

UZ-MAGAZINE



Verschijnt driemaandijks
jg 36 - september 2021

DEMENT IN DE FLEUR VAN JE LEVEN

ENDOSCOPIE
FILMEN IN HET LICHAAM

TEAM
MAMA EN BABY

AFSCHEID
VAN DORP IN DE STAD

Gratis
Neem mee!

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



IN DIT NUMMER

24

AFSCHEID VAN DORP IN DE STAD

Na meer dan duizend gesprekken neemt Jan Van Rompaey afscheid met een persoonlijke terugblik en een selectie beklijvende verhalen.



8

JONGDEMENTIE

Wat betekent dementie als je nog actief in het leven staat?



12

100 JAAR INSULINE

Onze diabetesspecialist gidst je door de insulinegeschiedenis.



14

FILMEN IN HET LICHAAM

Endoscopisch onderzoek onder de loep



17

COLUMN ANNEMIE STRUYF

Wachten op goed nieuws uit Gasthuisberg



18

JOURNAAL

Praktische en leuke weetjes over UZ Leuven



20

TEAM MAMA EN BABY

Een goede start begint met samen zijn.

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

22

COLUMN

Pastor Anne Gessler zoekt een klein gelukske

30

RECEPT

Pompoen in de kijker

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







30 JAAR

MEESTERSCHAP

Wat heeft een longtransplantatie gemeen met een schilderij van Rembrandt? Er kan veel volk op aanwezig zijn en het vereist absoluut meesterschap en teamwerk. In 2021 is het precies 30 jaar geleden dat in UZ Leuven de eerste longtransplantatie plaatsvond. Sindsdien gebeurden er meer dan 1.200 longtransplantaties en doet het Leuvense transplantatiecentrum bijna twee derde van alle longtransplantaties in België, met overlevingscijfers die ver boven het gemiddelde liggen. Een longtransplantatie is een marathon: de ingreep duurt gemiddeld 7 uur, in moeilijke gevallen zelfs tot 24 uur. Het team, dat meestal afgewisseld wordt tijdens de lange ingreep, bestaat uit chirurgen, anesthesisten, verpleegkundigen en een perfusionist. In UZ Leuven komen ook studenten genees- en verpleegkunde regelmatig meekijken naar dit fraaie staaltje van anatomisch meesterschap.

EEN HART VOOR WIELRENNERS

Van 24 tot 26 september is het in Leuven al wielrennen wat de klok slaat: de binnenstad wordt omgetoerd tot een parcours voor het WK wielrennen 2021. Het wordt een feest voor alle wielervanaten, maar ook een belangrijk moment voor de cardiologen van UZ Leuven, die in samenwerking met de wielerbond een congres organiseren over de fysiologie van het atletenhart. Met het onderzoeksproject Pro@Heart willen ze nagaan wat het effect is van intensieve duursport op de hartspier. Bij wielrenners worden vaker hartproblemen vastgesteld dan bij andere duursporters. Het internationale onderzoek volgt atleten vanaf 16 jaar over een periode van 20 jaar. Heel wat sportbonden en bekende wielerploegen werken mee aan het verzamelen van wetenschappelijke gegevens.

Meer info op www.proatheart.be

Opgelet: het WK wielrennen heeft ook impact op de bereikbaarheid van campus Sint-Rafaël en campus Gasthuisberg. Check www.uzleuven.be/WK-wielrennen voor de routes en omleidingen naar het ziekenhuis.



INSTA-NIEUWTJES UIT HET ZIEKENHUIS

Er is er eentje jarig: afgelopen zomer was het precies een jaar geleden dat de eerste post van UZ Leuven op Instagram verscheen. Ondertussen volgen al meer dan 4.500 geïnteresseerden de grote en kleine verhalen uit het ziekenhuis. Op Instagram moet je zijn voor een interessante nieuwsflash, hartverwarmende berichten of een blik achter de schermen van UZ Leuven. Ook op Facebook, Twitter en UZ-magazine online kun je het reilen en zeilen volgen van het grootste universitaire ziekenhuis van het land.

Lees ook de vorige artikels van UZ-magazine op www.uzleuven.be/uz-magazine

VIRUSVRIJ ZIEKENHUIS

We houden het ziekenhuis graag virusvrij. Neem daarom dit UZ-magazine mee naar huis en laat het niet op een tafeltje slingeren. De andere regels ken je ondertussen: hou afstand van andere mensen in het ziekenhuis en ontsmet je handen. Draag altijd je neus-mondmasker in het ziekenhuis. De richtlijnen voor 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





DROOMBEELDEN

Vreemde vogels, mythische wezens of intrigerende vrouwenfiguren: de schilderijen van Christine Morren ontroeren keer op keer. Vanaf 4 oktober brengt de kunstenares uit Kampenhout haar schilderijen naar campus Gasthuisberg. “Ik hoop dat de mensen die in het ziekenhuis verblijven hun eigen verhaal kunnen vinden in mijn werken”, vertelt ze. “Misschien vinden ze wat troost in de droombeelden die ik schilder.”

Ook de werken van Lieve Ophalvens, die 45 jaar lang in UZ Leuven werkte als laborant, zijn van 4 oktober tot 26 november 2021 te zien in de bezoekersgang van campus Gasthuisberg.

Elke twee maanden krijgen nieuwe kunstenaars de kans om hun werk te presenteren aan een groot publiek.

Check ook de andere geplande tentoonstellingen op www.uzleuven.be/kunstinhetziekenhuis



GRENSVERLEGERS GEZOCHT

Samen grenzen verleggen: dat is het motto van UZ Leuven. Wie hier werkt, wil altijd een stukje verder gaan. Grensverleggers vind je overal in het ziekenhuis. Een chirurg die nieuwe technieken uitprobeert, een verpleegkundige die de patiëntenzorg verbetert, een facilitaire medewerker die net dat tikje meer doet om elke patiënt de beste zorg te geven. Samen verleggen we grenzen door toonaangevend onderzoek, door onszelf voortdurend bij te scholen en anderen op te leiden. Sinds kort zie je onze grensverleggers opduiken in kranten, magazines en op sociale media. Want UZ Leuven wil mensen aantrekken met dezelfde drive en openheid van geest.

**Zegt het jou wat
om een grensverlegger te zijn?**

**Bekijk onze vacatures op
www.uzleuven.be/jobs**



DEMENT

IN DE FLEUR VAN JE LEVEN

Ook al is dementie een ziekte van oudere mensen, soms treft ze mensen op jongere leeftijd. Wat betekent zo'n diagnose als je nog actief in het leven staat? Een dementievriendelijke samenleving is belangrijk, vertelt onze ouderenpsychiater.

TEKST: ISABELLE ROSSAERT

Officieel spreekt men van jongdementie wanneer de eerste symptomen voorkomen voor de leeftijd van 65 jaar. "We zien soms mensen van 40 die al dementiesymptomen krijgen, maar dat is erg uitzonderlijk", vertelt prof. dr. Mathieu Vandenbulcke, diensthoofd ouderenpsychiatrie in UZ Leuven. "De meeste mensen met jongdementie zijn 50 jaar of ouder. Op basis van cijfers in Vlaams-Brabant schatten we dat er ongeveer 2.000 Belgen tussen 45 en 65 jaar de eerste symptomen van dementie krijgen."

Professor Vandenbulcke doctoreerde met een onderzoek over frontotemporale degeneratie. Dat is na de ziekte van Alzheimer de grootste oorzaak van dementie op jonge leeftijd. "In vergelijking met andere vormen van dementie is frontotemporale degeneratie vaker een familiale ziekte. Bij ongeveer

*"Dementie brengt je
bij de essentie
van het leven"*

prof. dr. Mathieu Vandenbulcke

een op de vijf gevallen vinden we een genetische verklaring. De kinderen van iemand met deze vorm van dementie hebben één kans op de twee om de aandoening te erven. Hoewel genen ook een rol spelen bij de ziekte van Alzheimer, zijn de familiale vormen op basis van een genmutatie daar eerder zeldzaam."

VERANDERENDE PERSOONLIJKHEID

Frontotemporale degeneratie uit zich eerst door veranderingen in het gedrag en de persoonlijkheid van de patiënt. Mensen verliezen bijvoorbeeld hun remmingen of worden apathisch of onverschillig. Ze raken hun empathisch vermogen kwijt of ze vertonen dwangmatig gedrag. Ook kunnen ze problemen krijgen met spreken en taal in het algemeen. Geheugenproblemen krijgen ze pas later, terwijl die bij alzheimerpatiënten net wel als eerste aan het licht komen.

Net door die specifieke symptomen duurt het vaak lang eer de juiste diagnose wordt gesteld. "Bij jongdementie is een verkeerde diagnose aan het begin van de ziekte eerder de regel dan de uitzondering. Vaak wordt gedacht aan een burn-out, een relatie-

probleem of een psychiatrisch probleem. In mijn praktijk heb ik geleerd patiënten ernstig te nemen als ze zeggen dat ze het gevoel hebben dat de diagnose niet klopt. Vaak zijn bijkomende medische onderzoeken zoals hersenscans belangrijk om een goed onderscheid te maken tussen een psychiatrische aandoening en frontotemporale degeneratie. Daarnaast is het belangrijk de patiënt neuropsychologisch te testen, waarbij geheugen, taal, emotieherkenning en andere functies gemeten worden. Vermoeden we de ziekte van Alzheimer, dan doen we meestal ook een analyse van het ruggenmergvocht.”

