

UZ-MAGAZINE

 UZ
LEUVEN

Versijnt driemaandelijks
jg 38 - september 2022

PATIËNTEN VERTELLEN OVER MOED

GEEN WOORDEN MEER:
AFASIE

DE EMO-KANT VAN
OVERGEWICHT

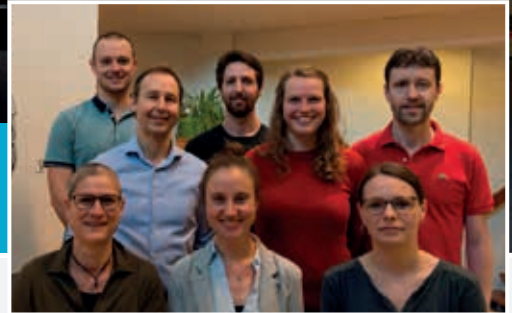
GESPREK OVER LATER:
ZORGPLANNING

Gratis
Neem mee!



PUBLIREPORTAGE

SIT & SLEEP LEUVEN



ONS TEAM VERWELKOMT U GRAAG MET PROFESSIONEEL ADVIES!

Aan het woord ...

Stéphane Mannekens, zaakvoerder van Sit & Sleep.

De winkel Sit & Sleep op de Tervuursevest is er niet meer, zijn jullie verhuisd?

Dat klopt! Onze winkel is verhuisd naar de Tiensesteenweg 69 in Korbeek-Lo. Hier hebben we veel meer toonzaalruimte en een ruime parking voor de deur.

Wat gebeurt er dan met de vorige winkellocatie op de Tervuursevest in Leuven?

Op het gelijkvloers is er een unieke Stressless Store gekomen. Hier verkopen we enkel de relaxen en salons van het Noorse merk Stressless. Uiteraard met hetzelfde advies als in Sit & Sleep.

Op de eerste verdieping, openen we een ergonomische co-working-space 'Ergoworks'. Hier kunnen mensen een ergonomische werkplaats huren waarbij je ondertussen verschillende bureaustoelen kan uittesten. We stellen de bureauhoogte en bureaustoel volledig in op maat van de huurder.

Uitbreiding concept

Dit is dan eerder een uitbreiding van het Sit & Sleep-concept, eerder dan iets compleet anders als ik het goed voor heb?

Inderdaad. Sit & Sleep is een ergonomische specialzaak voor mensen met rugproblemen maar zeker ook voor mensen die rugproblemen wensen te voorkomen. Via de Stressless Store en via Ergoworks bereiken we meer mensen om goed te zitten, relaxen en te werken.

Bovendien kunnen klanten rekenen op dezelfde service, zowel in de winkel, thuis, als op het werk. We wensen namelijk een levenslange klantenrelatie op te bouwen met het oog op kwaliteit en tevredenheid.

Jullie staan gekend als een zaak in de iets hogere prijsklasse. Waarom is dit allemaal zo duur?

Alles is relatief natuurlijk. Zo ook de prijzen voor een bed, relax of bureaustoel. We leggen de lat zeer hoog wat betreft de ergonomie en duurzaamheid van onze producten. Liefst ook nog lokaal geproduceerd én met het juiste advies voor de klant.



Tiensesteenweg 69 - 3360 KORBEEK-LO
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be



Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 79 30 71
info@stresslessleuven.be

www.stresslessstoreleuven.be



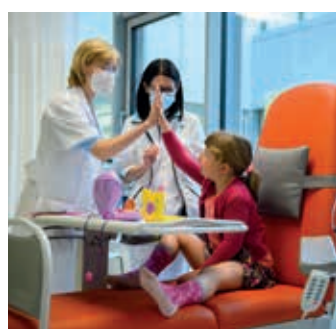
Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 79 79 50
info@ergoworks.be

www.ergoworks.be

IN DIT NUMMER

20 WEG VAN EEN STAAL

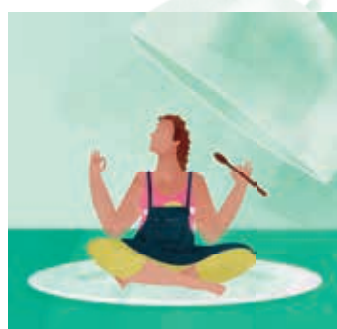
Volg mee de weg die een biopsie aflegt van de operatiezaal naar het onderzoekslabo.



6

JOURNAAL

Al het nieuws uit UZ Leuven gebundeld



8

DE EMO-KANT VAN OVERGEWICHT

Omgaan met emoties voor een gezonder gewicht



12

GEEN WOORDEN MEER

Taalverlies na niet-aangeboren hersenletsel is bij iedereen anders.



16

CHECK-UP

Verhalen uit het revalidatiecentrum



24

GESPREK OVER LATER

Beslissingen nemen voor je zorg in de toekomst



28

PSORIASIS ONDER DE LOEP

Verpleegkundige Celine Vanvelk weerlegt 5 misverstanden.

EN VERDER

14

COLUMN

Rudi Vranckx brengt verslag uit een Oekraïens ziekenhuis.

22-23

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

30

COLUMN

Pastor Anne Gessler wou naar Santiago de Compostela.

CONTACT

REDACTIEADRES

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

Volg ons op Instagram
@uzleuven.be



Like ons op
facebook.com/uzleuven

Volg ons op Twitter
@UZLeuven







NIEUWE UITDAGINGEN VOOR LONGTRANSPLANTATIE

Het waren barre tijden voor mensen die op een longtransplantatie wachten. Door de coronapandemie waren er minder donorlongen en konden een pak minder transplantaties plaatsvinden door een verminderde operatiecapaciteit en minder beschikbare bedden op intensieve zorg. Tegelijk was er meer dan ooit nood aan longtransplantaties omdat ernstige COVID-19 tot longbeschadiging of longfibrose leidde. Het longtransplantatieteam van UZ Leuven is klaar voor de uitdagingen die de pandemie met zich meebracht, en staat 24 uur op 24 klaar voor patiënten op de wachtlijst. Met meer dan 1.300 longtransplantaties op de teller is UZ Leuven een echte koploper in Europa.



NIEUW CENTRUM VOOR SLACHTOFFERS SEKSUEEL GEWELD

Wie te maken krijgt met seksueel geweld, kan voortaan 7 dagen op 7 terecht in het nieuwe Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) op campus Gasthuisberg. Zowel volwassenen als kinderen kunnen er terecht voor medische zorg, psychische ondersteuning en forensisch onderzoek. Wie wil, kan een klacht neerleggen in het zorgcentrum. Een ZSG is een samenwerkingsverband tussen het ziekenhuis, de politie en het parket. Zowel de slachtoffers van seksueel geweld zelf als mensen uit hun omgeving kunnen 24 uur op 24 contact opnemen met het zorgcentrum.

Het Leuvense ZSG is overdag bereikbaar via de ontvangsthal toegang Oost (gele pijl, niveau 3) en 's nachts via spoed. Bellen kan via 016 34 11 11, mailen naar zsg@uzleuven.be.

Eind 2022 zal het centrum definitief onderdak krijgen in een speciaal daarvoor ingerichte afdeling naast de ingang van spoed.



VOLG DE WANDELPIJL



Nood aan extra stappen op de stappenteller? Zin in een dosis zuurstof en natuur? Dat kan voortaan ook vanuit het ziekenhuis. Sport Vlaanderen opende op campus Gasthuisberg een bewegwijzerde loop- en wandelroute, de zogenaamde Loopbaan. Het gaat om een wandellus van 1,8 km in het bosrijke Alexianenpark bij het Lemmensinstituut en een looproute van 6,8 km die vanaf Gasthuisberg door Bertembos leidt. Het start- en eindpunt van beide routes is toegang Oost van het ziekenhuis. Langs de wandelroute staan groene bordjes, voor de looproute volg je de blauwe bordjes.



ONDERZOEK OP KINDERMAAT

High five voor alle kleine helden die de geneeskunde mee vooruithelpen! In het nieuwe Petit CRU, kort voor Pediatrische Clinical Research Unit, worden voortaan alle klinische studies bij kinderen in één centrum gebundeld. Zo zorgen we voor hoogstaand onderzoek op kindermaat.

