

De kracht van navelstrengbloed
Bang voor de ziekenhuisbacterie?
Psychiatrische spoed: als het moet
Dappere revalidatieverhalen
uit campus Pellenberg



Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten



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

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek

Tel: 016/46 39 25

www.terkorbeke.be



www.Select-Service.be

Persoonlijke en huishoudelijke diensten op maat, bij u thuis

TRIOPTIC LEUVEN wordt ELS OPTICS



OPTIEK - CONTACTLENSLABO

**GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILGLAZEN**



Fendi - Calvin Klein - William Morris
D&G - Rodenstock - Michael Kors
Guess - Jono Hennessy - Ray-Ban ...

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

op vertoon of vermelding van deze advertentie

els optics

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven
016/23 85 02 - www.els-optics.be

ma-vrij: 9u30-18u - zat.: 9u30-17u
don. gesloten



UZ-magazine
Jaargang 29, nummer 3
(september - oktober - november 2013)

Kwartaalblad voor patiënten, familie
en bezoekers van UZ Leuven campus
Gasthuisberg, Pellenberg,
Sint-Pieter en Sint-Rafaël



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

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

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

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

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

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

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

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

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



6



8



10



14



16



23

6 + 8 Wonderlijk navelstrengbloed

In het navelstrengbloed van een pasgeboren baby zit een wondermiddel: stamcellen. Marlies heeft er haar leven aan te danken.

10 Onzichtbare ziekenhuisbacterie

Bang voor de ziekenhuisbacterie? UZ Leuven pakt het probleem aan met handhygiëne en screening van patiënten.

14 Psychiatrische spoed

Angsten, depressie of verslaving: wie in een crisissituatie zit, kan de dingen op een rijtje zetten in de EPSI-unit.

16 Littekens op de lever

Dankzij een fibroscan is een leverbiopsie niet meer nodig om littekenvorming op de lever te zien.

18 Binnen zonder kloppen

Vragen over je opname of behandeling in het ziekenhuis? De sociaal werker weet raad.

Vaste rubrieken

4 **Journal:** nieuws uit UZ Leuven

5 **OverHoop:** column van de pastor

21 **Column:** 'Exotiek'

23 **Dorp in de stad:** Jan Van Rompaey praat met mensen die revalideren in campus Pellenberg

30 **Recept:** Kabeljauwhaasje met zeekraal en tomaatjes



23

Pionier ziekenhuisschool met pensioen



De ziekenhuisschool van UZ Leuven neemt afscheid van haar directeur Ludo Govaerts, die dertig jaar lang met bezieling de school bestuurde. Hij begon in 1967 als 27-jarige onderwijzer op de dienst kinderpsychiatrie en begon in 1980 met schoolonderwijs in het ziekenhuis voor alle kinderafdelingen. In 1983 werd Govaerts de eerste directeur van een volwaardige ziekenhuisschool. Hij ijverde al die jaren voor het geven van onderwijs aan een ziek kind: niet als liefdadigheid, maar als een vanzelfsprekendheid en een recht. Ludo Govaerts wordt opgevolgd door een duo van een coördinerende en adjunct-directeur. Meer weten over de ziekenhuisschool? Surf naar www.uzleuven.be/ziekenhuisschool.

Streven naar betere zorg



UZ Leuven kreeg met de internationaal erkende JCI-accreditering opnieuw de bevestiging dat het een toonaangevend ziekenhuis is. Joint Commission International (JCI) is een internationale non-profitorganisatie die bijdraagt tot een betere zorg en meer patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Na een bezoek van de JCI-inspecteurs in juni kreeg UZ Leuven als enige ziekenhuis in ons land weer de accreditatie: uit de audit bleek dat het ziekenhuis de hoge eisen van de JCI-normen effectief gerealiseerd heeft op de werkvloer. Kwaliteitsvolle zorg mag je interpreteren in de ruimste zin van het woord: het is een verdienste van elke UZ Leuven-medewerker. Ook de bereidheid om verbeterpunten aan te pakken en te blijven streven naar nog betere zorg werden getoetst en goed bevonden. Meer info op www.uzleuven.be/jci.

Nieuw gebouw voor kritieke diensten



Aan het begin van de zomer namen de eerste patiënten hun intrek in het gloednieuwe blok kritieke diensten, gelegen achter de huidige spoedgevallendienst. In het bruinrode bakstenen gebouw huizen nu al de eenheden medisch intensieve geneeskunde. In het najaar komen daar de diensten hemodialyse, neonatologie en de spoedgevallendienst bij. Om de weg te vinden naar het nieuwe gebouw, volgen bezoekers de kleuren fuchsia en limoengroen.

Vlak naast het nieuwe blok voor kritieke diensten wordt nu volop gewerkt aan het nieuwe witte gebouw voor psychiatrie, bestemd voor een aantal diensten van campus Sint-Pieter en UPC KU Leuven uit Kortenberg die begin volgend jaar naar campus Gasthuisberg zullen verhuizen. Tegelijk legt men de laatste hand aan het ontwerp voor het nieuwe vrouw- en kindziekenhuis, dat in de loop van de komende jaren naast de gebouwen voor kritieke diensten en psychiatrie zal verrijzen. De drie nieuwe gebouwen krijgen later ook een splinternieuwe hoofdingang.

Wil je meer weten over alle bouwwerken op en rond campus Gasthuisberg? Surf dan naar www.uzleuven.be/bouw.

Volg UZ Leuven op

UZ Leuven is een wereld die niet stilstaat, zowel op het vlak van patiëntenzorg, klinisch onderzoek als opleiding. Blijf je graag op de hoogte van het reilen en zeilen van ons universitaire ziekenhuis? Heb je interesse in medische nieuwtjes, wil je de persberichten ontvangen of weten wanneer het nieuwe UZ-magazine uit is? Maak je dan volger op Twitter: je vindt ons onder de naam 'UZ Leuven'. Of surf naar onze vernieuwde website www.uzleuven.be.

Prof. dr. Marc Decramer aan het hoofd van UZ Leuven

UZ Leuven heeft een nieuwe gedelegeerd bestuurder. Prof. dr. Marc Decramer is pneumoloog en al sinds 1984 als staflid verbonden aan UZ Leuven. In 1992 werd hij buitengewoon hoogleraar aan de faculteit geneeskunde van KU Leuven en in 2006 medisch diensthoofd pneumologie op campus Gasthuisberg. Sinds 1 augustus 2013 is hij gedelegeerd bestuurder en voorzitter van het directiecomité. Professor Decramer volgt prof. dr. Johan Kips op.





COLUMN VAN DE PASTOR

Lucas Lissnyder

Arme schapen

Ik sta aan de hoofdingang te wachten op mijn afspraak. Auto's rijden af en aan om hun inzittenden af te zetten of op te halen. Onze dames van het onthaal zijn druk in de weer met het doorverwijzen van rijen mensen naar hun bestemming. Zo krijgt een mevrouw een plannetje toegestopt, stapt ze daarna gezwind de verkeerde kant op, achternagezeten door een onthaaldame om haar alsnog op het rechte pad te brengen.

Twee oudere mensen houden elkaar overeind en vragen zich waarschijnlijk af of de dokter goed of slecht nieuws te melden heeft.

Een aantal jonge gasten in strakke jeans staat gezellig in groep te bellen. Komen zij les volgen of stage lopen?

Dan komen vijf heel jonge rolstoelpatiënten molenwiekend en luid krijsend de inkomhal binnengerold. Mensen draaien het hoofd om met een verstoorde blik. Anderen kijken met afgrijzen, sommigen hebben een vertederde blik in hun ogen. De kinderen zelf trekken zich hoegenaamd niets aan van al die blikken en blijven onvervalst zichzelf. Een meisje houdt haar versleten pop vast alsof het een goudschat is. De jongen achter haar lijkt wel een knik in zijn hals te hebben, zo diep is zijn hoofd weggezakt. Zijn armen wijzen daarbij als kurken-trekkers omhoog. Een graatmagere jongen rijdt erachter. Hij heeft een ingevallen borstkas en zit boordevol energie. De laatste twee doen mij wat denken aan Stephen Hawking, het wiskundige genie in een rolstoel.

"Dat zou toch niet mogen bestaan, zulke arme schapen", zegt een man naast mij, de ogen strak op de kinderen gericht.

"En toch zijn ze daar", zeg ik om iets te antwoorden.

"Jaja, maar denk eens aan de ouders van die kinderen hé. Ge kunt uwe kop nog niet gerust neerleggen als ge doodgaat!"

Nu merkt hij mijn badge op en vraagt wat ik hier doe.

"Ik ben pastor in het ziekenhuis", zeg ik.

"Haja, nu begrijp ik het, gij moet dat hier allemaal goedkeuren van hierboven."

Hij laat mij wat beduusd achter. Is dat zo? Moet het van hierboven? Of willen we dat zelf? En hoe willen we het dan?

Ik denk terug aan mijn lessen ethiek, waarin werd gesteld dat de kracht van een beschaving kan worden afgemeten aan de manier waarop ze omgaat met de allerzwaksten in de samen-

leving. Onze gezondheidszorg gaat heel voorzichtig om met de kwaliteit van het leven. Ongetwijfeld is leven met een beperking absoluut de moeite waard.

Ik denk bijvoorbeeld aan Geel, de barmhartige stad met het psychiatrische ziekenhuis, waar geestelijk zwakke mensen al eeuwen meelevend en meewerkend met de inwoners van de stad. En er ook gelukkig zijn.

"Ouder zijn is een moeilijke klus geworden"

Maar ik zie ook het moeizame van andere levens. Mensen die elke dag vechten. Strijden om mee te kunnen doen. Pijn hebben dag na dag. Ouders die hun leven geven voor hun kind en zelfs na jaren intensieve zorg van dat kind zelfs geen blik van herkenning krijgen. Zelf zeggen ze nog het meest te lijden onder het onbegrip vanuit de omgeving, terwijl ze net zo hard ondersteuning nodig hebben.

Mogen zij dan niet bestaan, die arme schapen?

Voor mij wel, zolang er iemand voor hen herder kan zijn en ze minimaal gelukkig kunnen worden. Alleen weet je dat allemaal niet bij een prenatale screening. Ouder zijn is een ontzettend moeilijke klus geworden in onze tijd. Vanaf het prille begin kun je zelf over leven en dood van je kind beslissen. En welke beslissing je ook neemt, achteraf zal altijd de vraag blijven hangen: was het een juiste keuze of niet?

Er tikt iemand op mijn schouder, het is mijn afspraak die ik intussen compleet vergeten was. Een bakje troost dan maar?

In UZ Leuven werken elf pastoren. Lucas Lissnyder is een van hen. Je kunt met een pastor contact opnemen via de verpleegeenheid of via het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

In het navelstrengbloed van een pasgeboren baby blijkt een 'wondermiddel' te zitten: stamcellen. Die kunnen van levensbelang zijn voor patiënten met leukemie. Door voor de geboorte toestemming te geven om haar navelstrengbloed af te staan, kan een zwangere vrouw twee keer leven geven.

HEMATOLOGIE

Ann Lemaître



Twee keer leven geven: wonderlijk navelstrengbl

De komst van een baby is een bijzondere gebeurtenis: de hele familie kijkt uit naar het nieuwe leventje. Maar wist je dat een zwangere vrouw bij de geboorte van haar baby ook een tweede keer leven kan geven? Door toestemming te geven om na de geboorte het bloed van de navelstreng af te staan aan de navelstrengbloedbank, kan ze met wat geluk een kind met leukemie genezen. Zelf hoeft de moeder daar helemaal niets voor te doen, behalve op voorhand de nodige formulieren invullen.

