vermijden dat het kind later nog een nieuwe operatie moet krijgen. Momenteel proberen we zoveel mogelijk hartbeschadiging te herstellen met eigen weefsel, maar met een meerekkende of meegroeiende kunstklep in organisch materiaal zouden we veel meer kinderen kunnen helpen.”

Te kleine harten zijn ook een probleem voor het gebruik van implanteerbare hartpompen. “Er zijn kinderen die bij de geboorte een normaal hart hebben, maar die als kind plots hartfalen krijgen door een virus of bacterie. Bij volwassenen kiezen we er dan voor om een hartpomp die vasthangt aan een batterij in het hart te zetten, in afwachting van een geschikt donorhart voor een harttransplantatie. Maar voor kinderen is zo’n plots hartfalen vaak fataal,

DJAÏLA (9) LEEFT MET EEN HARTPOMP

TEKST: MARTHE VAN LOY

Toen Djaila zich op een donderdag in januari niet lekker voelde op school, kon niemand vermoeden dat ze een maand later een hartpomp zou dragen. Een hels traject bracht haar van de huisarts naar een lokale spoeddienst in Ierland, waar het gezin op dat moment woonde, naar de intensieve kinderafdeling in Dublin en uiteindelijk naar UZ Leuven. Na een zware ingreep en revalidatie gaat het nu de goede kant op.

“Ik moest opnieuw leren stappen en lopen, dat kan ik al beter”, vertelt ze. Waar Djaila gaat, gaat Jerommeke nu mee: zo noemt ze de rugzak met twee stevige batterijen en een monitor, die constant verbonden zijn met het pompje



in haar hart. “Ik vind het heel jammer dat ik niet meer kan hockey spelen, turnen of naar de scouts gaan. Dat is te gevaarlijk, zeggen de dokters. Nu ga ik wel naar de kunstacademie, omdat ik ook graag teken en knutsel.” Mama vult aan: “Dat de apparatuur altijd mee moet, heeft natuurlijk een grote impact op je leven. Intussen is haar hart al 16 procent gerecupereerd, dus we hopen voorzichtig dat het goed komt. Maar hoe dan ook zijn we vooral erg dankbaar dat ze nog bij ons is.”

want de pompjes zijn te groot voor hen. Dankzij de technologische verbetering kunnen we sinds kort wel hartpompen implanteren bij kinderen vanaf acht of negen jaar. Die kunnen dan later, als ze zelf kunnen beslissen, voor een harttransplantatie kiezen. Maar bij jongere kinderen is er nog geen oplossing: we kijken reikhalzend uit naar kleinere hartpompjes.”

KEUZES MAKEN

Ook een draadloze implanteerbare hartpomp zou een grote meerwaarde zijn. “Een hartpomp neemt volledig de functie van je linkerhartkamer over. Het vervelende is wel dat er nog een elektrische kabel inzit: die gaat via de buik naar buiten om te kunnen opladen. Voor een volwassene, maar zeker voor een kind, is het niet evident om voortdurend met een tas vol batterijen rond te lopen. Een draadloze hartpomp zou dan ook een zeer dankbare technologische vernieuwing zijn, net zoals een hartpomp met sensoren: die zouden kunnen aanvoelen wanneer het toestel veel bloed moet pom-

pen tijdens een fysieke activiteit, of juist weinig als je rust of slaapt.”

Een harttransplantatie bij kinderen gebeurt eerder zelden: de immuunonderdrukkende medicatie die je na de transplantatie levenslang moet nemen, is een zware opdracht voor kinderen in de groei. “We vinden dat een kind die keuze zelf moet kunnen maken. Daarom wachten we liever tot ze jongvolwassen zijn en bedenken we voorlopige oplossingen, zoals een hartpomp.”

Zou het niet eenvoudiger zijn om een hartafwijking al in de baarmoeder te kunnen behandelen? “Operaties in de baarmoeder gebeuren al bij de longen van een foetus, maar foetale hartchirurgie bestaat nog niet. Een kindje in de baarmoeder verandert nog snel: het is gevaarlijk om zo’n ingrijpende operatie te doen op basis van iets wat nog aan het groeien is. Er is wel al onderzoek naar gedaan, want het spreekt voor zich dat het fantastisch zou zijn als een kindje geboren wordt zonder hartafwijking.”