Meer info: www.uzleuven.be/petit-cru

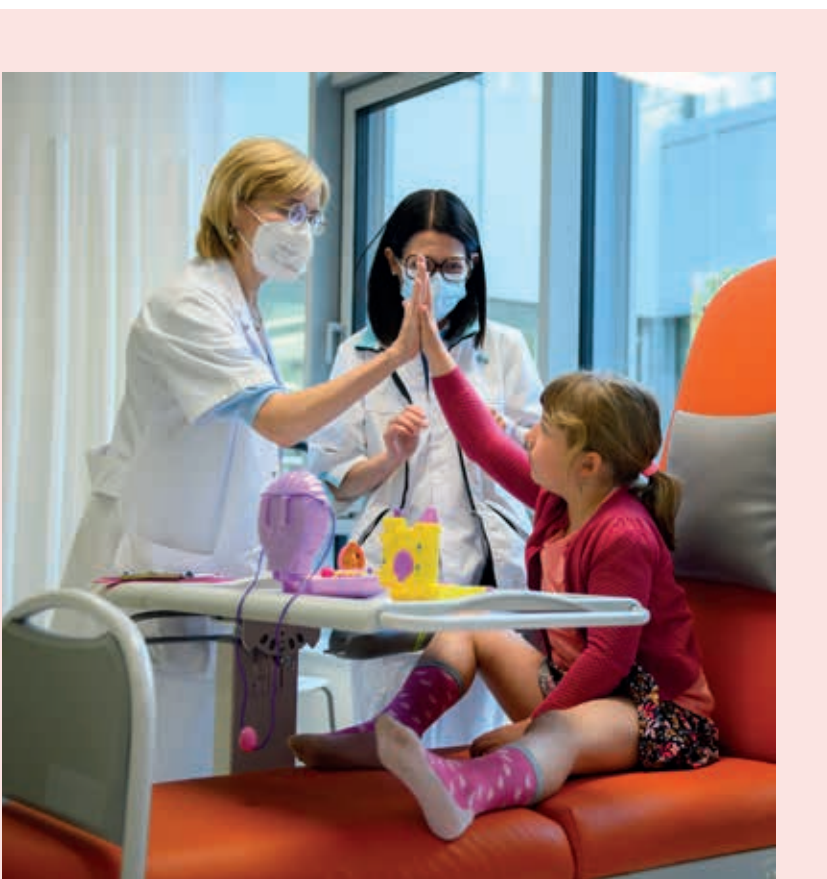


WEGENWERKEN CAMPUS GASTHUISBERG

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 2025 een feit zijn. Maar je kunt geen omelet maken zonder eieren te breken: ook dit najaar zullen er nog heel wat wegenwerken gebeuren aan toegang Oost en de zuidelijke ringweg. Check daarom altijd eerst de verkeersinfo op de website van UZ Leuven voor je naar het ziekenhuis komt. Op onze webpagina vind je ook filmpjes over hoe de campus er in de toekomst zal uitzien.

www.uzleuven.be/wegenwerken

www.uzleuven.be/herinrichting-ring-zuid



NIEUWS

UIT HET ZIEKENHUIS

Volg je graag meer nieuws over UZ Leuven? Op Instagram (@uzleuven.be) en Facebook blijf je op de hoogte van hartverwarmende berichten, nieuwsflashes of een blik achter de schermen van UZ Leuven. Ook op Twitter, LinkedIn en de website van UZ Leuven houden we je graag op de hoogte van groot en klein nieuws uit het ziekenhuis.

Zoek je een artikel uit de vorige UZ-magazines?

Je vindt ze allemaal op

www.uzleuven.be/uz-magazine.



DE EMO-KANT VAN OVERGEWICHT

Veel mensen met overgewicht schamen zich en voelen zich schuldig. Leren omgaan met moeilijke emoties is een belangrijke sleutel als je streeft naar een gezonder gewicht.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

Ook al is er in de maatschappij de laatste tijd meer aandacht voor *body positivity*, op obesitas rust nog altijd een stigma. “*Body positivity* is zeker een goede zaak”, zegt Amber Van den Eynde, die als psycholoog bij het obesitascentrum van UZ Leuven mensen met obesitas begeleidt. “Ook mensen met overgewicht moeten zich mooi kunnen kleden en zich goed in hun vel kunnen voelen. Het is positief dat ze van hun negatief zelfbeeld verlost raken. Tegelijk mag het gevaar van obesitas niet geminimaliseerd worden, want het brengt veel gezondheidsrisico’s met zich mee: diabetes, hart- en vaatziekten, bepaalde kankers ... De beste reden om te vermageren is dan ook dat je je gezonder en fitter gaat voelen.”

SCHAAMTE EN SCHULDGEVOELENS

“Het schaamtegevoel bij mensen met overgewicht is vaak groot. En dat gevoel projecteren ze op de buitenwereld. Gaan ze op restaurant of eten ze een ijsje op straat, dan voelen ze zich bekeken en beoordeeld. Dan horen ze mensen rondom hen al denken: waarom eet die nu nog

een ijsje? Vaak maken ze dat in hun hoofd veel groter dan het is. Als mensen hen aankijken, denken ze meteen dat dat vanwege hun overgewicht is.”

Die schaamte heeft een enorme impact op hun sociaal leven. “Veel patiënten verstoppen zich. Hoe meer uitgesproken de obesitas is, hoe meer ze zich terugtrekken uit sociale contacten. Ze willen bijvoorbeeld niet naar schoolreünies omdat mensen gaan zien hoeveel ze zijn bijgekomen. Of ze gaan niet solliciteren voor een hogere functie omdat ze denken: ze gaan me toch niet willen door hoe ik er uitzie.”

Ook kampen mensen met obesitas vaak met schuldgevoelens, vooral tegenover hun kinderen en partner. “Ze voelen zich schuldig omdat ze zich geen fitte moeder of vader voelen voor hun kinderen. Of omdat hun partner zich ongerust maakt over hen. Of omdat ze door hun obesitas hulpbehoevend zijn geworden. Een patiënt vertelde me: ik ging met mijn kinderen naar het pretpark en kon niet in de attracties omdat ik te dik



TE KOOP

Prachtig landhuis

TE PELLENBERG

RESIDENTIËLE TOPLOCATIE
SCHITTERENDE PARKTUIN (31A16CA)
MET ZWEMBAD

RECENT VERKOCHT



Penthouse te Blanden



Appartement te Leuven



Villa te Kessel-Lo



Woning te Kessel-Lo



Villa te Linden



Appartement te Leuven



Rijwoning te Leuven



Woning te Heverlee



Villa te Kessel-Lo

**STRAKS
JOUW
WONING?**

was. Zulke momenten zijn vaak een aanleiding om bij ons obesitascentrum hulp te komen zoeken.”

Die schuldgevoelens zijn voor alle duidelijkheid niet terecht. “Het is voor sommige mensen nu eenmaal moeilijker dan voor andere om hun gewicht onder controle te houden. Vaak willen mensen met obesitas wel afvallen, maar lukt het gewoon niet.”

VICIEUZE CIRKEL

Niet verwonderlijk dus dat er meer depressies voorkomen bij mensen met overgewicht. “Depressie kan zich uiten in verminderde eetlust, maar ook in het omgekeerde: dat je net meer gaat eten, vooral comfortfood. Ben je depressief, dan heb je ook minder zin om te bewegen. Tegelijk ben je met overgewicht sneller moe, voel je je futlozer. Mensen merken dat ze minder goed kunnen sporten en geven het op.

Het is een vicieuze cirkel: het is niet gemakkelijk om je in te zetten voor gezonde voeding en lichaamsbeweging als je je neerslachtig voelt. En dan is er nog het fenomeen van het jojo-effect: bij elk dieet start je met een hoger gewicht dan bij het vorige. Dat is enorm demotiverend. Het probleem is dat bij veel diëten geen rekening gehouden wordt met de emotionele kant.”

OMGAAN MET EMOTIES

Leren omgaan met emoties is net een belangrijke sleutel als je streeft naar een gezonder gewicht. “Emoties verdwijnen na een tijd vanzelf. Maar als we een heel heftige emotie hebben, willen we daar snel vanaf. Door iets lekkers te eten, daalt die emotie pijlsnel. Ons lichaam maakt dan namelijk allerlei gelukshormonen aan, zoals dopamine en serotonine. Eten geeft kort een biologisch shotje geluk. Je wordt



“Eten geeft kort een biologisch shotje geluk”

Amber Van den Eynde

dus beloond. Maar daarna komt er weer een nieuwe emotie. Je voelt je bijvoorbeeld schuldig.”

Waar het op aankomt, is andere mechanismes ontdekken om met hevige emoties om te gaan. “De vraag is: wat heb je nodig zodat die heftige emotie weer gaat zakken? In plaats van naar lekker eten te grijpen, kan je bijvoorbeeld andere kleren aantrekken om een overgang tussen werk en privé te maken, of een douche nemen om de emoties weg te spoelen, een wandeling maken, een vriend of vriendin opbellen. In het obesitascentrum moedigen we mensen aan om zelf zaken uit te proberen.”

SCHRIJF HET OP

Een voedingsdagboek bijhouden werkt ook goed om grip te krijgen op emo-eten. “We vragen mensen te noteren wanneer ze eten, in welke context, welke emotie eraan voorafgegaan is. Zo kunnen we patronen en gewoontegedrag in kaart brengen waar we dan verder mee aan de slag kunnen. Onderzoek wijst uit dat mensen die zo aan zelfmonitoring doen tot 5 procent meer kunnen vermageren. Dat je je eetmomenten moet noteren, is ook een rem. Je wacht al eens met snoepen omdat je het dan weer moet opschrijven.”

