



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Verschijnt driemaandelijks, jg 29
nr 4 - december 2013 - januari - februari 2014

Gratis
Neem mee!



- **Glaucoom: sluipende dief**
- Op stap met de bewakingsagent
- Wat als je geheugen plots wegvalt?
- Gesprek met een mucopatiënt



Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten

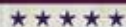


- Luxueuze serviceflats in een park van 2 Ha.
- Rustige ligging op 5 km van centrum Leuven
- Restaurant, cafetaria, animatie, poetsdienst, kapsalon, fitness, beautycentrum, wassalon, boodschappendienst, medische verzorging.
- Personenalarm met 24/24 permanentie

Oudebaan 106 - 3360 Bierbeek

Tel: 016/46 39 25

www.terkorbeke.be



Select-Residence



*Standingvolle service-residenties
als investering of eigen bewoning*

*Op de beste locaties in
Knokke, Leuven, Hasselt, Gent*

*Met een uiterst volledig gamma
residentiële diensten*

*Beleggen in serviceflats
veilig, rendabel, zeker*

www.Select-Residence.be

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 4
(december 2013 -
januari - februari 2014)

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

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

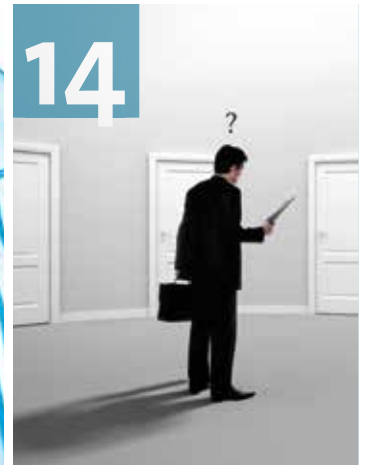
RECLAMEREGIE:
B-Net, Bie Van Cleuvenbergen
tel. 016 63 20 65
bie@b-net.be

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 Glaucoom: sluipende dief

Glaucoom kan blindheid veroorzaken als je het te laat ontdekt. Je ogen tijdig laten nakijken is een must.

10 Bewaking in het ziekenhuis

Ze zien er stoer uit, maar het zijn geen Rambo's. Een dag op stap met de bewakingsagenten van UZ Leuven.

12 Hoop voor het hart

Leven mensen die een ernstig hartinfarct kregen langer na een behandeling met voorlopercellen? Professor Janssens doet er onderzoek naar.

14 Een gat in je geheugen

Stel: plots weet je niet meer wat er de voorbije uren gebeurd is. Een tijdelijke black-out is niet gevaarlijk, maar moet wel snel onderzocht worden.

18 Praten over kilo's

De obesitaskliniek van UZ Leuven organiseert sinds kort groepslessen voor zwaarlijvige en obese patiënten.

20 Rokerslong: dodelijke ziekte

Rokerslong of COPD is een van de ergste aandoeningen die je door roken kunt krijgen.

22 Dorp in de stad

Het verhaal van een mucopatiënt en andere optimistische voorbijgangers in de koffieshop.

Vaste rubrieken

- 4 Journaal: nieuws uit UZ Leuven
- 5 OverHoop: column van de pastor
- 30 Recept: groentepizza met verse kruiden

Vragen over palliatieve zorg?



Het is niet eenvoudig: praten over palliatieve zorg of euthanasie. Sinds kort kan iedereen met vragen over dat thema twee dagen per week terecht aan de nieuwe infodesk in het ziekenhuis. Heb je vragen over de palliatieve zorgmogelijkheden in UZ Leuven? Wil je advies over hoe je een gesprek daarover kunt aangaan met je arts of verpleegkundige? Wil je meer weten over levenseindebeslissingen? Aan de infodesk palliatieve zorg staan vrijwilligers klaar om al je vragen te beantwoorden. Je vindt er ook UZ Leuven-brochures over het onderwerp. De infodesk bevindt zich in campus Gasthuisberg, vlak naast de bibliotheek. Patiënten en hun familie kunnen er elke maandag en donderdag terecht tussen 14 en 16 uur. Een afspraak op voorhand maken is niet nodig.

Nieuwe toren in campus Pellenberg

In september 2014 gaat in campus Pellenberg de bouw van een gloednieuwe therapietoren van start. Patiënten die moeten revalideren, zullen er terecht kunnen voor hun dagelijkse of wekelijkse therapie sessies. De toren zal tien verdiepingen tellen, waarvan drie ondergronds, en krijgt een totale oppervlakte van achtduizend vierkante meter. Met dit bouwwerk wil UZ Leuven campus Pellenberg verder uitbouwen tot een toonaangevend revalidatiecentrum: bedoeling is om alle patiënten die langdurig revalideren samen te brengen op één plaats. Eind 2016 zullen de eerste patiënten er aan de slag kunnen.



Bekroonde website

De vernieuwde UZ Leuven-website heeft de tweede plaats behaald op de Belgische Usability Awards, een prijs voor de meest gebruiksvriendelijke website. Een van de grootste veranderingen aan de vernieuwde site is dat surfers voortaan een extra toegangspoort hebben om de juiste consultatie of arts te vinden. Die vinden ze door een ziekte, onderzoek of behandeling als zoekterm in te tikken. Uit gebruikersanalyses was naar voren gekomen dat mensen voornamelijk naar de website surfen om een afspraak met een arts te maken. Met de herwerking van de site is aan die vereiste tegemoetgekomen. Info: www.uzleuven.be.

Wegenwerken aan campus Gasthuisberg

Vanaf 2 december 2013 kun je campus Gasthuisberg weer bereiken via de Leuvense ring. Maar opgelet: vanaf die datum is de tunnel in de Van Waeyenberghlaan afgesloten voor auto's en bussen. Het verkeer vanuit het centrum rijdt naar de ziekenhuiscampus via een omleiding langs de Brusselsestraat en de Leuvense buitenring. Om weer weg te rijden richting centrum neem je de oprit van de Leuvense ring tot aan de Tervuursepoort, om zo via de Tervuursestraat naar het Sint-Jacobsplein te rijden. Fietsers en voetgangers kunnen wel nog via de Van Waeyenberghlaan naar omhoog. Alle laatste info over de wegenwerken vind je op www.uzleuven.be/wegenwerken.

Nieuw niercentrum



In het nieuwe blok kritieke diensten, gelegen achter de huidige spoedgevallendienst, huist sinds eind 2013 ook het gloednieuwe niercentrum van UZ Leuven. Omdat nierpatiënten vaak drie keer per week voor een hemodialyse naar het ziekenhuis moeten, wordt het niercentrum bijna hun tweede thuis. Daarom werd bij het ontwerp van het nieuwe centrum rekening gehouden met hun wensen. Het centrum kreeg bijvoorbeeld een eigen cafetaria met speciale dieetmaaltijden, meer ruimte voor privacy, veel daglicht, aangepaste parkeerplaatsen, een individuele tv en internet voor elke patiënt. Het centrum wordt ook de spil van andere vormen van nierfunctievervangende behandelingen. Zo worden patiënten die thuis hun dialyse zelfstandig uitvoeren opgeleid en begeleid door medewerkers van het niercentrum.

Kunst op het ritme van de stad

Vanaf 6 januari 2014 is Chris Willems een van de kunstenaars die haar werk laat zien in de gangen van campus Gasthuisberg. Het ritme van de stad, de spelende mens, street art of rustgevend zeezichten: alles wat haar raakt, inspireert de kunstenaar uit Oud-Heverlee tot schilderen. Meer van haar werken vind je op www.chriswillems.be.





Loslaten

COLUMN VAN DE PASTOR

Ria Cokelaere

Het is zover. Ook al hadden we het al een tijdje zien aankomen, nu het realiteit wordt, doet het me meer dan me lief is. Onze tuin wordt verkaveld en de trots van onze tuin is een knoestige kersenboom, ouder dan ons bestaan hier. De laatste weken loop ik regelmatig mijmerend onder zijn takken, dankbaar terugdenkend aan zijn mooie bloesem. Elk jaar word ik stil als ik zie hoe mooi de natuur uit de koude winter ontwaakt. In de zomer geeft hij door zijn ellenlange takken lommer, een zaligheid om er met warm weer te vertoeven. Om dan nog niet te spreken over de herfst met al zijn kleuren en zachte bladerentapijt. Dit zijn zijn laatste dagen voor hij gerooïd wordt en ik merk hoe moeilijk ik het vind om los te laten.

Wat mij treft, is dat ik mij nooit eerder zo sterk bewust ben geweest van zijn betekenis voor mij. Ik besepte niet hoe ik kon genieten van al het mooie dat hij me schonk. Mijmerend vanuit het venster glijden mijn gedachten weg naar het ziekenhuis, naar de mensen die ik als pastor ontmoet op mijn pad. Vaak gaat het om mensen die geconfronteerd worden met gedwongen loslaten. Zij laten veel meer los dan een boom: hun zelfstandigheid, partner, kind of zelfs hun eigen leven.

Ik hoor een patiëntje van acht tijdens mijn bezoek nog vertellen over de laatste periode met zijn grootmoeder. Hij eindigde zijn verhaal met woorden die nog lang zullen blijven klinken: "En toen heeft ze het leven losgelaten." Wat een wijsheid voor iemand van amper acht jaar.

Mijn gedachten dwalen verder en ik denk aan een vrouw die het nieuws kreeg dat ze slechts enkele weken tot maanden meer te leven had. Ze kon dat op een ontzettend warme manier delen met haar omgeving. Tijdens een van onze laatste echte gesprekken zei ze zacht: "Dit zou elke mens een paar keer in zijn leven moeten kunnen meemaken. Het is pas wanneer je los moet laten, dat je de waarde ziet van wie en wat je moet loslaten. Langs de andere kant zou ik de pijn niet meer dan een keer overleven ...".

Die heldere kijk op wat hun leven tot Leven maakt, is vaak zo mooi bij mensen die zich bewust zijn van hun eindigheid.

Alles wordt intenser. Het soms zo vanzelfsprekend geworden graag zien, beleven ze weer in zijn puurheid. Na twintig jaar voel ik nog altijd schroom om die intimiteit te mogen delen.

Plots moet ik denken aan de vrouw die haar familie krampachtig wou duidelijk maken wat zij voor haar hadden betekend, maar er niet in slaagde dat zonder woorden te doen. De onrust was sterk, de hunker om nog even alles intens te door-

"Pas wanneer je los moet laten, zie je de waarde van wie en wat je moet loslaten"

leven alvorens los te laten, bleef onvervuld. Slechts een duwtje was er nodig om de brug te slaan, waarbij ze heel intens een voor een haar kinderen teder streelde. Haar ogen waren een en al liefde: een blik die in hun herinnering nog vaak zal spreken. Daarna liet ze los, in vrede.

Ik verlaat mijn plaats achter het venster, loop nog even de tuin in. Leunend tegen de knoestige stam kijk ik naar de rood geworden bladeren. De boom laat een blad los. Het dwarrelt zigzaggend naar beneden met een bijna uitdagende sierlijkheid, als een kleine wegwijzer voor mezelf. Ik glimlach en ga naar binnen. Het zal zo zijn ...

Ria is een van de pastors in UZ Leuven.

Wil je met een pastor spreken? Neem dan contact op met de verpleeg-eenheid of met het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

Niet beseffen dat je blind wordt: het overkomt glaucoompatiënten nog al te vaak. Ze merken te laat dat ze slecht zien en starten niet snel genoeg met een behandeling. Je ogen tijdig laten nakijken is de enige optie.