BETER SLAPEN - BETER ZITTEN!



swissflex
Finest sleep technology

OUTLET TOONZAALMODELLEN TOT -50%*

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

Bedking
Ergopolis®



SitOké
Ergopolis®

BAAN LEUVEN - MECHELEN 338, BOORTMEERBEEK | Tel. 015 52 03 60

www.bedking.be | www.sitoke.be

* Actie geldig tot einde november '23

SERVICERESIDENTIE
PARKHOF
HERENT

Gelegen in het
centrum van Herent
Op wandelafstand van
bus- en treinstation

Zorgeloos en comfortabel genieten

Assistentiewoningen voor senioren met keuze uit 1 of 2 slaapkamers, privéterras, extra bergruimte en garageplaats. Faciliteiten waaronder wellness, brasserie, kinesist, kapper, fitness en beautysalon.



Wenst u meer inlichtingen? Neem gerust contact op met onze woonassistent!

Persilstraat 50, 3020 Herent

www.parkhof.be

tel. 016 589 500

info@parkhof.be

HELPENDE HELDEN

Naar het ziekenhuis gaan is meestal niet iets waar je vrolijk van wordt. Het laatste waar je aan wil denken, zijn al de praktische zaken die erbij komen kijken. Maar geen nood: achter de schermen staan de helpende helden van sociaal werk klaar om je kopzorgen te verlichten. In UZ Leuven doen ze dat al 50 jaar.

TEKST: RUBEN NOLLET



Bemiddelen, organiseren, ondersteunen, geruststellen of informeren. Het is behoorlijk indrukwekkend wat de zowat 70 sociaal werkers van UZ Leuven allemaal op zich nemen.

Maar heel wat patiënten hebben er echt nood aan. “Opgenomen worden in het ziekenhuis heeft een grote impact, niet alleen op jou als patiënt, maar ook op je partner en kinderen, je werk en je leven”, vertelt Karolien Bartels. Zij is al sinds 2007 aan de slag bij de dienst sociaal werk van UZ Leuven. “We proberen de mensen in de eerste plaats op hun gemak te stellen”, zegt ze. “Het is normaal dat je onder de indruk bent of wat angst voelt als je opgenomen wordt voor een behandeling. Het is vaak overweldigend. De drempel om daar met een sociaal werker over te praten, ligt wat lager.”

Een voorbeeld: je moet onverwachts het ziekenhuis in voor een behandeling, maar zowel jij als je partner werken fulltime. Wie zorgt dan voor je twee kleine kinderen? Hoe moet alles geregeld worden met je eigen job? Stel dat je ook nog eens mantelzorgverzorger voor je ouders bent, wie neemt die taak dan over? “Het begint meestal bij een kleine praktische vraag, die spontaan tot allerlei andere vragen leidt. In overleg met de patiënt zetten we die allemaal op een rijtje, stellen we prioriteiten en reiken we oplossingen aan. Samen bekijken we dan welke taken je liever zelf in handen neemt, eventueel met je familie, en wat wij voor onze rekening kunnen nemen. Van daaruit stippelen we een traject uit voor je hele verblijf in het ziekenhuis, tot en met het moment dat je weer naar huis mag.”

VAN VELE MARKTEN THUIS

Volgens Karolien is de psychosociale ondersteuning een van de belangrijkste opdrachten van de sociaal werkers: luisteren naar patiënten die met vragen, verdriet of angsten worstelen, en hen steun bieden. Als ze de uitleg van de arts niet helemaal



“We proberen de mensen in de eerste plaats op hun gemak te stellen”

Karolien Bartels

begrepen hebben bijvoorbeeld, of niet meer weten hoe ze precies aangifte moeten doen bij hun hospitalisatieverzekering. Daarnaast krijg je van de dienst sociaal werk heel wat nuttige informatie over sociale voorzieningen en voordelen, of over ziekteverlof en andere gevolgen voor het werk. Patiënten die nood hebben aan info over financiële en juridische bijstand kunnen bij hen aankloppen. Ook cruciale vragen over waar je als patiënt naartoe kunt na je ontslag uit het ziekenhuis, of hoe je een tolk kan inschakelen om anderstalige patiënten bij te staan, komen terecht bij de sociaal werkers.