Ook bij een maagverkleining is leren omgaan met emoties belangrijk. “Plots verandert er heel veel. Eten bij emoties kan vaak niet meer en soms komen mensen dan in een moeilijke situatie terecht met zwaar-moedigheid of soms zelf verslavingen tot gevolg. Ook in dat geval is een goede psychologische begeleiding nodig.”

REALISTISCHE VERWACHTINGEN

Een belangrijk aspect van de psychologische begeleiding bij obesitas is mensen een gezonde relatie met eten aan te leren. “Het is niet zo dat je dieet om zeep is als je eens een stuk chocolade eet. Waar het op aankomt, is net te leren genieten van dat kleine stukje chocolade om te vermijden dat je er ineens te veel van gaat eten. Maar belangrijker nog is dat we mensen helpen realistische verwachtingen te hebben over vermageren. Sommigen verwachten dat alles in hun leven beter zal gaan zodra ze minder wegen. Ze denken dan bijvoorbeeld dat hun relatie vanzelf uit het slop zal raken als die fout zit. Dat is niet zo. En soms kunnen die te hoge verwachtingen tot teleurstelling en zelfs een depressie leiden.”

GEZONDHEID EERST

Een betere gezondheid is daarom de beste motivatie om te vermageren. Je weer fitter, energiever, kunnen sporten, kunnen doen wat je wil zonder dat je gewicht je belemmert. En het goede nieuws is dat je daarvoor niet extreem hoeft te vermageren. “Stel jezelf kleine doelen. 5 tot 10 procent van je gewicht verliezen levert al een grote gezondheidswinst op, bijvoorbeeld voor aandoeningen als diabetes of slaapapneu. 10 procent vermageren is een heel haalbaar en nuttig doel. Alle extra gewichtsverlies is voor de patiënt vaak welkom, maar voor zijn gezondheid niet altijd nodig.”



GEEN WOORDEN MEER

We vinden het allemaal belangrijk om te kunnen zeggen wat we denken en voelen. Maar wat als je plots niet meer in staat bent om taal te begrijpen of om je uit te drukken? Afasie, taalverlies door een niet-aangeboren hersenletsel, ziet er bij iedereen anders uit.

TEKST: RUBEN NOLLET

Begin dit jaar kwam er groot nieuws uit Hollywood: Bruce Willis stopt met acteren. De reden? De acteur lijdt aan afasie, een stoornis waardoor hij moeite heeft met taal. En hij is niet alleen. Wereldwijd zijn er zowat 5 miljoen mensen die ermee te maken hebben, elk hebben ze hun eigen verhaal. Het is ook niet moeilijk om te begrijpen hoe groot de impact op je leven is als je plots niet meer in staat bent om je uit te drukken zoals je zou willen. We zijn tenslotte

sociale wezens, en taal is ons belangrijkste communicatie-instrument.

HERSENLETSELS

Afasie is een taalstoornis waar je niet mee geboren wordt. "Afasie is het gevolg van een hersenletsel op het moment dat je taal al verworven hebt", zegt logopedist Dorien Geeurickx. Ze werkt onder meer op de stroke-unit van UZ Leuven, de afdeling waar patiënten behandeld worden vlak na een beroerte. Beroerte is met voorsprong de vaakst voorkomende oorzaak van afasie,



“Hersenen zijn erg flexibel”

Dorien Geeurickx

naast hersenletsels door een valpartij of verkeersongeval, hersentumoren en hersenontstekingen. Ook degeneratieve aandoeningen, zoals de ziekte van Alzheimer of andere vormen van dementie, kunnen afasie veroorzaken.

“Om afasie te begrijpen, moet je eerst weten hoe taal georganiseerd is in onze hersenen. Bij de meeste mensen gebeurt dat vooral in de linkerhersenhalft. De rechterhersenhalft heeft een ondersteunende functie. Wanneer er een acuut letsel is in de hersenen, kan dat leiden tot een taalstoornis.”

TAALSCREENING

De stoornis kan verschillende vormen aannemen, afhankelijk van de oorzaak, plaats en grootte van het hersenletsel. Afasie valt het meest op wanneer iemand niet meer kan spreken of schrijven, maar er zijn nog heel wat andere vormen van de aandoening. Taal omvat ook lezen en begrijpen, en ook die vaardigheden kunnen verstoord raken. Bovendien is afasie niet bij iedereen even opvallend. “Soms lijkt het alsof iemand op het eerste gezicht nog perfect begrijpt wat je zegt. Maar het is mogelijk dat dat enkel geldt bij eenvoudige gesprekken. Wanneer we vervolgens complexer taalbegrip onderzoeken, stellen we dan toch een probleem vast.”

Het testproces bestaat in eerste instantie uit een screening, die bedoeld is om in te schatten of iemand effectief aan afasie lijdt. Verschillende opdrachten moeten duidelijk maken waar het probleem zich situeert. “Taal bestaat uit meerdere systemen. Je

hebt taalinhoud, klankproductie en zinsbouw. Als iemand ‘tafel’ zegt in plaats van ‘stoel’, zit het probleem bij de inhoud, de betekenis van de woorden. Als een persoon ‘spoe’ zegt in plaats van ‘stoel’ heeft het te maken met klankvorming. Het kan ook dat ze een zin als ‘de jongen wordt gevolgd door het meisje’ niet juist kunnen interpreteren. Dat is dan zinsbouw.”

Enkele cijfers

± 4.000

mensen in België krijgen jaarlijks de diagnose afasie

11

nieuwe gevallen per dag in België

25 tot 30%

van de beroertes leidt tot afasie

LOGOPEDIE

Bij elke persoon met afasie is de situatie anders en is er dus ook een specifieke behandeling nodig. Die brengen Dorien en haar collega's zo precies mogelijk in kaart. Het is hoe dan ook essentieel om snel in te grijpen, met name bij een beroerte. Soms kan een medische interventie de hersenen herstellen. “Hersenen zijn erg flexibel. Als de taalgebieden te zwaar zijn aangetast, kunnen gebieden rondom het letsel of zelfs elders in de hersenen de taken overnemen. Logopedie speelt daarbij een belangrijke rol.”

Maar niet alle vormen van afasie zijn even succesvol behandelbaar. Bij een degeneratief proces zoals de ziekte van Alzheimer is de taalstoornis niet omkeerbaar. Toch kan ook daar logopedie helpen. Je kunt strategieën aanleren om, ondanks je taalprobleem, toch zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen communiceren met de omgeving.

Mensen rondom een patiënt kunnen trouwens zelf hun steentje bijdragen. “We weten hoe belangrijk het is dat we de familie goed informeren. Hier in het ziekenhuis geven we de patiënt en zijn familie alle informatie mee over wat het probleem precies is, wat de patiënt wel nog kan en wat de mogelijkheden zijn voor verdere revalidatie.”

Een paar algemene tips zijn: zorg voor een rustige omgeving met zo weinig mogelijk achtergrondlawaai, gebruik geen al te complexe taal maar hou het bij eenvoudige zinnen of ja-nee vragen en laat de patiënt voldoende tijd om een antwoord of respons te geven. Het zijn kleine zaken die kunnen helpen om met de moeilijke mentale situatie om te gaan.



Helemaal jij. Ook met xtra haar.

Je haar verliezen heeft een impact op je leven.
Maar er is 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 haaraanvulling zijn die je haar voller of kale plekken onzichtbaar maakt. Of een pruik die zo natuurlijk oogt als je eigen haar. In ons atelier werken we ze tot in de puntjes af. En jou geven we graag alle tijd, aandacht en discretie.

Wees welkom. Bij ons team van ervaren kappers. En bij jezelf.



ALLEMAAL MENSEN

“Niemand is ooit klaar voor de oorlog. Ook wij niet.” Dokter Hrushka van het kleine ziekenhuis in de Oekraïense stad Chuhiv neemt me mee in de donkere gangen en kamers. Buiten heeft het wekenlang gedonderd. De muren hebben geschud van de artilleriebarrages. Door een venster zie ik het puin van een flatgebouw. Daar viel een van de eerste raketten in deze waanzinnige oorlog in Europa. Een oorlog om de hoek, wie had dat gedacht.

Ik niet alleszins. In plaats van een reportage-opdracht in Afghanistan of Syrië sta ik hier nu, gekleed in een zwaar kogelvrij vest, als een soort RoboCop. Dit stadje op enkele tientallen kilometers van de Russische grens is al twee keer heroverd op de Russische invallers. “Ze ontzien niemand”, bezweert de dokter me. “We hebben hier verschillende soorten kwetsuren. Aan het hoofd. Aan de borst. Allerlei soorten beenbreuken.” De enkele artsen en verplegers die gebleven zijn, slapen al drie weken in het ziekenhuis.