OOGZIEKTEN

An Keetena

Glaucoom: sluipende dief

In 2020 verwacht men wereldwijd 80 miljoen mensen met glaucoom, 11 miljoen van hen zullen volledig blind zijn. In Europa is glaucoom verantwoordelijk voor 20 procent van de blindheid. De ziekte wordt vaak pas ontdekt als er al veel zicht verloren is. Bovendien kun je de schade aan het gezichtsveld niet herstellen, je kunt het zicht alleen stabiliseren. Laat je je niet behandelen, dan is de kans dat je blind wordt groot.

Oogdruk

In medische termen is glaucoom een chronische aandoening van de oogzenuw van meestal beide ogen. De

afvoerkanaaltjes van het kamervocht in de voorste oogkamer werken onvoldoende, waardoor het kamervocht minder goed afgevoerd wordt en de druk in het oog toeneemt. Door die oogdruk stijgt ook de druk

“Vanaf 60 jaar ga je best jaarlijks naar de oogarts”

op de oogzenuw en sterven de oogzenuwvezels langzaam af. Dat zorgt eerst voor het uitvallen van een deel van het gezichtsveld. Doe je niets, dan kun je volledig blind worden. “Glaucoom wordt ook ‘The silent

thief of sight’ of ‘De sluipende dief van het zicht’ genoemd”, begint prof. dr. Ingeborg Stalmans van de dienst oogziekten. “Dat komt omdat glaucoom niet pijnlijk is en patiënten pas heel laat merken dat hun zicht ach-

teruitgaat. De hersenen compenseren het slechte zicht heel lang.” Je kunt glaucoom bijna vergelijken met het grafische programma Photoshop. Sommige beeldinformatie wordt geheel of gedeeltelijk gewist en ver-



“Bij het ouder worden, neemt de kans dat je glaucoom krijgt toe”, zegt professor Ingeborg Stalmans. “Daarom is het belangrijk om vanaf zestig jaar jaarlijks op controle te gaan bij een oogarts.” Andere risicofactoren op glaucoom zijn je familiale voorgeschiedenis en hoge bijziendheid.

“Heb je familieleden met glaucoom, dan heb je zelf één kans op vier om op latere leeftijd glaucoompatiënt te worden. Mensen die erg bijziend zijn, lopen ook meer risico. Daarom vragen we onze glaucoompatiënten om hun familie in te lichten, zodat ook zij hun ogen kunnen laten nakijken.” De oogarts meet niet alleen je oogdruk, hij kijkt ook je oogzenuw na. “Naast glaucoom door hoge oogdruk bestaat er namelijk ook glaucoom zonder verhoogde oogdruk, het zogenaamde lagedrukglaucoom. Een oogdrukmeting alleen is dus niet voldoende om glaucoom uit te sluiten.”

Stabiliseren

Als er oogzenuwschade door glaucoom wordt vastgesteld, moet je met een behandeling starten. “De eenvoudigste behandeling zijn oogdruppels om de oogdruk te verlagen. Je begint meestal met dagelijks één druppel in elk oog. Met onder meer het ouder worden en omwille van gewenning aan de medicatie zal je oogdruk na verloop van tijd opnieuw toenemen. Vanaf dan schrijven we je een aangepaste combinatie van verschillende druppels voor. Omdat we glaucoom alleen kunnen stabiliseren en niet genezen, moet je die druppels levenslang nauwkeurig gebruiken.”

Volstaan druppels niet meer, dan is een laserbehandeling een mogelijke oplossing. Met laserlicht worden er brandpuntjes ter hoogte van de afvoerkanaaltjes gemaakt. “Dankzij

die brandpuntjes is er opnieuw meer doorstroming in de afvoerkanaaltjes en wordt het oogvocht weer beter gefilterd.” Is de ziekte te ver gevorderd of gaat je oog te snel achteruit, dan wordt het geopereerd. “Bij zulke operatie zijn er twee opties. Ofwel maken we een nieuw afvoerkanaaltje met je eigen oogweefsel, ofwel gebruiken we een kleine tube in silicone. Meestal kiezen we voor een afvoerkanaaltje met eigen oogweefsel en reserveren we de tube voor complexe gevallen of voor wanneer het kanaaltje van eigen oogweefsel dichtgroeit. Tenzij je je ooglid met je vingers wegtrekt, zie je na de operatie aan het oog zelf niets.”

Therapietrouw

Het moeilijkste voor een glaucoompatiënt is trouw en nauwkeurig zijn medicatie innemen. “Slechts 40 pro-



Prof. dr. Ingeborg Stalmans: “Een glaucoompatiënt heeft vijf keer meer kans op een verkeersongeval, hij ziet niet dat er informatie ontbreekt.”

vangen door beeldinformatie uit de omgeving. “Zo kan het dat een glaucoompatiënt overstekende kinderen of een auto die uit een zijstraat komt niet of te laat ziet. Bepaalde zones, meestal de zijkanen van zijn gezichtsveld, zijn wazig. Voor de rest ziet hij een straat zoals wij ze zien. Een glaucoompatiënt heeft trouwens vijf keer meer kans op een verkeersongeval dan iemand met een normaal zicht. Hij ziet niet dat er informatie ontbreekt.”



Zicht van een patiënt zonder glaucoom (1), met beginnend glaucoom (2) en in een gevorderd stadium (3).

Glaucoompost verbetert dienstverlening van UZ Leuven

Om een glaucoompatiënt goed op te volgen, moeten er in de eerste twee jaar van de behandeling regelmatig gezichtsveldonderzoeken gebeuren. Je eerste consultatie is altijd bij een oogarts. De opvolgingsonderzoeken onderga je afwisselend bij de oogarts en op de glaucoompost. Op die manier heeft de oogarts sneller een goed beeld van de evolutie van je gezichtsveld. In het verleden was die regelmatige opvolging niet zo evident. De oogartsen deden alle consultaties zelf, ook de opvolgingsconsultaties. Daardoor zaten de spreekuren overvol. Dankzij de glaucoompost kan de opvolging vlotter gebeuren en is er meer ruimte voor nieuwe patiënten.



cent van onze glaucoompatiënten is therapietrouw. Dat is weinig, maar op zich niet zo verwonderlijk. Als patiënt voel je je niet ziek, je hebt geen pijn en je ziet ook niet dat er met je zicht iets mis is. Als je bovendien weet dat je niet kunt genezen, moet je heel gemotiveerd en gedisciplineerd zijn om levenslang trouw je medicatie in te nemen.”

Daarom zijn een regelmatig contact tussen oogarts en patiënt en voldoende tijd tijdens een consultatie heel belangrijk. Om de opvolging te vergemakkelijken, richtte UZ Leuven in 2011 de glaucoompost op. “De glaucoompost is een spreekuur zonder oogarts. Specifiek opgeleide medewerkers doen tijdens die consultaties bij iedere patiënt een aantal

opvolgingsonderzoeken en kijken de resultaten volgens strikte criteria na. Bij twijfel verwittigt de medewerker van de glaucoompost de oogarts en wordt er eventueel een vervroegd bezoek bij de oogarts zelf voorzien.” Zowel voor de oogartsen als de patiënten is de glaucoompost een voordeel. De oogartsen hebben meer tijd voor nieuwe patiënten en dringende behandelingen. Voor de patiënten betekent de glaucoompost een betere opvolging van hun ziekte. “En zo bereiken wij uiteindelijk ons doel”, besluit professor Ingeborg Stalmans. “Er zoveel mogelijk voor zorgen dat een patiënt tijdens zijn leven niet visueel gehandicapt of blind wordt.” ▶

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

ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

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

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



Hoort u minder goed? Zet u radio of tv alsmaar luider?
Heeft u soms moeite om een gesprek te volgen?

Kom langs voor een
GRATIS HOORTEST

Voor info of een afspraak: 016 20 84 84 • www.aurilis.be

Betekom • Boortmeerbeek • Geetbets • Herent • Leuven • Linter • Oud-Heverlee • Scherpenheuvel • St.-Joris-Winge • Halle • Liedekerke • Meise • Tervuren



Serviceappartementen ParkHof Herent Zorgeloos en comfortabel genieten!



Service-appartementen voor senioren
met 1 of 2 slaapkamers, privéterrassen,
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@vivisensor.be - www.vivisensor.be

Kantoor: Brusselsesteenweg 70 te 3000 Leuven

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 94 365

24u/24, 7d/7

Wij adviseren u de ideale oplossing,
geheel vrijblijvend.

www.tk-encasa.be

ThyssenKrupp Encasa
Life in motion.



Kerk in Nood vzw

Wij helpen dankzij u.

Abdij van Park 5 - 3001 Leuven

+32 (0)16 39 50 50

+32 (0)16 39 50 60

info@kerkinnood.be

www.kerkinnood.be

Kerk in Nood steunt mensen in nood over de hele wereld door
pastorale en sociale projecten. Wij rekenen op uw solidariteit!



Kaarsen 'Geloof, hoop en liefde' in geschenkverpakking

Kerstkaarten



Bradi Barth 'Kerststal'



Heilige Familie, 17de eeuw

€ 1,10/stuk
(incl. enveloppe)

Geschenken	Gift/ exemplaar	Aantal	Totaal
Kaarsen 'Geloof, hoop en liefde' in geschenkverpakking	€ 18,00		
Kerstkaart Bradi Barth 'Kerststal'	€ 1,10		
Kerstkaart Heilige Familie, 17de eeuw	€ 1,10		
Algemeen totaal			

De verzendingskosten (afhankelijk van gewicht) zijn **niet** inbegrepen!
De kostennota wordt bij de verzending gevoegd.
Gelieve binnen de 30 kalenderdagen te betalen.
Geen fiscaal attest voor deze geschenken.
Beschikbaar zolang de voorraad strekt.

GELIEVE IN DRUKLETTERS IN TE VULLEN :

NAAM + VOORNAAM :

STRAAT + NUMMER :

POSTCODE + GEMEENTE :

TELEFOON :

E-MAILADRES :

GEBORTE DATUM :

Ze zien er dan wel stoer uit, maar het zijn geen Rambo's. De bewakingsagenten van UZ Leuven houden een oogje in het zeil op de verschillende campussen, maar ze doen veel meer dan dat.



BEWAKING

Hilde Van Goethem

Security en service: de **bewakingsagent**

Je ziet hen meestal staan aan de hoofdingang van het ziekenhuis of komt hen tegen op een van de parkings. Maar de bewakingsagenten van UZ Leuven hebben heel wat meer in hun mars. Marc Deneyer, verantwoordelijke van de interne bewakingsdienst: "Veel mensen denken dat wij enkel instaan voor de security in het ziekenhuis, maar ons takenpakket is veel ruimer. Tijdens sollicitaties voor nieuwe bewakers zeg ik altijd dat we geen Rambo's zoeken, maar mensen die sociaal ingesteld zijn en vooral ook dienstverlenend kunnen werken."