Omdat die vele vragen heel verschillend zijn van patiënt tot patiënt ziet elke dag er anders uit voor een sociaal werker. “Eigenlijk houden we ons bezig met alles wat niet medisch is en waar de patiënt zich geen blijf mee weet”, legt Karolien uit. “Het gebeurt soms dat we inderhaast opvang moeten zoeken voor de huisdieren van patiënten die binnenkomen. Iemand wordt opgenomen voor een week en heeft thuis drie honden en twee katten. Als die patiënt niet meteen familie heeft die de beestjes eten en drinken kan geven, nemen wij contact op met burens of andere mensen. Of met een asiel.”

De sociaal werkers blijven wel gebonden aan het ziekenhuis. Bij jou aan huis komen

of iets voor jou ophalen, kunnen ze helaas niet doen. Maar ze zullen met plezier iemand opbellen die dat wel kan doen.

ZORG OP MAAT

In veel gevallen zijn de sociaal werkers bemiddelaar tussen aan de ene kant de patiënt en de familie en aan de andere kant het medisch team en het ziekenhuis. “Ook tijdens de coronacrisis was die samenwerking cruciaal. De patiënten mochten geen bezoek krijgen, maar binnen die moeilijke omstandigheden konden we met kleine dingen toch een groot verschil maken. We belden de familie op en vroegen om ons zoveel mogelijk te vertellen over hun zieke familielid, van hobby’s en lievelingseten tot favoriete muziek en tv-programma’s. Tijdens de verzorging konden de verpleegkundigen dan die muziek opzetten.”

Empathie en stressbestendigheid zijn sowieso twee kwaliteiten die je als sociaal werker in huis moet hebben. En je moet stevig in je schoenen staan. “Als we opgeroepen worden, is het meestal voor moeilijke situaties”, zegt Karolien. “Gelukkig mogen we ook dingen doen om het leven te vieren. We hebben bijvoorbeeld al enkele keren regelingen getroffen voor een huwelijk dat heel snel georganiseerd moet worden. Zo’n spoedprocedure kan enkel bij patiënten die niet lang meer te leven hebben, maar het hele team zet er dan zijn schouders onder om er een mooi moment van te maken.”

HOE CONTACTEER JE DE SOCIAAL WERKERS?

Elke verpleegkundige kan je met sociaal werk in contact brengen. De sociaal werkers zijn wel aan een specifieke afdeling verbonden. Als je van afdeling verhuist, zal je door een andere collega verder geholpen worden.



GRENSVERLEGGERS- MENTALITEIT



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

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

Je vindt onze vacatures op
<https://jobs.uzleuven.be>

KANKERBEHANDELING AAN HUIS

Net voor de zomer kondigde minister Frank Vandenbroucke een wettelijk en financieel kader aan voor thuishospitalisatie bij kanker. UZ Leuven werkte drie jaar mee aan een pilootproject met de overheid voor oncologische behandelingen aan huis. Het oncologisch zorgteam werkte daarvoor samen met het Wit-Gele Kruis, i-mens, zelfstandige thuisverpleegkundigen en de huisartsenvereniging. Patiënten in het pilootproject waren alvast erg tevreden over hun volledige of gedeeltelijke behandeling thuis, al is zo'n thuisbehandeling natuurlijk niet voor iedereen mogelijk.

www.uzleuven.be/nieuws/behandeling-met-chemotherapie-antibiotica-kan-binnenkort-ook-thuis



STRATENPLAN IN HET ZIEKENHUIS

Een historisch moment voor campus Gasthuisberg: tot eind oktober volg je nog de klassieke kleurenpijltjes om je weg te vinden, vanaf november zal het ziekenhuis werken met een moderne manier van bewegwijzering, gebaseerd op het idee van een stratenplan in een stad.

Het ziekenhuis krijgt met toegang Oost en toegang West twee volwaardige toegangszones. Zeven straten, met de naam van een kleur, verbinden alle locaties en afdelingen van campus Gasthuisberg. In de straat sla je af bij de poort waar je moet zijn en ga je naar het juiste niveau. Zo kom je vlot bij bijvoorbeeld de consultatie of afdeling waar je moet zijn.

Meer info op www.uzleuven.be/vindjeweg



DE CIJFERS

72.097

mensen meldden zich in 2022
aan op de spoedgevallendienst van UZ Leuven.