In een van de ziekenkamers hoor ik een lach. Vrolijkheid in deze omstandigheden, voor een buitenstaander vreemd om te begrijpen. Het is een kleine kamer met een zonnig raam dat uitkijkt op de binnenkoer. Julia en Alina zitten te keuvelen op hun bed. Ze zijn gewond aan de handen, een arm en been zijn gebroken. Maar ze leven en ze zijn veilig, voor zover dat mogelijk is in deze oorlog. Ze hebben geluk gehad, vertelt Julia. “We reden met de bus van Charkiv naar onze ouders. De Russen namen ons onder vuur. Veertien van ons overleefden, acht bleven dood achter.” Het valt me op hoe snel moed bij deze mensen versmelt met een absurde vorm van fatalisme.

De buitenramen van het ziekenhuis zijn tot op manshoogte verstevigd met zandzakjes. De rest is dichtgetimmerd met houten panelen. “De raketten maken geen onderscheid tussen burgers en soldaten”, vertelt dokter Hrushka. Ziekenhuizen, scholen en burgerdoelen bestoken: het is tegen alle oorlogsconventies in. Vreemd toch, want in een tijd van zogenaamde precisiebommen is daar geen enkel excuus voor.

Ook dokters en verplegers zijn maar mensen, soms vergeten we dat. Sommigen van hen zijn gevlucht, om familie te redden. “De mensen zijn bang, wat verwacht je?”, zegt dokter Hrushka. Een van zijn collega-artsen vertelt dat hij vooral moe is, doodmoe, van het amputeren van benen. Ik kan alleen maar luisteren. Hoe snel word je van dokter in een slaperig provinciestadje een heuse oorlogschirurg? Ook de zorgkundige die jarenlang patiënten medicijnen en een bedpan bezorgde, moet nu al wekenlang scalpel en zaag aanreiken in de operatiezaal.

Wat verder weg van de frontlijn ontmoet ik Ihor, een Oekraïense dokter die al vele jaren in ons land werkt als verpleger. Hij ziet er moe uit, vermagerd ook. Adrenaline houdt hem al een maand op de been. Toen de oorlog startte, is hij halsoverkop uit België vertrokken met enkele oude ambulances volgeladen met medicijnen. Nu toont hij aan zijn collega's

“

“Mijn hoofd is nog niet mee naar huis gereisd”

de moderne technieken van wondverzorging. Vannacht is er een lading gewonden van het front binnengebracht. Een soldaat heeft een gat in zijn been waar mijn vuist in kan verdwijnen. Er zijn te weinig zware pijnstillers, maar Ihor werkt voort. De soldaat zelf wil het ook zo. Hij krijgt iets om de pijn mee te verbijten. Even moet ik met enige schaamte denken aan mijn laatste tandartsbezoek. Ik schrok toen wat terug voor de pijn.

Een ziekenhuis is altijd en overal ter wereld een plaats van verdriet, maar ook van hoop op beterschap. Sommige zwaar toegetakelde soldaten vragen aan Ihor wanneer ze naar het front kunnen. Julia en Alina willen dan weer terug naar Charkiv. De Russische linies zijn achteruitgedreven. De eerste inwoners komen aarzelend uit hun schuilplaats onder de grond. Werkklui ruimen puin en beginnen zelfs bloemen aan te planten in het parkje buiten het ziekenhuis. Ook ik beleef dit jaar de seizoenen intenser in Oekraïne, samen met hen.

Terug in Leuven drink ik een koffie op een terras in de binnenstad. Koopjesjagers flaneren in de zon. Plots spreekt een man, vergezeld van twee dames, me aan. Ik moet even denken, want na een intense oorlogsmissie is het vaak moeilijk aanpassen, mijn hoofd is nog niet mee terug naar huis gereisd. Dan dringt het tot me door. Bart zat naast mij in de klas en is ondertussen chirurg geworden. De twee vrouwen komen uit Oekraïne, ze worden bij hem thuis opgevangen. Blijkbaar heeft de universiteit ook contacten gelegd met vluchtelingenfamilies. De communicatie met de vrouwen verloopt wat stroef, hun Engels is moeizaam. Niemand wil hen kwetsen met opdringerige vragen. Ze komen uit de buurt waar ik nog maar net vertoefde. 2.500 kilometer van huis, bestaat toeval? Solidariteit heeft vele gezichten. En het wordt voor mij eens te meer duidelijk: artsen en verpleegkundigen, vluchtelingen en patiënten: het zijn allemaal mensen.

Rudi Vranckx

Rudi Vranckx woont in Leuven, maar zit veel vaker als VRT-journalist in oorlogsgebieden. Hij zoekt altijd naar het verhaal achter de feiten.



CHECK UP MOED

Onze reporter trekt naar de groene bossen van revalidatiecentrum Pellenberg en meet de hartslag van de mensen die hier revalideren. In deze editie praten we met patiënten over moed. Want als het leven een dramatische wending neemt, is er moed nodig om nieuwe kansen te zien.

TEKST: RIA GORIS

XAVIER (41)

Zijn lichaam is gehavend, maar zijn ogen stralen kracht en warmte uit. Xavier kroop door het oog van de naald na een vleesetende bacterie.

Xavier: “Het begon heel banaal: ik schoof uit in de badkamer en moest naar spoed met een flinke snee in mijn voorhoofd. Met wat ijs erop zou het wel overgaan, dacht ik. Maar daarna kreeg ik ondraaglijke pijn in mijn kuit. Ik zag het verband niet, maar al gauw kreeg ik de diagnose van een vleesetende bacterie. Ik ging onder het mes: er werden grote delen van mijn huid weggeschrapt en mijn rechterbeen werd tot boven mijn knie geamputeerd. Het heeft maanden geduurd voor ik dat echt besepte, want ik werd sterk verdoofd om de wonden te spoelen.”

“De ergste momenten waren toen ik al tijdens de revalidatie een week aan bed gekluisterd lag met een infectie. Het molentje in mijn hoofd ging malen: hoe moet dit verder? Al die tijd heeft mijn vrouw voor onze 3 kindjes gezorgd én onze zaak rechtgehouden, met steun van de familie. Ik ben Geraldine heel dankbaar voor wat ze allemaal doet. Nu weet ik nog beter wat voor een sterke vrouw ze is. Wanneer ik naar huis ga in het weekend, is het knuffelsessie met de kinderen. De jongste zegt de eerste uren constant ‘papa, papa, papa’. Ik koester die tijd met mijn gezin, veel meer dan voordien toen ik zo druk bezig was. Na enkele dagen thuis keer ik terug naar ‘het sporthuisje’, zoals de jongste Pellenberg noemt.”



“Mijn liefde voor Geraldine en mijn gezin houdt me recht. In Pellenberg kan ik werken aan verder herstel, dat geeft moed. De sfeer met de andere revalidanten is prima, we ontwikkelen een eigen soort humor, genre ‘alles loopt op wieltes’. Op de loopband ga ik met een kompaan een gezonde competitie aan. En ik heb zeker nog ambities. Zo wil ik mijn vrouw ontlasten in de zaak, zij draait nu op 150 procent. Ik heb haar ook beloofd dat ik na mijn thuiskomst meer tijd zal doorbrengen met mijn gezin. Wij kunnen trouwens veel beter praten over emoties dan vroeger. Het mooie van het leven ben ik meer gaan appreciëren.”



JULIA (19)

*Ernstig en speels, jeugdig en wijs: Julia is het allemaal.
Door een dramatisch voorval raakte ze verbrand en verlamd.*

Het was een warme zomeravond. In een zotte bui besloten Julia en enkele vriendinnen op een verlaten treinstel te klimmen. Julia: “Niet slim. Ik heb veel geluk dat ik het overleefd heb. Ik weet niet hoe ik op die trein met elektriciteit in contact kwam, maar na een stroomstoot slingerde ik 4 meter naar beneden. 40 procent van mijn lichaam was verbrand, mijn ruggengraat gebroken. Oordeel alsjeblieft niet over mij. Als je jong bent, kun je het gevaar niet goed inschatten, je denkt dat jou niets zal overkomen.”

“Sinds een half jaar ben ik in Pellenberg. Iedereen is zo lief, ik heb hier al heel wat vrienden gemaakt. En ik studeer in het ziekenhuis, ik ben bijna rond met mijn middelbare studies. Voor mijn ongeluk wilde ik inspecteur bij de politie worden, nu ben ik van plan criminologie te studeren.”

“Er zijn dagen dat het niet gaat, maar dat gebeurt niet vaak. Ik ben positief ingesteld, ondanks of misschien ook dankzij dat ongeval. Ik heb besloten: Julia, jij gaat door met léven! Ik ben de dood rakelings gepasseerd, dat ik nog leef is een

***“Ik heb besloten:
jij gaat door
met léven!”***

wonder en een cadeau. En er kwamen zoveel levenslessen op korte tijd op mijn pad. Ik zie het lot als een soort gids, deze moeilijke situatie brengt ook kansen met zich mee. Ik apprecieer het leven nu zoals het is en ben me meer bewust van de kleine dingen die ertoe doen. Verder wil ik zeggen aan mensen die het moeilijk hebben: blijf niet rondlopen met wat er gebeurd is in het verleden, blijf je er niet schuldig over voelen. Aanvaard wat er gebeurd is en leer ermee leven.”