Vandalenstreken

De agenten doen elke dag en nacht patrouilles in en rond de gebouwen

van het ziekenhuis. Wat komen ze zoal tegen tijdens die rondes? Marc: "Op de parkings kijken we vooral of er geen wagens fout geparkeerd staan. Dat betekent niet dat we elke verkeerd geparkeerde auto laten

"Als niemand anders het kan doen, springen wij in"

takelen, maar we moeten er wel voor zorgen dat alle toegangswegen vrij zijn. Anders kan dat voor grote problemen zorgen bij het dringende ziekenvervoer. In de gebouwen zelf vinden we soms een landloper in een verlaten lokaal, vooral in de stads-

campus. Daar worden ook soms vandalenstreken uitgehaald zoals het vernielen van ramen of het bekladden van muren."

Er komen dagelijks de meest uiteenlopende oproepen binnen. Een

patiënt die verloren gelopen is of zijn wagen niet meer vindt op de parking. Bloedstalen die moeten vervoerd worden naar een andere campus. Een geval van agressie op de spoedgevallendienst of iemand die de sleutel van zijn vestiairekast ver-

geten is: de bewakers staan klaar om te helpen.

Vleermuis

Marc: "Maar we krijgen soms ook niet-alledaagse verzoeken. Onlangs werd een patiënt opgenomen, ook haar assistentiehond kwam mee naar het ziekenhuis. De hond moest 's nachts uitgelaten worden, maar voor de verpleegkundigen of andere zorgverleners was dat niet mogelijk. Dus zijn wij 's nachts met de hond gaan wandelen. In theorie behoort dat niet tot ons takenpakket, maar als niemand anders het kan doen, springen wij in. In campus Pellenberg werd ooit een vleermuis op de kamer gevonden. De verpleegkundige durfde die niet te vangen, dus werd een agent ingeschakeld. Wij kunnen niet voor alles opgeroepen worden, maar we proberen ons toch flexibel op te stellen."

De interne bewakingsdienst bestaat uit 42 bewakingsagenten die zijn opgedeeld in vier teams. Er werkt altijd een team overdag, van 7 tot 19 uur, zeven dagen per week. Daarna heeft dat team een week vrijaf en neemt een andere ploeg het over. De twee nachtteams werken van 19 uur tot 7 uur 's morgens: ook zij zijn afwisselend zeven dagen aan het werk en een week thuis.

Nachtwerk

Dat campus Gasthuisberg 'een dorp is dat nooit slaapt', ondervinden de bewakingsagenten elke nacht. Na 20 uur nemen ze het onthaal in de campussen over en vangen ze de gasten in het verblijf voor familie op. Als artsen 's nachts worden opgeroepen om bijvoorbeeld een transplantatie uit te voeren, brengen de bewakingsagenten maaltijden naar het operatiekwartier. Marc: "Sommige taken kunnen enkel 's nachts uitgevoerd worden. Als er bijvoorbeeld bouwwerken moeten gebeuren aan een parking, brengen wij 's nachts de afspanning en wegwijzers aan omdat dat het enige moment is waarop de parking leeg is. Of we hangen tijdens onze rondes affiches op voor communicatiecampagnes. Soms worden er ook pakketjes geleverd 's nachts, bijvoorbeeld een speciale prothese voor een arts. Dan nemen wij die in ontvangst en zorgen dat het de dag erna bij de juiste persoon terecht komt."

Een ambulance in de lucht

Sinds begin 2013 kunnen patiënten naar campus Gasthuisberg gebracht worden met een helikopter. De heli-ambulance wordt enkel gebruikt voor dringende transporten tussen verschillende ziekenhuizen in België. Ook de helihaven wordt beheerd door de bewakingsagenten. Zij zorgen ervoor dat de veiligheidsprocedures worden nageleefd, dat alles klaar staat als de helikopter landt en dat er geen onbevoegde personen op het heliplatform komen.

Ziekenhuisagent

Als er overdag een geval van agressie, diefstal of een ander incident plaatsvindt, kun je een beroep doen op de 'ziekenhuisagent', een wijkinspecteur van de politie Leuven. Hij staat niet alleen in voor campus Gasthuisberg, maar ook voor de stadscampus en het Heilig Hartziekenhuis. Hij coacht ook de bewakingsagenten en geeft hen bijvoorbeeld infosessies over de verschillende soorten drugs. Als hij wordt opgeroepen, is hij snel ter plaatse, maar de interne bewakingsdienst probeert altijd eerst zelf in te grijpen.

Marc: "Alle interne bewakingsagenten zijn lid van de eerste interventieploeg. Als er bijvoorbeeld een brandalarm afgaat in het ziekenhuis, gaat de interventieploeg eerst ter plaatse kijken wat er aan de hand is en proberen ze de brand te blussen. Lukt dat niet, dan contacteren we de brandweer. Wij begeleiden hen naar



Marc Deneyer:
"Campus Gasthuisberg is een dorp dat nooit slaapt."

de locatie van de brand, want zij kennen onze gebouwen niet. Zo zijn ze sneller ter plaatse. We zorgen er ook voor dat de evacuatiewegen worden vrijgehouden." ▸

Ziekenhuisdieven?

Jaarlijks verdwijnen er heel wat waardevolle spullen uit patiëntenkamers: politie en bewakingsdienst werken hard om dat te voorkomen. In 2014 zullen de bewakingsagenten via camera's dag en nacht toezicht kunnen houden. Wat kun je zelf alvast doen om diefstal in het ziekenhuis te voorkomen?

- ➔ Breng bij voorkeur geen dure voorwerpen zoals een smartphone, laptop of tablet mee naar het ziekenhuis.
- ➔ Breng je ze toch mee, laat ze dan nooit onbeheerd in je kamer achter.
- ➔ Ook al ben je maar vijf minuten weg, berg waardevolle spullen op in de afsluitbare kast in je kamer of vraag aan de verpleegkundige om je spullen achter slot op te bergen.
- ➔ Zie je dat iemand iets waardevols op een zichtbare plaats achterlaat, spreek hem daarover aan.



Een hartinfarct kan zware schade toebrengen aan het hart. Schade die met celtherapie kan worden verholpen. In Leuven gaat de eerste studie ter wereld van start die onderzoekt of mensen na een ernstig hartinfarct langer leven als ze een behandeling met voorlopercellen krijgen.

CARDIOLOGIE

Jan Bosteels



Hoop voor het hart

Voor prof. dr. Stefan Janssens, hoofd van hart- en vaatziekten in UZ Leuven, is het een bijzondere dag. Op zijn bureau ligt de brief die bevestigt dat een nieuwe klinische studie over beenmergceltherapie bij 3 000 patiënten over heel Europa van start mag gaan. Een studie die hopelijk tot nieuwe inzichten in het behandelen van hartinfarcten zal leiden. Het gaat om een Europees onderzoek dat in elf landen zal lopen en financieel ondersteund wordt door de Europese Unie.

Voorlopercellen

Als een vernauwing of bloeddijkt de bloeddoodstroming in de kransslagaders belemmert, kan een hartinfarct of hartaanval optreden. Het hartspierweefsel krijgt dan een tijdje geen zuurstof en raakt beschadigd of sterft gedeeltelijk af. Kun je de schade die een hartinfarct aanricht nog herstellen? Een tiental jaar geleden ging een reeks onderzoeken van start op mensen, na succesvolle testen bij

kleine proefdieren zoals ratten en muizen. Professor Janssens: "In die proeven werden cellen uit beenmerg in het hart toegediend. Het bleek een veilige, maar niet altijd even effectieve behandeling."

"In de volksmond heeft men het in dat verband over stamcellen, maar

"Kun je de schade die een hartinfarct aanricht nog herstellen?"

eigenlijk is dat woord niet juist. Uit het beenmerg isoleren we voorlopercellen. Een stamcel is een cel die elk orgaan van het lichaam kan vormen, voorlopercellen hebben al een zekere voorbeschiktheid, bijvoorbeeld om bloedvaten of spierweefsel te vormen. We weten dat die voorlopercellen zorgen voor een betere doorbloeding in de beschadigde hartspier. Omdat ze heel wat eiwitten loslaten, zijn ze heel

geschikt om andere cellen te beschermen tegen afsterven, wat erg belangrijk is als de hartcellen beschadigd zijn. Op basis van de dierproeven had men gehoopt dat de onbehandelde voorlopercellen uit het beenmerg nieuwe hartcellen zouden vormen, maar dat blijkt nu waarschijnlijk toch niet het geval. Maar dat hoeft ook niet:

als we snel kunnen optreden na een infarct, kunnen we voorkomen dat te veel hartspierweefsel verloren gaat."

Doorbraak

Zijn er dan geen cellen die we kunnen gebruiken om wel nieuwe hartspiercellen te vormen? "Dat is de volgende stap in het onderzoek", zegt professor Janssens. "We denken nu dat beenmergcellen vooral geschikt zijn om de

aanmaak van bloedvaten te stimuleren. Vervolgens zijn we op zoek gegaan naar voorlopercellen in de hartspier zelf. Zij zijn van nature aanwezig, maar doen hun werk heel traag. Toen ik geneeskunde studeerde, was een van de stellingen dat een hart geen nieuwe cellen aanmaakt. Ondertussen weten we dat dat wél het geval is. Per jaar wordt ongeveer één procent van onze hartspiercellen vernieuwd. Maar als je een massief hartinfarct hebt, waarbij een derde van het hartspierweefsel afsterft bij gebrek aan zuurstof, heb je daar niet veel aan."

De hartvoorlopercellen beschikken over een aantal voordelen, zegt professor Janssens. "Het interessante is dat we ze kunnen isoleren uit een kleine weefselbiopsie en kweken in gecontroleerde omstandigheden. We vermoeden dat die voorlopercellen zich in de juiste omstandigheden tot nieuwe hartspiercellen zullen ontwikkelen. Op voorwaarde dat er nog voldoende doorbloeding is in het hart." De komende jaren wil professor Janssens die veelbelovende theorie aan de praktijk toetsen. Vanaf 2014 zullen in UZ Leuven de eerste kleinschalige tests plaatsvinden met voorlopercellen uit het hart. "De grote doorbraak waar we op hopen, is dat we de cellen van één donor zouden kunnen isoleren en die gebruiken bij heel wat patiënten. Die cellen lijken geschikt om dat te doen zonder grote afstotingsverschijnselen."

Laboratorium

Voorlopercellen opkweken is een tijdrovende, dure en ingewikkelde bezigheid. "We vertrekken van een klein stukje restweefsel dat is weggesneden bij een operatie. Dat snijden we in heel kleine fragmentjes en die leggen we op een petrischaaltje in het laboratorium. Met de juiste cocktail van groeifactoren, voedsel, zuurstof en temperatuur beginnen de cellen zich te vermenigvuldigen en krijg je miljoenen cellen. Het is een dure aangelegenheid, want het moet allemaal steriel en onder gestandaardiseerde lab-omstandigheden gebeuren. Het zou heel duur zijn om dat voor elke patiënt afzonderlijk te doen. Vandaar dat we hopen een *masterbank* van cellen aan te leggen die we voor honderden patiënten kunnen gebruiken."

De hartvoorlopercellen kun je op twee manieren in het hart van de



Prof. dr. Stefan Janssens: "Toen ik geneeskunde studeerde, was een van de stellingen dat een hart geen nieuwe cellen aanmaakt. Ondertussen weten we dat dat wél het geval is."

patiënt brengen. "Als de kransslagaders open zijn, dienen we ze daarlangs via een infuus toe. Als die toegang onmogelijk is, spuiten we ze rechtstreeks in de hartspierwand in." Welke patiënten zullen in de toekomst in aanmerking komen voor een behandeling met hartvoorlopercellen, gesteld dat de experimenten zouden lukken? "De nieuwe aanpak is bedoeld voor patiënten bij wie het hartinfarct zo'n grote schade heeft aangericht dat ze onvoldoende kunnen herstellen na een klassieke behandeling, zoals het plaatsen van een stent of het uitvoeren van overbruggingschirurgie."