VROEGE DIAGNOSE

Een vroege diagnose van jongdementie is om meerdere redenen belangrijk. “De weg naar de diagnose is vaak een lijdensweg. Patiënten hebben het gevoel dat zij persoonlijk falen, partners vragen zich af of zij de oorzaak zijn van de desinteresse of maken zich misschien kwaad op hun partner en hebben daar later heel veel spijt van.”

“Meestal is de diagnose in eerste instantie een opluchting, al ruimt die snel plaats voor verontwaardiging dat een ziekte van oude mensen hen in de fleur van hun leven treft. Tegelijk is het belangrijk dat mensen hun leven kunnen reorganiseren en dat ze zich daarbij kunnen laten bijstaan door experts. Voor de ziekte van Alzheimer bestaat er een behandeling die de geheugenachteruitgang kan temperen. Voor frontotemporale dementie bestaat er helaas nog geen behandeling.”

ROUWPROCES

Dementie op jonge leeftijd heeft een impact op vele terreinen. Mensen hebben bijvoorbeeld nog een baan. “We proberen mensen te stimuleren om in de mate van het mogelijke aan de slag te blijven. Ik sta versteld van de positieve inspanningen die veel werkgevers daarvoor leveren. Maar onvermijdelijk stopt het op een gegeven moment. Het werk moeten afgeven gaat gepaard met pijn en verdriet. Ook de impact op relaties



“De weg naar de diagnose is vaak een lijdensweg”

prof. dr. Mathieu Vandenbulcke

is enorm. Dementie raakt niet alleen de persoon, maar ook het koppel en de hele familie. Het is telkens opnieuw zoeken naar een nieuw evenwicht, als een langgerekt rouwproces. Vaak hebben mensen met jongdementie ook nog ouders: die voelen een grote onmacht als ze zien dat hun zoon of dochter een ziekte ontwikkelt die eigenlijk bij hun eigen leeftijd past.”

AANVAARDING

Dé sleutel om zo goed mogelijk om te gaan met dementie, is aanvaarding. “Heel wat mensen voelen zich beschaamd, maar het is juist goed dat je open kunt praten over je dementie. Als je er open over bent, kan je omgeving er beter op reageren. Je kan met lotgenoten in contact komen, je kan op zoek gaan naar initiatieven in Vlaanderen

voor mensen met jongdementie. Het idee is dat je blijft inzetten op wat nog kan, in plaats van te kijken naar wat niet meer mogelijk is. Je kan in de mate van het mogelijke je sociaal leven blijven onderhouden of actief blijven. Zelf heb ik meegewerkt aan expedities en bergtochten voor mensen met jongdementie. Het is goed dat ze uitdagingen in hun leven blijven houden. Eens een diagnose is gesteld, heeft de omgeving vaak een beschermende reflex, maar dat kan de levenskwaliteit enorm beknotten. Je moet verantwoorde risico's durven nemen. Dankzij de nieuwste technologieën, met bijvoorbeeld gps, smartphones of locatiedetectie, is heel veel mogelijk.”

Cognitieve training, van het geheugen of de taal, kan zinvol zijn. “Net als spieren kan je het brein trainen. Maar veel hangt af van hoe de patiënt het zelf ervaart. Dementie blijft een degeneratieve ziekte. Ook als je traint, zullen je cognitieve functies achteruitgaan en dat kan heel frustrerend zijn. Daarom raad ik mensen aan om eerder hun energie in te zetten op levenskwaliteit dan op het vertragen van het proces.”

DEMENTIEVRIENDELIJKE SAMENLEVING

Er is een dorp nodig om een kind op te voeden, luidt het gezegde. Maar hetzelfde geldt voor de zorg voor iemand met dementie. Professor Vandenbulcke: “Steun van de omgeving is heel belangrijk. Vaak komt de zorg bij één persoon terecht, meestal de partner. En die wil dan vaak de omgeving of de kinderen sparen. Maar veel partners gaan er daardoor zelf onderdoor. Hoe meer steun er is vanuit de omgeving, hoe beter. We zouden ook buurten dementievriendelijker moeten maken en burens moeten kunnen betrekken bij het verkleinen van de risico's. Want hoe pijnlijk dementie ook is, het brengt ook mensen samen.”

“Dementie brengt ons bij de essentie van het leven: relaties, goede vrienden of familie. De zorg voor de demente persoon brengt mensen ook dicht bij elkaar. Als arts heb ik al mooie dingen zien gebeuren.” 



ooit gedacht dat dit een pruik is

Met ons vakmanschap en assortiment creëren we een kapsel in bijna elke gewenste snit, haarkleur en textuur. We zoeken samen naar de oplossing waar jij je mooi en veilig mee voelt. Dat kan een pruik zijn die zo natuurlijk oogt als je eigen haar, maar ook een onzichtbaar deelpruikje of haaraanvulling, die je haar voller of langer maakt. Onze pruiken en haaraanvullingen bieden een hoog draagcomfort, zowel in Europees of Oosters natuur haar als in synthetisch haar.



Mechelsesteenweg 286 - 2820 Bonheiden - 0492 73 93 44 - info@mattiss.be
www.xtrahairbymattiss.be



Lange tijd was diabetes type 1 een doodvonnis. Dat veranderde met de ontdekking van insuline, een levensbelangrijk hormoon dat 100 jaar geleden voor het eerst als geneesmiddel werd toegediend. Professor Chantal Mathieu gidst ons door de insulineschiedenis.

TEKST: MARTHE VAN LOY

Wie insuline zegt, zegt diabetes. Onder die noemer vallen verschillende aandoeningen, waarvan diabetes type 1, type 2 en zwangerschapsdiabetes de bekendste zijn. Bij alle types speelt de werking van insuline een belangrijke rol. Professor Chantal Mathieu, endocrinoloog en diabetesspecialist in UZ Leuven: “Insuline wordt aangemaakt in de alvleesklier of pancreas, meer specifiek in de eilandjes van Langerhans. Het is een hormoon dat ervoor zorgt dat de

suiker die we opnemen via onze voeding in de juiste organen terechtkomt, zoals in de lever, de spieren en het vetweefsel. Zonder insuline raakt die suiker niet verder dan ons bloed, waardoor onze bloedsuikerspiegel stijgt en ons lichaam verzwakt.”

Bij diabetes type 1 vernietigt het eigen afweersysteem de cel die insuline aanmaakt, waardoor het lichaam geen insuline meer krijgt. “Voor 1920 was de ziekte een doodvonnis. Het typische ziektebeeld was een

kind dat alsmaar vermagerde en na twee of drie jaar stierf. Het enige wat men in die tijd over diabetes wist, was dat een proefdier met een verschrompelde pancreas dezelfde symptomen vertoonde als de kinderen met diabetes. De veronderstelling dat er iets in de pancreas zit wat diabetes tegengaat, heeft zo de ontdekking van insuline in gang gezet.”

WERELDNIEUWS

In 1920 besloot de Canadese arts Frederick Banting, samen met zijn assistent Charles

Best, te onderzoeken of hij een extract van de pancreas van koeien of varkens kon maken om daarmee diabetes te bestrijden. Na geslaagde experimenten op zieke proefdieren, zoals honden, wilde Banting ook zieke kinderen redden. “Gelukkig was Banting verstandig genoeg om de extracten van die dieren niet zomaar bij kinderen in te spuiten, want zelfs honden kregen er abscessen van. Hij klopte aan bij professor-apotheker James Collip om het extract, de insuline, zuiverder te maken.”

“Uiteindelijk werd op 11 januari 1922 voor het eerst insuline ingespoten bij de 14-jarige Leonard Thompson, bij wie de bloedsuiker wonderwel naar beneden ging na de inspuiting. Na een half jaar was die jongen meer dan 10 kilo bijgekomen: hij herleefde. Dat was wereldnieuws.”

22 SOORTEN INSULINE

Diabetespatiënten moesten aanvankelijk om de 4 à 6 uur insuline inspuiten, wat onaangenaam was. Bovendien heeft niet elke patiënt op elk moment van de dag evenveel insuline nodig. Daarom zijn er gaandeweg verschillende types insuline ontwikkeld.

“Er is trager werkende insuline, die ervoor zorgt dat er continu een beetje insuline in je lichaam zit, en sneller werkende insuline, die de inname van suiker bij de maaltijd kan compenseren. Sommige types insuline combineren die twee eigenschappen.”