17,7%

meer patiënten dan in 2021

37%

van alle opnames in het ziekenhuis
gebeuren via spoed.

Meer cijfers van UZ Leuven op
www.uzleuven.be/jaarverslagen/2022/cijfers

INSTA-NIEUWS

Een magisch Kazou-kampje in het kinderziekenhuis, een blik achter de schermen van het brandwondencentrum of het bijzondere verhaal van een verpleegkundige?

Op Instagram @uzleuven.be blijf je op de hoogte van alle hartverwarmende berichten en nieuwsflashes van UZ Leuven. De kaap van de 9.000 volgers is al lang overschreden, dus op naar de 10.000 UZ Leuven-volgers!



WEGENWERKEN CAMPUS GASTHUISBERG



Het is soms even schrikken als je campus Gasthuisberg oprijdt: nog meer bulldozers, werkmannen en opengebroken wegen? Inderdaad, er wordt hard gewerkt aan de uitbouw van een moderne Health Sciences campus Gasthuisberg. Een aparte busbaan, meer groen op de campus en comfortabele fietspaden naar het ziekenhuis zullen tegen 2026 een feit zijn. Maar je kunt geen omelet maken zonder eieren te breken: ook de komende maanden rij je langs wegenwerken bij toegang Oost en de zuidelijke ringweg. Check daarom altijd eerst de verkeersinfo op de website van UZ Leuven voor je naar het ziekenhuis komt. Benieuwd hoe het er in de toekomst zal uitzien? Je leest er alles over op onze website.

www.uzleuven.be/herinrichting-ring-zuid
www.uzleuven.be/gasthuisberg/wegenwerken

A large, close-up photograph of a raspberry, showing its characteristic bumpy texture and numerous fine hairs. The text "5X ZONA" is overlaid in the center in a large, bold, white font.

5X ZONA

1 GENIEPIG VIRUS

Nog nooit van de huidziekte zona gehoord? Nochtans is het virus dat zona veroorzaakt iets waar bijna iedereen al mee te maken kreeg in zijn kindertijd. “Het gaat namelijk om hetzelfde virus – het varicella zoster virus – dat bij een eerste contact de waterpokken veroorzaakt”, vertelt dermatoloog Petra De Haes. Bij waterpokken krijg je vlekjes en blaasjes over je hele lichaam.

Achteraf trekt het virus zich terug in de zenuwknopen van je lichaam, waar het perfect een leven lang kan schuilen zonder enige last te geven. In bepaalde omstandigheden vindt het echter toch weer de weg naar de huid. Op dat moment is er sprake van zona. “Iedereen die zona krijgt, heeft vroeger dus al waterpokken doorgemaakt. In de volksmond is het beter gekend als gordelroos, omdat het een bandvormige huiduitslag is op een specifieke plaats.”

2 BESMETTELIJKE BLAASJES

Zona komt het meest voor op de romp, de armen en het gezicht, typisch aan één kant van het lichaam. De huiduitslag bestaat uit gegroepeerde rode bobbeltjes, die snel overgaan in blaasjes gevuld met helder vocht. Het vocht kan later soms troebel of etterig worden. De blaasjes kunnen opengaan of na een tijd korstjes vormen, die later afvallen.

Net zoals bij de waterpokken is het vocht in de blaasjes besmettelijk. “Als je zona hebt, kan je een andere patiënt geen zona geven. Wel kan je iemand die nog nooit waterpokken heeft gehad opzadelen met het virus. Daardoor kan die persoon waterpokken krijgen en later eventueel zona.”

3 HOE OUDER, HOE MEER KANS

Waarom krijgen sommige mensen later zona en anderen niet? “Na de waterpokken heeft je lichaam antistoffen tegen het virus aangemaakt. Maar in bepaalde situaties, vooral als de weerstand achteruitgaat, kan

Kreeg je als kind waterpokken? Dan is er kans dat je later zona krijgt: een bandvormige huiduitslag die vaak verschijnt aan één kant van je lijf. Het waterpokkenvirus verlaat je lijf immers nooit. Prof. dr. Petra De Haes deelt 5 feiten over het virus.

TEKST: EVELIEN HEEREN



“Zona is allesbehalve zeldzaam”

prof. dr. Petra de Haes

het virus wakker worden en zich via de zenuwbaan opnieuw verspreiden naar de huid. De huiduitslag ontstaat dan op het gebied waardoor die zenuw loopt.”