“Wat mij enorm helpt, is mijn familie, met wie ik heel close ben, en enkele goede vrienden. Zij zorgen voor ambiance. Het personeel en de vrienden hier in campus Pellenberg zijn ook een enorme steun. Het vraagt veel mentale moed en kracht om goed om te gaan met een handicap. Ik heb gelukkig mijn handen nog, zij vervangen mijn benen. Fysiek wil ik me maximaal verbeteren en iets moois maken van mijn leven.”



DAVID (27)

Hij loopt met een prothese alsof hij nooit iets anders gedaan heeft. Na zijn revalidatie wil David zich voorbereiden op de Paralympics.

Op zijn veertiende kreeg David door beenkanker een eerste prothese in zijn linkerbeen. David: “Dat was een zware episode, die kanker. De prothese betekende dat ik weer kon stappen, maar zonder mijn been goed te kunnen plooiën. Ik had ook vaak pijn aan dat been. Toen de prothese voor een tweede keer brak, heb ik een zware beslissing genomen: weg met dat been.”

Een moeilijke beslissing omdat ze onomkeerbaar was. “Maar nu, na mijn beenamputatie, heb ik veel minder pijn en kan ik me makkelijker bewegen of reizen. Ik ben heel sportief en wil me voorbereiden op de Paralympics. Het is niet omdat je een been

“Mijn geluk is niet afhankelijk van een been”

verliest, dat het leven stilvalt. En trouwens, de protheses zijn tegenwoordig zo geavanceerd dat er binnenkort misschien zelfs muziek uitkomt (*lacht*).”

“Nu ga ik in het weekend nog naar mijn ouders, maar binnenkort ga ik met mijn vriendin samenwonen. Terwijl ik revalideer, heb ik de laatste examens afgelegd voor mijn regentaatsopleiding. Na elk examen werd er hier in het ziekenhuis voor mij geapplaudiseerd. Ik zie de toekomst positief tegemoet: mijn geluk is niet afhankelijk van een been.”



KAROLIEN (41)

Geveld door het syndroom van Guillain-Barré, een auto-immuunziekte. Binnenkort kan Karolien weer haar leven verderzetten, zij het met minder sport dan voorheen.

“Sport is mijn leven, ik turn al sinds mijn 3 jaar. Ik werk als *research project manager*. Daarnaast was ik gedreven bezig met volleybal, turnen, squashen en surfen. Maar dat is allemaal stilgevallen toen ik, na een buikgriep, door mijn benen zakte. Gelukkig werd de diagnose van een auto-immuunziekte net op tijd gesteld. Mijn spierkracht keert nu langzaam terug. Ik geef mezelf dan ook voor meer dan 100 procent in de therapieën hier in het revalidatiecentrum.”

“Omdat ik opnieuw naar het werk wil fietsen,

krijg ik specifieke fietstraining. Voorlopig moet ik helaas nog veel op anderen steunen. Om me te komen ophalen op vrijdag bijvoorbeeld, of om te zorgen dat mijn ijskast gevuld is. Ik krijg veel hulp van mijn vriendenkring, en ook mijn moeder en zus staan altijd paraat, maar er zijn moeilijke momenten. Deze week was er een domper: de arts liet merken dat ik een plateau bereikt heb. Volleybal spelen en joggen in het bos zitten er misschien nooit meer in. Gelukkig krikten mijn volleybalvrienden mijn zelfvertrouwen op met hun suggestie dat ik nog altijd training kan geven. Ze zoeken mee naar hoe ik maximaal betrokken kan blijven en dat doet me echt goed.”



NICK (41)

Het is niet makkelijk om de moed erin te houden wanneer je een mokerslag krijgt net wanneer het leven en de liefde je volop toelachen.

“Nee, ik zit niet zo goed in mijn vel nu. Dag en nacht geconfronteerd worden met je beperkingen, dat is een strijd. Mijn leven was goed. Ik werkte in de wegebouw, zag mijn kinderen geregeld en was net gaan samenwonen met mijn nieuwe vriendin. Nu stel ik mij zoveel vragen: wat is mijn plaats nog in de maatschappij? Hoe kan ik voor mijn kinderen zorgen? Wat met de liefde?”

“Mij kan niets gebeuren: zo stond ik altijd in het leven. Het is daarom nog altijd moeilijk te geloven wat er gebeurd is. Een abces op mijn tanden was de oorzaak van een infectie. Die drong via mijn nek door tot in de zenuwbanen van mijn rug. Ik viel bewusteloos neer terwijl ik bij mijn moeder op bezoek was en heb anderhalve maand aan de beademing gelegen. Bij momenten was ik even bij bewustzijn: een

verschrikkelijke tijd waarin je niet weet of je zult leven of sterven.”

“Nu kan ik opnieuw wat bewegen met de hulp van een rollator. Maar ik ben 41, ik wil meer dan wat stappen kunnen zetten naar het toilet en terug. Mij erbij neerleggen dat het nooit meer zal zijn zoals het geweest is, dat is heel lastig. Ik kan mijn handen wel gebruiken, maar heb er weinig kracht in. Naar de wegebouw kan ik niet terug.”

“Mijn kinderen vinden die rolstoel wel fijn om in te spelen, ze zijn nog jong en stellen zich weinig vragen. Maar ga ik nog uitstapjes met hen kunnen doen? In het weekend ga ik naar mijn moeder. Zij helpt veel, maar mijn vrijheid, die me zo dierbaar is, ben ik wel kwijt. Ik krijg ook veel steun van mijn vriendin, of ex-vriendin. Het kan nooit meer zijn wat het geweest is. Ook dat houdt me bezig. Mijn oude strijdlust laat me soms in de steek. Misschien kan ik een nieuwe draai vinden. Met een elektrische rolstoel zou ik er makkelijker op uit kunnen trekken met de kinderen. Maar het is en blijft een tijd van heel moeilijke vragen. Ik zie het even allemaal niet meer.”

DE WEG VAN EEN STAAL



Soms moet een arts of chirurg razendsnel weten wat het resultaat is van een biopsie. Volg mee de weg die een stukje weefsel aflegt vanuit de operatiezaal naar het onderzoekslabo.

TEKST: MARTHE VAN LOY

Bij een biopsie neemt de arts een stukje weefsel uit het lichaam om te laten onderzoeken in het labo pathologische ontleedkunde. Normaal gezien is het resultaat van microscopisch onderzoek er na 1 of 2 dagen, maar soms moet het veel sneller gaan. Door het bliksemsnelle werk van de pathologen kent de chirurg het verdict al tijdens de operatie. Onze patholoog prof. dr. Thomas Tousseyn vertelt hoe dat in zijn werk gaat.

UITZONDERLIJK VERVOER

Kleine stukjes weefsel worden door de verpleegkundige vanuit het operatiekwartier opgestuurd via de buizenpost. Dat is een kilometerslang systeem van plastic buizen dat door het hele ziekenhuis slingert en waardoor wekelijks tot 50.000 bloed- en weefselstalen verzonden worden. Grotere biopten, bijvoorbeeld een meterslange darm van een patiënt, brengen ze via het logistiek transport tot in het labo. In beide gevallen bereikt het weefsel het laboratorium binnen enkele minuten.



“Het resultaat bepaalt hoe de operatie verder verloopt”

prof. dr. Thomas Tousseyn

TUMORVRIJ WEEFSEL

Het snel onderzoeken van weefsel is nodig in een aantal specifieke situaties. Als een chirurg een tumor opereert, wordt er altijd een stukje normaal uitzierend weefsel rond

het kankergezwel mee weggenomen. De kanker kan namelijk dieper in het omliggende weefsel binnengedrongen zijn dan met het blote oog te zien is. Om zeker te zijn dat er geen kleine kankercellen achterblijven in het lichaam, bekijkt de patholoog de snederanden onder de microscoop. Als hij kan bevestigen dat het weefsel volledig tumorvrij is, kan de chirurg de ingreep beëindigen. Is dat niet zo, dan moet er nog meer omliggend weefsel weggenomen worden.

OP ZOEK NAAR UITZAAIINGEN

Ook bij onderzoek van klieren moet het snel gaan. Om op zoek te gaan naar uitzaaiingen van bepaalde kankers wordt de sentinelprocedure gebruikt. De sentinelklier of schildwachtklier is de eerste lymfeklier die aangetast zou zijn in het geval van een uitzaaiing. Als die klier tumorvrij is, zullen de volgende klieren in de rij dat vermoedelijk ook zijn. Is de sentinelklier aangetast, dan wijst dat waarschijnlijk op



een meer uitgebreide uitzaaiing en bepaalt dat het stadium van de kanker. Het weg nemen en onderzoeken van de klier zou tijdens twee verschillende ingrepen kunnen gebeuren, maar dat is een extra belasting voor de patiënt. Daarom overleggen patholoog en chirurg tijdens de ingreep zelf.

