

FOKUS

HET MENSELIJK LICHAAM

OP ONZE GEZONDHEID

MAART 2016



LIEVEN ANNEMANS
Gezondheid, ons
hoogste goed



MARC HERREMANS
'We zijn beperkt in de tijd'



TECHNOLOGIE
De computer doktert mee

Revalidatie

Op maat van de patiënt

Kwaaltjes

Doorsta de tand des tijds

Overgewicht

Gehypothekeerde toekomst
door diabetes

smartmedia

NIELS ALBERT

'Als ik me begin af te vragen wat de oorzaak is van mijn hartproblemen, is dat nadenken in het ongewisse en daar word ik niet gelukkig van.'



Lees meer online op fokus-gezondheid.be



Laat ons samen dementie draagbaar maken!
Vergeet onze naasten met dementie niet en help ons om hen te ondersteunen.
Onze vrijwilligers bieden hulp, informatie en een luisterend oor.

VOOR GIFTEN
VANAF 40 EURO
KRIJG JE 45 %
TERUG VIA DE
BELASTINGEN

Rubensstraat 104/4, 2300 TURNHOUT • TEL.: 014 43 50 60 • GRATIS LUISTER- & INFOLIJN: 0800 15 225
GIFTEN: BE87 3101 0355 8094 • SECRETARIAAT@ALZHEIMERLIGA.BE • WWW.ALZHEIMERLIGA.BE • WWW.JONGDEMENTIE.INFO

Gezondheid, ons hoogste goed

'En vooral een goede gezondheid!' Wellicht heb je het ook niet kunnen laten bij het begin van dit jaar om deze wens te richten naar familie, vrienden of collega's. Logisch ook, want we vinden onze gezondheid én die van onze medemens belangrijk.

TEKST LIEVEN ANNEMANS, HOOGLEERAAR GEZONDHEIDSECONOMIE, FACULTEIT GENEESKUNDE, UGENT



Erfelijke factoren bepalen in grote mate met welk lichaam we het moeten stellen en welke mankementen er zich aan onze carrosserie zullen voordoen. Ook een plotse gebeurtenis zoals een ongeval kan ons leven en onze gezondheid een onverwachte en ongewenste wending geven.

IN ZO'N SITUATIES komt het erop aan onze gezondheid te herstellen of verder verval te vermijden. Daar hebben we professionele mensen voor nodig en innovatieve technologieën zoals geneesmiddelen, implantaten en chirurgische technieken. Ook de telegeneeskunde biedt een fantastische waaier aan mogelijkheden. We moeten er als maatschappij voor blijven ijveren dat innovaties in de wetenschap toegankelijk zijn voor iedereen die ze nodig heeft. Vandaag krijgt niet iedereen toegang tot de beste behandelingen. En dan spreken we niet over luxeproblemen zoals een cosmetisch detail, zure oprispingen of wat schimmel aan de teennagel, maar over belangrijke problemen

waardoor we pijn lijden, slecht functioneren of ons leven bedreigd is.

Diabetes kost ons land jaarlijks naar schatting een kleine 4 miljard euro

IN DIT VERHAAL hebben we zelf ook een belangrijke rol te spelen. Van alle verloren gezonde levensjaren is minstens de helft te verklaren door ons gedrag: roken, te veel drinken, te veel suikers en vetten, te weinig beweging... Verloren levensjaren ontstaan doordat mensen op te jonge leeftijd ziek worden en/of sterven. En dit gaat ook ten koste van onze maatschappij. Diabetes bijvoorbeeld kost ons land

jaarlijks een kleine 4 miljard euro, waarvan ongeveer de helft ten gevolge van uitgaven aan gezondheidszorg en de andere helft door werkverlet en presentieisme (*wel gaan werken maar minder productief zijn, red.*). Cijfers omtrent hartziekte, obesitas en kanker zitten in dezelfde grootteorde.

WE KUNNEN DAT verlies voorkomen door gezonder gedrag. Makkelijker gezegd dan gedaan. Vettig eten kan zo lekker zijn en de luie zetel is zo aanlokkelijk. En sommigen zien hun sigaretten als 'pakje' troost. Eigenlijk zijn we verslaafd: aan suikers, vetten, sociale media, sigaretten enzoverder. Hoe kun je het verval dan tegengaan? Vooreerst door niet fanatiek te gaan doen. Gezonder leven moet geleidelijk aan gaan en moet plezierig blijven. Iemand die gezond eet of meer beweegt onder dwang, houdt dat niet vol. De kunst is om in een situatie te komen waarbij je gezond eten ook lekker vindt en bewegen tof is. En ja, ook daar hebben we een steun en professionele hulp voor nodig.