Zona is allesbehalve zeldzaam. Een persoon op de vijf heeft pech en krijgt er in zijn leven mee te maken. Onder de leeftijd van 50 jaar komt het niet frequent voor. De kans stijgt vanaf je 60e en is nog hoger bij 70- en 80-plussers. “We leven alsmaar langer en dus neemt vanzelfsprekend ook het aantal zona’s toe. Hoe ouder, hoe meer kans op zona, omdat je weerstand dan automatisch lager wordt. Je hebt ook meer risico als je bepaalde medicatie gebruikt die het afweersysteem verzwakt.”

4 ZENUWPIJN

Veel patiënten voelen zona letterlijk opduiken: het gebied waar de uitslag zich zal tonen, jeukt, brandt of prikt vaak al op voorhand. Het virus verhuist via de zenuw en prikkelt die. “De zenuwpijn kan soms echt extreem zijn. Met stekende, prikkende pijn, alsof iemand je met naalden steekt. De ontstane letsels kunnen ook jeuken: krab er vooral niet aan om littekens te voorkomen. Probeer ook niet te zwemmen om bijkomende infecties te vermijden.”

Een zona-episode kan twee tot zes weken duren. Achteraf kruipt het virus terug in zijn zenuw, maar het verlaat je lijf nooit. Theoretisch gezien kan je meermaals in je leven zona krijgen, maar dat gebeurt gelukkig niet frequent. Nadat je zona doormaakt, wordt je lichaam opnieuw gestimuleerd om antistoffen te maken en ben je meestal ook weer een tijd beschermd tegen een nieuwe opstoot.

5 IMPACT OP JE LEVEN

Zona komt en gaat vanzelf weg en is beperkt in oppervlakte en tijd. In principe zou je het dus niet hoeven te behandelen. “Alleszins, als de pijn meevalt. In zeldzame gevallen ontstaat gordelroos rond de ogen, met risico op complicaties. In zo’n situatie en bij een uitgebreide en pijnlijke zona, starten we altijd een antivirale behandeling op. Dat maakt de infectieperiode korter.”

Het is ook zo dat de zenuwpijn langere tijd kan aanhouden, al zijn de huidletsels weg. Dat kan maanden tot soms jaren duren en komt vooral voor bij oudere patiënten, doordat de zenuw schade opliep. Patiënten krijgen dan specifieke pijnmedicatie voorgeschreven. “Zona kan dan een impact krijgen op je dagelijks leven. We starten daarom vaak tijdig met pijnmedicatie, om het risico op langdurig aanhoudende pijn te verminderen. Er bestaat ook een vaccin tegen zona, maar dat kost zo’n 340 euro en wordt op dit moment helaas nog niet terugbetaald.”

TROOST

Zondagnamiddag, twee uur. Ik ben klaar om naar huis te gaan. Plots rinkelt mijn wachttelefoon: een verpleegkundige die me vraagt of ik een oudere patiënt op haar afdeling wil bezoeken. Hij kreeg op vrijdag slecht nieuws. Emotioneel gaat het niet goed met hem. “Gisteren heeft hij geen woord gezegd. Hij wendt zich telkens af en antwoordt op geen enkele vraag. Hij lijkt helemaal in zichzelf gekeerd. En nu, sinds deze ochtend, huilt hij onophoudelijk. We kunnen hem maar niet troosten. Kunt gij niet eens langskomen? Jullie kunnen toch wonderen verrichten?”, vraagt ze met een lach.

Tijdens mijn universitaire opleiding heb ik veel vakken gevolgd. Maar het vak wonderen verrichten was daar bij mijn weten niet bij. Die expertise blijft voorbehouden voor God de Vader, Jezus Christus, zijn moeder en wat heiligen. En voorlopig ben ik nog niet heilig.

Ik kom aan op de kamer en tref meneer inderdaad huilend aan in zijn bed. Ik stel me voor: “Ik ben Martijn, de pastor. Ik zie dat u veel verdriet heeft. Wat kan ik voor u betekenen?” De man zegt niets, maar steekt zijn hand naar me uit. Ik neem zijn hand vast. Plots zegt hij heel zacht: “Blijf hier even bij me.” Ik zet me neer bij zijn bed en hou zijn hand vast.