IN HET LABO

De laboratoriumtechnologen ontvangen het weefselstaal en maken het klaar voor onderzoek. Dat gebeurt in de zogenoemde vriescoupestraat, een deel van het labo dat gereserveerd is voor dit snelle werk. Het weefsel wordt bevroren bij heel lage temperaturen, waardoor het de vereiste stevigheid krijgt om te kunnen snijden tot minuscuul kleine schijfjes, die onderzoekers bekijken onder de lichtmicroscop. Voor een doorsnee biopsieonderzoek maakt men het weefsel hard met paraffine, maar de snellere vriesmethode vereist minder tussenstappen. Eenmaal gesneden en gekleurd in de vriescoupestraat, gaan de weefselstalen richting microscop.

Dan is het de beurt aan de pathologen om het onderzoek te doen. Zij leggen een fijn plakje van het weefselmateriaal op een glaasje onder een lichtmicroscop. Dat beeld

kan ook gedigitaliseerd worden én wordt soms live gestreamd naar het operatiekwartier. Zo kan het chirurgisch team meekijken en is er direct overleg mogelijk, want het resultaat van de vriescoupe bepaalt hoe de operatie verder verloopt.

Haast en spoed hebben ook nadelen, want de vriesmethode maakt dat het weefsel minder goed leesbaar is. Omdat ons lichaam vol water zit, kunnen er bij het invriezen ijskristallen ontstaan die het weefsel een beetje kapotmaken. Ook andere testen zijn iets moeilijker uit te voeren op weefsel dat ingevroren is.

24 OP 24

Dringende biopsies houden geen rekening met de werkuren. Ook in het weekend en 's nachts zijn er pathologen van wacht om in sneltempo weefsel te onderzoeken als dat nodig is. Komt er bijvoorbeeld een orgaan ter beschikking dat getransplanteerd kan worden bij een UZ Leuven-patiënt, dan wordt er ook via een stukje weefsel eerst gecheckt of de kwaliteit van de ontvangen lever of nier geschikt is voor transplantatie. Maar evengoed kan er tijdens eender welke ingreep op een bolletje gestoten worden waarvan de chirurg het liefst meteen weet of het goed- of kwaadaardig is.

In cijfers

6.867

Aantal vriescoupes dat in 2021 onder de microscop ging. Dat zijn er gemiddeld zo'n 18 per dag.

32

Zoveel minuten bedraagt de gemiddelde doorlooptijd van de procedure van operatiekamer tot resultaat.

28

Het team bestaat uit 13 pathologen en 15 assistent-pathologen in opleiding.

EEN OOGJE IN HET ZEIL

In UZ Leuven zijn er natuurlijk bewakers die instaan voor de goede gang van zaken en veiligheid in en rond de gebouwen. Maar wist je dat ook de politie mee een oogje in het zeil houdt? Ziekenhuisinspecteurs Bart De Jaeghere en Lieve Hoet zijn in UZ Leuven vaste aanspreekpunten voor bijvoorbeeld niet-dringende politiehulp, het melden van een diefstal of bijstand bij agressie. Zowel patiënten, bezoekers als medewerkers kunnen bij hen terecht. Je kan hen bellen op het nummer 0497 97 24 54 of mailen naar pz.leuven.ziekenhuizen@police.belgium.eu.



WELKOM IN STADSWIJK GASTHUISBERG



In het najaar verdwijnen de kleurenpijltjes om je weg te vinden in het ziekenhuis op campus Gasthuisberg. In de plaats komt een moderne manier van *wayfinding* die gebaseerd is op het idee van een stratenplan zoals in een stad. Het ziekenhuis krijgt met toegang Oost en toegang West 2 volwaardige toegangszones. 7 straten, die de naam van een kleur krijgen, zorgen voor een eenvoudig systeem met centrale assen. Zoals iedereen de Leuvense Bondgenotenlaan

kent, zal in de toekomst iedereen de Groene straat kennen, de hoofdass die van oost naar west loopt en zo beide toegangen van het ziekenhuis met elkaar verbindt. In de straat sla je af bij de poort waar je moet zijn en gaat dan naar het juiste niveau. Zo kom je vlot bij je bestemming zoals een consultatie of medische afdeling.

Meer info over de nieuwe *wayfinding* in UZ Leuven op www.uzleuven.be/wayfinding



VIRUSVRIJ ZIEKENHUIS

We houden het ziekenhuis graag virusvrij. Neem daarom dit UZ-magazine mee naar huis en laat het niet op een tafeltje slingeren. Draag ook altijd je neus-mondmasker: in ziekenhuizen is dat nog altijd verplicht. De regeling voor mondmaskers, bezoek, eetmogelijkheden of opnameprocedures in het ziekenhuis kunnen veranderen, afhankelijk van de ernst van het coronavirus in ons land. Kijk dus altijd eerst naar de website van UZ Leuven, waar je de meest recente informatie vindt. www.uzleuven.be



GRENsverleggers- MENTALITEIT

Samen grenzen verleggen: dat is het motto van UZ Leuven. Grensverleggers vind je overal in het ziekenhuis. Een arts die naar nieuwe behandelingen zoekt, een verpleegkundige die de patiëntenzorg verbetert, een laboratoriumtechnoloog die net dat tikkeltje meer doet: samen spannen we ons in om elke patiënt de beste zorg te geven. UZ Leuven is daarom voortdurend op zoek naar mensen met diezelfde drive en grensverleggersmentaliteit. Iets voor jou?

**Je vindt onze vacatures op
www.uzleuven.be/jobs**

Nadenken of beslissingen nemen over behandelingen die je in de toekomst nog moet krijgen: dat is niet eenvoudig. Wat is je wens als de ziekte ongeneeslijk blijkt? Wat als iemand door een coma niet meer zelf kan zeggen wat hij wil? Praat erover met je arts en lees de afspraken na in je medisch dossier.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

EEN GESPREK OVER LATER



De geneeskunde evolueert razendsnel: nieuwe technologische ontwikkelingen en nieuwe geneesmiddelen maken dat we meer dan ooit de beste zorg krijgen in het ziekenhuis. Toch zijn er momenten in het leven waarop we misschien geen boodschap hebben aan een uitputtende medische behandeling of risicovolle operatie. Waar de ene persoon graag alles op alles wil zetten om de ziekte te bestrijden, heeft de andere soms het gevoel dat het goed geweest is. Het is belangrijk om aan je arts te laten weten hoe je zelf kijkt naar de zorg en behandelingen in het ziekenhuis.

Inge Bossuyt, verpleegkundig specialist bij het palliatief supportteam van UZ Leuven: “In een ziekenhuis willen we de zorg zo goed mogelijk afstemmen op wat belangrijk is voor de patiënt. Het is een normale reflex van artsen om mensen te genezen of zo lang mogelijk te laten leven. Maar het is niet omdat het kan, dat het ook moet. Mensen denken: zolang ze me die behandeling aanbieden, moet ik blijven vechten. Maar dat is een foute perceptie: je geeft niet op als je een bepaalde behandeling niet meer wil, je kiest ervoor om je eigen waarden en leven in handen te houden. Het gaat dan niet per se over sterven of niet sterven, maar over welk leven je concreet nog wil leiden. Je kan ook aanvaarden dat het minder goed gaat, dat is niet hetzelfde als opgeven.”

LEVENSKWALITEIT

In de praktijk voer je een gesprek over die behandelwensen meestal als je geconfronteerd wordt met een ernstige diagnose. Toch kun je er ook al eens over nadenken of overspreken als je nog gezond bent, bijvoorbeeld met de huisarts of een partner. Bij een opname in het ziekenhuis is het belangrijk dat je zorgverleners je goed leren kennen, om je te ondersteunen bij het nemen van belangrijke beslissingen. Hoe belangrijk is het om nog thuis te kunnen blijven wonen? Wil je naar intensieve zorg als je plots fel achteruitgaat? Wil je een transplantatie of liever aan de nierdialyse blijven? Wat als een beenamputatie en een leven in een rolstoel nodig is?

“Met een chronische ziekte kun je nog een hele tijd leven. Maar op termijn is die ziekte vaak levensbedreigend. Mensen gaan achteruit, worden meer en meer beperkt in hun vrijheid. Ze kunnen niet meer autorijden of niet meer zelf naar het toilet. Dan hoor je wel eens dat ze bij een volgende complicatie niet meer naar intensieve zorg willen, wetende dat ze daarna nog slechter zullen zijn. Voor sommige mensen is een

leven dat zich in ziekenhuizen afspeelt geen waardevol bestaan, terwijl anderen zo lang mogelijk willen verdergaan, op welke manier dan ook. Levenskwaliteit is voor iedereen anders.”