Stamcellen

Bij elke geboorte knipt de arts de navelstreng van de baby door. Als de baby al in de armen van zijn mama ligt, wacht de gynaecoloog nog op de

nageboorte: de moederkoek of placenta en navelstreng worden daarbij meestal weggegooid. En dat is zonde, want zo'n vijftien jaar geleden ontdekten wetenschappers dat in het bloed van die placenta en navelstreng bijzonder waardevolle stamcellen zitten. Dokter Hélène Schoemans van de dienst hematologie legt uit waarom dat navelstrengbloed zo bijzonder is.

"Bloedstamcellen zorgen voor de aanmaak van rode en witte bloedcellen en bloedplaatjes. Bij een volwassene zitten die stamcellen in het beenmerg. Maar bij een kindje in de baarmoeder is dat nog niet zo: de stamcellen circuleren tussen de lever, de milt en het beenmerg van de baby. Op het moment van de geboorte zit-

ten er dus nog veel stamcellen in de placenta. Als de moeder toestemming geeft, gooien we de placenta niet weg, maar halen we er het bloed uit om in te vriezen. Met dat bloed kunnen we mensen met leukemie of een andere zware bloedaandoening een stamceltransplantatie geven."

Bloedtransplantatie

Stamcellen kun je ook halen uit beenmerg of bloed van vrijwillige volwassen donoren. "Maar bloed uit een navelstreng halen is veel eenvoudiger en volledig pijnloos. Het kindje en de mama merken er eigenlijk niets van. Het enige wat een zwangere moeder hoeft te doen, is op voorhand een aantal formulieren invullen. Een kleine moeite waar je letterlijk levens mee kunt redden."

Wie kan er dan geholpen worden met het kostbare navelstrengbloed? Dokter Schoemans: "Bij patiënten met leukemie of een andere bloedziekte is chemotherapie soms niet voldoende. Om de ziekte uit te roeien kan dan een stamceltransplantatie van een geschikte donor nodig zijn: de aanmaak van eigen zieke bloedcellen wordt vernietigd en nieuwe stamcellen brengen een gezonde bloedaanmaak volledig opnieuw op gang. Door navelstrengbloed in te spuiten in de patiënt nemen de nieuwe stamcellen de aanmaak van alle bloedcellen over."

-196 graden

De gegevens over het navelstrengbloed van zo'n pasgeboren baby komen terecht in een internationale databank. Over de hele wereld kan men het navelstrengbloed opvragen voor een zieke patiënt die precies dat type stamcellen nodig heeft. "We verzamelen ongeveer 150 milliliter bloed uit een goede navelstreng. Dat verwerken we in het lab. We halen er de rode bloedcellen en het plasma uit en houden enkel de stamcellen over. Die stamcellen doen we in een klein zakje van 25 milliliter: het gaat naar de stik-



"Het navelstrengbloed wordt op -196 graden ingevroren in stikstofvaten: daar kan het gedurende twintig jaar veilig bewaard worden."

bij kinderen. Hoe zwaarder een persoon is, hoe meer stamcellen je nodig hebt. Dat is de reden waarom we het navelstrengbloed vooral voor zieke kinderen gebruiken: kinderen wegen minder, voor een volwassene moeten we soms meerdere zakjes tegelijk gebruiken."

"Een tweede groep zijn patiënten die heel dringend een stamceltransplantatie nodig hebben, bijvoorbeeld omdat hun ziekte zo agressief is dat we niet meer kunnen wachten. Als we voor hen een vrijwillige volwassen donor zouden moeten zoeken,

duurt dat minstens een maand. Bij de navelstrengbloedbank kunnen we na een week de stamceltransplantatie uitvoeren omdat de cellen 'klaar voor gebruik' in de vriezer liggen. Bij patiënten met levensbedreigende bloedziekten maakt een week of een maand soms een enorm verschil."

Alloctonen

Een derde groep voor wie men het navelstrengbloed gebruikt, zijn allochtone patiënten. "Onze internationale databank bestaat voor 75 procent uit zogenaamde Kaukasische donoren of donoren met een blanke

oed

stofvaten, waar de stamcellen ingevroren worden tot -196 graden Celcius. Zo kan het gedurende twintig jaar veilig bewaard worden. In UZ Leuven staan drie zulke vaten met bijna 11 000 navelstrengbloedstaaltjes. Wereldwijd gebeuren er elk jaar ongeveer vierduizend navelstrengbloedtransplantaties, maar vanwege de compatibiliteitsvereisten heb je daarvoor een databank met meer dan een half miljoen staaltjes nodig om het juiste type te vinden."

New York

Omdat het aanbod navelstrengbloed beperkt is, gebruikt men het als alternatief voor stamcellen uit beenmerg vooral bij drie groepen van patiënten. "Op de eerste plaats gebruiken we het voor stamceltransplantaties

Wist je dat ...

- ➔ de Leuvense navelstrengbloedbank de grootste van België is en volgens het aantal inwoners een van de grootste ter wereld?
- ➔ men heel wat onderzoek doet om bloedstamcellen ooit ook voor andere zaken te gebruiken, bijvoorbeeld hersenen beter laten functioneren of een hart of lever herstellen?
- ➔ UZ Leuven ongeveer 500 navelstrengbloedstalen per jaar invriest?
- ➔ een kwart van de patiënten die een stamceltransplantatie nodig hebben, geen geschikte donor vindt?
- ➔ het invriezen zo'n 1500 euro per navelstrengbloed kost? In België bestaat daarvoor amper officiële subsidiëring: de fondsen moeten voor meer dan 90 procent gehaald worden uit liefdadigheidsopbrengsten en schenkingen.



Dr. Hélène Schoemans: "Navelstrengbloed afstaan na je bevalling is eenvoudig: het kindje en de mama merken er eigenlijk niets van."

huid uit de westerse wereld. Amper tien procent van het bloed is afkomstig van mensen van Zuid-Amerikaanse, Afro-Amerikaanse of Aziatische afkomst. Als we op zoek moeten naar het juiste bloedtype voor een beenmergtransplantatie, blijkt dat we het makkelijkst een geschikte donor vinden bij iemand

"We doen een bijzondere oproep aan zwangere vrouwen van Zuid-Amerikaanse, Afrikaanse of Aziatische afkomst"

van hetzelfde ras. Een blank kindje met leukemie maakt dus veel kans om de juiste donor te vinden, maar een kind van Noord-Afrikaanse afkomst vindt veel moeilijker een compatibele donor. Er zijn patiënten van Afrikaanse en Aziatische landen die simpelweg nooit een donor zullen vinden. Daarom doen we een bijzondere oproep aan alle zwangere vrouwen van Zuid-Amerikaanse, Afrikaanse of Aziatische afkomst om

na de bevalling ook navelstrengbloed af te staan."

Vijf minuten

Als het navelstrengbloed zo kostbaar en waardevol is, lijkt het vreemd dat niet bij elke bevalling een bloedstaal wordt afgenomen. Momenteel geven maximaal dertig procent van de moeders die bevallen in UZ Leuven en zijn netwerkziekenhuizen navelstrengbloed. Waarom doet niet iedereen het? "De moeders moeten op voorhand hun toestemming geven en formulieren invullen: zij worden namelijk gecontroleerd op overdraagbare ziekten en de gezondheid van de baby. Maar als een mama met weeën het ziekenhuis binnenkomt, staat haar hoofd niet naar het invullen van formulieren. Ze moet dus vooraf de info gekregen hebben en het belang ervan beseffen. Als we vrouwen uitleggen wat het is, zijn ze vaak verwonderd dat ze er nog niet van gehoord hebben en vinden ze het vanzelfsprekend om mee te werken."

Ook de gynaecologen en vroedvrouwen moeten elk vijf minuutjes uittrekken om het bloed uit de navelstreng te halen en door te geven aan de bloedbank. "Wij rekenen dus op vijf minuten *goodwill* van zowel moe-

ders, gynaecologen als vroedvrouwen. Een jaar na de bevalling sturen we een verjaardagskaartje naar het kind als bedankje voor het afgestane navelstrengbloed. Op dat moment sturen we ook een medisch invulformulier om te polsen of met het kindje alles goed gaat. Als het een gezond kindje blijkt te zijn zonder een bloedziekte, kunnen we het navelstrengbloed beschikbaar maken voor patiënten in de databank." ▶

Marlies is een gewoon meisje van twaalf. Ze is gek op haar paard Springtime en kijkt uit naar haar nieuwe boekentas om naar het eerste middelbaar te gaan. Wat bijzonder aan haar is, is dat ze nog leeft. Dankzij een transplantatie met stamcellen uit de navelstrengbloedbank.

Gered do

Negen jaar was Marlies toen ze een op het eerste gezicht banale virale infectie kreeg. Mama Hilde vertelt: "Ze was moe, had hoofdpijn en koorts. Na een weekje was de ziekte over, maar achteraf bekeken waren er toen al signalen dat Marlies niet meer de oude was. Ze klaagde over buikpijn en was snel moe van het sporten. Er verschenen soms blauwe plekken op haar lichaam, maar daar was meestal een plausibele uitleg voor. Begin juli ging ze op Chirokamp. Het was schitterend weer geweest, maar toen ik Marlies ging oppikken van het kamp, zag ze lijkbleek. Ik ben zelf verpleegkundige en besepte toen: hier klopt iets niet."

Na een bloedtest in het ziekenhuis werd het angstige vermoeden van mama Hilde bevestigd. "Het bloedbeeld was niet goed, haar aantal rode bloedcellen was extreem laag. Op zo'n moment zakt de grond onder je voeten weg. We moesten onmiddellijk naar UZ Leuven voor verder onderzoek. We pakten snel wat spulletjes in en reden naar dat verre grote ziekenhuis in Leuven. Onwerkelijk, want Marlies voelde zich op dat moment nog prima."

Op de dienst kindergeneeskunde in UZ Leuven viel de diagnose: geen leukemie, maar de zeldzame bloedziekte aplastische anemie of bloedarmoede. Marlies' beenmerg was leeg, er was geen bloedaanmaak meer. Vanaf dat moment moest ze bijna

Wil je meer weten over navelstrengbloed afstaan na de bevalling?

Vraag naar de infobrochure (tel. 016 34 68 94)
of surf naar www.uzleuven.be/navelstrengbloedbank.



*Marlies en mama Hilde:
"Van een normaal leven
met twee gezonde dochters,
maakten we plots deel uit van
mensen die je kent uit de serie
'Kinderziekenhuis'."*

or navelstrengbloed

elke dag bloed- en bloedplaatjes-transfusies krijgen. "Van een normaal leven met twee gezonde dochters, maakten we plots deel uit van mensen die je kent uit de serie 'Kinderziekenhuis'. De dokters wisten eigenlijk niet hoe het verder zou evolueren. Maar zeker was dat haar toestand levensbedreigend was." Eind juli kreeg Marlies haar eerste zware infectie. "Het begin van een echte lijdensweg. Antibiotica sloegen niet aan. De artsen vertelden ons voorzichtig dat ze het misschien niet zou halen."

Het nieuwe schooljaar ging van start, maar Marlies en haar familie merkten er weinig van: ze zaten voornamelijk in het ziekenhuis. Na een paar opflakkingen kreeg Marlies nog een longontsteking, waarbij ze een longoperatie moest ondergaan. Al die tijd logeerden mama en papa afwisselend bij haar in het ziekenhuis. "Eind november bleek ze meerdere hersenabcessen te hebben. Zo ziek heb ik haar nooit geweten: overgeven, hoge koorts, hevige hoofdpijn, amper nog bewust. Toen was het alle hens aan dek en wisten we dat het ultieme redmiddel zou moeten worden gebruikt: een stamceltransplantatie."

Voor zo'n risicovolle stamceltransplantatie wordt in eerste instantie gekeken naar broers en zussen: de kans op een geschikte donor daarbij is 1 op 4. Maar Marlies' zus Pauline

bleek niet compatibel. Om naar een andere donor op zoek te gaan, was er geen tijd meer. "Gelukkig had Marlies geen moeilijk stamceltype en vonden we een match in de databank van de navelstrengbloedbank. Dat is een zegen: rijk voelden we ons! We kennen andere ouders die ondertussen hun kindje verloren hebben omdat er geen donor of match gevonden werd."