Veel leesplezier
Ruben Brinkman,
Project Manager

ruben.brinkman@smartmediaagency.be

COLOFON

FOKUS-GEZONDHEID.BE

Productieleider:

Ellen D'hondt

Hoofdredactie:

Elke Ramsdonck

Tekst:

Birgit Van de Wijer, Frederic Petitjean

Coverbeeld:

Ian Hermans

Vormgeving:

Baidy Ly

Drukkerij:

Corelio

Smart Media Agency BE

Leysstraat 27, 2000 Antwerpen

Tel +32 3 289 19 40

meerinfo@smartmediaagency.be

redactie@smartmediaagency.be

DIT IS SMART MEDIA

Smart Media is een topspeler op het gebied van content marketing en native advertising. Onze campagnes worden zowel digitaal als in belanghebbende kranten verspreid. Onze basisgedachte is een sterke focus op het onderwerp. Door creatieve media-oplossingen helpen we u uw merk versterken en creëren we waarde voor uw doelgroep. Door kwalitatief hoge content zorgen wij ervoor dat uw klanten, onze lezers, actie ondernemen.

LEES MEER...

04 Revalidatie op maat

05 De computer doktert mee

06 Gehypothekerde toekomst

07 Jouw oude dag op maat

08 Profielinterview: Niels Albert

10 De tand des tijds

11 Reset, charge, set and go

12 Een stand van chronische zaken

14 'Ik zie meer oorschade door stress dan door lawaai'

15 'We zijn beperkt in de tijd'



ACCU-CHEK® Mobile

Roche

Probeer het en jullie worden onafscheidelijk!



Accu-Chek® Mobile: een stripvrij, alles-in-één systeem waar je van houdt voor zijn gebruiksgemak.

www.accu-chek.be

www.youtube.com/AccuChekBelgium

0800 93 626

www.facebook.com/accucheke

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK MOBILE en FASTCLIX zijn handelsmerken van Roche. © 2016 Roche Diagnostics.

ACCU-CHEK®

Acht weetjes over de geslachtsorganen

Gaat het over de geslachtsorganen, dan staan we vaak met de mond vol tanden. Daarom acht termen uitgelegd.

1. De (uitwendige) clitoris is eigenlijk enkel 'het topje van de ijsberg'. In het lichaam loopt de glans (het topje) van de clitoris verder via twee zijarmen, de zogenaamde 'crura'.
2. De verbinding tussen de eikel en de voorhuid wordt het toempje of frenulum genoemd. Het is een erogene zone.
3. Aan weerszijden van de vagina-opening liggen de kliertjes van Bartholin. Zij produceren bij opwinding vocht.
4. Een ander woord voor balzak is het scrotum. Die is samen met het perineum, het 'naadje' tussen de balzak en de aars, gevoelig voor prikkels.
5. Het maagdenvlies is niet echt een vlies dat de ingang van de vagina afsluit, maar wel een soepel randje weefsel aan het begin van de vagina. Het hoeft dus ook niet te 'scheuren' bij de eerste keer.
6. Het zichtbare deel van het vrouwelijk geslachtsorgaan noemt men de vulva. Deze bestaat uit de buitenste en binnenste schaamlippen, de clitoris en het voorhof, met daarin de vagina-opening.
7. De kliertjes van Cowper zijn verantwoordelijk voor de productie van voorvocht bij de man.
8. Of de G-plek (genoemd naar de arts Gräfenberg) al dan niet bestaat is onzeker. Het zou een uiterst gevoelig inwendig plekje zijn ter hoogte van de voorwand van de vagina.

Meer lezen? Check Seksualiteit.be, de seksuele gezondheidssite van Sensoa



AZJP-cultuur



Cijfers

406 erkende bedden - 750 medewerkers - 130 specialisten
11.000 gehospitaliseerde patiënten/jaar - 80.000 verpleegdagen/jaar
80.000 ambulante contacten/jaar - 20.000 dagbehandelingen/jaar

Missie

Het aanbieden van een volledige en gespecialiseerde kwaliteitsvolle basisziekenhuiszorg, gericht op de noden van de bevolking van de brede regio Vilvoorde, met bijzondere aandacht voor de opvang van patiënten in urgentiesituaties en de zorg voor de laatste levensfase.