Daarnaast ging ook de zoektocht naar zuiverdere insuline door. “Tot in de jaren tachtig werd de hele wereld nog behandeld met insuline die gehaald werd uit de pancreas van koeien en varkens, waarin soms toch onzuiverheden zaten. Sindsdien gebruikt men genetische manipulatie om insuline te produceren: het gen van insuline wordt ingeplant in bacteriën en gisten, die voortdurend zuivere insuline produceren. Intussen zijn er dankzij onderzoek zo’n 22 verschillende soorten insuline ontdekt, waarvan een groot aantal in het diabetescentrum in UZ Leuven werd getest.”



“Dikke glazen spuit maakten plaats voor insulinepompjes”

prof. dr. Chantal Mathieu

WIST JE DAT...

- ... de ontdekker van insuline de Nobelprijs voor Geneeskunde kreeg in 1923?
- ... tijdens de Tweede Wereldoorlog insuline een van de weinige producten was die geïmporteerd mochten worden uit het buitenland?
- ... over de ontdekking van insuline een film (*Glory Enough For All*) gemaakt is?

POMPEN, PENNEN EN METERS

Niet alleen insuline zelf evolueerde, er bewoog ook heel wat op vlak van de toediening. Dikke glazen spuiten maakten plaats voor kleine plastic spuitjes met kleinere naalden. En sinds enkele decennia zijn er de veel gebruiksvriendelijkere insulinepennen en -pompjes.

“Het werd stilaan ook makkelijker om je eigen bloedsuiker te meten, met steeds kleinere glucosemetertjes. Zo ontdekte men dat een goede controle van de bloedsuikerspiegel verwickelingen op lange termijn kan voorkomen. Want hoewel insuline op korte termijn een levensreddend middel was, kregen diabetespatiënten jaren later wel allerlei problemen met hun ogen, nieren of zenuwen. Een betere bloedsuikercontrole kan die langetermijnproblemen voorkomen. Intussen zijn er sensoren die onder de huid geplaatst worden en continu je bloedsuikergehalte meten. Een recent snufje is dat die sensoren kunnen samenwerken met je insulinepomp: samen houden ze je bloedsuikerspiegel op peil, als een artificiële pancreas.”

OLD LADY

En waar dromen diabetesspecialisten nog van voor de toekomst? Professor Mathieu: “Het uiteindelijke doel is om diabetes type 1 beter te kunnen voorspellen en te kunnen tegenhouden of genezen. UZ Leuven doet daar ook uitgebreid onderzoek naar met het internationale samenwerkingsverband Innodia. Wat er nog in de pijplijn zit: glucosegevoelige insuline die werkt naargelang je bloedsuikerspiegel stijgt of daalt, insuline die je maar een keer per week moet inspuiten en insuline die je via de mond kan toedienen of kan inademen. De eerste 100 jaar van insuline zorgden voor indrukwekkende evoluties. Maar dat is zeker niet het einde van de beloftevolle ontwikkelingen. In diabetesmiddelen zeggen we: *It’s an old lady with a bright future.*” 🌟



FILMEN BINNENIN HET LICHAAM

Endoscopie, gastroscopie, coloscopie: ken jij het verschil? Onze specialist geeft een mini-handleiding over deze fascinerende manier om binnenin je lichaam te kijken.

TEKST: RUBEN NOLLET

Binnen kijken: dat is letterlijk wat de term endoscopie betekent. Soms is een scan van buitenaf namelijk niet voldoende en moet de arts met een minicamera in het lichaam controleren of er iets aan de hand is. Tot halverwege de twintigste eeuw hadden artsen geen keuze als ze vermoedden dat een patiënt een probleem had: een operatie was de enige optie. Dat brengt echter altijd risico's met zich mee, en dus ging de wetenschap op zoek naar alternatieven. Zo ontstond de techniek van de endoscopie, waarbij de arts een heel dunne en flexibele slang met een

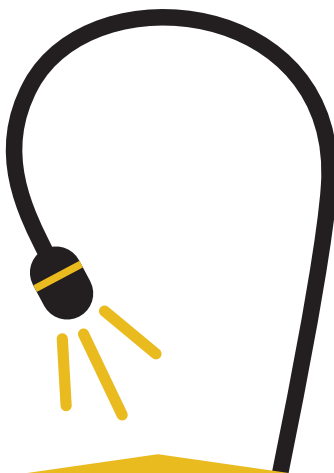
piepkleine camera in het lichaam van de patiënt laat glijden. Sinds de jaren tachtig gebeurt het onderzoek systematisch in Belgische ziekenhuizen. De endoscopie gebeurt via de mond of de anus, afhankelijk van het orgaan dat de dokter van binnenuit wil bekijken.

Omdat zo'n endoscopie zich doorgaans op één orgaan concentreert, heeft elk onderzoek een eigen naam. Een gastroscopie focust zich op de maag en de aansluitende organen, een coloscopie onderzoekt de dikke darm en een enteroscopie gaat tot in

de dunne darm. Een cholangioscopie bekijkt de galwegen en bij een bronchoscopie gaat het om de luchtwegen. Een laatste en meer complexe scopie is de ERCP, die met gebruik van contrastvloeistof de afvoeren van de lever, de galblaas en de pancreas onder de loep neemt.

NIET ALLEEN KIJKEN

"Endoscopisch onderzoek is onmisbaar", vertelt maag-darmspecialist prof. dr. Raf Bisschops. "Met een MRI- of een CT-scan kan je grotere weefselafwijkingen van minimaal 1 centimeter opsporen. Maar een vlak-



IN CIJFERS

Jaarlijks gebeuren er
in UZ Leuven gemiddeld

25.000
ENDOSCOPIEËN

10.000
GASTROSCOPIEËN

10.000
COLOSCOPIEËN

5.000
BRONCHOSCOPIEËN

ke poliep of een beginnende ontsteking ga je er niet mee vinden, terwijl dat juist heel belangrijk is om een diagnose te stellen en op tijd een behandeling op te starten.”

Een endoscopisch onderzoek beperkt zich trouwens niet per se tot kijken alleen. Als artsen tijdens de endoscopie iets aantreffen wat niet normaal oogt, kunnen ze een biopsie nemen voor verder onderzoek. Of ze kunnen het verdachte weefsel, zoals een poliep of een tumor, meteen verwijderen. Endoscopieën zullen dus altijd hun nut hebben, al ziet professor Bisschops wel een evolutie. “Ik ben ervan overtuigd dat het aantal diagnostische endoscopieën, die gewoon kijken en inspecteren binnenin je lichaam, de komende 10 tot 15 jaar zal dalen. Er zullen betere bloed- of speekseltesten als alternatief ontwikkeld worden, die ook kunnen aantonen dat er bijvoorbeeld een probleem is in je darmen of maag. Voor slokdarmproblemen heb je nu al de zogenaamde cytospons, een test in de vorm van een pil. De pil lost op in de maag, waardoor er een sponsje vrijkomt. Wanneer de arts de spons er terug uithaalt, komen er cellen uit de slokdarm mee, die verder onderzocht kunnen worden.”

PIJNLOOS

Al hoeft de dokter bij een endoscopie niet in het lichaam te snijden, toch is het begrijpelijk dat heel wat patiënten niet naar het onderzoek uitkijken. Het blijft tenslotte een invasieve procedure. Maar de ingreep is lang niet zo verschrikkelijk als sommige patiënten vrezen. “In werkelijkheid verloopt het onderzoek pijnloos”, vertelt professor Bisschops. “Je krijgt een verdoving als het nodig is. Een patiënt mag daar trouwens zelf ook altijd naar vragen. Afhankelijk van het onderzoek kan dat gaan van een lichte roes tot diepere verdoving. Als het echt nodig is, doen we een algemene anesthesie. Maar als het zonder verdoving kan, zullen we dat altijd proberen, vooral als de patiënt regelmatig moet terugkomen voor een onderzoek. Toch zullen we niet aandringen.



*“Je mag ook zelf
om verdoving vragen”*

prof. dr. Raf Bisschops

Stress en angst zijn nooit goed, en zijn zeker niet bevorderlijk voor een goed verloop van de endoscopie.”

Het blijft natuurlijk wel een medische ingreep. “Je mag zo’n endoscopie ook niet onderschatten en denken dat je een uur later alweer in je normale routine kunt stappen. Meestal heeft dat te maken met de verdoving, die schud je niet zomaar af. Als je voor een endoscopisch onderzoek langskomt, moet je dus iemand hebben die je naar huis brengt. Dat checken we heel goed op voorhand. Ik hoef er geen tekening bij te maken hoe gevaarlijk het zou zijn om half bewust aan het stuur te zitten, niet alleen voor jezelf maar ook voor de andere mensen in het verkeer.”