Overleving

Hartvoorlopercellen als behandeling: voorlopig is het dus nog toekomstmuziek. Het is eerst uitkijken naar de resultaten van de nieuwe klinische studie over het effect van beenmergcellen. Wat is er bijzonder aan die studie en wat mogen we ervan verwachten? Professor Janssens: "Het gaat om de eerste studie ter wereld waarin we kijken of die biologische behandeling met voorlopercellen de overleving van patiënten na een ernstig hartinfarct verbetert. De studies van de laatste tien jaar focusten altijd op welbepaalde parameters: betere contractie van het hart, betere doorbloeding, een kleiner litteken ... Maar eigenlijk willen we vooral weten of de behandeling helpt om langer en comfortabeler te leven." ▸



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

info@ankaonline.be



www.ankaonline.be



ANKA OFFICE PLANET
 Jennekenstraat 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

Een gat in je geheugen, daar krijgt toch iedereen wel eens mee te maken? Klopt, maar in sommige gevallen gaat het echt om een plotse, tijdelijke black-out. Gelukkig is transiënte globale amnesie niet gevaarlijk.



NEUROLOGIE

Wim Feyaerta

Een gat in je geheugen

Ongeveer één keer per maand belandt er iemand op de spoedgevaldienst van UZ Leuven met transiënte globale amnesie: ineens weet die persoon niet meer wat er de voorbije minuten, uren of dagen gebeurd is. Neuroloog prof. dr. Rik Vandenberghe benadrukt dat het een specifieke vorm is, die verschilt van andere soorten geheugenverlies. Gevaarlijk is het niet, maar het is wel belangrijk om snel het onderscheid te kunnen maken met andere aandoeningen.

Geheugenstelsels

Onze hersenen herbergen verschillende geheugenstelsels. Zo hebben we onder andere een proceduraal geheugen, waarin vaardigheden zoals fietsen of autorijden worden opgesla-

gen. Of een semantisch geheugen, dat ons in staat stelt om snel woorden op te roepen. Gebeurtenissen die we meemaken op een bepaald tijdstip en een bepaalde plaats, worden dan weer bewaard in het episodische

kunnen wel meer zaken misgaan die tot amnesie leiden. Het meest bekend is de ziekte van Alzheimer, met geleidelijk steeds meer geheugenverlies als gevolg. Transiënte globale amnesie verschilt echter op een aantal

“De hippocampus ligt vlakbij de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor emoties”

geheugen. “Als er in dat episodische geheugenstelsel een stoornis optreedt, noemen we dat amnesie”, zegt professor Vandenberghe. Het deel van de hersenen dat verantwoordelijk is voor het episodische geheugen is de hippocampus. Daar

punten van ernstigere aandoeningen zoals Alzheimer. Professor Vandenberghe: “Bij transiënte globale amnesie is de geheugenstoornis niet geleidelijk, maar vrij plots. Erg belangrijk is bovendien dat het geheugenverlies binnen 24 uur

volledig is opgelost. Na enkele uren moet de patiënt dus weer helemaal op het niveau zijn van tevoren. Door het geheugenverlies heeft de patiënt ook vaak angstgevoelens. De hippocampus ligt trouwens vlakbij de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor emoties.”

Cijferreeksen

Een ander kenmerk is het repetitief stellen van vragen: ‘wat is er met mij gebeurd?’, ‘waarom ben ik hier?’... Enkele minuten nadat de patiënt een antwoord heeft gekregen, stelt hij die vragen opnieuw. Dat kan zo enkele uren doorgaan. Professor Vandenberghe: “Door de stoornis in het episodische geheugen kan de patiënt geen nieuwe informatie onthouden: het gaat het ene oor in, en het andere weer uit. Heel typerend is dat hij wel degelijk in staat is om een reeks cijfers onmiddellijk na te zeggen. Het onmiddellijke geheugen blijft dus intact, maar alles wat langer dan een halve minuut moet worden opgeslagen – het episodische geheugen – valt weg.”

“Dat eenvoudig laten herhalen van een cijferreeks stelt de arts in staat om dadelijk het verschil te maken met een toestand van acute verwardheid. Bij verwarde patiënten is het onmiddellijke geheugen wél aangetast, zij kunnen een cijferreeks dus niet herhalen. De arts kan ook een eenvoudige test doen waarbij de patiënt voorwerpen moet benoemen. Zo kan hij het verschil zien met aandoeningen die problemen veroorzaken met taal en het vinden van woorden. Bij transiënte globale amnesie vormt die test geen probleem omdat het semantische geheugen niet is aangetast.”

Niet alleen nieuwe gebeurtenissen kunnen niet worden vastgehouden. De patiënt weet ook niet meer wat er plaatsvond in de uren, dagen of soms weken vóór de periode van amnesie. Typisch aan transiënte globale amnesie is dat het autobiografische geheugen intact is: de patiënt weet wel nog wel wie hij is, waar hij woont, wie zijn kinderen zijn ...

Impact

Transiënte globale amnesie is van voorbijgaande aard en het laat – in tegenstelling tot bijvoorbeeld een beroerte – geen schade na in de hersenen. Bovendien is er maar een heel



kleine kans dat het zich bij een persoon meermaals voordoet. Kun je dan niet stellen dat het allemaal niet zo erg is: even afwachten en je bent weer de oude?

“Vanuit medisch standpunt kun je het inderdaad een veeleer onschuldig fenomeen noemen”, beaamt professor Vandenberghe. “Maar op de betrokken persoon heeft het natuurlijk wel een sterke emotionele impact. Die verliest iets vanzelfsprekends en is op dat moment echt verloren. Gelukkig blijft het voor de meesten achteraf geen traumatische ervaring: meestal herinnert de patiënt zich niet veel van de periode van geheugenverlies.”

Spoedgevallendienst

“Toch is het cruciaal om niet gewoon af te wachten. Het komt erop aan om

op de spoedgevallendienst snel de juiste diagnose te stellen en om de transiënte globale amnesie te onderscheiden van andere aandoeningen die erop lijken en die wel schadelijk kunnen zijn, bijvoorbeeld een beroerte of bepaalde vormen van epilepsie.”

“Dat is het belangrijkste voor de arts: een correct klinisch onderzoek dat bij de minste twijfel wordt aangevuld met onderzoeken om andere pistes uit te sluiten. Tijdens het geheugenverlies doen we bijvoorbeeld vaak een EEG om te bekijken of er geen epileptische oorsprong is. Dikwijls gebeurt er ook een MR-scan om na te gaan of er geen andere letsels het geheugenverlies veroorzaken.”

“Daarna is het belangrijk om de patiënt te kunnen geruststellen: het ging niet om een beroerte, de kans op herhal is miniem, er is geen ver-

7 kenmerken van transiënte globale amnesie

- 1 Alleen het episodische geheugen is aangetast: dat wat de voorbije minuten, uren, dagen of weken is gebeurd.
- 2 Het treedt plots op: voordien waren geen tekenen van amnesie.
- 3 Het is voorbijgaand: na maximaal 24 uur moet het geheugen volledig hersteld zijn.
- 4 Het duidt niet op een verhoogde kans op bijvoorbeeld alzheimer.
- 5 Er is minder dan 5 procent kans dat je het opnieuw krijgt.
- 6 Andere soorten geheugen zijn niet aangetast:
 - Je weet nog wie je bent, waar je woont ... (autobiografisch geheugen).
 - Je hebt geen moeite om voorwerpen te benoemen of om woorden te vinden (semantisch geheugen).
 - Je kunt een reeks cijfers direct herhalen (onmiddellijk geheugen).
- 7 Het komt zelden voor onder de 40 jaar.

Verhoog uw comfort met **Comfortlift**



reddot design award

Wij verhogen uw comfort !

Trapliften

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

SERVICE
24/24 - 7/7



NIEUW ADRES: Mannebeekstraat 3 | B-8790 Waregem
info@comfortlift.be | www.comfortlift.be

BEZOEK ONZE NIEUWE WEBSITE : WWW.COMFORTLIFT.BE

100% Fair Coffee, zelfs in capsules



The Coffee Expert



"Bewust koos JAVA om alle capsules, zowel koffie als chocolademelk, aan te bieden met het Max Havelaar keurmerk."

Familie Claes
Koffiebranders te Rotselaar
Torrefacteurs à Rotselaar
- 1935 -

Zin gekregen in een (h)eerlijke koffie? Kom langs of contacteer ons!

JAVA Shop | Wingepark 20 | 3110 Rotselaar
www.java.be/shop | info@tjcc.be | T 016 58 99 99



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



hoogde kans op dementie enzovoort. Als mensen achteraf horen wat er met hen is gebeurd, blijven er vaak vragen en een sluimerende ongerustheid. Om dat te bespreken, en ook voor een controle, laten we hen enkele maanden later terugkomen naar de geheugenkliniek."

Oorzaak: onbekend

Bij de diagnose van transiënte globale amnesie heeft men oorzaken zoals epilepsie en een beroerte uitgesloten. Maar wat ligt er dan wel aan de oorsprong van het tijdelijke geheugenverlies? "Op dit ogenblik is daarover geen zekerheid", zegt professor Vandenberghe. "Wel kan men met speciale scantechnieken meten dat bepaalde zenuwcellen een verminderde werking vertonen die omkeerbaar is. In de gebieden die toevoer leveren aan de hippocampus, ziet men een vermindering van signalen. Je kunt het vergelijken met migraine: daarvan kennen we de oorzaak ook niet, we kunnen alleen meten dat er een tijdelijke storing is in de hersenen. Wel weten we dat voor transiënte globale amnesie de typische risicofactoren van een beroerte niet meespelen: te

hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en te weinig lichaamsbeweging."

Triggers

Evenmin is het duidelijk welke factoren transiënte globale amnesie kunnen uitlokken. "Soms lijkt het te ontstaan zonder duidelijke trigger, terwijl er bij andere mensen wel een concrete aanleiding lijkt te zijn: een intense ammoniakgeur, een hevige emotie naar aanleiding van een familiale gebeurtenis, een plotse temperatuurverandering, seksuele activiteit ..."

"Maar dat zijn reconstructies achteraf, mensen zoeken nadien oorzaken en verbanden. Vanuit wetenschappelijk standpunt moeten we daar voorzichtig mee zijn. Al is een link met emotionele gebeurtenissen nog niet zo gek. Vlakbij de hippocampus ligt de amygdala, een structuur in de hersenen die een grote rol speelt bij emoties. En we weten dat het episodische geheugen en emoties nauw verbonden zijn."

Transiënte globale amnesie is misschien niet zo ernstig, maar interessant en intrigerend vindt professor Vandenberghe het wel. "Het illus-



Prof. dr. Rik Vandenberghe

treert toch het belang van ons episodische geheugen. Vaak denken we bij de term 'geheugen' aan het vermogen om zaken in te studeren. Maar dat is eigenlijk een geforceerde vorm van geheugen. We leren veel meer dan we denken op een spontane manier en op basis van gebeurtenissen die sporen nalaten." ▸

Bij Landelijke Thuiszorg vinden wij zorgen voor jou de normaalste zaak van de wereld. Je bent jong of oud, samen of alleen? We komen bij je thuis op die momenten waar extra hulp meer dan welkom is: een geboorte, ziekte, handicap, ouderdom of moeilijke omstandigheden. Onze medewerkers zijn deskundig opgeleid en helpen je met plezier én op jouw maat.

Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg helpt met een waaier van diensten

gezinszorg - kraamzorg - poetshulp - gastopvang - oppas - klusjesdienst - woningaanpassing



landelijke
thuiszorg



voor meer info en aanvragen **070/22 88 78**

www.landelijkethuiszorg.be

Landelijke Thuiszorg maakt deel uit van Ons.



Wie zwaarlijvig is, loopt niet alleen gezondheidsrisico's, maar heeft het vaak ook psychisch moeilijk. De obesitaskliniek organiseert sinds kort groepslessen waarin gelijkgezinden leren over gezonde voeding en werken aan hun zelfbeeld.

ENDOCRINOLOGIE

Ann Lemaître



Praten over kilo's

De obesitaskliniek in UZ Leuven biedt sinds kort groepslessen met diëtisten en psychologen aan voor obesitaspatiënten met gezondheidsproblemen. Endocrinoloog prof. dr. Bart Van der Schueren legt uit voor wie die groepslessen bedoeld zijn. “We merkten dat er een groep obese patiënten was die nergens anders terecht kon. Mensen van meer dan 120 kilo hebben niets aan goedbedoelde aanbevelingen om naar het fitnesscentrum te gaan of wat minder vet te eten. Als je vijftien kilo te veel weegt, heb je het gevoel dat je daar iets aan kunt doen. Maar voor obesitaspatiënten, die meestal ook nog suikerziekte of hartklachten hebben, ziet het er vaak uitzichtloos uit. Ze durven niet naar een fitnesscentrum omdat ze zich schamen. Of hun gezondheidsproblemen verhinderen hen om bepaalde bewegingen of sport te doen. Ze voelen zich sociaal geïsoleerd en belanden daardoor in een vicieuze cirkel.”

BMI

De sessies zijn dus niet bedoeld voor mensen met enkel overgewicht: heel wat van hen kunnen perfect naar een huisarts, diëtist of het plaatselijke sportcentrum. Maar wie door zijn overgewicht ook zware gezondheidsproblemen heeft, kan bij de obesitaskliniek terecht na een door-

“Een groep zorgt voor een positieve sfeer en werkt motiverend”

verwijzing door de huisarts of een behandelende arts. Men spreekt van morbide obesitas wanneer je een Body Mass Index van meer dan 40 hebt, of een BMI van 35 gecombineerd met gezondheidsproblemen. Professor Van der Schueren: “Obesitas heeft een enorme impact op de lichamelijke gezondheid. Denk maar aan hartklachten, aan-

doeningen aan de bloedvaten, slaapapneu, ademhalingsproblemen, te hoge cholesterol of bloeddruk, diabetes of slijtage van de gewrichten.”

Het programma bestaat uit groepslessen met diëtisten en psychologen. Daarnaast is er een individueel bewegingsprogramma, waarbij de

bewegingstherapeut een programma opstelt binnen de realistische mogelijkheden van de patiënt. De diëtiste probeert de groep op een interactieve en praktische manier info over gezonde voeding bij te brengen. “De meeste obese personen hebben daarover wel genoeg kennis, maar vaak op een passieve manier. Wij willen het actief en praktisch brengen: hoe

kies je op restaurant bijvoorbeeld voor minder calorierijke gerechten? Of wat kun je kiezen als vervanging voor energierijke snacks?"

Gezondheidsvoordeel

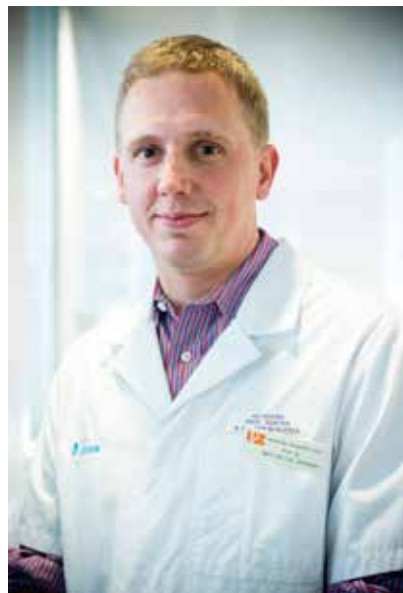
Belangrijk is dat de groepssessies geen esthetisch doel hebben. "De patiënten zullen door de bijeenkomsten waarschijnlijk geen normaal lichaamsgewicht krijgen, dat is ook niet de bedoeling. Maar de medische vooruitgang die ze kunnen maken is enorm. We weten dat de kans op aandoeningen zoals diabetes, hoge cholesterol of cardiovasculaire risico's al drastisch verminderen wanneer patiënten tien procent van hun lichaamsgewicht verliezen. Soms gaat het over een risicovermindering van vijftig procent: daar is het ons dan ook om te doen."

Heel wat patiënten die naar de obesitaskliniek van UZ Leuven komen, kiezen voor een bariatrische ingreep of maagverkleining. Hebben zij de groepssessies dan niet nodig? Professor Van der Schueren: "In eerste instantie zijn onze groepsbijeenkomsten bedoeld voor patiënten die

een bariatrische ingreep niet zien zitten, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn voor de algemene verdoving. Maar ook voor mensen die wél een maagverkleining lieten doen, zijn de sessies interessant. We stellen vast dat het gewichtsverlies na een maagverkleining vaak goed gaat in het begin, maar na enkele jaren vervallen de patiënten in hun oude voedingspatroon. Om het effect van bariatrische chirurgie te maximaliseren, hebben ook zij baat bij begeleide groepssessies."

Motiverend

Tot slot: waarom kiest de obesitaskliniek ervoor om de begeleiding in groep te doen? "Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat je meer resultaat boekt in groep. Het zorgt voor een positieve sfeer en werkt motiverend. In het begin zijn de patiënten wat onwennig, maar als ze met elkaar beginnen te praten over hun problemen, voelen ze herkenning en opluchting. Ook wij als artsen leren op die manier veel van de patiënten: het zorgt voor een open sfeer. Recente Amerikaanse studies, bijvoorbeeld over diabetespreventie,



Prof. dr. Bart Van der Schueren:
"Mensen van meer dan 120 kilo hebben niets aan goedbedoelde aanbevelingen om naar het fitnesscentrum te gaan."

toonden aan dat je meer resultaat boekt in groep dan met een individuele opvolging." ▸

Meer info:
www.uzleuven.be/obesitaskliniek

Vooroordelen

Elke Smeets en Wout Van der Borghst zijn de twee psychologen tijdens de bijeenkomsten. Ze benadrukken dat het tijdens de groepsgesprekken niet alleen over kilo's gaat. "We zijn geen alternatief voor de Weight Watchers: bij ons moet je niet op de weegschaal staan. Wij willen patiënten gewoon informatie en tips geven waarmee ze daarna zelf aan de slag kunnen."

Informatie bijvoorbeeld over hoe moeilijk het is om blijvend gewicht te verliezen. "De mensen in onze groepssessies hebben stuk voor stuk een lange weg afgelegd op het vlak van gewichtsverlies. Ze probeerden tientallen diëten, zonder succes op lange termijn. We leggen hen uit dat kilo's verliezen altijd met vallen en opstaan verloopt. Het is belangrijk dat mensen leren om op een vriendelijkere manier met zichzelf om te gaan. Onderzoek toont aan dat motivatie langer duurt als mensen zichzelf niet veroordelen."

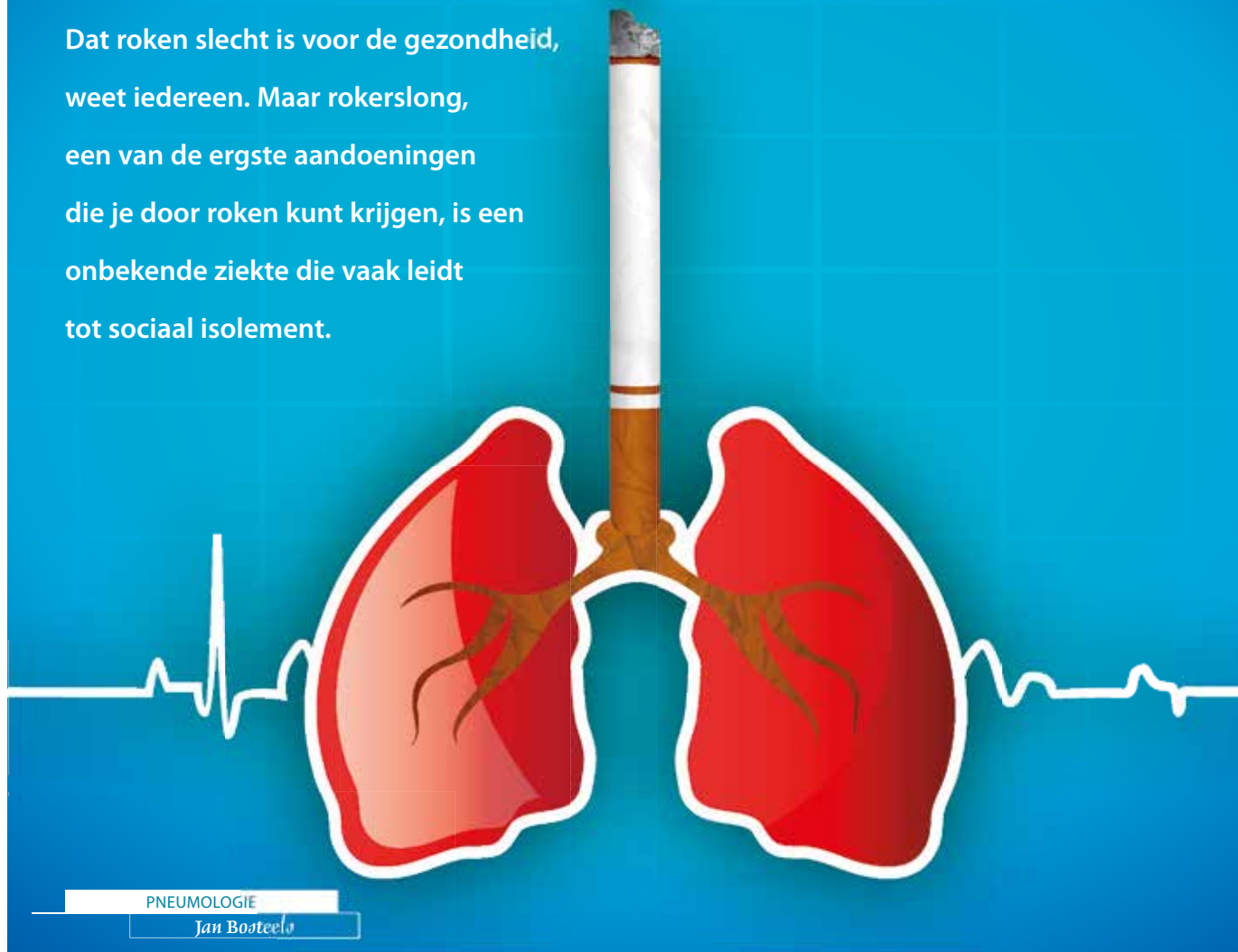


Informatie ook over hoe wij allemaal onbewust beïnvloed worden door onze omgeving. "Genetisch is er de laatste decennia niet veel veranderd aan de mens. Maar we leven wel in een omgeving waar voeding en verleiding op elke hoek van de straat aanwezig zijn. De verpakkingen zijn groter, de porties zijn enorm. Met kleine tips kun je leren om daar beter mee om te gaan. Eet uit een kleiner bord, bijvoorbeeld."