MOMENTOPNAME

Zolang iemand zelf kan praten of zijn wens kenbaar kan maken, is het eenvoudig: de arts zal dat met hem bespreken. Maar wie bijvoorbeeld in een coma raakt na een ongeluk, een hartinfarct of een hersenbloeding krijgt of dement wordt, kan niet meer zeg-



“Je kiest ervoor om je eigen leven in handen te houden”

Inge Bossuyt



JE WENSEN OP PAPIER

Er heerst soms wat verwarring over de mogelijke verklaringen die je kan afleggen over je behandelkeuzes: hieronder een korte uitleg.

Bij een **negatieve wilsverklaring** noteer je of je al dan niet nog *levensverlengende behandelingen* wil in een situatie waarin je het zelf niet meer kan zeggen. Je kan het formulier vrijblijvend invullen en meenemen naar het ziekenhuis om het te bespreken met de arts. De negatieve wilsverklaring is bindend: de arts is verplicht om er rekening mee te houden. Je vindt het formulier via www.uzleuven.be/brochure/701366.

Bij een **positieve wilsverklaring** onderteken je *dat je euthanasie* wil bij een onomkeerbare coma. Je kan dat formulier ondertekenen bij je stad of gemeente, maar je kunt het document ook invullen tijdens een gesprek met de arts in het ziekenhuis. De info komt in je e-healthdossier van de overheid, waar artsen van UZ Leuven ook toegang tot hebben. Nieuw is dat de positieve wilsverklaring voortaan niet meer om de 5 jaar hernieuwd moet worden, maar onbeperkt in tijd geldig blijft. De positieve wilsverklaring is niet bindend: de arts is niet verplicht om euthanasie uit te voeren op basis van een positieve wilsverklaring. Het formulier vind je via de website van de FOD Volksgezondheid (www.health.belgium.be/nl/gezondheid).

Naast de 2 wilsverklaringen over de zorg, bestaan er ook **3 wettelijke wilsverklaringen** over andere domeinen: de wilsverklaring over orgaandonatie, de wilsverklaring over het schenken van je lichaam aan de wetenschap en de laatste wilsbeschikking, over hoe je wil begraven worden. Meer info daarover krijg je bij de dienst sociaal werk van UZ Leuven of bij je ziekenfonds.

- Vraag in het ziekenhuis naar de brochure *Vroegtijdige zorgplanning* van UZ Leuven en praat erover met je hulpverleners en familie. Het invullen van papieren is geen garantie, erover spreken is belangrijker.
- www.uzleuven.be/palliatieve-zorg#vroegtijdige-zorgplanning

gen wat hij wil. Op dat moment moeten artsen, samen met een vertegenwoordiger van de patiënt, zelf een beslissing nemen. Dan is het ontzettend waardevol dat ze kunnen inschatten wat de wens van de patiënt zelf is.

“Je kan voor die zogenaamde vroegtijdige zorgplanning een formulier invullen, maar wij raden mensen vooral aan om een gesprek te voeren met hun arts of een andere zorgverlener. Wetenschappelijke literatuur zegt dat 80 procent van de mensen verwacht dat het initiatief voor zo'n gesprek van de zorgverlener komt, maar je mag daar gerust zelf naar vragen. Bij onze artsen groeit de bewustwording dat een gesprek over behandelkeuzes belangrijk is, maar vaak is er de tijd niet voor of blijft het delicaat.”

MYNEXUZHEALTH

Nieuw sinds het voorjaar van 2022 is dat de inhoud van het gesprek in het medisch dossier van een patiënt wordt genoteerd. Zo gaat wat besproken is, niet meer verloren en kan een patiënt via mynexuzhealth nakijken wat er genoteerd staat onder de rubriek ‘vroegtijdige zorgplanning’. Niet alleen de arts zelf, maar ook andere specialisten en de huisarts zien daar welke wensen de patiënt heeft doorgegeven voor zijn zorg en behandelingen. In de toekomst zal ook de huisarts de afspraken of wensen in het medisch dossier van een patiënt kunnen zetten.

“Belangrijk is dat het natuurlijk om een momentopname gaat, want hoe we nu denken over het leven, is niet hetzelfde over 10 jaar. We zien het gesprek dus als een proces: als je in de loop van de behandeling een andere wens hebt, kun je daar opnieuw over praten met je arts. Die kan de afspraken dan veranderen in het medisch dossier.”

BETER SLAPEN - BETER ZITTEN



DE BESTE MATRASSEN • LATTENBODEMS • BEDDEN • BEDTEXTIEL
BUREAUSTOLEN • RELAXZETELS • BEDCANAPÉS • LUCHTREINIGERS



Bedking
ErgopoliS®

SitOké
ErgopoliS®

BAAN LEUVEN - MECHELEN 338 - BOORTMEERBEEK

Tel. 015 52 03 60

www.bedking.be | www.sitoke.be

DE BESTE UITSTAP VOOR JE RUG!

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.



Wonen & Leven
Sint Bernardus
Bertem

Nachthotel

Kinderdagverblijf

Woonzorghuis

Lokaal dienstencentrum

Dagcentrum

Assistentiewoningen

Nachtzorg

Inloophuis dementie

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

5 MISVERSTANDEN OVER PSORIASIS

Psoriasis is een chronische huidaandoening. In de meest voorkomende vorm verschijnen op de huid grote, droge, rode vlekken met witte schilfers. Hoewel zo'n 2 tot 3 procent van de Belgische bevolking psoriasis krijgt, doen er nog veel misverstanden de ronde.

TEKST: EVELIEN HEEREN



PSORIASIS IS BESMETTELIJK

“Oei, wat heb jij?” Het is een vervelende vraag die veel patiënten met psoriasis krijgen, zegt Celine Vanvelk, verpleegkundig consulent psoriasis van UZ Leuven. Psoriasispatiënten worden vaak geconfronteerd met schuine blikken. Als je veel last hebt van de huidvlekken, vinden omstanders het nogal eens vies. Terwijl het niets te maken heeft met slechte hygiëne, een allergische reactie en het al zeker niet besmettelijk is.”

Psoriasis is een huidaandoening waarbij je grote, droge, rode, schilferige plekken krijgt op je lichaam, meestal ter hoogte van de ellebogen en knieën. Die plekken jeuken vaak. Minder voorkomend zijn plekken op je handen en voeten of kleine, rode plekjes, die lijken op regendruppeltjes en zich verspreiden over je lichaam manifesteren. De huidaandoening komt voor bij zo'n 2 tot 3 procent van de Belgische bevolking. Evenveel mannen als vrouwen krijgen ermee te maken.



ENKEL OP LATERE LEEFTIJD KUN JE LAST KRIJGEN

Een grote groep patiënten ontwikkelt psoriasis inderdaad tussen de leeftijd van 40 en 50 jaar, maar een andere grote groep krijgt het al voor het eerst tussen 15 en 30 jaar. “Erfelijkheid speelt een belangrijke rol in het ontstaan. Als je beide ouders de aandoening hebben, dan heb je zelf 50 procent kans om het ook te ontwikkelen. Als een van je ouders het heeft, dan is er zo'n 10 procent kans.”

“Daarnaast is psoriasis ook een inflammatoire aandoening, een ontstekingsziekte dus. Dat betekent dat het immuunsysteem in overdrive gaat, waardoor de huidcellen zich versneld delen en er schilfers ontstaan. Die overactivatie ontstaat vaak door een uitlokkende factor zoals stress, een wonde, roken, overgewicht, een infectie of medicatie.”



DE ZIEKTE IS MAKKELIJK TE GENEZEN

Psoriasis kan plots opduiken, maar verdwijnt daarna eigenlijk niet meer. “De ziekte is chronisch en verloopt in golven: periodes van beterschap en opstoten wisselen elkaar af. In de behandeling proberen we daarom de goede periodes zo lang mogelijk te maken en de opstoten zo draaglijk mogelijk. In een goede periode kan het lijken alsof je niets hebt, maar daarna kan je weer een opstoot krijgen, meestal door een uitlokkende factor.”

Sommige patiënten hebben slechts enkele droge plekken, maar bij anderen is de aandoening veel aanwezig. Zeker in de zomer is de confrontatie met de ziekte groot. “Mensen kunnen de plekken dan niet verstoppen onder kleding en worden vaker aangesproken. De mentale belasting mag je niet onderschatten.”



CRÈMES ALS ENIGE BEHANDELOPTIE

In sommige gevallen kan een crème met cortisone smeren al voldoende zijn om de huid te behandelen en de plekken te verminderen. “Die krijg je vaak in eerste instantie voorgeschreven bij de dermatoloog in de eerste lijn, maar ze helpt niet voor iedereen genoeg. Veel patiënten leggen zich er dan maar bij neer, terwijl er zo veel meer behandelingsmogelijkheden zijn.”

Als cortisonecrèmes onvoldoende helpen, kijkt het dermatologieteam van UZ Leuven verder. “We proberen dan ook andere behandelingen zoals crèmes met vitamine D, lichttherapie met UV-stralen – de zon heeft een gunstig effect op de huid – of immuunonderdrukkende medicatie. Vaak is het een heel proces van trial-and-error, tot we gevonden hebben wat het best helpt om je levenskwaliteit zo hoog mogelijk te maken.”