Op 3 december 2010 kreeg Marlies een stamceltransplantatie. "Het is echt kantje boord geweest. De artsen zeiden: als ze het weekend haalt, met wat hulp van hierboven, kan ze van maandag tot donderdag chemokuren krijgen om vrijdag getransplanteerd te worden. En Marlies haalde het. Precies dertien dagen later had Marlies weer witte bloedcellen. Op 25 december kregen we het mooiste kerstcadeau ooit: de dokters vertelden ons dat Marlies voldoende witte bloedcellen aanmaakte om naar de gewone ziekenafdeling te gaan."

Vandaag rijdt Marlies weer paard, volgt ze tekenacademie en heeft ze een bloos op haar wangen. Haar vierde leerjaar overbrugde ze met de ziekenhuisschool, Bednet en thuisonderwijs, zodat ze nu met haar vriendinnetjes naar het eerste middelbaar kan. "Het herstel ging natuurlijk nog met ups en downs, maar we zijn nu bijna drie jaar verder en de laatste bloedcontroles waren goed. Marlies is een vastbijtertje: ze wilde onmiddellijk weer

volle dagen naar school. Ze denkt liefst niet meer aan die moeilijke periode en praat er ook niet graag over."

Voor mama, papa en zus Pauline ligt dat anders: zij beseffen elke dag nog waar ze aan ontsnapt zijn. "Onze dochter had geen kans op overleven zonder die stamceltransplantatie. Ik had tevoren wel al van de navelstrengbloedbank gehoord, maar stond er niet bij stil. Nu ik betrokken partij ben, wil ik het aan elke zwangere vrouw zeggen: zet gewoon die handtekening om je navelstrengbloed af te staan. Het bloed wordt zo heel nuttig gebruikt en is na de geboorte toch van geen belang meer voor je baby. Voor anderen des te meer. Voor Marlies was het een nieuw leven. Een geschenk dat we met al het geld van de wereld niet hadden kunnen kopen." ▶



Af en toe duiken ze weer op in de pers: doemberichten over de levensbedreigende ziekenhuisbacterie.

Wat is zo'n bacterie en hoe pakt UZ Leuven het probleem aan?

LABORATORIUMGENEESKUNDE

An Keetena



Onzichtbaar beestje: de ziekenhuisbacterie

“Paniek is niet nodig, maar we zullen er moeten mee leven.” Aan het woord is prof. dr. Johan Van Eldere, microbioloog en hoofd van de dienst laboratoriumgeneeskunde in UZ Leuven. Hij bevestigt: de ziekenhuisbacterie is een onzichtbaar beestje dat in elk ziekenhuis wel eens opduikt en moeilijk weg te krijgen is.

Maar wat is ‘de ziekenhuisbacterie’ juist? “De ziekenhuisbacterie is niet één bacterie, het zijn verschillende soorten bacteriën”, zegt prof. dr. Veroniek Saegeman, microbiologe op de dienst laboratoriumgeneeskunde. “Tegenwoordig zijn de meest voorkomende MRSA, CPE en ESBL. Ze zijn niet gevaarlijker of agressiever dan andere bacteriën. Maar ze gedijen goed in de buurt van antibiotica en zijn er resistent voor. Juist daarom

tref je ze makkelijker aan in een ziekenhuis. De patiënten hebben er vaak antibiotica nodig en zijn verzwakt. Patiënten liggen ook dicht bij

“Een goede handhygiëne en screening zijn onze belangrijkste wapens”

elkaar, verspreiding is dus niet onmogelijk.”

Resistent

De ziekenhuisbacterie is ook niet nieuw. De eerste antibiotica werden ontwikkeld na de Tweede Wereldoorlog. De eerste ziekenhuisbacteriën doken op in de jaren zeventig. Professor Van Eldere: “Maar ook daarvoor was er in ziekenhuizen kans op besmetting. Zo stierf in de

negentiende eeuw in het ziekenhuis bijvoorbeeld 20 tot 30 procent van de pas bevallen vrouwen aan kraambedkoorts.” De ziekenhuisbacteriën

zijn wel veranderd. Telkens als er een nieuw antibioticum op de markt kwam, moesten de bacteriën zich aanpassen en waren ze tijdelijk minder sterk. Maar op die manier werden ze wel resistent voor dat antibioticum. “Daardoor zijn er nu ziekenhuisbacteriën die nog maar op een of enkele groepen van antibiotica reageren. Tegen de andere antibiotica zijn ze resistent. MRSA, afkorting voor methicilline resistente



Staphylococcus aureus en de meest bekende ziekenhuisbacterie, is daar een voorbeeld van.”

Besmet zijn met de ziekenhuisbacterie wil niet zeggen dat je ziek bent. Een ziekenhuisbacterie kan een ziekenhuisinfectie veroorzaken, bijvoorbeeld een wondinfectie of een bloedinfectie. Maar dat gebeurt niet altijd. Je kunt jarenlang drager zijn zonder dat je iets merkt. Ben je drager van een ziekenhuisbacterie, dan krijg je tijdens een behandeling in het ziekenhuis niet noodzakelijk een ziekenhuisinfectie. Sommige patiënten, zoals mensen die een zware operatie achter de rug hebben, kankerpatiënten, oudere mensen en mensen met een zwak immuunsysteem, hebben wel meer kans. “Maar we kunnen je behandelen”, vervolgt professor Van Eldere. “De behandeling is alleen moeilijker. Je bent langer ziek en de kans op overlijden is iets groter.”

Screening

UZ Leuven zet alle mogelijke middelen in om een ziekenhuisinfectie te voorkomen. “Zo is de handhygiëne enorm belangrijk, zeker voor MRSA,

Hoe kun je als bezoeker de verspreiding van de ziekenhuisbacterie tegengaan?

- ➔ Was of ontsmet je handen voor en na je bezoek.
- ➔ Bezoek liefst maar één patiënt tegelijkertijd.
- ➔ Ben je verkouden, stel dan je bezoek even uit.
- ➔ Maak niet meer fysiek contact met de patiënt dan nodig.
- ➔ Werk je in de landbouwsector? Of werk je met dieren? Wees dan nog iets voorzichtiger met fysiek contact.

die op onze huid en in de voorste neusholte zit”, vertelt professor Saegeman. “Omdat al onze zorgverleners voor en na elke patiënt hun handen met handalcohol ontsmetten, is MRSA in UZ Leuven goed onder controle. Uit een studie van 2011 blijkt dat ongeveer 10 procent van de patiënten in Belgische ziekenhuizen een ziekenhuisinfectie door MRSA oploopt. Uit onze eigen dagelijkse registraties blijkt dat minder dan een patiënt op duizend opnames in UZ

gescreend. Maar ook veeartsen, mensen uit de landbouwsector en mensen die langere tijd in bepaalde landen verbleven, beschouwen we als risicopatiënten.”

Isolatie

Een risicopatiënt wordt altijd eerst gescreend. Is het resultaat van de screening positief, dan komt de patiënt in een isolatiekamer terecht. “Alle zorgverleners dragen dan handschoenen en een schort als ze de

“Je kunt jarenlang drager zijn zonder dat je iets merkt”

Leuven zo’n MRSA-infectie krijgt. Maar bepaalde groepen patiënten worden ook gescreend voor ze in het ziekenhuis opgenomen worden. De term ‘ziekenhuisbacterie’ is eigenlijk al lang achterhaald.”

Professor Van Eldere. “Er zijn al heel wat patiënten met een ziekenhuisbacterie besmet voor ze een eerste stap in een ziekenhuis zetten. Vandaag zijn het dus eerder de patiënten die het ziekenhuis besmetten dan andersom.”

Rusthuisbewoners, patiënten uit revalidatiecentra en mensen die regelmatig naar het ziekenhuis moeten voor een behandeling, zoals dialysepatiënten, worden daarom altijd

kamer binnengaan, bij MRSA dragen ze ook een masker. Elke zorgverlener moet zijn handen voor en na een bezoek aan een patiënt in isolatie ook altijd goed ontsmetten”, zegt professor Saegeman.

Prof. dr. Johan Van Eldere en prof. dr. Veroniek Saegeman: “Vandaag zijn het eerder de patiënten die het ziekenhuis besmetten dan andersom.”





“Bepaalde groepen patiënten worden gescreend voor ze in het ziekenhuis opgenomen worden.”

“Heeft een patiënt MRSA, dan heffen we de isolatie op nadat de bacterie onschadelijk gemaakt werd. Omdat MRSA op de huid en in de voorste neusholte zit, gebeurt dat door de patiënt te wassen met ontsmettende zeep. Zijn neus behandelen we met neuszalf. Is de patiënt drager van een andere ziekenhuisbacterie, dan blijft hij tijdens het hele verblijf in het ziekenhuis meestal in isolatie. Tegen die andere bacteriën kunnen we namelijk niets doen, ze zitten in de darmen en er bestaat nog geen middel om ze te verwijderen. Een patiënt met een ESBL-infectie wordt alleen geïsoleerd op de dienst intensieve zorgen en bij kans op besmetting van andere patiënten. Er zijn bij ESBL namelijk nog voldoende antibiotica om de bacterie te bestrijden.” ▶

TE HUUR betaalbare flats voor 65+'ers Elke dag vakantiegevoel!



SENIOR ACTIVE RESIDENTIES
Overijse, Brusselsesteenweg 133
Grimbergen, Brusselsesteenweg 37
Brussel, Charbolaan 26
Ukkel, Alsebergsesteenweg 905
Evere, H. Dunantlaan 20
Oudergem, Waverssesteenweg 1468
Recent geopend!



Kom tijdens onze infonamiddagen
vrijblijvend GRATIS meedoen
met onze **SENIOR ACTIVE**
animatieactiviteiten
(kaarten, geheugentraining, ...)



**Zelfstandig
wonen,
gezond
en sociaal
leven!**

Meer info
www.senioractive.be



Bel gratis (ma-vr 9u-17u30)
0800 92 646

**senior
active**
Waar wonen vakantie wordt!



Ergopolis®

van Bedking

Méér keuze, niet ver, en anders!



*“Ergonomische” matrassen – lattenbodems – hoofdkussens – bureaustoelen – relaxzetels
massagezetels – salons – kniestoelen - zit-en statafels – zitballen ...*



Bedking-Ergopolis
Leuvensesteenweg 338 - B - 3190 Boortmeerbeek
Tel.: 015 52 03 60 • Fax: 015 52 03 62 • e-mail: info@bedking.be

Open: 10u00 – 18u30

Zaterdag: 10u00 – 18u00 • Zondag: 14u00 – 18u00 • Dinsdag en feestdagen gesloten

www.bedking.be

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

Ergopolis®

slaap wel, zit wel!

Het kan gebeuren in elke familie: iemand raakt in een crisis door een ernstige depressie, zware angsten of een verslaving. De EPSI-unit, de spoeddienst van psychiatrie, zorgt voor onmiddellijke hulp.

PSYCHIATRIE

Ela Vandeborgh



Psychiatrische **spoed**, als het moet

Een op de vier Vlamingen krijgt in zijn leven af te rekenen met psychische problemen. In sommige gevallen gaan die problemen gepaard met crisissituaties waarbij onmiddellijke hulp noodzakelijk is. De afdeling voor eerste psychiatrische spoedinterventies, kortweg EPSI-unit, vangt zo'n personen in nood op. "Mensen kunnen er tot vijf dagen verblijven en krijgen in die periode intensieve medische en psychologische bijstand. We gaan ook op zoek naar een langetermijnoplossing voor na het ontslag uit de unit", vertelt prof. dr. Stephan Claes, hoofd van volwassenenpsychiatrie.