Wie een uitnodiging krijgt voor een endoscopie, wordt vooraf goed gebriefd: je krijgt altijd gedetailleerde instructies mee om je op de juiste manier voor te bereiden. 🦋



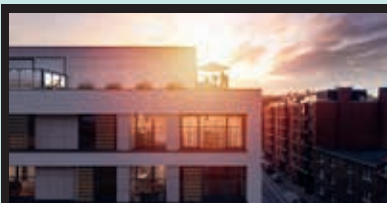
COVAS
IMMO



EXCLUSIEVE VIERKANTSHOEVE TE OPVELP (GROOT LEUVEN)
PRIJS OP AANVRAAG



PRACHTIG GERENOVEERDE WONING
TE BLANDEN
€ 1.145.000



PENTHOUSE
TE LEUVEN CENTRUM
€ 695.000



PRACHTIG APPARTEMENT
AAN DE VAARTKOM (LEUVEN)
€ 499.000



EXCLUSIEVE KANTOORRUIMTE
TE WIJGMAAL (LEUVEN)
€ 695.000



OPBRENGSTEIGENDOM
LEUVEN CENTRUM
€ 1.895.000

*Komt jouw eigendom hier
volgende editie te staan?*

© COVAS IMMO

BONDGENOTENLAAN 33 - 3000 LEUVEN | 016/40.60.20 | INFO@COVAS.BE | WWW.COVAS.BE

EEUWIG DANKBAAR

Nooit gedacht dat ik nog eens naar een ziekenhuis zou verlangen. Dat ik zou popelen om naar campus Gasthuisberg te rijden, de ondergrondse parking in, de trappen op en via het overdekte wandelpad naar het onthaal. Daar wil ik het vertrouwde geroezemoes in de onthaalruimte opvangen, een snelle blik op de cafetaria werpen. En knikken naar de onthaalmedewerkers die mij met een glimlach de weg zullen wijzen aan de hand van gekleurde pijltjes. Dan wil ik door de gangen wandelen, langs bezoekers, patiënten, dokters en verpleegkundigen. En ja, ook die typische geur opsnuiven die mij vaak deed huiveren, maar waar ik nu naar verlang.

Onderweg, op mijn wandeling door de gangen, zal ik misschien een vertrouwd gezicht zien. Want Gasthuisberg is, net als Leuven, groot maar tegelijkertijd heel klein. In mijn studententijd volgde ik in dit ziekenhuis lessen en kwam ik hier wel eens voor een consultatie of babybezoek. Later bleef ik in Leuven hangen, zoals zoveel studenten. UZ Leuven was toen al een begrip voor mij. Bij grote en kleine problemen kwamen we met de kinderen naar hier. We legden hen als onze kostbaarste schatten in deskundige handen.

Toen ik in de journalistiek belandde, begon ik te reizen naar verre landen. Daar zag ik zieke kinderen, zwangere vrouwen en stervende mensen in ziekenhuizen en medische hulpposten, maar veel vaker bij hen thuis. Het verschil met onze Belgische gezondheidszorg is bijna niet te bevatten. In Congo zag ik kinderen sterven als vliegen, terwijl hier gevochten wordt voor elk menselijk leven. In Afghanistan is het elke dag bidden en hopen om het kraambed te overleven, *Insjallah*. In Benin zag ik vrouwen op het kerkhof bevallen: een goed gekozen plek, want als het fout loopt, zijn ze meteen op de plaats waar moeder of kind, of allebei, begraven kunnen worden. Bij elk kind dat ik zag sterven, dacht ik: in ons land hadden ze nog geleefd.

Na die verre reizen kwam ik thuis en maakte ik ook hier reportages. In UZ Leuven zag ik zo kinderen geboren worden en mensen sterven. Als journalist kwam ik op de brandwondenafdeling, op intensieve zorg, in het mortuarium, op het bevallingskwartier. Ik woonde behandelingen, ingrepen en dissecties bij. Net als elders in de wereld zag ik hier pijn en verdriet, maar ook warmte en vreugde.

Af en toe kwam ik, onvermijdelijk, zelf als patiënt in Gasthuisberg terecht. Nooit vergeet ik hoe ik, doodziek geworden in Azië, vanop de luchthaven met een ziekenwagen naar daar werd overgebracht. In Azië zou ik het niet gehaald hebben. En hoeveel vrienden en familieleden werken er niet in UZ Leuven? Kortom, voor mij en voor zoveel anderen die in Leuven wonen, voelt Gast-

huisberg toch altijd een beetje als thuis. Als ik goed nadenk, besef ik dat ik al anderhalf jaar geen voet meer in UZ Leuven heb gezet, met dank aan corona. Ik besef dat ik dat ziekenhuis intussen diep in mijn hart draag.

Vandaag, terwijl ik dit stukje schrijf, is mijn dochter exact 40 weken zwanger. De baby kan elk moment geboren worden. Als UZ-magazine verschijnt, is mijn eerste kleinkind er. Zelf heb ik vier kinderen op de wereld gezet, zonder veel angst of zorgen. Maar nu mijn dochter op het punt staat om te bevallen, nu ik zelf grootmoeder ga worden, voel ik mij onzeker en bezorgd.

Vandaag bid en hoop ik dat alles goed komt met moeder en kind. Alsjeblieft, Gasthuisberg, toon opnieuw wat je waard bent. Omarm mijn dochter als ze, vandaag of morgen, met barensweeën bij jou komt aankloppen. Laat haar snel en vriendelijk binnen, omring haar met het beste wat je haar te bieden hebt en toon wat je waard bent. Ik zal je eeuwig dankbaar zijn.

(Oscar werd geboren op 2 juli. Mama, baby en oma stellen het goed.)

Annemie Struyf

is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen. Verhalen van schoonheid en troost, die de blik verruimen en het hart verwarmen.





LEUVENS VERLEDEN IN NIEUW VESALIUSPROJECT

Mooie toekomstplannen voor belangrijk historisch erfgoed: op de Hertogensite, de voormalige ziekenhuissite tussen de Brusselsestraat, Kapucijnenvoer en Minderbroedersstraat, gaat de KU Leuven het oude anatomisch amfitheater en het pathologisch instituut restaureren. In de twee historische gebouwen komt een belevingscentrum dat in het teken zal staan van wetenschappelijk onderzoek, zorg en samenleving. Ook de collectie van het Histaruz-museum, dat de geschiedenis van de Leuvense ziekenhuizen vertelt, zal een onderkomen vinden in het project, dat de toepasselijke naam Vesalius kreeg.

“De twee historische locaties zijn van groot belang geweest voor de ontwikkeling van het geneeskundig onderwijs aan onze universiteit”, vertelt prof. dr. Wim Robberecht, gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven. “Het menselijk lichaam stond hier vroeger letterlijk centraal. Die traditie zetten we met het Vesaliusproject op een moderne manier voort.” De opening van het belevingsproject is gepland voor het najaar van 2025.

NIEUW VLAAMS KWALITEITSMODEL



Elk ziekenhuis moet zich verplicht laten inspecteren door een erkende kwaliteitsorganisatie. In 2019 behaalde UZ Leuven voor de vierde keer het internationale kwaliteitslabel JCI, dat geldig blijft tot 2023. Maar voortaan zal UZ Leuven werken met een nieuw Vlaams kwaliteitsmodel voor zorgorganisaties: FlaQuM. In dat nieuwe kwaliteitsbeleid worden medewerkers van het ziekenhuis, patiënten en hun familie nauwer betrokken bij het bepalen van de kwaliteitsdoelen.

“Kwaliteit werd te lang te strikt bekeken als een technische aangelegenheid”, vertelt prof. dr. Dirk De Ridder, kwaliteitsdirecteur in UZ Leuven. “De coronacrisis heeft geholpen om de vraag ‘Waarom staan we in de zorg?’ weer centraal te stellen. De visie van FlaQuM grijpt terug naar de vier kernwaarden van zorg: vriendelijkheid en empathie, holisme, partnerschap en respect. Die waarden sluiten nauw aan bij de visie en waarden van UZ Leuven.”

Bedoeling is om in 2023 met het nieuwe model aan de slag te gaan.



BURGERHULP OOK IN BELGIË?

Wie vandaag een hartstilstand krijgt in België, heeft een overlevingskans van minder dan 10 procent. In landen als Nederland, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk ligt dat een pak hoger, tot zelfs 40 procent. Urgentieartsen van UZ Leuven onderzoeken nu in opdracht van de overheid of het systeem van burgerhulpverlening de Belgische overlevingscijfers kan opkrikken. “Het inzetten van speciaal opgeleide burgers bij levensbedreigende situaties wordt internationaal gezien als een belangrijke factor om de mortaliteit naar beneden te krijgen”, legt prof. dr. Marc Sabbe, urgentiearts in UZ Leuven, uit. “We gaan nu onderzoeken of ook België klaar is om met zo’n meldsysteem van vrijwilligers te werken.” Vaak gaat het om artsen of zorgverleners die zich kandidaat stellen om buiten hun werkuren ter beschikking te zijn voor eerste hulp, maar ook mensen met een speciale opleiding kunnen deel uitmaken van die burgerhulpverlening. Een meldsysteem kijkt waar in de buurt van het slachtoffer zich iemand bevindt die die eerste belangrijke hulp kan toedienen.



SPEELZIEKENHUIS

Geen enkel kind vindt het leuk om in het ziekenhuis te moeten verblijven en al zeker niet tijdens de zomermaanden. Om de moraal op te krikken, was er in juli en augustus de zomer van mUZe, waarin er de hele zomer lang activiteiten gepland werden in het kinderziekenhuis. Een workshop over drones, ukelele spelen of zelf bruisballen maken: zo werd het toch nog een beetje feest tijdens de zomer. De zomer van mUZe kadert in het project 'Kunst voor het Kinderziekenhuis' en wil met kunst en expressie de kinderen het ziek zijn even laten vergeten.