HET IS ‘MAAR’ EEN HUIDPROBLEEM

Zeg niet gewoon ‘maar een huidziekte’ tegen psoriasis, want het is complexer dan dat. Een derde van alle patiënten krijgt namelijk ook last van psoriasische artritis: de gewrichten zijn dan rood, pijnlijk en gezwollen. Als je psoriasis niet behandelt, kan de ziekte ook organen aantasten en is er onder meer een risico op overgewicht en hart- en vaatziekten. Krijg je medicatie met een immuunonderdrukkende werking, dan ben je ook vatbaarder voor andere infecties.

“In dat laatste geval raden we aan om je extra te laten vaccineren, onder andere jaarlijks tegen de griep. We volgen je cholesterol, bloedvetten, leverfunctie en bloeddruk extra op en we hameren ook op een gezonde levensstijl. Psoriasis behandelen stopt eigenlijk nooit. Ook al zie je op een bepaald moment niets meer van de ziekte, toch moet je levenslang een ‘onderhoudszalf’ smeren om je huid gehydrateerd en soepel te houden.”



“Psoriasis moet je levenslang behandelen”

Celine Vanvelk

BIJLEREN OVER PSORIASIS

UZ Leuven zet blijvend in op onderzoek rond psoriasis. Op dit moment loopt er onder meer een nieuwe studie waarin recent gediagnosticeerde patiënten nauwgezet opgevolgd worden, in de hoop meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van psoriasis.

→ Meer info: uzleuven.be/psoriasis

ONDERWEG

Mijn rugzak stond al klaar, maar een coronabesmetting stak er een stokje voor. Onze lang uitgestelde staptocht richting Santiago de Compostela wordt een stevige oefening in loslaten: oma gaat uiteindelijk alleen op stap met mijn twee tienerdochters en een nichtje.

Er zat nochtans heel veel in mijn hart dat ik wilde meenemen op de tocht: geliefde overledenen, de vloedgolf van solidariteit die mijn geboortedorp overspoelde na de verwoestende overstromingen vorig jaar, zo veel verhalen van mensen, in het ziekenhuis en daarbuiten. Maar dag na dag wordt mijn hart lichter. De verhalen worden op een andere manier toch meegenomen, en de tocht op afstand voelt bijna intenser dan zelf stappen.

In Compostella geraken ze uiteindelijk niet. Dat was ook niet het doel van deze tocht. Wel hebben ze Cruz de Ferro bereikt, het ijzeren kruis, het hoogste punt van de hele pelgrimsroute. Daar stond ik zelf ook ooit, 15 jaar geleden. Ik was toen zwanger van onze oudste, nu maakt mijn dochter de tocht zelf.

De beelden van toen zie ik nog levendig voor me. Na een venijnige klim in de regen dook het eenvoudige kruis op een grote houten paal langzaam op in de mist. Een voorzichtig zonnetje brak door en droogde regendruppels, zweet en ook een traan, bij het neerleggen van de stenen die ik had meegenomen en die anderen meegaven. Stenen die drukken en bewaren, stenen die verlegd zijn, die weggerold zijn, bouwstenen, stapstenen ... Dat mijn oudste dochter ze nu neerlegt op de enorme hoop van voorgangers rond het kruis, is zo mogelijk nog aangrijpend.

De vele stenen geven hun verhaal niet prijs, maar vertellen wel over verbondenheid: met de mensen die voor ons hier waren, met hen die na ons komen, met hen die onderweg zijn, net als wij. We hoeven ze niet persoonlijk te kennen om hun leed en hun hoop te voelen.

“

“In Compostela geraken ze uiteindelijk niet”

Als vanzelf dwalen mijn gedachten naar een ander kruisbeeld, dat me bijna dagelijks raakt: het nieuwe kruisbeeld in de kapel van campus Gasthuisberg. De Leuvense kunstenaar Willy Peeters maakte het voor het ziekenhuis, met de bedoeling dat het iedereen zou kunnen aanspreken: christenen, andersgelovigen, niet-gelovigen. Uiteindelijk werd het een grote bronzen boom, waarbij de takkenstructuur het lijden symboliseert en de menselijke figuren de verbondenheid.

Verdriet en kwetsbaarheid zijn universeel. Hoop en verbondenheid ook. Het lijden kan zelden helemaal weggenomen worden, maar soms helpt het om te weten dat vele anderen ook met vallen en opstaan onderweg zijn, bekenden en onbekenden. Om het met de woorden van een ander groot kunstenaar te zeggen, wiens levenspad onlangs ten einde liep: ‘Niets bestaat dat niet iets anders aanraakt’ (Jeroen Brouwers).

Anne Gessler

Anne Gessler is een van de pastoren van UZ Leuven. Wil je een pastor spreken? Neem dan contact op met de verpleegeenheid of met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

Anne zelf kun je mailen via anne.gessler@uzleuven.be



Ferm

thuiszorg



SamenFerm.be/thuiszorg

Bel voor je aanvraag gratis
naar **0800 112 05**

Warme zorg. Ook na je opname.

Naar huis na een opname? Fijn, want revalideren gaat beter in je vertrouwde omgeving. Heb je tijdens je herstel hulp nodig? Ferm Thuiszorg ondersteunt met een zorg op jouw maat.

Een verzorgende kan helpen bij persoonsverzorging, bij boodschappen en in het huishouden. Genezen gaat beter in een opgeruimd huis met een warme maaltijd op tafel. De babbel en de glimlach zijn altijd inbegrepen!

Gezinszorg – Nachtzorg – Kraamzorg – Dagopvang – Karweidienst – Woningaanpassing

Warme zorg. Altijd dichtbij.



SERVICERESIDENTIE
PARKHOF
HERENT

Bezoek
op afspraak, ook
tijdens het weekend
016/ 589 500



Zorgeloos en comfortabel genieten

Thuiskomen bij Service-residentie Parkhof

Service-residentie-Parkhof vormt een stijlvol wooncomplex bestaand uit 120 ruime en stijlvolle **service-appartementen** met één of twee slaapkamers. Deze zijn voorzien van alle **comfort** en moderne technieken op vlak van **veiligheid**. De uitgebreide waaier aan extra services en zorgmogelijkheden maakt het immers mogelijk om levenslang te wonen in onze residentie.

Naast veiligheid en comfort is residentie Parkhof de ideale plaats om te **genieten** van een actief en sociaal leven. Er worden regelmatig activiteiten georganiseerd zoals pétanque, stoelgym, maandelijkse uitstappen, enz. Bovendien kan je ook heerlijk tafelen met vrienden en familie in onze eigentijdse **brasserie De Persil**.



Stijlvol en comfortabel wonen

Elk van de service-appartementen beschikt over een **privaat terras, parking en berging**. Het verschil tussen de appartementen zit hem in het aantal slaapkamers en de grootte van het appartement. Allen zijn toegankelijk voor **rolstoelgebruikers** en beschikken over een ruime badkamer en volledig uitgeruste keuken.

Je bevindt je vlak in het centrum van Herent wat het gemakkelijk maakt om naar de wekelijkse markt te gaan en op minder dan een kwartier sta je met de bus of trein in Leuven.

Service-residentie Parkhof biedt verschillende **faciliteiten** zoals een fitnesszaal, wellness met zwembad en jacuzzi, kapsalon, boodschappendienst, enz. perfect om te **ontspannen** en te **genieten**.

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



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



Optiek Verhulst

UITGEBREID TOT 450m² BELEVINGSWINKEL

NIEUW
HOORCENTRUM
SINDS MEI 2017

100% service, daar gaan we voor!
We beschikken over speciale **Zeiss meetapparatuur** voor centrage en we zijn gespecialiseerd in **progressieve en verdunde glazen**. Samen bespreken we de beste oplossing voor uw brilglazen.

-15 % OP MONTUUR EN/OF GLAZEN
OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN OF KU LEUVEN

EEN GREEP UIT ONS AANBOD

Chanel	Lindberg
Gucci	Lafont
Ray Ban	Adidas
Giorgio Armani	...

... ER IS MÉÉR, KOM EENS LANGS!

ma 14 - 18 uur	do 9 - 20 uur
di 9 - 18 uur	vrij 9 - 18 uur
woe 9 - 18 uur	za 9 - 17 uur

in juli en augustus do 9 - 18 uur



GRATIS
HOORTOESTEL
OP PROEF

In ons hoorcentrum bieden we volledig onafhankelijk advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling.

GRATIS HOORTEST NA AFSPRAAK | 2 JAAR GRATIS BATTERIJEN*

*BIJ AANKOOP VAN HOORTOESTEL EN OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN OF KU LEUVEN



**VAN HARTE
WELKOM!**


VERHULST
LEUVEN

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Tiensestraat 181-193 | 3000 Leuven
016 22 42 56 | www.optiekverhulst.be