Dringend

De algemene spoedgevallendienst van UZ Leuven vangt per maand zo'n 250 personen met ernstige psy-

chische problemen op. De dienst is dag en nacht, ook in het weekend, bemand met een psychiatrisch team dat in samenspraak met de patiënt en zijn omgeving oordeelt wat de beste oplossing is. Professor Claes: "Tien tot twintig jaar geleden gingen patiënten vanuit een spoeddienst vaak naar een psychiatrisch ziekenhuis. Ondertussen is de psychiatrie sterk geëvolueerd. We kiezen nu zo veel mogelijk voor een behandeling die de patiënt in zijn gewone leefomgeving laat. Hij gaat bijvoorbeeld een keer per week naar een psychiater of psychotherapeut, maar blijft ondertussen gewoon werken. Of hij volgt een intensieve therapie in een dagcentrum en keert 's avonds terug naar zijn gezin."

Maar de situatie kan ook zo ernstig of dringend zijn dat opname noodza-

kelijk is. "Veiligheid speelt daarbij een belangrijke rol. Als de patiënt gevaar loopt, bijvoorbeeld vanwege zijn verslaving of zelfdodingsgedachten, is opname aangewezen. Ook wie in een onhoudbare gezinssituatie zit en daar – al is het maar even – uit weg moet om weer tot rust te komen, adviseren we opname. Per jaar komen op die manier zo'n vijfhonderd mensen op de EPSI-unit terecht, meestal naar aanleiding van een ernstige depressie, zware angsten of een verslaving."

Familie

De EPSI-unit is een kleine eenheid die opvang biedt aan zes personen. Ieder heeft een eigen kamer, maar wie dat wil, kan eten in de gemeenschappelijke ruimte en zich ontspannen in een kleine living.

De patiënten kunnen er maximaal vijf dagen blijven. In die korte periode kan de crisissituatie onder begeleiding bedaren en kan rustig beslist worden hoe het nu verder moet. Naast de contacten met de arts zijn er dagelijks gesprekken met de verpleegkundigen, doet de psycholoog diagnostische onderzoeken en praten we met de onmiddellijke omgeving van de patiënt. Partner, kinderen, ouders of andere personen die dicht bij de patiënt staan, nodigen we uit voor een gesprek.

“Voor de duidelijkheid: zo’n gesprek vindt alleen plaats in aanwezigheid van de patiënt en op voorwaarde dat hij er uitdrukkelijk mee akkoord gaat”, geeft professor Claes nog mee. “Ook beslist de patiënt welke onderwerpen aan bod komen. Heeft hij bijvoorbeeld in een individueel gesprek al verteld dat hij overweegt weg te gaan bij zijn partner, dan zal de psycholoog dat niet zelf ter sprake brengen tijdens het gesprek met de part-

crisis en noodzakelijk voor het herstel. Professor Claes: “Wie hier verblijft, krijgt de gelegenheid om in alle rust na te denken over de toekomst. We overlopen samen de opties en regelen zo nodig de vervolghandeling, bijvoorbeeld een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Ook hier geldt: de patiënt beslist zelf, er wordt hem niets opgedrongen. Al zullen we hem wel motiveren als we overtuigd zijn van een bepaald voorstel waar hij in eerste instantie niets voor voelt. Toch mogen we niet vergeten dat inzicht in de eigen problemen en de motivatie om eraan te werken, vaak moet groeien. Het kan dus best zijn dat iemand enkele keren op de EPSI-unit terecht komt voordat hij de stap zet naar een therapie of ontwenning.”

Die nadruk op beslissingsrecht van de patiënt blijkt uit ook het feit dat hij zelf mag beslissen wanneer hij de EPSI-unit verlaat: wie tegen het advies in ontslagen wil worden, mag vertrekken. “De eerste dag van de



Prof. dr. Stephan Claes

“Rust is onmisbaar voor een persoon in crisis en noodzakelijk voor het herstel”

ner. De beslissing om het al dan niet te zeggen, laten we aan de patiënt zelf over.”

Ontwenning

Vaak verneemt de omgeving in die gesprekken pas voor het eerst met welke angsten of andere moeilijke gevoelens de patiënt worstelt. Het kan gebeuren dat de persoon in crisis nu pas een onverwerkte gebeurtenis uitspreekt of een verslaving toegeeft. Ook om het herstel voorspoediger te laten verlopen, is het belangrijk om de omgeving van bij het begin erbij te betrekken.”

Behalve psychische ondersteuning krijgt de patiënt zo nodig ook medische bijstand. Dat is zeker het geval bij verslavingen. Wie bijvoorbeeld alcoholverslaafd is en beslist om te stoppen met drinken, moet medisch ondersteund worden om de ontwenningsschijnselen op te vangen.

Toekomst

Hoewel het verblijf in de EPSI-unit erg intensief is, is er ook ruimte voor rust: onmisbaar voor een persoon in

opname blijft de patiënt wel sowieso op de afdeling. Maar vanaf de tweede dag bekijken we individueel wie tijdens de bezoeken de afdeling al dan niet kan verlaten. Zo nemen we personen met zelfdodingsplannen of mensen met een verslaving tegen zichzelf in bescherming.”

Opvolging

Nadat de patiënt de EPSI-unit verlaat heeft, wordt hij nog een periode opgevolgd: de eerste maand kan hij naar de unit terugkomen voor psychotherapeutische gesprekken. Tot zes maanden na het ontslag is er telefonische opvolging. Hij krijgt tijdens zijn verblijf ook een vaste begeleider

toegewezen: bij die persoon kan hij tot een maand na de opname terecht voor gesprekken. De vaste begeleider helpt ook met de administratie, het zoeken naar werk of een opleiding en let erop dat de patiënt sociaal niet geïsoleerd raakt.

“Het werken met zo’n vaste begeleider is een duidelijk voorbeeld van hoe we de psychologische hulpverlening meer en meer in de maatschappij zelf organiseren. We willen de persoon met psychische problemen niet weghalen uit zijn vertrouwde omgeving”, legt professor Claes uit. “We geloven heel sterk in de kracht van deze ‘vermaatschappelijking van de zorg’, zoals dat in het jargon heet. We nemen daarom het voortouw in die evolutie om opnames te vermijden of in elk geval zo beperkt mogelijk te houden. Hoe we in dit ziekenhuis de EPSI-unit organiseren, met de intensieve nazorg, is daar één voorbeeld van. Een ander voorbeeld is ons Mobiel Crisisteam, dat personen in een crisissituatie in hun eigen leefomgeving begeleidt, zodat opname zelfs niet hoeft.” ▶

Hoe kun je worden opgenomen in de EPSI-unit?

Wie dringende psychiatrische hulp nodig heeft, kan naar de EPSI-unit na een evaluatie door het psychiatrische team op de spoedgevallendienst. Zo’n evaluatie gebeurt na doorverwijzing door de huisarts, of op verzoek van de patiënt zelf of zijn familie. Als de verwijzing door een psychiater gebeurt, is ook een rechtstreekse opname mogelijk. De persoon in crisis moet in elk geval instemmen met de opname en gemotiveerd zijn om zijn probleem aan te pakken.

Voor iemand met leverproblemen is het essentieel om te kunnen inschatten hoeveel littekenvorming of fibrose er op de lever is. Dankzij een fibroscan is daarvoor geen ingrijpende leverbiopsie meer nodig.



HEPATOLOGIE

An Swerts

Furore voor de fibroscan

Littekens in een chronisch zieke lever zijn een voorbode van verwickelingen. Inschatten hoeveel littekenvorming er is én de littekengraad tijdens een behandeling opvolgen, is dus cruciaal. Tegenwoordig hoeft dat niet meer met leverbiopsies. Twintig jaar geleden waren de behandelingen voor leverziekten erg beperkt. Vandaag bestaat er voor de meeste leverziekten een aangepaste behandeling. En als die niets uithaalt, kan een levertransplantatie nog uitkomst bieden.

Leverontsteking

Een van de recente technologische ontwikkelingen die vooral voor de opvolging van leverziekten écht het verschil maken, is de fibroscan.

Dankzij die techniek, die UZ Leuven sinds 2006 toepast, kan men op een betrouwbare, patiëntvriendelijke manier de graad van littekenvorming van een zieke lever meten. De medische term voor zo'n verlittekening is

“Leverpatiënten hebben, in tegenstelling tot wat veel mensen denken, niet per se een drankprobleem”

fibrose. Wat die verlittekening precies is, verduidelijkt prof. dr. David Cassiman, hepatoloog in UZ Leuven: “Bij een chronische ontsteking van de lever worden er voortdurend levercellen beschadigd en door litteken-

weefsel vervangen. Het littekenweefsel kan de normale functies van gezonde levercellen, tal van belangrijke stofwisselingsprocessen, niet vervullen. Als de fibrose zich uitbreidt, kan zich dat uiten in onder meer ver-

moeidheid, geelzucht, gewichtsverlies en concentratiestoornissen.”

In een erg gevorderd stadium van fibrose zijn ook de bloedvaten in de lever beschadigd en spreekt men van

cirrose. Het risico op ernstige ver-
wikkelingen is dan groot. "Er kan
zich bijvoorbeeld in de buikholte
vocht ophopen, dat dan door darm-
bacteriën geïnfecteerd kan raken",
legt professor Cassiman uit. "Of je
kunt in de slokdarm spataderen ont-
wikkelen. Als die barsten, ga je in
shock door het bloedverlies en moge-
lijk overleef je het niet. Je kunt ook
verward of zelfs in coma raken als je
lever door de cirrose niet meer in
staat is om je bloed nog te zuiveren.
Ook leverkanker is een veelvoorko-
mende complicatie van cirrose."

Schokgolfje

Om erger te voorkomen is het dus
essentieel om chronische leverziekten
in een zo vroeg mogelijk stadium te
behandelen. Maar precies daar
wringt het schoentje, want in de eer-
ste maanden tot jaren doet leverlij-
den geen pijn en zijn er hooguit vage
klachten. Mensen zijn dan ook vaak
verrast als ze te horen krijgen dat
hun levertesten niet goed zijn. "Het
komt er dan op aan om de precieze
oorzaak te achterhalen", zegt profes-
sor Cassiman. "Leverpatiënten heb-
ben, in tegenstelling tot wat veel
mensen denken, niet per se een
drankprobleem. Met gespecialiseerde
biochemische testen op het bloed kan
bijvoorbeeld een chronische hepatitis
B- of C-virusinfectie als oorzaak wor-
den aangetoond. En met een echo-
grafie kunnen we onder meer
gezwollen en een vervette lever in
beeld brengen. Leververvetting tref-
fen we vaak aan bij mensen met hoge
bloeddruk, cholesterol en suiker. Die
welvaartsziekten zijn in opmars en
dus zien we ook alsmat meer lever-
vervetting."

Als de oorzaak van de klachten
onopgehelderd blijft, kan een fibrose-
scan uitkomst bieden om te achterha-
len of er wel degelijk sprake is van
leverfibrose. Professor Cassiman legt
uit hoe dat volledig pijnloze onder-
zoek in zijn werk gaat: "Rechts
bovenaan de buik brengen we wat
gel aan op de huid. We plaatsen tus-
sen twee ribben een echokop die niet
alleen ultrageluidsgolven uitzendt,
maar ook een mechanisch schokgolf-
je opwekt. Via het gereflecteerde
ultrageluid wordt geregistreerd hoe
snel het mechanische schokgolfje
zich in de lever voortplant. Als het
zich opvallend snel voortplant, wijst
dat op een verminderde elasticiteit

van de lever en dus op leverfibrose.
De enige beperking van deze tech-
niek is dat ze moeilijk uitvoerbaar is
bij onder meer patiënten met veel
onderhuids vet en helemaal niet bij
patiënten met vocht in de buik."