"Een persoon is meer dan het getal op zijn weegschaal"

De psychologen werken ook aan het zelfbeeld en lichaamsbeeld van de patiënten. "Obese personen hebben het bijzonder moeilijk in onze maatschappij: ze krijgen te maken met een rits vooroordelen, bijvoorbeeld dat ze lui of dom zijn, of geen zelfcontrole hebben. Die discriminatie is niet min: obese mensen vinden minder snel werk, hebben een grotere kans op armoede, vinden minder snel een partner en krijgen af te rekenen met kleinerende opmerkingen. Niet verwonderlijk dus dat obesitas ook kan leiden tot psychologische problemen of depressie. Wij willen hen helpen om zich ook als persoon beter te voelen en hen leren focussen op hun sterke kanten. Want een persoon is heel wat méér dan alleen het getal op zijn weegschaal."

Dat roken slecht is voor de gezondheid, weet iedereen. Maar rokerslong, een van de ergste aandoeningen die je door roken kunt krijgen, is een onbekende ziekte die vaak leidt tot sociaal isolement.



PNEUMOLOGIE

Jan Boetele

Rokerslong: dodelijke ziekte

UZ Leuven is het grootste behandelcentrum van het land voor de verzorging en revalidatie van patiënten met rokerslong, in de medische wereld COPD genoemd. Dat is een Engelse afkorting die staat voor chronisch obstructief longlijden. Prof. dr. Wim Janssens is long- en revalidatiearts en adjunct-kliniekhoudend pneumologie in UZ Leuven. "COPD is een ziekte waarbij de luchtwegen alsmaar verder vernauwen", vertelt hij. "Tegelijk wordt het longweefsel rond de luchtwegen afgebroken. Dat is een traag, maar in principe onomkeerbaar proces. De eerste klachten zijn kortademigheid bij een hevige inspanning, later ook bij milde inspanning en uiteindelijk zelfs in

rust. Daarnaast zal de patiënt vaak hoesten en fluimen opgeven omdat de luchtwegen ontsteken en meer slijm produceren."

Pakjaren

In ons land wordt COPD in 90 procent van de gevallen veroorzaakt door roken. Andere mogelijke oorzaken zijn astma en luchtvervuiling. "Alle rook die je inhaleert is schadelijk, of het nu over sigaretten of pijpen, marihuana of hasj gaat. Eén sigaretje zal je risico op COPD niet verhogen. Het gaat om mensen die langdurig en veelvuldig roken: minstens tien pakjaren, wat betekent dat je tien jaar lang een pakje sigaretten per dag, of vijf jaar twee pakjes per

dag rookt. En dan nog zal slechts 25 procent van die hardnekkige rokers de ziekte krijgen. Sommige mensen zijn gewoon gevoeliger dan anderen voor tabaksrook. Bij hen tast rook het slijmvlies aan, waardoor er ontstekingen ontstaan die de luchtwegen en longweefsel afbreken. Dat is voor een deel genetisch bepaald." Vaststellen dat iemand COPD heeft, is eenvoudig en kan gewoon bij de huisarts met een blaastest of spirometrie.

Opstoten

Wat als iemand te horen krijgt dat hij aan COPD lijdt? "De diagnose moet een heel sterke stimulans zijn om te stoppen met roken. Stoppen is het

enige dat je kunt doen om het verloop van de ziekte fundamenteel te veranderen. Daarnaast kunnen we medicatie opstarten in functie van de klachten en patiënten aanzetten om gezond te leven. Met vernauwde luchtwegen kun je nog een kwaliteitsvol leven leiden, als je aan die voorwaarden houdt. Een patiënt met COPD loopt wel veel kans op bijkomende complicaties zoals hart- en vaataandoeningen, botontkalking, spierzwakte, suikerziekte, longkanker en depressie. Niet alleen omdat ze roken, vaak inactief zijn en ongezond eten, maar ook omdat de ontsteking van de luchtwegen ervoor zorgt dat andere ziektes sneller ontstaan."

Naarmate de ziekte vordert, krijgen de patiënten zogenaamde opstoten. "Ze worden alsmat vatbaarder voor infecties", verduidelijkt professor Janssens. "Een banale verkoudheid kan snel afzakken naar de lagere luchtwegen en daar acute ontstekingen veroorzaken. Dat zijn de opsto-

ten. Patiënten krijgen soms ook zuurstof toegediend, maar enkel in het eindstadium van de ziekte."

Revalidatie

Een belangrijke stap in de behandeling in UZ Leuven is een zes maanden durende revalidatie. "We proberen mensen weer sterker te maken, zodat ze met dezelfde verminderde longcapaciteit toch meer kunnen doen. Het is logisch dat je meer rust als je kortademig bent, maar uiteindelijk raak je dan helemaal uit conditie en daar moeten we tegenin gaan. Zo kunnen mensen weer dingen doen die ze al lang niet meer mogelijk achtten. Als arts geeft het trouwens veel voldoening om mensen opnieuw perspectief te bieden en met ons hele team patiënten uit hun isolement te krijgen."

"Die revalidatie is een nauwgezette samenwerking tussen onder andere kinesitherapeuten, sociaal werker, ergotherapeut, diëtist en psycholoog. Rookstop heeft ook meer kans op



Prof. dr. Wim Janssens

"Sommige mensen zijn gewoon gevoeliger dan anderen voor tabaksrook"

ten, die bepalend zijn voor het verdere verloop van de ziekte. Als je heel veel opstoten krijgt, wordt de ziekte ernstiger. COPD is een ziekte die een enorme impact heeft op je leven, op het sociaal en professioneel functioneren. Patiënten die niet worden behandeld, verglijden langzaam maar zeker in een sociaal isolement. Ze komen niet meer op straat omdat ze te kortademig zijn. Het is een verborgen en doodgezwegen ziekte."

Medicatie

De behandeling is er nochtans de laatste tien jaar sterk op vooruitgegaan, stipt professor Janssens aan. "In eerste instantie richten we ons op het luchtwegprobleem met nieuwe en betere inhalatiemedicatie die de luchtwegen opentrekt. Als gevolg daarvan krijg je een betere longfunctie. Je hebt weer meer longinhoud, minder klachten en minder kans op opstoten. Daarnaast werken we met ontstekingswerende medicatie, steroïden in de vorm van puffers. Die reserveren we voor mensen die regelmatig hervallen en veel opstoten

slagen als het een combinatie is van psychotherapie bij een rookstopconsulent en ondersteuning met medicatie. Toch slaagt maar 30 procent van onze patiënten er bij iedere serieuze rookstop poging in om voorgoed te stoppen. Het lijkt erop dat ze genetisch iets sterker dan andere mensen gevoelig zijn voor tabaksverslaving."

Vooroordelen

COPD-patiënten moeten tegen heel wat vooroordelen opboksen. Hebben ze het niet zelf gezocht, de gevaren van roken zijn toch voldoende bekend? Is het verantwoord dat we

met zijn allen opdraaien voor hun ziektekosten? "Uiteraard is dat onze verantwoordelijkheid", vindt professor Janssens. "Niet alle rokers krijgen COPD, deze mensen wel. Zij zijn slachtoffers van het roken en hebben onze hulp zeker nodig. We moeten natuurlijk werk maken van preventie om COPD in de toekomst terug te dringen, maar we mogen niet beschuldigend wijzen naar deze patiënten. Tenslotte laten we als maatschappij ook toe dat er tabaksproducten worden verkocht, al zie ik zelf geen enkele reden om dat nog langer te doen. Het is goed dat sigaretten steeds meer geweerd worden uit het leven, maar intussen is het onze plicht om die grote groep van patiënten zo goed mogelijk te behandelen." ▶

Meer info?

- www.uzleuven.be/chronische-obstructieve-longziekte
- www.copdleuven.be

COPD in cijfers

- ➔ Elk jaar worden in UZ Leuven 800 tot 1 000 patiënten met rokerslong of chronische bronchitis behandeld.
- ➔ Naar schatting lijden 600 000 Belgen aan rokerslong, maar amper de helft weet dat.
- ➔ Studies wijzen uit dat COPD in 2030 wereldwijd de derde grootste doodsoorzaak wordt na kanker en cardiovasculaire aandoeningen.

Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trok naar de koffiешop van campus Gasthuisberg. Om er te luisteren naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier passeren.

DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey



“We maken er het beste v

AHMED (35) EN NADIA (25)

Hij komt uit Syrië, helblauwe ogen in een doorgroefd gelaat. Zij is Marokkaanse. Twee jaar geleden zijn ze getrouwd, ze kregen twee kinderen. “Maar nu niet meer maken kindjes. Twee is genoeg, haha.” Met mij spreekt Nadia Frans, Ahmed moeizaam Nederlands. Onder elkaar praten ze Arabisch. Ze praten met zachte stem tussen het lawaai van de koffiешop met het gerinkel van borden en glazen. Tussendoor kraaien de kinderen in een universele taal. Ze zijn vijftien en twee maanden oud. Kinderwagens, speelgoed, fopspenen, luiers, fruitpapjes. Waarom ze precies in het ziekenhuis zijn, kom ik niet echt te weten. Vanmorgen werd een radiografie gemaakt van de longen van de jongste. Maar er is geen probleem, zegt Nadia haastig. Ik begrijp hun terughoudendheid.

Ahmed: “Ik ben nog voor de burgeroorlog uit Syrië gevlucht omdat ik Koerd ben en het leven me onmogelijk werd gemaakt. Koerden werden door het regime met de nek aangekeken. In 2004 ben ik naar Noorwegen gevlucht. Daar ben ik drie jaar gebleven en dan ben ik voor negen maanden teruggekeerd naar Syrië. Wat later ben ik opnieuw vertrokken, via

Hij was met een vriend op vakantie, ik werkte in een café. Het was liefde op het eerste gezicht. En kijk nu.” (ze wijst vertederd naar de kinderen)

Ahmed: “Ik werk deeltijds in het restaurant van een E40-benzinestation. Soms help ik daar in de keuken, soms doe ik de vaat. Eigenlijk heb ik een diploma van huisschilder. Ik heb in Syrië meer dan tien jaar als schil-

“Terugkeren naar Syrië is een verre droom”

Frankrijk naar België. In Syrië was het de hel, er was nog geen burgeroorlog maar wel politieke terreur, lang voor deze dictator zijn gang ging. Geen werk, geen brood (maakt met twee vingers het universele gebaar van eten), geen elektriciteit ...”.

Nadia: “Ik was uitgeweken naar Lyon en heb hem daar leren kennen.

der gewerkt. Maar we hebben geen keuze, ik ben al blij dat ik mag werken.”