Moet jouw kind binnenkort opgenomen worden? Bekijk dan zeker de pagina over de speelzalen in het kinderziekenhuis van UZ Leuven:

www.uzleuven.be/kinderziekenhuis/spelbegeleiding

Meer info over Kunst voor het Kinderziekenhuis:

www.uzleuven.be/kindergeneeskunde/kunst-voor-het-kinderziekenhuis

Instagrampagina: @kunstvoorhetkinderziekenhuis

RECHT NAAR DE RAADPLEGING

Wist je dat het niet meer nodig is om langs de inschrijvingsbalie of -kiosk te gaan? Wie de mynexuzhealth-app op zijn smartphone heeft, klikt bij aankomst in het ziekenhuis op

'inschrijven'. De app weet dat je een afspraak hebt en zal je automatisch vertellen hoe je moet inschrijven. Bovendien krijg je meteen de juiste wegbeschrijving naar de raadpleging erbij.

Via de app kun je natuurlijk ook je eigen medisch dossier bekijken. Heb je de app van mynexuzhealth nog niet geïnstalleerd? Download hem dan via de Google Play Store (voor Android-toestellen) of in de Apple Store (voor iOS-toestellen). Of scan met je smartphone de QR-code hiernaast.





TEAM MAMA & BABY

Een geboorte heeft een grote impact op moeder én kind. UZ Leuven doet er alles aan om hen in die eerste uren en dagen zoveel mogelijk samen te houden, ook in moeilijke omstandigheden. Want een goede start begint met samenzijn.

TEKST: EVELIEN HEEREN

Een babyolifant ziet het levenslicht en stapt meteen rond. Een mensenvoerliefde heeft van alle zoogdieren het langst nood aan zijn moeder. Siska Van Damme, hoofdvroedvrouw in UZ Leuven: “Je kan mama en baby zien als een natuurlijke eenheid. Daarom is het belangrijk dat ze, vanaf de geboorte, zoveel mogelijk samenblijven.”

GOEDE HECHTING

Vroeger was het heel normaal om pasgeboren baby's tijdens het ziekenhuisverblijf in een andere kamer dan die van de moeder te leggen. Die tijd ligt intussen achter ons.

“We weten nu dat je daar meer kwaad dan goed mee doet. De eerste studies over nabijheid tussen moeder en kind dateren van de jaren zeventig. Toen werd het belang van huidcontact ontdekt en ontstond het begrip ‘kangoeroezorg’. Het werd steeds duidelijker dat moeder en kind elkaar nodig hebben om een goede start te nemen. De baby heeft zijn moeder nodig om zich veilig te voelen en zich goed te ontwikkelen. De mama heeft haar kind nodig om psychisch moeder te worden, een band te creëren en de borstvoeding op gang te helpen. Zo wordt de basis voor een goeie hechting gelegd.”

UZ Leuven stelt daarom alles in het werk om het contact tussen moeder en kind te stimuleren. Het opende in 2019 een nieuw gebouw, waarin ook het bevallingskwartier, de kraamafdeling en de afdelingen neonatologie onderdak vonden. Alles ligt er op een boogscheut van elkaar. “Vroeger was het een georganiseerde trip om vanuit de kraamafdeling je baby op neonatologie te bezoeken. Nu kunnen de mama's sneller en langer op bezoek.”

POSITIEF EFFECT

“De moeder kan dus vaker langsgaan om contact te hebben met haar kind. Dat heeft veel positieve effecten. De premature baby reageert beter op het vlak van temperatuur en zuurstof, heeft minder stress en groeit en geneest beter. Meestal kan de baby ook sneller naar huis.”

In het nieuwe gebouw kunnen moeder en kind ook vaker écht samenblijven, zelfs al heeft de baby extra zorgen nodig. “In speciale moeder-kindkamers op de afdeling

neonatale zorg heeft een mama haar kleintje in de couveuse gewoon naast zich. Door die *rooming-in* ben je van bij de start dag en nacht betrokken bij de zorg van je baby. Je hebt niet het gevoel iets te missen.”

CO-SLEEPERS

Elk initiatief dat contact tussen moeder en baby bevordert, grijpt UZ Leuven met beide handen aan. Zo zijn er op de kraamafdeling nu cosleepers: het babybedje hangt vast aan het bed van de mama. “Vroeger lag de baby apart in een babybox. Nu ligt het kindje binnen handbereik en is het rustiger. Het heeft nood aan contact en een hand voelen 's nachts. Borstvoeding lukt zo ook makkelijker.”

BABY- EN MOEDERVRIENDELIJK ZIEKENHUIS

Wist je dat UZ Leuven sinds 2008 een internationaal kwaliteitslabel heeft voor zijn babyvriendelijke aanpak? Het ziekenhuis voldoet aan de voorwaarden van Unicef en de Wereldgezondheidsorganisatie, die helpen om elke baby, vanaf de geboorte, de beste kansen te geven op een optimale gezondheid. UZ Leuven volgt daarnaast ook vijf moedervriendelijke criteria.

Meer info: www.uzleuven.be/baby-en-moedervriendelijk-ziekenhuis



“Het allereerste contact tussen moeder en kind is goud waard”

Siska Van Damme

Ook een keizersnede staat contact tegenwoordig niet in de weg. “Het operatiedoeck dat voor de buik hangt, heeft nu een ventstertje waardoor de mama haar baby geboren ziet worden. Vroeger werd de baby in een andere ruimte nagekeken door de kinderarts. Nu gebeurt dat naast de mama. Zelfs als de baby hulp nodig heeft, gebeurt dat binnen haar vizier. Die betrokkenheid is veel beter op alle vlakken, ook om ervaringen beter te verwerken.”

GOUDEN UUR

Het allereerste contact tussen moeder en baby is goud waard, of het nu gaat om een keizersnede, een normale bevalling of een vroeggeboorte. “In dat eerste uur zijn baby's heel wakker en alert. Hun ogen zijn wijd open. Het is een waardevol moment dat je echt moet gebruiken, ongeacht de omstandigheden. We spreken over ‘het gouden uur’ en proberen dan zoveel mogelijk huidcontact in te lassen.” 

#KLEINGELUKSKE

In slaap vallen in de zetel en wat later wakker worden met een deken over je heen. Dat is het kleine gelukje dat we vandaag opensloegen. Begin dit jaar kochten we het boek *Geluk zit in een klein boekje*. Sindsdien lezen we thuis elke ochtend een #kleingelukske en 's avonds vertellen we ons gelukje van de dag aan elkaar. Als we het vergeten, herinnert onze jongste er ons secuur aan, want 'geluk is belangrijk'. Gelijk heeft ze.

Andere mensen zijn ook tot dat inzicht gekomen, getuige de mangomomenten in het ziekenhuis: kleine, onverwachte attenties of gebaren tijdens de dagelijkse verzorging tussen patiënten, familieleden en zorgverleners, programma's als *Don't worry, be happy* en allerhande gelukskaarten die verschijnen.

Waarschijnlijk geen toeval in een tijd die op wereldvlak nu niet bepaald de gelukkigste is. Nu de grote dingen verdwijnen, worden de kleine dingen groot, schreef de Nederlandse dichter Garnt Stuijveling al in 1965. Corona heeft ons dat pijnlijk duidelijk gemaakt, maar patiënten hier in het ziekenhuis weten dat al veel langer.

Voor de vzw Amfora voer ik regelmatig gesprekken met mensen die niet lang meer te leven hebben, en schrijf ik hun verhaal op. Het is de bedoeling om het wezenlijke uit een mensenleven in een verhaal te vatten en door te geven aan nabestaanden. Meestal voert dankbaarheid om klein en groot geluk de boventoon in die eindelevensverhalen, boven verdriet en onrechtvaardigheid.

En dan is er nog mevrouw M. Zij staat midden in het leven, maar dan wel een leven dat niet gemakkelijk is. Haar chronische ziekte, van jongs af aan. De belastende behandelingen en verminkende operaties. Haar werk en haar hobby's, die ze een voor een moest opgeven. Haar onvervulde kinderwens omdat haar lichaam een zwangerschap niet aankon. Haar partner, plots weggerukt door een verkeersongeval, terwijl hij altijd voor haar had gezorgd. Haar verhuis naar een serviceflat op veel te jonge leeftijd.

Ondanks al die zwaarte is het positivisme van mevrouw M. onverwoestbaar en zegt ze dat ze een gelukkig mens is.

“

Haar positivisme is onverwoestbaar”

Onlangs vertelde ze mij dat ze een dankbaarheidsdagboek bijhoudt. “Elke dag schrijf ik op waar ik die dag dankbaar voor ben. Dat is niet altijd gemakkelijk. Op duistere dagen schrijf ik maar iets heel kleins, maar ik verplicht me wel om elke dag iets te schrijven. Als ik dan heel diep in de put zit, herlees ik het, en zo geraak ik er altijd weer uit.”