Pijnloos

Bij een duidelijk vermoeden dat er
iets misloopt in de lever, is een lever-
biopsie aangewezen. "Met een naald
nemen we dan een stukje leverweef-
sel weg om onder de microscoop te
onderzoeken", legt professor
Cassiman uit. "Verwikkelingen, zoals
bloedingen, doen zich zelden voor,
maar kunnen wel ernstig zijn." Een
leverbiopsie is dus een ingrijpend
onderzoek voor de patiënt, maar
geeft met zekerheid de oorzaak van
de ziekte prijs. Ook de ernst van de
ziekte en hoe ver de ziekte al is
gevorderd, is eruit af te lezen. Die
informatie laat toe om een behande-
ling op maat van de patiënt uit te
stippelen. Om de patiënt tijdens die
behandeling op te volgen, wil de arts
nagaan hoe de fibrosegraad evolu-
eert. Want als die blijft stijgen, stijgt
ook het risico op verwikkelingen en
moet hij de behandeling bijsturen
waar het kan. Klassiek kon je die
fibrosegraad via regelmatige leverbi-



Prof. dr. David Cassiman

opsies opvolgen. "Maar leverbiopsies
houden een zeker risico op verwik-
kelingen in én geven maar info over
een 50 000ste van het totale levervo-
lume", zegt professor Cassiman.
"Daarom is de fibroscan een grote
aanwinst. We kunnen er een véél
groter deel van het levervolume mee
evalueren, volledig pijnloos en zon-
der enig gezondheidsrisico." ▀

Hou je lever gezond door ...

- ➔ gezond, gevarieerd en vetarm te eten. Verkies plantaardige boven dierlijke vetten (met uitzondering van visvet).
- ➔ minimaal 3 keer per week 1 uur aan lichaamsbeweging te doen.
- ➔ niet te roken (ook geen cannabis!) en matig alcohol te gebruiken.
- ➔ overgewicht, hoge bloeddruk en diabetes te laten behandelen.
- ➔ contact te vermijden met bloed dat mogelijk met hepatitis B of C is besmet, bijvoorbeeld via geïnfecteerde drugs-, tatoeage- of piercing-naalden.
- ➔ te vrijen met condoom als je wisselende partners hebt: het hepatitis B-virus komt ook voor in sperma en vaginaal vocht.



Elke vrouw heeft het recht om
ALTIJD MOOI te zijn,
voor, tijdens en na kanker.

- Pruiken & haarwerken
- Sjaals, mutsen, petten, enz
- Special Care: Lingerie, badmode, kleding, borst protheses
- Beauty: Make-up, verzorging

ALTIJD
MOOI

TOUJOURS BELLE



Lei 6 • 3000 Leuven • Tel. 0476 45 50 83 • www.altijdmooi.be

Vragen bij je opname of behandeling in het ziekenhuis? Een sociaal werker geeft de juiste info en zet je op weg. Vaak vind je er ook een welgekomen luisterend oor.

SOCIAAL WERK

Katja Genné



Binnen zonder kloppen

Een opname of een behandeling in het ziekenhuis brengt heel wat veranderingen teweeg, voor jezelf, maar ook voor je familie. Soms zit je met een hoop vragen. Hoe zit het met het kostenplaatje? Komt het ziekenfonds tussenbeide? Hoe vertel ik de kinderen dat ik ziek ben? Kan ik nog blijven werken? Ga ik het alleen redden thuis? Een sociaal werker kan antwoorden geven en je helpen met de psychosociale en praktische gevolgen van ziek zijn. Op elke dienst staan ze

voor je klaar. Zo is Glenda Vandevelde sociaal werker op de diensten urologie en nefrologie.

Bemiddelen

“Mijn werk kan erg verschillen van dienst tot dienst”, legt Glenda uit. “In het dialysecentrum is de weg naar sociaal werk wat meer bekend

delen tussen het medische enerzijds en de verwachtingen van patiënt en familie anderzijds. Op urologie ga ik langs bij patiënten die een stoma gekregen hebben: een ingrijpende operatie. Stomapatiënten hebben vooral in het begin nood aan een gesprek. Vaak hebben ze al een lange weg afgelegd voordat ze opgenomen

“Soms heeft een patiënt vooral bevestiging nodig”

dan bijvoorbeeld op urologie. Dialysepatiënten kwamen in het verleden al vaker in contact met de maatschappelijk werker van het ziekenfonds of van het OCMW. Zij hebben vooral vragen over het regelen van vervoer, thuiszorg, de mogelijkheden om naar een hersteloord te gaan of terug te beginnen werken.” “Van bij het begin van een chronische dialyse probeer ik de gezinssituatie in te schatten en bekijk ik samen met de patiënt op welke manier ik kan helpen. Ik probeer ook te bemid-

den in het ziekenhuis. Ik bekijk ook met hen hoe de terugkeer naar huis vlot kan verlopen.”

Laagdrempelig

Collega Edel Borré is sociaal werker in het multidisciplinair borstcentrum en op de palliatieve zorgenheid. Edel: “In het borstcentrum begeleiden we een patiënt tijdens de hele behandeling. Die gaat vaak gepaard met emoties en vragen, ook bij de partner. Op de palliatieve zorgenheid werk ik nauw samen met



Edel en Glenda aan het werk.



De sociaal werker denkt mee na over wat patiënten zorgen baart: hoe vertel ik de kinderen dat ik ziek ben? Kan ik nog blijven werken? Ga ik het alleen redden thuis?

dimensie. Ik bied vooral ondersteuning bij praktische vragen. Er is bekommernis over de kosten, er zijn vragen over palliatief verlof of over hoe de partner het achteraf thuis zal redden."

Als uit het gesprek blijkt dat intensievere begeleiding nodig is, wordt in overleg met de patiënt doorverwezen naar bijvoorbeeld de sociale dienst van het OCMW of het ziekenfonds, een psycholoog, seksuoloog, relaxatietherapeut of een pastor. "De drempel naar een andere hulpverlener is soms hoog", vertelt Glenda. "Omdat je een patiënt praktisch op weg helpt, ziet hij je als aanspreekpersoon. Zo win je zijn vertrouwen en dat van de familie."

Het puur administratieve kan dus een opstapje zijn naar allerlei andere zaken waarbij de sociaal werker ondersteuning kan geven. Edel: "We willen dat een persoon met al zijn vragen centraal staat en focussen niet

alleen op bijvoorbeeld zijn financiële situatie. We proberen uit te zoeken welk leven hij leidt, hoe hij omringd is en we proberen in te schatten hoe hij zal reageren op de situatie. Het meeste voldoening krijg ik als een patiënt weer bewust wordt van zijn eigen kracht. En dat hij vanuit die kracht, hoe klein die ook is, verder kan." Dat beaamt collega Glenda. "Soms heeft een patiënt vooral bevestiging nodig." ▶

het team: we benaderen de patiënt altijd vanuit een lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele

Elke patiënt, maar ook zijn familie, is welkom bij sociaal werk. Je kunt deze dienst bereiken op alle campussen van UZ Leuven. 'Binnen zonder kloppen' staat op de deur van het secretariaat. En wie binnengaat, kan een afspraak maken. De deur naar sociaal werk vind je in campus Gasthuisberg op de 1e verdieping, op weg naar de gele pijl. Of je vraagt aan je arts of verpleegkundige naar de sociaal werker van jouw dienst.

Service Residentie

Populierenhof

POPULIERENLAAN 10 - 3001 HEVERLEE-LEUVEN

☎ 016/20 14 64

met 24u op 24u / 7 op 7 verpleging-verzorging door eigen medewerkers, in een groene, rustige en veilige omgeving met mogelijkheid tot uitgebreid dienstenaanbod

De zekerheid dat u op ieder moment van de dag of nacht beroep kunt doen op eigen vakkundig personeel.

Genieten van de privacy van uw zelfgerichte flat



armonea

Directeur: Dhr. Günther Geeraerts
e-mail: populierenhof@armonea.be
website: www.armonea.be

Omdat uw comfort ons nauw aan het hart ligt!

ThyssenKrupp Encasa geeft vrijheid en zelfstandigheid aan iedereen die problemen heeft met zijn mobiliteit en biedt een oplossing op maat van uw behoeften en wensen.

Trapliften



Huisliften



Platformliften



Alle verdiepingen opnieuw bereikbaar!

Bel gratis

☎ 0800 12 697

24u/24, 7d/7

Wij adviseren u de ideale oplossing, geheel vrijblijvend.

www.tk-encasa.be

ThyssenKrupp Encasa
Life in motion.

ThyssenKrupp



Blijf dichtbij

VERBLIJF VOOR FAMILIE

Als uw partner of familielid in het ziekenhuis moet overnachten, wilt u soms dicht in de buurt blijven. Dat kan met een verblijf in UZ Leuven campus Sint-Pieter. Het ziekenhuis biedt eenvoudig ingerichte een- of tweepersoonskamers met ontbijt aan, voor 18 of 10 euro per persoon per overnachting.

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

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




Wij verhogen uw comfort!

Trapliften

VRIJBLIJVENDE OFFERTE / BEZOEK
 Bel gratis : 0800 20 950
www.trapliftinfo.be




NV Coopman Liften
 Heirweg 123 | B-8520 Kuurne
comfortlift@coopman.be | www.trapliftinfo.be

Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg helpt met een waaier van diensten

gezinszorg - kraamzorg - poetshulp - gastopvang - klusjesdienst - woningaanpassing

Bel 070/22 88 78
 of kijk op www.landelijkethuiszorg.be







COLUMN

Clara Vanuytven

Exotiek

Ik heb al op vreemde plaatsen gewoond. Als mensen mij na jaren weerzien, vragen ze me soms: "Ben je nu voorgoed terug? Kun je hier wel wennen?"

Ik schrik dan altijd even. Of ik kan wennen aan mijn geboorteland? Waar zou ik dan moeite mee moeten hebben? Met het weer? Toegegeven, dat is niet exotisch. Maar mijn antwoord is steevast: "Het is goed in België." Daarmee verwijs ik niet naar politieke crisissen, maar naar de medische voorzieningen en de gezondheidszorg. Het is hier prima. Ik weet hoe het voelt om pijn niet te kunnen vertalen naar het inheemse dialect dat de ziekenzuster spreekt. Hoe moeilijk het is om je angst te verwoorden. Of om zonder vertrouwde gezichten om je heen bang uit te kijken naar een behandeling.

Maar misschien heb ik niet goed geluisterd? Misschien was de vraag: "Mis je het buitenland niet? De eeuwige zomer?" Eerlijk? Nee. Omdat ik van seizoenen hou. Om de een of andere reden vindt mijn lijf het maar niets om twaalf maanden per jaar zon op mijn huid te hebben. Ik verlang, net als de bomen, naar een periode van rust. Tijd om te bekomen van het energieke licht. En daarna snak ik naar wisseling van weer, naar de geur van gras en groen, naar het lengen van dagen. Elke dag een streepje meer.

Ik mis alleen de warmte als er geklaagd en gemopperd wordt. Ik krijg het koud wanneer mensen zeuren over wachttijden of ziekteverzekering. Dan herinner ik me iets wat mij in Zuid-Afrika overkwam. Ik moest een pijnstillertje kopen. Voor *kopseer* of maagkramp, dat weet ik niet meer. In Johannesburg staan die producten in de rekken van het grootwarenhuis, naast de schoonmaakmiddelen of zonnecrèmes. Toen ik die avond de doos met pillen opende, ontdekte ik dat de helft verdwenen was. De eerste keer dat ik blij was met een diefstal, want degene die de pillen gestolen had, had ze vast meer nodig dan ik.