Samenwerkingen

AZJP heeft samenwerkingsovereenkomsten met verschillende ziekenhuizen en woonzorgcentra. Bijvoorbeeld met UZ Brussel in het kader van het zorgprogramma cardiale pathologie en met UZ Leuven in het kader van oncologie. Daarnaast is er ook een samenwerking met de Huisartsenvereniging Noord Rand (HARNO) en zijn er samenaankopen met HH Leuven, RZ Tienen en AZ Sint-Maria Halle.

Toekomstgericht

Met tientallen nieuwe artsen, plannen voor een nieuw ziekenhuis en een toegankelijke en efficiënte zorg, wil AZ Jan Portaels één van de beste regionale ziekenhuizen in Vlaanderen worden.

Kom met volle goesting werken!

Heel wat uitdagende jobs wachten op jou! Neem zeker een kijkje op onze website en stuur je kandidatuur naar jobs@azjanportaels.be.



Het aangename kader biedt comfort aan patiënten, bezoekers en medewerkers.



Onze operatierobot kan gebruikt worden voor o.a. urologische, gynaecologische en neus-, keel- en ooroperaties.



Enthousiaste, sympathieke en behulpzame medewerkers weerspiegelen de kwaliteit van onze zorgverlening.

Revalidatie op maat

Revalidatie na ziekte of ongeval is vaak een proces van lange adem, maar dankzij nieuwe technologieën is er de laatste jaren enorme vooruitgang geboekt. Bovendien is de patiënt meer en meer actief betrokken. "Het zorgmodel van de toekomst vertrekt immers niet meer vanuit het aanbod, zoals nu vaak het geval is, maar vanuit de noden van de patiënt."

TEKST BIRGIT VAN DE WIJER

Revalidateren na een ongeval of een medische ingreep gaat niet altijd van een leien dakje. Je lichaam doorloopt verschillende fasen totdat je weer de oude bent. Eerst ga je door het structurele herstel, waarbij de chirurg bijvoorbeeld een beenbreuk opereert door een plaat of schroef te zetten, nadien volgt het functionele herstel. Dat is de eigenlijke revalidatie, die maakt dat je opnieuw je benen kunt gebruiken. Het is namelijk de bedoeling dat je zoveel mogelijk je autonomie en levenskwaliteit terugwint, toch?

MAAR DE ENE revalidatie is de andere niet. "Een herstel van een zware aandoening bij een complexe patiënt verschilt veel van dat van een eenvoudige breuk bij een jongere", stelt professor dr. Koen Peers, diensthoofd van de afdeling Fysische geneeskunde en Revalidatie van het UZ in Leuven. Vandaar dat een gespecialiseerde revalidatiearts de multidisciplinaire behandeling coördineert en een beroep doet op een kinesist, psycholoog, logopedist... Het is ook aan hen om te bepalen wat de patiënt nodig heeft. "Het zorgmodel van de toekomst vertrekt immers niet meer vanuit het aanbod, zoals nu vaak het geval is, maar vanuit de noden van de patiënt."

NIET ALLEEN DE noden worden onder de loep genomen, ook de problemen die

de patiënt ondervindt bij zijn integratie in de maatschappij, komen aan bod. Terwijl de ene meteen naar huis kan en voldoende heeft aan ambulante therapie, zoals een kinesist aan huis, moeten anderen bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum blijven. Daarbij kijken de specialisten naar de activiteiten die de patiënt niet meer kan doen en of er familie is om hem te ondersteunen.

Spiertrainingen bij ouderen behoeden meer voor botbreuken dan medicatie

- John Uébé

VOLGENS JOHN UÉBÉ, kinesist in het medisch centrum de Linde in Evere, hangt alles vooral af van de ingesteldheid van de patiënt en van zijn manier van leven, want er zijn tal van hulpmiddelen: krukken, rollators, rolstoelen, al dan niet elektrisch. "Maar sommigen willen niet meer buitenkomen, terwijl anderen, die soms zelfs half verlamd zijn, nog van alles willen doen. Het

is dan ook aan de therapeut om daarmee rekening te houden."

OP DE REVALIDATIECAMPUS Pellenberg van het UZ Leuven is er bijvoorbeeld een fietsadviescentrum, waar onder andere patiënten met een geamputeerd been verschillende fietsen kunnen uittesten. Met een computergestuurde bewegingsanalyse wordt de patiënt op de voet gevolgd – letterlijk dan. Die analyse kan namelijk aantonen dat de patiënt door een te hard werkende spier zijn knie niet goed kan plooiën. Training en herstel van zenuwen worden met behulp van *neuroimaging* in kaart gebracht. Dankzij oogfixatie kunnen mensen die verlamd zijn geraakt, toch communiceren en op de computer werken.