Geluk is niet het leven hebben waarvan je houdt, maar houden van het leven dat je hebt, schreef een wijze juf in de lagere school in mijn poëziealbum. Ik heb die spreuk herontdekt, omdat hij ook het levensmotto van mevrouw M. is. Gemakkelijker gezegd dan gedaan. Maar mevrouw M. slaagt erin, en zoveel anderen met haar, hier in het ziekenhuis of elders. Respect.

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



BETER ADEMEN – BETER SLAPEN!

Ventileer nu met **Zwitserse mobiele luchtreinigers met HEPA 13 filtratie** en geef je longen ademruimte.

Reeds
vanaf
€ 499

Tot € 500
korting op
Zwitserse
luchtreinigers*

aeris
swiss+made
air purifiers



virussen



bacteriën



allergenen
en stof



geuren
en rook



schimmels

swissflex
Finest sleep technology.



Bedking
Ergopolis®

Leuvensesteenweg 338 - Boortmeerbeek
Tel. 015 52 03 60 - www.bedking.be

*Actievoorwaarden in onze toonzaal tot 31/05/2021

Ventileer
je kot
&
stop
virussen!

Zorgzame aandacht en menselijke warmte

We 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

Dagcentrum

Lokaal
dienstencentrum

Assistentiewoningen

Nachtzorg

Inloophuis
dementie

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





Meer dan duizend gesprekken deed hij voor deze rubriek, maar nu neemt Jan Van Rompaey (hij wordt 81 in september) afscheid van *Dorp in de stad*, dat daarmee aan haar laatste editie toe is. Onze trouwe ziekenhuisreporter zwaait af met een hoogstpersoonlijke terugblik en een selectie van enkele beklijvende verhalen.

AFSCHEID

Middernacht. De koffieshop oogt verlaten, het is er doodstil, nauwelijks licht. De jonge vrouw, de fotografe en ik zijn de enige tekens van leven. De vrouw huilt. Onbereikbaar in deze gigantische campus wordt haar kindje van enkele weken oud geopereerd. Een hersentumor. Leven of dood, haar lot is in handen van de chirurgen. Ze omklemt haar telefoon, ik lees de angst in haar ogen. Ik vind geen troostende woorden.

Het is maar een van de gesprekken voor dit magazine, meer dan duizend in bijna veertig jaar. Gesprekken met patiënten, bezoekers en medewerkers. Keer op keer keerde ik met een rugzakje terug naar huis, zonder erover te kunnen praten. In een ziekenhuis vallen maar zelden vrolijke verhalen te rapen. Een enkele keer een kersverse vader die te diep in de Duvel gekeken heeft, of iemand die genezen is verklaard. Maar verder veel verdriet, pijn en zorgelijkheid. Meestal ging ik mee aan een tafeltje zitten, met mijn recordertje. De verhalen kwamen vanzelf. Zelden kreeg ik een weigering, gewillig legden mensen hun verhaal in mijn handen. Er was vertrouwen, omdat ze me al zolang kennen. Het vertellen was vaak een vorm van opluchting, van therapie.

In de loop der jaren ontwikkelden de fotografe en ik een soort intuïtie: we stonden door koudwatervrees soms een kwartier lang te kijken naar de mensen in de koffieshop vooraleer iemand aan te spreken. Maar we vergisten ons niet vaak: dat wordt een goed gesprek. Op de achtergrond was er onophoudelijk het geratel van kopjes en bestek. Een lawaai dat op mijn recordertje de stemmen bijna onverstaanbaar maakte, wat me achteraf thuis meer dan eens lelijk deed vloeken. Mijn geheugen is namelijk niet

meer wat het geweest is. De verhalen die overblijven voor talloze magazines, zijn een momentopname. Zelden ging ik achteraf op zoek naar hoe het verderging met mijn gesprekspartners. Een enkele keer wel, als er een leven op het spel stond. Gezien mijn lange staat van dienst beschouwden sommigen me een beetje als arts en raadgever: "Jan, denk je dat ze haar long zullen kunnen redden?"

Wat me altijd zal bijblijven, is hoe sommige mensen achtervolgd worden door het noodlot. Waarom wordt de ene gespaard en de andere niet? En ook: hoe moedig een mens kan zijn. "Ja Jan, het is erg, maar als ik om me heen kijk, zie ik dat er altijd erger is."

Zelf merkte ik dat ik bij het ouder worden emotioneler, maar ook banger werd. Wat ik in het ziekenhuis hoor, kan ook mezelf en al wie me dierbaar is overkomen. Alsmaar vaker werd ik overmand door medelijden. Dan was ik geen nieuwsgierige journalist meer, maar hield ik een hand vast en fluisterde ik: "Het komt wel goed, hier kunnen ze veel."

Ik denk nog vaak aan de man die een grijs litteken toonde op zijn rechterpols. "Ja Jan, ik zag het niet meer zitten. Toen ik het opnieuw wilde proberen, kwam een arts telkens weer op mij inpraten: blijf leven, want anders is alles wat wij gedaan hebben voor niks geweest. Die dokter heeft mijn leven gered, Jan." Dankbaarheid. Voor mij zie ik op zijn pols het grijze litteken, dat vertelt hoe flinterdun de grens is tussen leven en dood. Leve het leven.

Jan Van Rompaey



Uit UZ-magazine maart 2019

SIMONNE (87) EN WILLEM (86)

Na een leven in vliegtuigen en zeilboten,
vervelen ze zich nog altijd geen moment.

Simonne is 87, Willem 86. Alvast de oudsten in de drukke koffieshop. Hoogbejaard dus, maar dat zou je niet zeggen. Ze zijn op elkaar ingespeeld: Simonne haalt koffie, Willem haalt koeken. Hij wil met ons praten, maar Simonne aarzelt. Ze komen hier al bijna veertig jaar. Simonne heeft nu voor de tweede keer borstkanker.

Willem: “De eerste keer was in 1980, Simonne voelde op een zomeravond een knobbeltje. De toenmalige artsen zagen geen andere uitweg dan een borstamputatie en dat kwam hard aan. Ik had gehoord van nieuwe technieken in de kankerkliniek van Houston in Texas. Dus trok ik mijn stoute schoenen aan en belde naar het kliniekhuis daar voor een tweede advies. Hij vertelde over een mogelijke borstsparende operatie. ‘Kom naar Houston’, zei hij, maar in de plaats daarvan zijn we gaan praten met de artsen hier. Op dat moment hadden die nog nooit een borstsparende ingreep uitgevoerd en waren ze niet meteen te overtuigen. Maar uiteindelijk beslisten ze om borstsparend te opereren met een intense nabehandeling en dat is wonderlijk goed verlopen. Simonne was de eerste patiënt.”

Ben je toen meteen weer aan het werk gegaan?

Simonne: “De psychiater die mij begeleidde, had het me afgeraden. Ik had beter naar hem moeten luisteren. Ik dacht: ik zal me maar genezen voelen als ik weer aan het werk ga.

Maar dat viel tegen. Ik was leerkracht snit en naad. Men had er blijkbaar niet op gerekend dat ik zou terugkomen. Dat deed pijn. ‘Jullie hebben dat inkomen toch niet nodig, je man is een hogere legerofficier,’ waren de verwijten.”

En nu heb je weer een borstoperatie achter de rug.

Simonne: “Ja, ik kom op controle. Ze hadden onlangs, bijna veertig jaar later, opnieuw een gezwel ontdekt, in dezelfde borst. Omdat ze vorige keer de klieren hadden weggenomen, moesten ze nu wel amputeren, borstsparend kon niet meer. Eerst wilden ze me niet opereren, gezien mijn hoge leeftijd. Maar omdat ik me zo goed voelde en nog zo monter was, hebben ze het toch gedaan, met een nabehandeling van chemo en bestraling tegen eventuele uitzaaiingen. Natuurlijk vond ik het erg, maar ik was vooral blij dat ze het nog wilden doen. ‘Jij kan dat aan!’, zeiden ze. En kijk, ik zit hier toch maar mooi weer koffie te drinken. Ik voel me prima, al word ik 87. Het is voor mij allemaal OK, als ik maar terug naar mijn bloemen en plantjes in de tuin mag.”

Wat deed jij bij het leger, Willem?

Willem: “Ik was straaljagerpiloot bij de luchtmacht. (*enthousiast*) We vlogen toen met een Britse straaljager, de *Hunter*.”

Een van de mooiste vliegtuigen ooit!

Willem: “Ja, dat was een fantastisch toestel. Daar kan ik je zoveel verhalen over vertellen.”

Luchtmachtpiloten gaan vroeg met pensioen.

Simonne: “Willem was 45. Hij kon naar de burgerluchtvaart, maar ik heb gezegd: stop ermee! We hebben een zeilboot gekocht en zijn gaan zeilen op de Middellandse Zee. En nu we te oud zijn geworden, hebben we een huisje gekocht in Dinant. Daar kweken we tomaten en prei. We vervelen ons geen moment. Maar als er een F16 overvliegt, kijkt Willem nog altijd naar boven, het is sterker dan zichzelf.”