Misschien is het belangrijkste in een land niet het aantal uren zonneschijn per dag, maar wel de zorg van men-

sen, of spontane hulp. De materiële dingen op aarde zijn niet denderend goed verdeeld, maar vriendschap is overal verkrijgbaar. Dat leerde ik tijdens ons Afrikaanse avontuur toen mijn tienerzoon een praatje probeerde te maken met de zwarte bewaker uit onze wijk. Ik veronderstelde dat de man Xhosa of Zoeloe sprak, in het beste

"Ik verlang, net als de bomen, naar een periode van rust"

geval een handvol Engels. Maar die twee hadden weinig woorden nodig om in een geanimeerd gesprek te raken. Spontaan besloot mijn zoon om zijn zakgeld te delen. Opeens werd zijn luttel weekgeld omgezet in een stevig dagloon.

Tijdens dat gesprek zwaaide de man naar iemand aan de overkant van de straat. Die zwaaide enthousiast terug.

"Ken je hem?", vroeg mijn zoon, die zelf geen bekend gezicht zag.

"Nu wel", was het antwoord.

Vreemde landen en verre plaatsen hebben dat exotische, dat warme. Terwijl dat nu net iets is dat ook hier binnen handbereik ligt. Misschien heb ik wel iets van een zwaluw. Die reist naar de warmte, maar keert altijd terug naar haar eigen plek. Zou zij daar een reden voor hebben? Ach, zo'n vogel denkt vast: "Het is hier goed."

Clara Vanuytven is auteur. Ze schrijft columns en verhalen. Soms ontroerend, soms aangrijpend maar altijd met een vleugje humor.

**Kennen
wij mekaar
al?**



ik ben zo geen ochtendmens **waarom vind ik nooit twee dezelfde sokken** als ik snel ben heb ik nog plaats achter in de aula **krantje meepikken, weer te laat** hele dag praktijklessen communicatie **het blijft een rariteitenkabinet** laatste uur met Lies gekletst **netwerken, zo heet dat** zit er nog eten voor vanavond in de vriezer? **weer geen proper bord te bespeuren in de kotkeuken** zag ik daar een stuk broccoli weglopen? **toch maar naar de Alma gaan eten hé, berichtje van Lies Oude Markt, here I come!**

INFOMOMENTEN: 13 maart - 4 mei - 26 juni - 11 september 2013

Leer ons beter kennen op www.khleuven.be



Serviceresidentie ParkHof Herent
Zorgeloos en comfortabel genieten!



Service-appartementen voor senioren
met 1 of 2 slaapkamers, privéterrass,
garageplaats en berging.

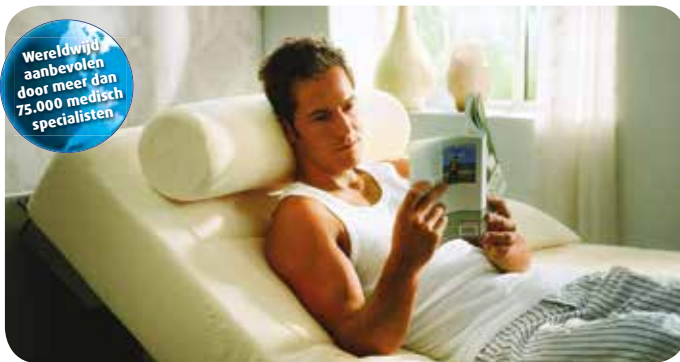
Aankoop via obligatie vanaf 200.000 €
of **Huren**

OPEN vanaf januari 2014

Type appartementen te bezoeken na afspraak

Tel. 016/581 581 - info@vivisenior.be - www.vivisenior.be

Kantoor: Brusselsesteenweg 70 te 3000 Leuven



TEMPUR Facts

1. Uw ruggengraat en gewrichten rusten in hun natuurlijke positie, waardoor snurken vermindert.
2. Het is klinisch bewezen dat het draaien en woelen 's nachts vermindert met TEMPUR matrassen en kussens.
3. Wereldwijd wordt TEMPUR aanbevolen door meer dan 75.000 medisch specialisten.
4. 95% van de TEMPUR gebruikers is tevreden of uiterst tevreden.

Een onafhankelijke studie van drie maanden in een Duits slaapinstituut toont aan:

TEMPUR verbetert bij 9 van de 10 mensen de kwaliteit van slapen aanzienlijk!

Een Duits slaapinstituut wilde het precies weten:

"Hoe beïnvloedt het visco-elastische en temperatuurgevoelige TEMPUR matras de slaapkwaliteit?" De conclusie was duidelijk en overtuigend: bij meer dan 90% van de testpersonen die op een TEMPUR matras sliepen, was de slaapkwaliteit verbeterd.

Minder draaien en woelen:

Op een matras van TEMPUR wordt het gewicht en de beweging van uw lichaam perfect geabsorbeerd en gelijkmatig verdeeld, zodat drukpunten worden gereduceerd. Hierdoor vermindert de neiging om te gaan draaien tijdens de nacht. U heeft minder slaap nodig en u wordt uitgerust wakker.

UW ADVISEUR IN DE REGIO

HAACHTSTRAAT 79 - 3020 VELTEM CENTRUM • T 016/48 83 36

www.meubelen-patrima.be • 7.000 m² woonideeën

ma-vrij: 9u-12u & 13u-18u • za: 10u-18u • zo: 14u-18u • donderdag en feestdag gesloten

TEMPUR - AUPING - ZNOOZ by LATTOFLEX - WINX - FYLDS' - CARPE DIEM

PATRIMA
Wonen & Slapen



Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trok naar de tuin van campus Pellenberg. Om er te luisteren naar dappere verhalen van mensen die hier revalideren.

DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey

Een seconde die je **leven verandert**

MARNIK (62)

Soms blijven nieuwsflarden in je hoofd hangen. Krantenkoppen, foto's, televisiebeelden, een helikopter. Zeven militairen gewond bij ontploffing van munitie in Helchteren. Oorzaak onbekend.

Eén dode, drie levensgevaarlijk verbrand. Het gebeurde in augustus van vorig jaar. En nu, op een regenachtige dag in campus Pellenberg, zit een van de zwaargewonden bij mij. Marnik is commandant bij de ontmijningsdienst Dovo van het leger. Bommen uit de

Tweede Wereldoorlog. In beslag genomen munitie van criminelen. Libanon, Afghanistan: het gevaar is nooit ver weg. Ook niet die warme zomerdag, op dat militaire domein Limburg. Een routineklus, tot ...



Commandant Marnik: "Aan mijn beroep zitten meer mooie dingen dan gevaarlijke."

Marnik: "Als een piloot van een F16 zijn schietstoel gebruikt, wordt hij weggeslingerd met kruit. Kruit kan vervallen zijn en is dan onstabiel en uiterst gevaarlijk. Wij verzamelen die munitie en vernietigen ze. Dat doen we op het militaire domein van Helchteren, waar ook straaljagers schietoefeningen komen doen. Het was een behoorlijk warme dag. Ze hadden een paar manschappen te kort en ik ging mee, al hoefde ik dat niet te doen. Niet dat ik kick op het gevaar, ik doe het werk graag. We

"Een harde knal gevolgd door een golf van hete lucht"

hadden vrachtwagens met wat pakketten kruit die we zouden vernietigen."

Weet je nog hoe het misging?

Marnik: "Eerst was er een vlam van een meter of drie, en een fractie van een seconde later een vlam van wel vijf meter. Een harde knal gevolgd door een golf van hete lucht. Johan, mijn collega die aan zijn verwondingen zou overlijden, stond het dichtst bij de haard."

"Het eerste wat door mijn hoofd ging was: Johan weghalen en zo snel mogelijk wegwezen. Maar Johan was niet meer te zien. Hij was zelf uit de gracht geraakt. Ze hebben hem wat later gevonden en meteen naar een put met water gebracht. De collega's die minder zwaar gewond waren, hebben ons daar ondergedompeld. Ik dreef in de put naast Johan en ik zag hoe zijn gezicht verbrand was. Eigenlijk hadden we het op dat moment vooral koud, we klappertandden. Ik merkte wel dat hij er erg aan toe was. Ik heb hem

nog moed ingesproken. Zelf was ik voor 66 procent verbrand, maar op dat moment besepte ik dat nog niet. Ik heb een nogal hoge pijngrens. Ik weet dat we nog wat cynische grapjes maakten: *zie ons hier nu liggen ...*"

"Ik heb de graad van commandant en als dusdanig ben ik chef en verantwoordelijk voor mijn mensen. Helpen in nood is een reflex. Johan was ook een vriend, ik kende zijn familie, we gingen bij mekaar op bezoek. Na het afkoelen in de put moet ik bewusteloos geraakt zijn: tot in de helikopter weet ik niets meer. Ze brachten ons naar een brandwondencentrum in Luik. Daar heb ik negen maanden gelegen, in een kamer zonder ramen. Negen maanden."

Brandwonden zijn uiterst pijnlijk, zegt men.

Marnik: "Ach, pijn ... Ik ben militair. Het ergste was dat de artsen zo vaak

terugkwamen op wat ze eerder vertelden. *We zijn er bijna*, zeiden ze dan. Maar dan bleek dat er toch weer een huidtransplantatie nodig was. Ze hebben in het brandwondencentrum wel uitstekend werk verricht. En nu ben ik in Pellenberg aan het revalideren, al ruim een maand. Ik ben hier graag, want ik weet hoe goed ze hier werken. Toen ik aankwam, kon ik zelfs niet uit mijn rolstoel stappen, zoveel pijn deden mijn knieën. Mijn billen zijn zwaar verbrand, de artsen weten nog niet wat ze gaan doen. Maar ik heb mijn benen nog en mijn handen. Het is wel behoorlijk vermoeiend. Na een dag revalidatie ben ik doodop. Maar iedereen is hier zo gemotiveerd: dat helpt."

Eén seconde die je leven verandert heeft. Hoe denk je daar nu over?

Marnik: "Het is pech, brute pech. Maar als verantwoordelijke moet ik er toch over nadenken. Ik weet nu dat mijn muts me niet beschermt en ik draag ze liever niet meer in zo'n geval. We moeten hier lessen uit

trekken en ons beter beveiligen. Maar het is niet zo dat ik denk: ik heb het verkeerde beroep gekozen. Zeker niet. Als ik op een kantoor had gewerkt was het me niet overkomen, maar dat is het laatste waar ik aan denk."

Het blijft toch een beroep met risico's?

Marnik: "Ik vind die risico's al bij al beperkt. Aan mijn beroep zitten meer mooie dingen dan gevaarlijke. Ik ben vaak als eerste aangekomen op een plek waar we binnen de kortst mogelijke tijd een gevaarlijke situatie moesten oplossen: dan sta je daar en iedereen kijkt naar je. Je weet dat ze alles van je verwachten en dat je het daar, op dat moment, voor het zeggen hebt. Dan ben je iemand."

Krijg je vaak bezoek?

Marnik: "In het brandwondencentrum van Luik weigerde ik bezoek. Ik kon niet verdragen dat mensen aan mijn bed kwamen praten terwijl ik zelf niet in staat was om te spreken. Ik heb aan de collega's toen gevraagd om niet te komen. Mijn ouders kwamen, mijn vrouw. Meer wilde ik niet. Maar dat is nu anders. Ik kijk ernaar uit."

Wat als je weer naar huis mag?

Marnik: "Ik wil terug aan het werk. Eigenlijk stond er al een verandering op het programma, ik zou naar Zutendaal gaan. Daar testen we springstoffen, maar moeten we ze niet vernietigen. Voor mij mag die verhuis, maar ik wil net zo goed op dezelfde dienst blijven werken. Ik zal niet banger zijn als voorheen: ik was een kwarteeuw lang bij het leger en ben nooit bang geweest."

Je hebt een kameraad verloren: blijft zoiets niet door je hoofd spoken?