KNAP STAALTJE TECHNOLOGIE. De laatste tien jaar zien we dan ook een sterke opmars in het gebruik van technologie bij revalidaties en bij ouderen. Sommige ziekenhuizen gebruiken bijvoorbeeld de Nintendo Wii om de monotonie van de repetitieve revalidatie-oefeningen te onderbreken. "Spiertrainingen bij ouderen behoeden hen namelijk meer voor botbreuken dan medicatie", weet John Uébé. "Regelmatig, liefst driemaal per week, de spieren trainen door te wandelen, met of zonder rollator of krukken, houdt de spieren stevig." En daar gaan we dan ook voor!



Het zorgmodel van de toekomst vertrekt vanuit de noden van de patiënt

- Koen Peers

SENIOR HOMES

"WIJ WILLEN EEN NIEUWE THUIS BIEDEN"

De nieuwe erkende assistentieflets: ze worden de nieuwe zekere belegging genoemd. De vergrijzing neemt alsmaar meer en meer toe. Vandaag is 17,2 procent van onze bevolking ouder dan 65 jaar. Tegen 2020 zal dat 25,5 procent zijn, 10 procent zal zelfs 80-plusser zijn.

Een rusthuis roept vaak negativiteit op: onafhankelijk leven is er niet meer bij. Thuis blijven wonen is dan weer vaak een grote ongerustheid voor de kinderen: "Wat als ons moeder valt en we zijn er niet op tijd bij?"

Totaalpakket

Senior Homes is een familiebedrijf uit Deinze die probeert een oplossing te bieden: onafhankelijk leven en dat in een veilige omgeving. "We zijn een projectontwikkelaar, maar we bieden meer dan een hoop bakstenen. Dat is wat sommige ontwikkelaars vergeten: we zijn hier nog altijd met mensen bezig," aldus Wilfried Martens, zaakvoerder van Senior Homes, "Wij kijken vanuit de bril van onze bewoners: wat hebben zij nodig?" Senior Homes biedt dan ook een totaalpakket aan: een woonassistent die zijn bewoners dagelijks met raad en daad bijstaat, ruime appartementen waar er écht geleefd kan worden, een omgeving waar bewoners zich thuis voelen,...

"Wij willen een nieuwe thuis bieden."

"WIJ KIJKEN VANUIT DE BRIL VAN ONZE BEWONERS: WAT HEBBEN ZIJ NODIG?"



Senior Homes
De specialist in assistentieflets
éwige echte

Onder de matras

Als we kijken naar de laatste jaren: wat is er dan nog zeker qua belegging? Na de beurscrash van 2008 en de rentes die vandaag historisch laag zijn, lijkt het wel alsof we opnieuw beter ons geld in een sok onder de matras leggen. "Investeren in Assistentieflets is de toekomst. Dat zijn voor ons geen loze woorden: wij investeren zélf in onze projecten, omdat we weten dat het werkt. Wij kiezen voor de toekomst maar ook voor een vangnet in onze maatschappij," sluit Martens af.

Geïnteresseerd in het aanbod en de projecten van Senior Homes?

Schrijf je vrijblijvend in voor één van onze

INFOSESSIES

www.seniorhomes.be

Bel of mail ons:

09 336 37 95

info@seniorhomes.be



De computer doktert mee

Wie de uitstekende tv-serie *The Knick* heeft gezien over het New Yorkse Knickerbocker-hospitaal in 1900, zal het beamen: medische technologie heeft de laatste jaren een enorme vlucht genomen. Wat heeft dat voor de patiënt teweeggebracht en waar gaan we naar toe? "We zijn tegenwoordig in staat om levende wezens te ontwerpen die niet in de natuur voorkomen."

TEKST FREDERIC PETITJEAN

Bloed dat tijdens een operatie wordt weggezogen met een handbediend pompje, haast onbestaande anesthesie en huis-tuin-en-keukenkwaaltjes die niets minder dan dodelijk waren. Het was echt geen pretje als je, nauwelijks honderd jaar geleden, op een operatietafel terecht kwam. Het verschil met nu is gigantisch en niet alleen in het operatiekwartier. "Neem heel de evolutie inzake beeldvorming", zegt directeur Richard Van Den Broeck van Unamec, de Belgische Federatie van de Industrie van Medische Technologieën. "Een dokter kan tegenwoordig perfect zijn weg vinden in een menselijk lichaam, via cameraatjes die binnengebracht worden langs piepkleine gaatjes tot zelfs recht in het hart. Of de geneesmiddelen die via technologie tot op exact de juiste plaats in het lichaam gebracht worden en noem maar op."