Willem: “We voelen ons nog prima. En nu komen we zelfs in de boekjes (*lacht*).”



Uit UZ-magazine maart 2017 (Marieke Vervoort is overleden op 22 oktober 2019)

WIELEMIE (37)

Aka rolstoelatlete Marieke Vervoort, met toegewijde vrienden en hond Zen.

Hoelang is het geleden? Tien jaar, denk ik, minstens. Ik sta aan de rand van de toenmalige vijver bij campus Gasthuisberg. Iemand komt aangereiden in een rolstoel. "Ik ben Wielemie", zegt ze, "Marieke Vervoort. Ik ben rolstoelatlete. En ik haal nog eens een wereldrecord!" Zoveel jaar later zit ze in deze cafetaria, met twee vrienden. En met Zen, haar trouwe hond. Veel bekijks.

Marieke: (met een broodje kaas in de mond)

"Dit is mijn tweede thuis, ik kom hier de jongste tijd wel erg vaak. Nee, het gaat niet echt goed met mij. Ik vind dat ik snel achteruit ga. Gisteren heb ik nog gepraat met mijn huisarts en een specialist: we hebben het gevoel dat we, wat pijn betreft, aan het eind van ons Latijn zijn. Ik heb verschrikkelijk veel pijn, vannacht heb ik bijvoorbeeld geen twee uur geslapen. Dat zijn zenuwpijnen, vergelijk het met een kramp maar dan véél erger. Soms horen ze me tot een eind ver in de straat schreeuwen. Ze moeten soms sterke medicatie gebruiken om het voor mij leefbaar te houden. In Pellenberg vertelde een medepatiënt dat ik soms begon te hallucineren: (roept) "Wow een paard in de gang! En zie ginder al die wolkenkrabbers, fantastisch!" Achteraf lach je daarmee, maar eigenlijk is het niet om te lachen."

Dat vertelde je ook in het tv-programma 'Het Huis' op één, toen je door de folterende pijn uiteindelijk het bewustzijn

verloor. Vele kijkers schrokken.

Marieke: "En dat was toen eigenlijk nog niet eens zo erg. Ik heb moeten aandringen om die scène uit te zenden: mensen zien mij alleen als alles op het eerste gezicht goed gaat, stralend, in een ver land, met een medaille rond de hals. Dat wil ik niet. Veel mensen hebben zich door die uitzending ook gesteund gevoeld: kijk, ik ben niet alleen."

Je hebt het steeds meer over het laatste moment. Denk je er vaak aan?

Marieke: "Meer en meer. Het gebeurt nooit meer dat ik vier goede dagen na mekaar heb. Soms ga ik slapen en denk: ik zou het niet erg vinden mocht ik niet meer wakker worden. Dat betekent niet dat ik depressief ben, ik heb nog doelen in het leven. Ik werk aan een vierde boek, Amerikanen maken een documentaire over me voor in de bioscoop ... ik heb nog genoeg om voor te leven. Maar ik moet er harder voor vechten en mentaal wordt het alsmaar zwaarder om het hoofd boven water

te houden. Ik draag een luier, dat is niet leuk, maar ik stop het ook niet weg. Omdat ik zo mensen kan helpen die in hetzelfde geval zijn en er moed uit putten. Dat werkt: ik krijg ontzettend veel reacties. Ik leef eigenlijk van dag tot dag. Op een slechte dag roep ik soms: "Ik wil dat het stopt." Maar de volgende dag voel ik me weer veel beter en denk ik: vechten, Wielemie, niet opgeven."

Je bent een vechtjas, Marieke.

Marieke: "Ik doe nu aan indoor-skydiven. Wielen was voor mij het middel om alle frustraties en angsten van mij af te wentelen. Wielen heeft mij vechtlust gegeven en dat betekent ook: overleven. Mijn boodschap is: mensen, blijf niet hangen bij prullen. Kijk naar wat je nog wél hebt en wél kan. Geld betekent niks. Geef me een knuffel en ik ben de rijkste mens ter wereld."

En kijk, een voorbijganger geeft haar een knuffel. Hij fluistert: "Ik bewonder je enorm. Succes. We bidden voor jou."



Uit UZ-magazine maart 2020

KAMIEL (15)

Zijn leven hing aan een zijden draadje. Zijn ouders zijn ervan overtuigd dat hij ondanks de beperkingen gelukkig is.

Een moeder, een jongen in een rolstoel. Hij maakt ongecontroleerde bewegingen en grijpt opeens naar mijn recordtje. Ik kan het nog net op tijd redden. Algemene hilariteit. Mama Caroline en papa Donald vertellen.

Donald (56): “Kamiel werd geboren als een gezonde jongen, maar toen ontstond er een probleem met zijn bloed. Er was een snelle bloedwisseling nodig, maar we zaten in een regionaal ziekenhuis en er ging kostbare tijd verloren. Het gevolg was een motorische beperking en doofheid. Langzamerhand realiseerden we ons dat Kamiel nooit zou kunnen zitten, lopen of staan en beseften we dat hij een zorg voor altijd zou worden. Maar voor ons was hij ons kind en een kind als een ander. We hadden nog twee opgroeiende kinderen, de zus en broer van Kamiel. Zijn geboorte bracht in ons gezin weliswaar andere waarden en normen met zich mee. Ons hele leven veranderde. Een voorbeeld: we staan beiden in het onderwijs, ik geef les in een secundaire school en Caroline is leerlingbegeleider. Vandaag hebben we allebei een vrije dag moeten nemen en dat is niet evident. Maar dat is iets wat we hebben leren aanvaarden.”

Caroline (52): “We hebben vooral geleerd tevreden te zijn met kleine dingen, kleine momenten van geluk. Als wij ondanks alles met het hele gezin op vakantie kunnen naar Zuid- Frankrijk, is ons geluk groter dan dat

van mensen die gewoon zonder problemen kunnen vertrekken. Voor ons is het niet vanzelfsprekend, zoveel kilometers rijden en geen gelegenheid vinden om Kamiel te pampere. Maar we doen het! Dat is genieten.”

Hoe communiceren jullie met Kamiel?

Donald: “We hebben geprobeerd met cochleaire implantaten: die vangen wel geluiden op, maar bij hem worden die niet omgezet in taal. Hij hoort niet en dus leert hij ook niet spreken.

We communiceren met de gebarentaal SMOC, dat is een combinatie van gebaren en geluiden. Kamiel leert ook woorden schrijven. Hij gaat naar school, maar hij is dubbel beperkt: motorisch en auditief. Eigenlijk zou hij beter les krijgen in een gespecialiseerde school voor dove kinderen.”

Ik kan begrijpen dat het in sommige gezinnen tot relatieproblemen komt.

Caroline: “In het klasje buitengewoon onderwijs van Donald zijn bijna alle ouders uit elkaar. Je relatie moet heel sterk zijn om dit aan te kunnen. Wij hebben zoveel geluk dat we mekaar hebben: bij ons versterkt Kamiel nog de band tussen ons.”

Als ik ooit een boek schrijf over de vele gesprekken die ik hier gevoerd heb, geef ik het als titel ‘Er is nog erger’. Die zin hoor je zo vaak in het ziekenhuis.

Caroline: “We menen dat echt. Kamiel is beperkt, maar hij is verstandig, dat is niet altijd het geval. Zijn leven heeft aan een zijden draadje gehangen, maar we hebben hem toch maar. We hopen dat we hem nog lang bij ons kunnen houden. Mensen zeggen soms: ‘Als ik zo’n kind had, zou ik niet kunnen wat jullie doen.’ Maar ik ben er zeker van: als er zo’n kind komt, zullen de meesten net zo reageren als wij.”

Denken jullie er soms aan hoe het moet als jullie er niet meer zullen zijn?

Caroline: “Dan zal hij naar een instelling moeten, want ik wil niet dat zijn zus en broer de zorg op zich zouden nemen. Ik hoop natuurlijk wel dat ze zich nog lang om hem blijven bekommeren. Af en toe hebben we het daarover, maar we hopen nog lang mee te gaan (*lacht*).”

Beseft hij wat hem overkomt?

Donald: “Dat denken we niet. Maar hij is gelukkig, daar zijn we van overtuigd.”



Uit UZ-magazine januari 2021

ANNELIES (33) EN VINZ (18 MAANDEN)

Niets ging volgens het boekje met Vinz. Maar moeder Annelies is trots op haar sterke babyzoon.

Ze zijn sinds gisteren thuis van het ziekenhuis. Vinz ligt in zijn wiegje, moeder Annelies doet een videochat met mij via haar gsm. Vinz komt niet van Vincent, specificeert zijn mama: de naam verwijst naar het Engelse invincible, onoverwinbaar. Dat is nu wel gebleken na zijn medische traject. Ik luister met verstomming naar het verhaal van Vinz. Hij is amper 18 maanden, maar heeft daarvan twee maanden thuis doorgebracht. Omdat hij een ingeplante katheter heeft, moet hij elke week terug voor verzorging naar het kinderziekenhuis.