Marnik: "Eigenlijk heb ik hem overtuigd om mee te gaan naar Helchteren. We kunnen daar altijd een paar handen méér gebruiken, zei ik. Hij ging meteen akkoord. En toch voel ik mij niet schuldig aan zijn dood. Het gevaar zit in een klein hoekje: het kon gebeuren en dat wist hij. Ik moet er voor mezelf nog eens over nadenken: waarom ik me niet schuldig voel en of ik dat eigenlijk zou moeten voelen. In ieder geval was hij een loyale collega en is zijn dood een zwaar verlies."

Lambert: "Vroeger zei ik: zo wil ik niet leven. Maar opeens is er die levensdrang."

LAMBERT (62)

Hij zit in een gesofisticeerde rolstoel: het enige wat hij kan is zijn hoofd bewegen. En zijn onderarmen een beetje. Dat heeft moeite gekost, want toen hij in campus Pellenberg kwam, kon hij helemaal niks. Op een nacht is hij thuis naar de badkamer gestapt en gevallen. Dénkt hij, want hij weet er niets meer van. Toen hij bij bewustzijn kwam, lag hij op de vloer en kon hij niet meer bewegen. Het duurde zeven uur voor iemand aanbelde bij het appartement van de burens. Door de voordeur kon hij het telefoonnummer van zijn ex-vrouw roepen, die bracht de sleutels. De brandweer heeft hem horizontaal op een brancard door het raam getakeld. De hele straat stond in rep en roer.

Lambert: "De enige reden die ze kunnen bedenken is een bloeddrukval, en dat ik daarna slecht gevallen ben. Op het moment zelf voelde ik niets. Ik dacht: ik kan wel niet bewegen, maar zo meteen komt alles weer goed. Maar dat was dus niet zo. In het ziekenhuis stelden ze een volledige verlamming vast. Ik kon niets meer. De neurochirurg zei dat het niet meer zou verbeteren."

Wat ging er toen door je hoofd?

Lambert: "Eerlijk? Ik dacht meteen aan euthanasie. Een half jaar gaf ik mezelf. Als ik dan niet méér zou kunnen, hoefde het voor mij niet meer. Hier in het ziekenhuis leerde ik mensen kennen die alleen hun hoofd kunnen bewegen en daar kunnen mee leven, maar dat zie ik niet zitten." "Maar inmiddels zijn we negen maanden verder en kijk, nu kan ik dankzij de revalidatie mijn hoofd een beetje draaien en mijn armen wat bewegen. Meer zal ik nooit kunnen, dat hebben ze me duidelijk gemaakt. Maar ik kan bijvoorbeeld al zelfstandig eten, weliswaar met hulpmiddelen. Ik kan koffie drinken, maar niet uitschenken. Ik kan een boterham vasthouden, maar ik kan hem niet smeren."

Waar houdt een mens zich aan vast in die omstandigheden?

Lambert: "Ik sta van mezelf te kijken. Vroeger zei ik: zo wil ik niet



leven. Maar nu het zo is, is er opeens die levensdrang. Ook al heb ik geen vrienden. Ik was een bon vivant, maar ook een eenzaat. Ik woonde alleen na mijn scheiding en voelde me daar goed bij. Een echte vriendenkring had ik niet, dat vind ik niet erg. Sommigen hier krijgen elke dag

gaat de wereld weer voor mij open. Hier ben ik afgesneden van de buitenwereld, ik kan zelfs geen gsm gebruiken. Thuis zal ik via de computer deuren openen en de televisie bedienen en nog veel meer. Maar het is afwachten. Ik wil echt zelfstandig wonen. Het grootste probleem zal de

"Eerlijk? Ik dacht meteen aan euthanasie"

bezoek van hun vrouw. Ik dus niet, maar ik mis het niet. Thuis deed ik precies waar ik zin in had, ik hoefde met niemand rekening te houden."

En kun je met dit leven vrede nemen?

Lambert: "Ik schrijf graag. Ik heb boeken geschreven, gewoon voor mezelf. Nu heb ik een programma besteld waarmee ik lasergestuurd een computer kan bedienen. Dan

verzorging zijn. Ik zal van mensen afhankelijk zijn en daarvoor moeten betalen. Maar ik hoop dat ik het financieel aan zal kunnen. Mijn familie zou geruster zijn mocht ik naar een instelling gaan."

Is het niet moeilijk om dat te accepteren voor iemand die zo vrij als een vogel was?

Lambert: "Dat leer je. Ik ben in die negen maanden hier al erg veran-



IMMUUN ACUUT INFUUS
INGREEP
OBSERVATIE DOSIS
DIAGNOSE
ZUURSTOF
INGREEP NAZORG
SCAN VACCINATIE DOSSIER
AFSPRAAK

Kom een woordje meespreken

Klaar voor een gezonde dosis verantwoordelijkheden? Overweeg dan een job bij de topreferent in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek, de drie hoofdopdrachten van UZ Leuven. Elke dag bundelen meer dan 8 800 gedreven medewerkers hun krachten om de kwaliteit van onze patiëntenzorg hoog te houden. Zo bouwen ze mee aan de toonaangevende rol die UZ Leuven speelt in België en Europa.



Veelzijdig aanbod, coaching, doorgroei- en opleidingsmogelijkheden binnen een stimulerende werkomgeving zijn bij UZ Leuven geen loze woorden. Check dus snel onze website: www.uzleuven.be/jobs en zoek jouw persoonlijke uitdaging!

derd. Nu denk ik: er is geen andere weg, ik moet wel. Ik druk niet om de haverklap op het belletje voor hulp, want dat kan ik later op mijn appartement ook niet. Ik zal een proefkonijn zijn: er is niemand met een gelijkaardige dwarslaesie die alleen woont, het merendeel woont in een beschermde omgeving. Maar ik heb echt wel behoefte aan wat privacy."

Negen maanden: zijn de dagen niet erg lang hier?

Lambert: "Lang niet, eentonig wel. En de weekends zijn eindeloos. Dan is er geen therapie. Velen gaan naar huis, maar ik heb geen thuis. Ik ben dus wel verplicht om hier te blijven. En dan wordt het een sleur. Een probleem is bijvoorbeeld het eten. Niet dat het hier slecht is, vergeleken met andere ziekenhuizen waar het niet te vreten is, eet je hier uitstekend. Maar na negen maanden ken je alle menu's en alle kruiden. En ik kan er niet eens even uit, naar een restaurant ... Deze rolstoel is fantastisch, maar enorm zwaar."

"Mijn longen werken nog maar gedeeltelijk, dus zei men mij dat ik niet meer zou mogen roken. Dat is ongezond, zeiden ze. Ongezond! Zie mij hier zitten in mijn rolstoel. Ik ben al ongezond (*lacht*). Ik vind dat ik van alles moet genieten waar ik nog kan van genieten en dus blijf ik roken (*hoest*)."

Zijn er momenten waarvan je geniet?

Lambert: "Eigenlijk niet. Thuis verslond ik boeken. Lezen zou ik nog wel kunnen, een blad omdraaien met

een hulpmiddel, maar iemand moet het boek uit de kast halen en klaarzetten en ik wil zo weinig mogelijk hulp vragen. En een ruimte waar je rustig een boek kan lezen, vind je hier niet."

"De eenzaamheid hier kan gruwelijk zijn. Wat je ook leert, is het belang van familie en vrienden. Hier zie je het een en ander. Vaak blijven vrienden weg. Zo leer je je echte vrienden kennen. Ik dus niet, want ik heb er geen. Ik zie ook mensen die het nog slechter hebben dan ik, die financieel in een uiterst moeilijke situatie zitten. En dan wil de overheid nog bezuinigen op de gezondheidszorg! Ze zouden beter méér geven aan wie het echt nodig heeft en niets aan wie het niet nodig heeft. Ik had een kamergenoot van 66 jaar, die kreeg niets van toelages. Als gehandicapte moet je namelijk steun vragen voor je 66 wordt, anders kun je het vergeten.

Hij was 65 toen hij uit het raam viel, nu kan hij zelfs geen traplift betalen."

Hoe zie je de toekomst?

"Ik had nooit gedacht dat ik dit zou aanvaarden. Maar niets is definitief. Ik heb een wilsbeschikking neergelegd om waardig te sterven, mocht dat aan de orde zijn. En ik weet ook hoe. Ik leer roeien met de riemen die ik heb. Dat is bijzonder weinig, maar ik denk dat het me wel zal lukken om in zekere mate zelfstandig te leven. En ik kijk verlangend uit naar internet, misschien kom ik dan wel bij lotgenoten terecht."

JOLIEN (24)

De kamer ziet er niet uit. Een halve wand van haar kamer is behangen met wensen en kaarten. Tot ergernis van het personeel, zegt ze lachend. Ze wordt zo



Kraamzorg aan huis.

Genieten van een onbezorgde kraamperiode.



Ben je in blijde verwachting? Of net bevallen? Met een baby erbij kun je in ieder geval wat ondersteuning gebruiken.

- Professionele hulp bij de lichaamsverzorging van moeder en baby
- Advies en tips met over gezondheidsopvoeding, zwangerschap en geboorte
- Opvang van andere kinderen in het gezin
- Huishoudelijke taken zoals koken, wassen, strijken

Martelarenlaan 6a - 3010 Leuven (Kessel-Lo)
016 29 81 30 - leuven@familiehulp.be

 **familiehulp**



Jolien: "Ik was op het verkeerde moment op de verkeerde plaats."

meteen naar de zwemoefeningen gereden, maar ze moet nog eten. Ze weigert een slabbetje aan te doen, omdat ze zo niet op de foto wil. Zes maanden geleden stond haar foto op de voorpagina's: zwaar verkeersongeval, één dode, één zwaargewonde. Die zwaargewonde, dat was Jolien.

Jolien: "Blijkbaar heb ik vlak na het ongeval het hele verhaal verteld, maar de operatie nadien heeft al mijn herinneringen uitgewist. Het is gebeurd op een maandag, dinsdagavond hebben ze mij geopereerd, woensdag hebben ze me uit de kunstmatige coma gehaald. Mijn eerste herinnering dateert van donderdag, toen mijn broers mij kwamen bezoeken. Maar ik ben blij met dat gat in mijn geheugen: op die manier heb ik tenminste geen nachtmerries."

"Die fatale dag kwam een vrachtwagen uit de andere richting, geladen met een container. Voor mij reed een andere auto, ik volgde. Plots kwam de container los, donderde van de truck en kwam op ons wegvak terecht. De auto voor mij reed er tegenaan. De container vervolgde zijn weg en belandde op mijn auto. De vrouw in de voorgaande auto, die op weg was naar haar moeder die verjaarde, was op slag dood. Mij hebben ze aan de achterkant uit mijn auto moeten halen. Twee seconden vroeger en ik was er niet meer geweest. Twee seconden later en ik was ongedeerd. Ik was op het verkeerde moment op de verkeerde plaats."

Wat weet je nog?

"Ik moet bij bewustzijn geweest zijn,

want een vrouw die het allemaal gezien had stopte en vroeg of ik nog leefde. Ik moet toen een arm op en neer hebben bewogen. Zij is blijven vragen stellen om mij bij bewustzijn te houden: als het antwoord ja was bewoog ik een arm, als het nee was deed ik niets ... Misschien heeft ze wel mijn leven gered door zo te blijven praten. De chauffeur van de vrachtwagen is ook gestopt, maar ik heb nooit meer iets van hem gehoord."

"Mijn nek was op twee plaatsen gebroken. De eerste wervel is op zijn plaats blijven zitten en daardoor is het ruggenmerg niet beschadigd. Ze hebben hem via mijn schedel gestabiliseerd. Ik kan daardoor wel niet langer mijn hoofd draaien. De tweede wervel is gebroken, van zijn plaats gekomen en heeft het ruggenmerg geraakt. Daardoor ben ik zo goed als helemaal verlamd en kan ik mijn armen en benen niet meer gebruiken."

Komt dat nog goed?