De Fransen gebruiken het werkwoord *consoler* voor troosten. Dat komt van het Latijnse woord *consolor*, samen verlichting vinden. Iemand troosten of troost zoeken, is dus iets dat je samen met iemand anders doet. We proberen vertroosting te bieden als we zien dat de ander verdriet heeft. Of we zoeken het bij de ander wanneer we zelf verdriet hebben. Als we iemand troosten, willen we die persoon laten weten en voelen dat hij niet alleen is met zijn verdriet. Dat we ook in het verdriet met elkaar verbonden blijven. We willen het vertrouwen doorgeven dat het leven ook na die moeilijke ervaring nog de moeite waard is: het komt goed. Ook al zal het leven er daarna misschien anders uitzien.

Sinds juni hebben UZ Leuven en KU Leuven een echte troostplek in het mooie Groot Begijnhof van Leuven. De troostplek is opgebouwd rond het bronzen beeld *Exodus* van de Leuvense kunstenaar Willy Peeters. Het beeld bestaat uit twee hoogopslaande bronzen golven. Verdriet kan immers stormachtig zijn zoals de zee, alles overspoelend, vernietigend. Maar de golven wijken ook weer terug. Er ontstaat weer ruimte. Het beeld werd zo geïnstalleerd dat je als bezoeker ook tussen beide golven door kan wandelen, net zoals Mozes lang geleden al eens deed.



“Verdriet kan stormachtig als de zee zijn”

Het kunstwerk verbeeldt zo een uitweg uit het verdriet. Het is de doorgang naar een ander en nieuw leven, een beloftevolle toekomst. In een drukke stad zijn dergelijke plekken broodnodig. Het zijn rustpunten die ruimte creëren en ons leren omgaan met het onverwachte, lijden of verdriet. Op plekken als deze kunnen nieuwe en inspirerende inzichten ontstaan.

Na een half uur laat de oude man plots mijn hand los. Ik kijk hem aan. Hij glimlacht zacht. Wenen doet hij niet meer. “Bedankt”, zegt hij. “Kan ik nog iets voor u betekenen?”, vraag ik. “Nee, het is prima zo.” Ik verlaat de kamer enigszins verbaasd.

In de week die volgt, moet ik toevallig opnieuw op dezelfde afdeling zijn. Plots zie ik de verpleegkundige terug die me belde op zondag. Ze spreekt me vol bewondering aan: “Wat heb jij bij die man gedaan? Na jouw bezoek was hij precies een nieuwe mens. Hij eet weer. Hij spreekt met ons. Hij maakt zelfs grapjes.” “Ik ben blij om dat te horen”, zeg ik. “Maar ik heb helemaal niets bijzonders gedaan. Ik heb zijn hand vastgehouden en een halfuur in stilte bij hem gezeten.”

Soms is er niet veel nodig om iemand te troosten. Een ingewikkeld theoretisch betoog met verhelderende inzichten was hier niet aan de orde. Samen een rustpunt creëren. Wat nabijheid, een troostende handdruk, wat tijd. Zo ontstaat opnieuw ademruimte. Iedereen kan wonderen verrichten. Daar is niet veel voor nodig.

Martijn Steegen

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

Martijn zelf kun je mailen via martijn.steegen@uzleuven.be.



Zorgzame aandacht en menselijke warmte

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

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

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

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

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



www.stbernardus.be
info@stbernardus.be
016 49 08 11



"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 –
Karwedienst – Woningaanpassing

Ferm
thuiszorg

Warme zorg. Altijd dichtbij.

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

Hoe comfortabel is jouw omgeving?

DOE DE ERGOCHECK

- Extra kussens nodig in de zetel?
- Slappende arm, spierpijn bij het slapen?
- Vaak nek- en schouderlast bij computerwerk?
- Lage rugpijn, nekpijn bij autoritten?



Herkenbaar?

Maak een afspraak voor een **GRATIS ergonomisch advies** door één van onze kinesisten of masters LO!



Bel **016 29 45 63**
of surf naar **www.sit-and-sleep.be**



Dé advieswinkel voor gezond zitten, werken en slapen!

SIT & SLEEP LEUVEN - Tiensesteenweg 69 - 3360 KORBEEK-LO
T 016 29 45 63 - leuven@sit-and-sleep.be - www.sit-and-sleep.be