Annelies: “Al van voor zijn geboorte wisten we dat Vinz problemen had met zijn nieren en darmen. De eerste 24 uur van zijn leven waren cruciaal. We durfden nauwelijks ademen tijdens de geboorte, maar er was inderdaad helaas een darmobstrucie. Hij is met een ambulance van het ziekenhuis in Bonheiden naar campus Gasthuisberg gebracht en werd onmiddellijk geopereerd. Een stukje darm moest weg, hij kreeg een stoma. Hij was toen twee dagen oud. Vervolgens bleek dat hij ook mucoviscidose had.”

Bang geweest?

Annelies: “Je beseft niet wat je overkomt. Het is alsmaar wachten op resultaten en hopen dat het wel voorbij zal gaan. Je probeert optimistisch te blijven. Maar toen bleek dat er nog een probleem was, namelijk een erfelijke aandoening waardoor hij problemen heeft met lever en longen. Hij kreeg een levertransplantatie toen hij zes maanden oud was.”

Waar heb je je aan vastgehouden in die moeilijke tijd?

Annelies: “Voor Vinz was het ongetwijfeld zwaar, maar voor ons gezin ook. Ik heb thuis nog een zoontje, Noah. Die werd opgevangen door familie, ons gezin was eigenlijk in tweeën gesplitst. We hielden ons vast aan strohalmpjes, positieve berichtjes, flardjes hoop. Toen hij bijvoorbeeld op intensieve zorg lag met een katheterinfectie, werd hij eens wakker en glimlachte. Toen dachten we voor het eerst: hij glimlacht! Hij glimlacht, het komt allemaal goed, een moment om nooit te vergeten. Voor de transplantatie had ik het gevoel dat Vinz onnoemelijk veel pijn had en ongelukkig was. Hij was geen huilbaby maar een zeurbaby, hoe kan het anders. Maar toen mocht ik hem eindelijk in mijn armen nemen. Zijn oogjes klaarden op en met die glimlach dacht ik voor het eerst: we mogen hem houden! Een volwassene zou het niet gehaald hebben, maar Vinz wel.

Hoe hou je zo iets vol?

Annelies: “Voor ons was het ook een lijdensweg, maar mijn man en ik zijn blijven praten met elkaar. En we zijn blijven lachen.

Ongelofelijk ook hoe belangrijk de mensen zijn die voor je kind zorgen: we hebben veel gehad aan de verpleging, ze staan echt voor je klaar. Ik ben erg trots op Vinz. Hij heeft een sterk karakter.”

De verhalen in deze laatste rubriek werden ingekort. De volledige versies lees je in ons onlinemagazine. Wist je trouwens dat je voortaan alle verhalen van de voorbije edities uit *Dorp in de stad* kunt herlezen?



www.uzleuven.be/dorp-in-de-stad

OVENSCHOTEL MET POMPOEN EN WIJTING

Vervoermiddel in sprookjes, halloweenaccessoire bij uitstek: de pompoen. Vergeet pompoen ook niet aan tafel, want deze smaakvolle groente zit tjokvol mineralen, antioxidanten en vitaminen.



RECEPT

- 1 Maak de aardappelpuree. Schil de aardappelen en kook ze gaar in gezouten water. Pureer de aardappelen en meng er de boter en melk door. Breng op smaak met peper, zout en nootmuskaat.
- 2 Maak de gegratineerde groenten. Verwarm de oven voor op 190°C. Schil de wortelen, pompoen, pastinaak en ui. Snijd in grove stukken. Leg de groenten op een met bakpapier beklede ovenplaat. Kruid met gemberpoeder, tijm, oregano, peper en zout. Sprenkel er de honing over en zet 15 minuten in de voorverwarmde oven.
- 3 Maak de walnotencrumble.
- 4 Verkruijmel de beschuit en meng er de gehakte walnoten, het uitgeperste teentje knoflook en de gehakte peterselie onder. Voeg de olie toe en roer tot een crumble.
- 5 Stel de ovenschotel samen.
- 6 Verdeel de puree over de bodem van de met boter ingevette ovenschotel, leg er de gegratineerde groenten op en daarop de rauwe visfilets. Strooi hier de crumble over en zet nog 15 minuten in de oven tot de vis een korstje krijgt.

TIPS VAN DE UZ LEUVEN-DIËTISTE

Om de zoveel tijd wordt een groente gebombardeerd tot superfood: eet hiervan en je zal gezond zijn! Maar in tegenstelling tot wat je leest in je lievelingsmagazine of Instagramfeed, is er niet één groente die in alle essentiële voedingsstoffen kan voorzien.

Verschillende soorten groenten eten is dus de beste manier om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Pompoen is een goede keuze: het vruchtvlees is rijk aan het antioxidant bètacaroteen. De pitten bevatten veel zink en non-heemijzer.

INGREDIËNTEN

VOOR DE AARDAPPELPUREE

- ☐ 600 g zachtkokende aardappelen
- ☐ 100 ml melk
- ☐ 50 g boter
- ☐ 1/2 koffielepel (kl) gemalen nootmuskaat

VOOR DE WALNOTENCRUMBLE

- ☐ 2 eetlepels (el) gehakte walnoten
- ☐ 1 teentje knoflook
- ☐ 2 el verkruijmelde beschuit
- ☐ 1 el gehakte peterselie
- ☐ 1 el maïsolie

VOOR DE GEGRATINEERDE GROENTEN

- ☐ 300 g wortelen
- ☐ 300 g pompoen
- ☐ 200 g pastinaak
- ☐ 1 ui
- ☐ 1/2 kl gemberpoeder
- ☐ 1/2 kl gedroogde tijm
- ☐ 1/2 kl gedroogde oregano
- ☐ 2 el vloeibare honing

VOOR DE OVENSCHOTEL

- ☐ een met boter ingevette ovenschotel
- ☐ 500 g wijtingfilets zonder vel
- ☐ peper en zout

Meer gezonde recepten vind je op www.lekkervanbijons.be/recepten.

COLOFON

REDACTIEADRES:

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

HOOFDREDACTIE:

Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:

Ann Lemaître, Liesbeth Soetmans

FOTO'S:

Lies Willaert, Stijn Knapen,
Wim Feytaerts

RECLAMEREGIE:

Trevi Plus - Katrien Lannoo
tel. 09 360 48 54 - info@treviplus.be

PRODUCTIE EN VORMGEVING:

Bold & pepper nv - tel. 02 325 64 90
gunther@boldandpepper.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.

Ferm

thuiszorg



[SamenFerm.be/thuiszorg](https://www.samenferm.be/thuiszorg)

Bel gratis **0800 112 05**

Warme zorg. Altijd dichtbij.

Onze verzorgenden helpen jou met persoonsverzorging en huishoudelijke ondersteuning bij ziekte, beperking, ouderdom of in moeilijke omstandigheden, ook 's nachts.

In onze kleinschalige dagopvangcentra en gastopvang kan je terecht voor een babbel, dagbesteding en begeleiding.

Ons advies bij aanpassingen voor je woning en onze karweidienst, helpen je comfortabel en langer thuis te blijven wonen.

Ben je net bevallen, thuis of in het ziekenhuis? Dan ondersteunen we jou en je gezin met gespecialiseerde kraamzorg.



Auping recycleerbaar Essential bed

De essentie van duurzaam design



Auping Store:

WOLUWE, ST-LAMBRECHTS-WOLUWE, Leuvensesteenweg 1210 (GRATIS PARKING NAAST DE DEUR)
T 02 726 23 34 • www.aupingstore-woluwe.be • ma-za 10u-18u • zo gesloten

Auping Studio:

VELTEM (BIJ LEUVEN) PATRIMA WONEN & SLAPEN, Haachtstraat 79
T 016 48 83 36 • www.meubelen-patrima.be • 9u-12u & 13u-18u • za 10u-18u • do gesloten • zo 14u-18u

auping

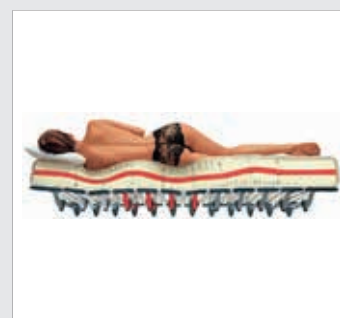
Auping nights, Better days

HET BESTE SLAAPCOMFORT

met ons professioneel advies!



swissflex®
Swiss Premium Beds



Onze kinesisten en specialisten geven je graag én goed advies omtrent de beste keuze voor je rug. Kies je best een boxspring? Of toch een lattenbodemp? Kom vrijblijvend langs en ontdek waar je allemaal op moet letten bij de aankoop van een nieuw slaapsysteem

.....
Bezoek onze website: www.sit-and-sleep.be



SIT & SLEEP ANTWERPEN
Ernest Van Dijkstraai 1 - 2000 ANTWERPEN
T 03 289 68 81
antwerpen@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP LEUVEN
Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be

SIT & SLEEP HASSELT
Genkersteenweg 299 - 3500 HASSELT
T 011 76 54 76
hasselt@sit-and-sleep.be