Jolien: "Nee. Misschien mijn vingers. Maar daar zeggen ze hier niets over. Ik denk dat ze mij geen valse hoop willen geven. Maar als de vingers niet meer bewegen, moet ik niet hopen dat mijn tenen het wel zullen doen. Op de foto's zien ze dat de wervel op de plaats van het ruggenmerg zit, en dat daar dus het ruggenmerg weg is."

Werkte je?

Jolien: "Ik werkte pas drie maanden op de financiële afdeling van de brouwerij Alken-Maes. Het is de bedoeling dat ik daar terug aan het werk ga."

Pieker je nog vaak over wat je overkomen is?

Jolien: (kordaat) "Nee!"

Accepteer je het?

Jolien: "Ik moet wel. Het is nu zo."

Heb je nog hoop?

Jolien: "Daarvoor zit ik hier en train ik elke dag. Seffens ga ik in het water: dat is moeilijk en vermoeiend, maar superleuk. Leuk om niet in een rolstoel te zitten en om je vederlicht te voelen."

Wat betekent dit in je jonge leven?

Jolien: "Dat ik met vertraging zelf-

standig zal kunnen wonen, dat ik met vertraging zal kunnen gaan werken. Of helemaal niet. En dat ik niet meteen zal kunnen verhuizen naar Antwerpen en samenwonen met mijn vriend, zoals de bedoeling was. Mijn relatie heeft wel stand gehouden, al blijft het supermoeilijk."

Je blijft wel erg nuchter.

Jolien: "Dit is de realiteit en ik moet ermee omgaan, een andere keuze is er niet. En ik denk maar: zolang ik hier ben ga ik vooruit, ook al is het

ik zal kunnen en wanneer ik zal kunnen gaan werken."

Mensen in jouw omstandigheden zoeken soms bewust of onbewust naar schuldigen ...

Jolien: "Ja, dat doe ik ook. In mijn geval is het voor mij duidelijk wie de schuldige is: de chauffeur van de vrachtwagen of de man die de container niet goed heeft vastgemaakt. Het automatische remsysteem was niet ingeschakeld: de truck had meteen moeten remmen toen de contai-

"Het wordt geen gemakkelijk leven"

heel traag. Ik ben hier dus nog niet weg, er volgen nog ingrepen. Ik mag het weekend thuis doorbrengen, dus kijk ik van zondagavond uit naar vrijdag."

Is dat niet confronterend? Thuis zie je nog beter wat je niet meer kan.

Jolien: "Ja, maar dat wordt gecompenseerd door de mensen die mij daar omringen. Ik vind het niet erg dat ik sommige dingen niet meer kan, als ik maar thuis mag zijn."

Wat zijn hier de moeilijkste momenten?

Jolien: "'s Avonds, als het bezoek weg is. Ik heb *altijd* bezoek, elke middag, elke avond. De familie en vrienden hebben een beurtrol. De verpleging vraagt soms of dat niet te vermoeiend is. Nee dus. En als het wel eens vermoeiend is, neem ik het er graag bij. Het lijkt wel of iedereen hier wil zijn. Als er bezoek is, hoef ik niet na te denken, ik ben zo bang van een lege kamer."

En de verre toekomst?

Jolien: "Ik kijk niet in de verre toekomst. Daar is alleen maar onzekerheid. Ik weet niet eens of ik mijn vingers zal kunnen bewegen. Wat voor zin heeft denken dan? Voor het ongeval maakte ik langetermijnplannen. Maar nu ... Zolang ik revalideer, probeer ik er niet aan te denken. En zelfs aan alle dingen die nog wel gaan, denk ik liever niet. Te vroeg. Het heeft geen zin om aan een appartement te denken, want ik weet niet wanneer ik zal kunnen verhuizen. Ik moet niet aan het werk denken en de aanpassing die daar nodig is, want ik weet niet wat

ner begon los te komen. Hoe kan je niks van je laten horen als je weet dat iemand dood en iemand verlamd is? Ik begrijp niet dat die trucker nog rustig kan slapen."

Misschien slaapt hij ook niet rustig ...

Jolien: "Hij zou mij kunnen opzoeken. Hoe moeilijk het voor hem ook is, voor mij is het nog een stuk moeilijker. Het zou mij goed gedaan hebben. Maar nu moet hij niet meer komen."

Kun je die wrok niet van je afschrijven?

Jolien: "Nee, dat gaat nooit meer weg. Ik hoop dat hij nooit meer de weg op gaat. Maar veel ben ik daar eigenlijk niet mee bezig. *Jij* begint er over."

Nu spreekt jouw nuchterheid. Die helpt je allicht om dit alles te verwerken.

Jolien: "Nee, dat slaat nergens op. Dat zou betekenen: als iemand dit moet overkomen, dan beter iemand die nuchter is. Het blijft moeilijk en het blijft even erg. Ik ga hier nuchter mee om, maar dat is omdat ik niet anders kan. Ik wil niet ten onder gaan. Van de drie betrokken auto's heb ik de zwaarste klap gekregen. Ik ben blijven leven. Ik had ook kunnen dood zijn, maar dan had ik het niet geweten. Dat had het voor mijn omgeving niet gemakkelijker gemaakt, maar voor mij wel. Het wordt geen gemakkelijk leven. Maar het leven dat ik heb gekregen, zal ik zo goed mogelijk invullen."

Je bent flink.

Jolien: "Ik moet wel. Nu ga ik zwemmen. *Saluukes.*" ▶



- Kantoor supplies
- Kantoor meubilair
- Copy Shop
- Artistiek
- Lederwaren
- Tassen & Koffers
- Luxe Schrijfwaren
- Cadeautjes

info@ankaonline.be



www.ankaonline.be



ANKA OFFICE PLANET
Jennekensstraat 82
3150 Haacht
Tel 016 55.00.70
Fax 016 55.00.71

OPENINGSUREN
ma 13.30-18.30
di-vr 9.00-12.15 en 13.30-18.30

Lekker én gezond eten? Dat kan. Probeer eens dit recept met tips van de UZ Leuven-diëtisten.



UZ-MAGAZINE CULINAIR

Kabeljauwhaasje met zeekraal en tomaatjes

Ingrediënten voor 2 personen

- 2 kabeljauwfilets
- 250 g zeekraal
- 10 kleine trostomaatjes
- sap van 1/2 limoen
- olijfolie, zwarte peper en zout
- **Vorbereiding:** 5 minuten
- **Gaartijd:** 15 minuten

Bereiding

Verwarm de oven voor op 180 °C.

Leg de vis in een ovenschotel met wat olijfolie en kruid met peper en zout. Leg er een paar kleine tomaatjes bij. Zet ongeveer 15 minuten in de oven.

Halveer de rest van de tomaatjes. Stof de zeekraal samen met de tomaatjes ongeveer vijf minuten in wat olijfolie. Voeg wat limoensap toe en kruid met peper en een beetje zout.

Wist je dat?

Zeekraal is een vetplant die aan de rand van de zee groeit, onder meer in Nederland, Frankrijk en Engeland. De blaadjes zijn dik en vlezig. De smaak lijkt op die van spinazie, maar met een zilte toets.

Tip van de UZ Leuven-diëtiste

- Zeekraal behoort tot de groep van de bladgroenten en is dus een originele vervanger voor sla of spinazie, die net zoals zeekraal veel vitaminen en mineralen bevatten.
- Omdat zeekraal in zout water wordt gekweekt, bevat het heel wat natuurlijke zouten. Hou daar dus rekening mee bij het koken door minder zout aan het gerecht toe te voegen, de zeekraal op voorhand goed te spoelen met leidingwater of het enkele minuten te blancheren in heet water.

Uit: 'Puur genieten en toch gezond en slank 2', uitgeverij Lannoo.

OPTIEK VERHULST

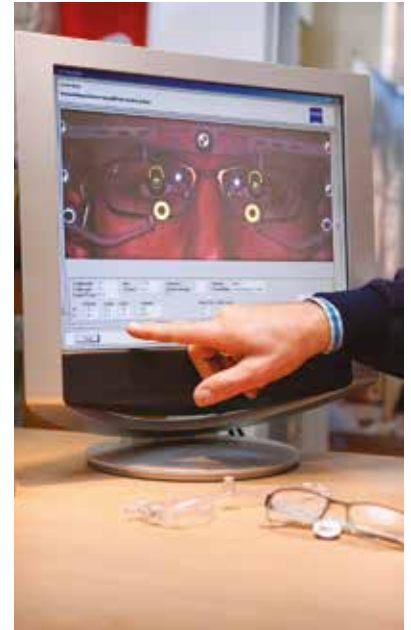
DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Gespecialiseerd in progressieve/varilux glazen

Al 38 jaar werken wij met de beste apparaten en streven wij naar de perfectie voor ieders zicht.

Met een speciale camera wordt er in onze optiekzaak een foto genomen van uw ogen. Hierdoor zijn wij in staat de centrage van uw glazen perfect te bepalen, hetgene wat van cruciaal belang is bij progressieve/varilux glazen. Dit zal resulteren in een perfect zicht op alle afstanden.

Naast de centrage is ook de kwaliteit van uw progressieve glazen van zeer groot belang. Daarom werken wij enkel met de beste producten.



Kijken met een progressief glas van mindere kwaliteit.



- moeilijke gewenning
- veel zijdelingse vervormingen
- zeer klein leesgedeelte

Kijken met een kwalitatief perfect gecentreerd progressief glas van bij Optiek Verhulst.



- uiterst vlotte gewenning
- vrijwel geen vervorming
- groot leesgedeelte
- voor wie het beste wil

- 15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART U.Z. OF K.U.LEUVEN

OPTIEK VERHULST

TIENSESTRAAT 187-193-LEUVEN

TEL. 016 22 42 56 - WWW.OPTIEKVERHULST.BE



Maandag	14.00 - 18.30
Dinsdag	9.00 - 18.30
Woensdag	9.00 - 18.30
Donderdag	9.00 - 18.30
Vrijdag	9.00 - 18.30
Zaterdag	9.00 - 18.00
Zondag	gesloten

Rugklachten? Zit- of slaapproblemen?

Rugvriendelijk
op uw maat



Ontdek bij Sit & Sleep

- ✓ Onze zit- en slaapanalyse
- ✓ Onze prijsgarantie
- ✓ Onze tevredenheidsgarantie
- ✓ De wetten van gezond zitten
- ✓ De wetten van gezond slapen
- ✓ Onze rugvriendelijke producten
- ✓ Ons respect voor ieders budget
- ✓ Ons advies over alle zit- en slaapsystemen

- ✓ Hoe u een miskoop vermijdt
- ✓ Onze testservice
- ✓ Ons thuisadvies
- ✓ Ons gratis informatieboekje rond gezond zitten en slapen

(aanvragen op nummer 016/29.45.63 Leuven,
011/76.54.76 Hasselt, 03/289.68.81 Antwerpen)

Uw rug staat centraal bij ons, een leven lang.



Onze licentiaten lichamelijke opvoeding en kinesithérapie beantwoorden graag al uw vragen rond gezond zitten en slapen in onze showroom. Kom gerust eens proeffliggen of -zitten.



DE ADVIESZAAK VOOR GEZOND
ZITTEN, SLAPEN EN WERKEN

Tervuursevest 30 • 3000 Leuven

(a/d Naamsepoort, tegenover Delhaize,
slechts 1 km van het ziekenhuis)

Tel. 016 29 45 63 • Fax 016 29 45 65

E-mail: leuven@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be

Open: 10.00 u - 18.30 u. • za 10.00 - 18.30 u. • zo. 14.00 -
18.00 u. • Maandag gesloten • Zondagmiddag open

Sit & Sleep Antwerpen
Ernest Van Dijkkaai 1
2000 Antwerpen

Sit & Sleep Leuven
Tervuursevest 30
3000 Leuven

Sit & Sleep Hasselt
Genkersteenweg 299
3500 Hasselt