Nadia: “Ik heb een diploma om in restaurantkeukens te werken, maar dat lukt niet met de kinderen. We staan wel op wachtlijsten van crèches in de buurt. Maar we hebben geen familie, vrienden of kennissen om op



an”

de kinderen te letten. Ik blijf dus thuis, en soms zijn de dagen lang. Het is niet gemakkelijk om naar het ziekenhuis te komen vanuit Herent. We hebben geen auto, dat betekent dus twee bussen nemen. Niet simpel met die kinderwagens en alles wat we meeslepen ... We kunnen ons niet veel veroorloven, maar *c'est la vie*. Ik kan niet zeggen dat ik hier ongelukkig ben, maar ook niet gelukkig. Het gaat. Natuurlijk is dit Marokko niet. Ik heb vaak heimwee, mijn hele familie woont ginder.”

Ahmed: “Tja. Met de familie naar Marokko verhuizen heeft geen zin. Daar is evenmin werk. Terugkeren naar Syrië is ook al geen optie. Wat kan ik in Syrië gaan doen? Er heerst nu al bijna drie jaar oorlog en chaos. Zeven miljoen Syriërs zijn op de vlucht voor het geweld. Hongersnood, epidemies. En voor ons, Koerden, is het dubbel zo erg.”

“Mijn hele familie is op de vlucht. Ik heb zeven broers, sommigen wonen nu in de Verenigde Staten, anderen in Zweden, en een groot deel in Turkije. Ik wist vooraf niet dat ik in België zou terechtkomen. Maar hier heerst er tenminste democratie, meer dan in vele andere landen. En er is veel sympathie voor het Koerdische volk, we krijgen hulp en steun.”

Heb je nog contact met familie?

Ahmed: “De enige informatie die ik nu krijg zijn de beelden op de televisie. Mijn moeder en mijn vader wonen nog in Syrië. Om mijn familie te bellen moet ik soms meer dan een week proberen, ze hebben daar geen elektriciteit, geen gsm, geen internet, ze zijn zo goed als onbereikbaar. Als de dictator weg is en de democratie hersteld, wil ik misschien terug naar Syrië. Dan is er eigenlijk geen reden meer om hier te blijven, Syrië blijft tenslotte mijn land. Voor mij is dat een verre droom. Maar als we ooit terugkeren naar Syrië, moet mijn vrouw mee ...”

MIKE (29)

Samen met een fitnessvriend zit hij aan een tafeltje. Er staat een anoniem doosje met pillen voor hem. Mike ziet er goed uit, maar hij heeft mucoviscidose.

Mike: “De aandoening is al vroeg vastgesteld en tot mijn twintig jaar ging het heel slecht met mij. Maar toen ben ik intens beginnen te sporten en voelde ik mij beter. Het blijft natuurlijk een levensbedreigende aandoening: regelmatig infecties, weinig weerstand, hypergevoelig

voor allerlei ziektekiemen. Problemen met de longen ook: ik moet vaak slijmen ophoesten.”

Muco is niet echt te genezen?

Mike: “Nee, maar ik doe momenteel wel mee aan een studie rond een experimenteel geneesmiddel dat de ziekte zou moeten stabiliseren (*wijst naar de pillen*).”

De gemiddelde levensverwachting schommelt rond dertig jaar. Pieker je daar over?

Mike: “Toen ik jong was wel. Maar nu zie ik die levensverwachting stijgen. Patiënten worden ouder, dat doet mijn hoop toenemen. Toen ik acht was zegden ze: patiënten met mucoviscidose worden niet ouder dan acht jaar. En kijk.”

Wordt er gedacht aan een longtransplantatie?

Mike: “Ik heb nog een longfunctie van 70 procent. Ze beginnen pas met een transplantatie als die functie tot 30 procent gezakt is. Normaal neemt die functie af met twee procent per jaar, maar ik ben nu toch al acht jaar op hetzelfde niveau gebleven. Ik moet wel heel erg oppassen voor zware infecties, want een longontsteking kan fataal zijn.”

Heb je een relatie?

Mike: “Ik heb een vriendin. En ik heb er van in het begin geen doekjes om gewonden: ik vertelde haar meteen dat ik waarschijnlijk niet oud zou worden. En ze heeft dat geaccepteerd. Ook vroegere relaties haakten niet af, het waren altijd de ouders die gingen dwarsliggen. Het is natuurlijk



Ahmed: “Mijn hele familie is op de vlucht.”



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!

wel zo dat we daar veel over praten, het is tenslotte niet niks. En soms is het moeilijk: als ik weer eens in het ziekenhuis lig en ik moet haar alweer alleen laten. Maar ja, het hoort erbij, ze weet waar ze aan toe is. Soms denk ik wel eens, misschien wordt het haar ooit eens te veel. Niets is zeker.”

Heb je een beroep?

Mike: “Ik ben tussen mijn 20 en 26 jaar kok geweest. Lange uren, veertien uur per dag, laat werken. Ik heb in gewone restaurants gewerkt, maar ook in een sterrenzaak. Ik deed dat werk dolgraag, maar het was niet vol te houden. Er bleef nauwelijks tijd over om te slapen. Mijn gezondheid

noten zijn er al niet meer. Een aantal van mijn vroegere medepatiënten op de kinderafdeling in het Zeepreventorium van De Haan heeft het niet gehaald. Mijn beroep is: zo lang mogelijk in leven blijven met een zo groot mogelijke longcapaciteit. En daar alles voor doen.”

Vind je het onrechtvaardig dat dit je overkomt?

Mike: “Nee hoor. Soms zie ik patiënten die in een rolstoel zitten en nog minder mobiel zijn dan ik. Dan denk ik: ik ben nog goed af. Dit is nog niet het ergste, er zijn ook mensen die helemaal niet kunnen lopen, blind zijn, dood gaan aan kanker. En nee, ik kijk niet afgunstig naar wie het

“Ik weet al van mijn geboorte dat ik niet lang zal leven”

liet het gewoon niet toe, en ik moest de hele tijd medicatie slikken. Heel erg jammer, want koken is een echte passie.”

Hoop je dat het experimentele geneesmiddel je zal helpen?

Mike: “Ik weet natuurlijk niet of dit het echte geneesmiddel is. Er zijn drie groepen proefkonijnen en één daarvan krijgt een placebo, niet het echte medicament, maar dat weet je natuurlijk niet. Over een half jaar weet ik het wel, en dan kom ik in de ‘vaste studie’ terecht. Dan ben ik zeker dat ik het échte middel krijg. Ik hoop dat de nieuwe medicatie erin slaagt de ziekte te stabiliseren, dan is nog veel mogelijk.”

Je hebt nu geen beroep meer: slaat de verveling niet toe?

Mike: “Mijn dag is goed gevuld. Ik heb vier uur therapie en moet minstens zes maaltijden eten omdat ik veel calorieën moet slikken: anders loop ik wegens spijsverteringsproblemen het risico op ondervoeding. Ik kook, doe het huishouden, soms boodschappen. En fitness, met spierversterkende oefeningen voor onder andere mijn beenderen, want ik heb osteoporose.”

“Die fitness, dat is mijn leven. Mijn gezondheid hangt ervan af, ik kan me niet veroorloven om me te laten gaan. Het is mijn manier om te vechten. Ik ben er trots op, 29 jaar en nog altijd 70 procent! Veel van mijn lotge-

beter heeft. Ik hoef niet zo oud te worden, als ik nu maar kan leven.” “En er is een verschil: ik weet al van mijn geboorte dat ik niet lang zal leven. Dat is anders dan wanneer je plots iets overkomt, zoals kanker of een ongeval. Alles is relatief. Mijn moeder is vorig jaar doodgereden door een dronken chauffeur. Mijn vader heb ik nooit gekend. Eigenlijk heb ik nog alleen maar mijn grootouders. Ik leef van dag tot dag, ik geniet van elk moment, we zien wel hoe ver we komen. En ik denk dat de wetenschap mijn ziekte ooit zal oplossen. Dat zal ik zelf wel niet meer meemaken, maar anderen wel. Straks ga ik met mijn vriendin naar een immobiliënkantoor: we gaan op zoek naar een appartement. Ze gaat nog naar school. Ik doe het huishouden en ik kook. Dat is toch goed?”

GUY EN MARIELLE

Zijn vrouw zit naast hem. Ze heeft voor koffie gezorgd. Hij is 62 en zit in een rolstoel. Tien jaar al. Een lang verhaal. Al een geluk dat een mens nooit de moed verliest, zegt hij. Advocaat van beroep. Nog altijd. Zijn pleidooien houdt hij vanuit zijn rolstoel. Vijftien jaar geleden een zware ingreep aan de rug, een zeldzame aandoening van het ruggenmerg. In het begin kon hij nog stappen, maar na enkele jaren lukte dat niet meer. Pijn voelde hij niet, maar de immobiliteit en de afhankelijkheid vielen hem zwaar. Zeker toen hij last kreeg van zware doorzitwonden.



Mike: “Ik denk dat de wetenschap mijn ziekte ooit zal oplossen. Dat zal ik zelf wel niet meer meemaken, maar anderen wel.”

Marielle: “Ik zag die doorzitwonden voor het eerst toen ze hem tijdens een vakantie aan zee kwamen verzorgen. Ik hechtte er niet meteen veel belang aan, tot hij zich niet goed begon te voelen en begon te rillen van de koorts. Hij was toen pas met een dieet gestart en eerst dacht ik dat het daarmee te maken had. Terug wat aansterken, dacht ik.”

“Eigenlijk hebben we daardoor te lang gewacht, want in september moesten ze hem met hoge koorts naar de spoedafdeling van een ziekenhuis in onze buurt voeren. Daar deden ze hun best, maar de wonde ging niet dicht. Hier, in Gasthuisberg, beslisten ze dat er een huidtransplantatie moest gebeuren. Dat betekende: zes weken op zijn zij liggen. Zes weken! Paniek, want het was het begin van het gerechtelijk jaar. Er moesten zaken en pleidooien worden uitgesteld, vervangers gevonden ...



Advocaat Guy houdt zijn pleidooien vanuit zijn rolstoel.

Maria: "De dokter zegt dat ik een sterke vrouw ben."



Guy heeft een eenmanszaak, geen advocatenkantoor."

Guy: "Het was een marteling, je nooit eens lekker op je rug mogen draaien, ook 's nachts niet. Maar het was de enige manier om te genezen, de wonde moest dichtgroeien. Toen dat gebeurd was, gingen we op vakantie naar Italië. Daar kreeg ik opnieuw doorzitwonden. Begrijpelijk, want tenslotte zit ik de hele dag in die stoel. Nu ben ik min of meer hersteld."

Het ongeluk lijkt jullie te achtervolgen: wordt een mens zo niet verbitterd?

Guy: "Dat was nog niet alles: ondertussen kreeg ik ook een stoma, met een infectie als gevolg. Vandaag hoor ik dat ik alweer een tijd in het ziekenhuis moet blijven. Kijk, je kan alleen proberen om er het beste van te maken. Maar, toegegeven, vorig jaar heb ik me even afgevraagd waaraan we dat verdiend hadden. Nu mag het stoppen, dacht ik."

Marielle: "Ik werkte thuis: ik had mijn handen vol met het huishouden en de twee opgroeiende jongens. En opeens moest ik dag in dag uit voor mijn man zorgen. Maar dan besef je ook dat het nog erger kan. Een hersenbloeding bijvoorbeeld, want mentaal is hij gezond, hij kan zijn werk doen. Zijn eerste bekommernis is zijn zaak. Guy is een workaholic, daarom wil hij absoluut advocaat blijven. Hij is tenslotte nog maar 62. En het werk is een vorm van therapie. Ik rij hem elke dag naar de rechtbank. Niemand maakt daar een opmerking over de rolstoel."

Guy: "Het ergste wat mij kan overkomen, is gedoemd te zijn verder te leven tussen vier muren. Ik heb die praktijk tenslotte opgebouwd, het zou zonde zijn op te geven. Ik heb mijn kantoor op het platteland, ik krijg dus vanalles en nog wat te pleiten. Burenruzies, een echtscheiding, openbare dronkenschap, een pachtprobleem ... Het is een passie. Ik heb een trouw cliënteel, de klanten blijven niet weg. Ik ben beginnen te beseffen dat een rolstoel geen doodvonnis is, er blijft nog veel mogelijk. Maar ik heb wel hulp nodig, alleen gaat het niet. Als mijn vrouw mij laat vallen, is het gedaan met mij."

Marielle: "Ik beschouw dat als mijn plicht. Eén keer zei hij wel: als je vindt dat je het niet aankunt ... Maar

hij had altijd zo goed voor ons gezorgd, nu was het mijn beurt. Als het mij overkomt, heb ik ook iemand nodig."

Hebben jullie het gevoel veel te missen?

Marielle: "Jawel, er is veel dat hij nog kan, maar ook veel dat niet meer mogelijk is. Fietsen kan niet meer, bijvoorbeeld (*krijgt het even moeilijk*). Ik denk wel eens aan de tijd toen we onbezorgd samen leefden, kinderen kregen, pret maakten."

Guy: (troostend) "Maar je mag het ook niet erger maken dan het is."

Marielle: "Ik ga heel af en toe winkelen met een vriendin, dan zorgt haar man voor Guy. Maar ook dan is hij geen moment uit mijn gedachten. Vroeger kon ik al eens een weekendje naar zee, hij bleef dan thuis werken. Maar dat kan ik nu niet meer, hij heeft me echt nodig. Nu neem ik hem mee."

Wat zijn zo de goeie momenten?

Marielle: "Al bij al hebben we het goed. We hebben geen financiële problemen, veel gehandicapt hebben die wel. En we hebben veel vrienden. Die nodigen we bij ons uit, dat is voor Guy een stuk gemakkelijker."

Guy: "In het wetboek staat: in goede en slechte dagen ... Eigenlijk zijn er meer goede dan kwade dagen. Ik begrijp dat dat voor een buitenstaander moeilijk te begrijpen is."

Marielle: "Ik zou wensen dat ik, al is het maar één dag, langer mag leven dan mijn man. (*met tranen in de ogen*) Want hoe moet dat als hij mij niet meer heeft? De kinderen doen hun best, maar hebben elk hun eigen leven. Het zal wel ... liefde zijn."

MARIA (82) EN LEONIE (84)

Twee zussen, dat kunnen ze niet verloochenen. Maria komt voor een onderzoek en voor pillekes, Leonie heeft haar gebracht. Correctie: de zoon van Leonie heeft haar naar hier gevoerd, want die woont nog bij zijn moeder. De zussen zijn onafscheidelijk. Ze vertellen in stereo, mekaar aanvullend, twee onstuitbare monologen door elkaar, in een soms moeilijk te ontcijferen Hagelands dialect.

Maria: "Ik dacht dat ik geen zeventig zou worden, en kijk, hier zitten we. Vijf operaties aan een been, ik kan er een boek over schrijven. Ze hebben

TE HUUR betaalbare flats voor 65+'ers Veilig en dynamische wonen!



SENIOR ACTIVE RESIDENTIES

Overijse, Brusselsesteenweg 133
Grimbergen, Brusselsesteenweg 37

Brussel, Charbolaan 26
Ukkel, Alsebergsesteenweg 905
Evere, H. Dunantlaan 20

Oudergem, Waversesteenweg 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!

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 zelfingerichte flat



armonea

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

Optiek Vivantia

GRATIS
OOGTEST
op afspraak



* Optiek Vivantia schenkt u een kortingsbon
van €10 bij aankoop vanaf €99.

* Actie geldig van 6 december 2013 t.e.m. 28 februari 2014 op vertoon van
deze advertentie en enkel cumuleerbaar met 10% CM Leuven Leden
korting, niet met andere kortingen/acties.
Slechts 1 bon per klant geldig.

Scherpenheuvel: Mannenberg 17 - 013 67 57 18
Betekom: Prof. Scharpélaan 44 - 016 56 94 65
Leuven: K. Leopold I-straat 34 - 016 31 44 80
Tienen: Gilainstraat 35 - 016 81 70 07

ma-di-wo-vr: 9u-12u30 * 13u15-17u30
do-za: 9u-12u30

www.vivantia.be





Wordt 2014 een topjaar voor jou?

Soms moet je grenzen verleggen en ervoor durven gaan. Dat kan bij UZ Leuven, de topreferent in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. Om onze toonaangevende rol in België en Europa uit te bouwen, rekenen we op de inzet van ruim 8 800 gedreven medewerkers. Zoek je ook een team dat zichzelf weet te overtreffen? Dan is 2014 jouw jaar voor een nieuwe uitdaging.



*Zussen Leonie en Maria willen niet naar een rusthuis:
"Nu heb ik de kans om mijn eigen goesting te doen, in mijn eigen huis!"*

zelfs een voet willen afzetten. Binnen kan ik me behelpen, maar buiten loop ik overal tegenop. Een van mijn zonen woont tegenover mij, die brengt alle dagen iets te eten. En mijn oudste zoon woont in Zwitserland. Hij werkte bij een bloemenhandel, maar die ging failliet en toen kreeg hij een kans om aan het werk te gaan als metsersgast in Zwitserland. Waar precies weet ik niet. Hij zei: 'Ik blijf hier, want ik moet voor u zorgen.' "Maar ik vond dat hij zijn eigen weg moest gaan en dat zijn geluk voor-

zeggen want dat is dat mijn bompap niet.' En ik zei: 'Neenee, moeke wil geen bompap meer.'"

Maria: "Ik had verdriet, maar ik had 26 jaar *naar zijn goesting* geleefd en nooit mijn eigen zin kunnen doen. Ze wilden me nog in een rusthuis plaatsen. Maar ik zei: 'Neenee, nu heb ik de kans om mijn eigen goesting te doen, in mijn eigen huis.' Ik had al die tijd voor mijn man geleefd, gezorgd voor drie kleinkinderen en nog voor wat beesten en een groot

is mijn enige zus. Als de ene weer eens een kind kreeg, zorgde de andere voor de overige kinderen."

Maria: "En ach, ik ben graag alleen. Ik woon in een huis waar vier gezinnen leven, helemaal boven. Een oud huis, met moeilijke trappen. 'Ga naar een rusthuis', zeggen ze, 'daar zijn geen trappen!' Maar dat wil ik niet, ik geniet van mijn vrijheid. Ik verveel me niet, ik luister naar de radio en kijk televisie. Lezen of schrijven of met mijn handen werken kan ik niet meer."

Maria en Leonie: "We hebben elkaar ons hele leven geholpen"

ging. Toen ik onlangs verjaarde, is hij even teruggekomen en is hij met mij naar de nieuwe Lidl van Diest gereden om allerlei dingen te kopen!" "Mijn man, een mijnwerker, was MS-patiënt, ik heb 23 jaar voor hem gezorgd. Na een tijd kon hij alleen nog zijn linkerhand gebruiken en waren ook zijn benen verlamd. Zesentwintig jaar geleden is hij gestorven. We woonden nog niet lang in het huis dat hij met eigen handen gebouwd had."

Leonie: "Ik ben al 35 jaar weduwe, ook mijn man was nog jong. Een van de kleinkinderen zei: 'Moeke, als jij nu met een andere bompap trouwt, dan kan ik daar toch niet bompap tegen

huis. Alles, alles deed ik alleen. Niemand die me toen hielp. Altijd moest ik klaarstaan. Ik sliep vier uur per nacht. Amper twee keer op die 26 jaar heb ik eens kunnen doorslapen, toen we op bezoek gingen bij een zoon in Duitsland. Mijn schoonbroer zei: 'Plaats hem in een instelling en neem een andere man.' (*zus lacht*) Maar ik zei: 'Ik ben met hem getrouwd toen hij gezond en wel was en voor mij uit werken ging. Nu hij ziek is, laat ik hem niet in de steek.'"

Leonie: "Ik help haar zoveel mogelijk. Als ze het huis niet uitraakt, gaan we samen boodschappen doen. We hebben mekaar altijd geholpen, we waren met zeven thuis, maar zij

Leonie: "Niet ver van mij woonde een bejaarde vrouw, niemand keek naar haar om, ook haar kleinzoon niet. Drie jaar lang ben ik haar alle dagen gaan bezoeken, ik deed alles voor haar, haar ziekenboekje, boodschappen doen. Toen ze stierf, heb ik veel verdriet gehad."

Maria: "Ik moet alle maanden naar de dokter. Die zegt dat ik een sterke vrouw ben. Dan denk ik soms aan onze moeder. Die was ziek en moest geopereerd worden, maar wilde niet naar de dokter. Maar eigenlijk was dat omdat ze te goed was en al haar centen weggaf, zodat ze zelf geen geld meer had om naar de dokter te gaan. Uiteindelijk hebben ze haar niet geopereerd, en dus is ze gestorven. En ze was, echt waar, een vrouw om honderd jaar te worden." (*tranen*) ▶

Lekker én gezond eten? Dat kan. Probeer eens dit recept voor een zuiderse groentepizza.



UZ-MAGAZINE CULINAIR

Groentepizza

Ingrediënten voor 1 pizza (4 personen)

- 200 g gezeefde tomaten
- 1 eetlepel tomatenpuree
- 1/2 koffielepel oregano
- peper en zout
- 400 g pizzadeeg
- 85 g lightmozzarella
- 2 ontvelde tomaten
- 100 g Parijse champignons
- 1/2 rode paprika
- 1/2 courgette
- een handvol verse kruiden, zoals basilicum, platte peterselie, munt, rozemarijn
- een portie rucola of raketsla
- **Vorbereidingstijd:** 10 minuten
- **Bereidingstijd:** 15 minuten

Bereiding

Verwarm de oven voor op 220 °C.

Kook de gezeefde tomaten, de tomatenpuree en de oregano 5 minuten in een kleine pan, zodat er een dikke saus ontstaat.

Breng op smaak met peper en zout.

Verdeel de tomatensaus over het pizzadeeg en verdeel er stukjes mozzarella over.

Snijd de groenten in schijfjes en leg ze op de pizza.

Bak 15 tot 20 minuten in de oven tot de pizza knapperig is.

Werk af met de verse kruiden en de rucola.

Tip van de UZ Leuven-diëtiste

- Dankzij verse kruiden en pittige rucola krijg je extra veel smaak zonder extra calorieën.
- Maak een combinatie van een halve pizza en een salade: zo ga je zeker niet met honger van tafel en beperk je toch je inname van calorieën.

Uit: 'Altijd en overal, Weight Watchers', 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

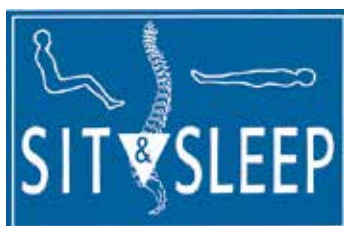
- ✓ Hoe u een miskoop vermijdt
- ✓ Onze testservice
- ✓ Ons thuisadvies
- ✓ Ons gratis informatieboekje rond gezond zitten en slapen

(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