PROFESSOR BART DE MOOR van iMinds en KU Leuven onderscheidt een viertal grote domeinen waarop de medische technologie een sprong heeft gemaakt. "De vooruitgang in de chemie en, daaraan verbonden, de genetica, is er daar één van", zegt hij. "Alle medicijnen zijn immers gebaseerd op chemie en genezen is een chemisch proces." Ten tweede noemt hij de technologie en beeldvorming. "Alles wat we nu ter beschikking hebben aan endoscopen, scanners, röntgentoestellen en zelfs 3D-beeldvorming is een enorme sprong voorwaarts."

Als derde domein haalt De Moor het ingrijpen op de mens zelf aan. "Via *wearables*, protheses, 3D-printing en tegenwoordig zelfs het kweken

Er is geld genoeg, maar we zullen het wel anders moeten gaan verdelen

- Richard Van Den Broeck



van lichaamsdelen, met cellen van de patiënt zelf. Of zelfs met stamcellen: cellen die geprogrammeerd kunnen worden om een bepaalde functie te gaan uitoefenen."

HET VIERDE EN meest futuristische domein is voor De Moor dat van de synthetische biologie. "Alle onderzoek inzake DNA heeft ertoe geleid dat we nu zelf levende wezens kunnen ontwerpen die niet in de natuur voorkomen. We kunnen bijvoorbeeld zelf bacteriën maken die kanker kunnen opsporen en vernietigen." Er bestaan ook al bacteriën die zware metalen kunnen ontdekken in water en dan blauw oplichten, net zoals

een kwal. "We doen dat door de genetische mechanismes van de kwal in die bacterie in te planten en zo een nieuwe soort te creëren." Die vooruitgang heeft ertoe geleid dat patiënten zich mogen verwachten aan een betere gezondheidszorg, een hogere levenskwaliteit en een sneller herstel. Van Den Broeck: "Neem een simpele heupoperatie. Wie nu zo'n ingreep ondergaat, kan de volgende dag al terug stappen. Dat was vijf of tien jaar geleden niet het geval."

MAAR NIET ALLEEN in het genezen van ziekten speelt technologie tegenwoordig een sleutelrol. Ook in de preventie wordt ze steeds belangrijker. De Moor: "Preventie wordt gemakkelijker door technologie die ziekte-indicaties laten monitoren. De bacterie die kanker kan opsporen, heeft aan één kankercel genoeg." De Moor voorspelt ook dat we in de toekomst steeds meer sensoren en *wearables* gaan dragen die onze lichaamsfuncties in de gaten houden, waardoor onze levenskwaliteit zal verbeteren. Blijft natuurlijk de vraag of dit in de toekomst allemaal nog betaalbaar zal zijn. Of wordt goede medische verzorging iets voor de *happy few*? "Ik ben ervan overtuigd dat er geld genoeg is, maar dat we het anders zullen moeten verdelen", zegt Van Den Broeck. "We zullen onze bestaande werkmethodes moeten evalueren in functie van de middelen. Het komt er dus vooral op aan om de nieuwe technologie op de beste manier te gebruiken."

3 VRAGEN AAN...



EVY REVIËRS
CEO VAN ALS LIGA, ALS.BE

Wat is ALS?

"ALS of Amyotrofische Laterale Sclerose is een dodelijke zenuwspierziekte waarbij de motoneuronen afsterven. De spieren krijgen geen signalen meer en raken verlamd, totdat je niet meer kunt bewegen, spreken, slikken en ademen. Je geest en zintuigen blijven wel intact. Je raakt gevangen in je eigen lichaam, zonder hoop op vervroegde vrijlating. Patiënten sterven gemiddeld 33 maanden na de diagnose."

Hoe kun je de ziekte voorkomen?

"De oorzaak van ALS is onbekend. In 10 procent van de gevallen gaat het om 'familiale ALS'. Dat betekent dat meerdere personen in één familie door de ziekte getroffen zijn. Hierdoor zijn we bijna zeker dat er een genetische oorzaak is. Bij de andere gevallen is het sporadisch, waarbij er geen andere patiënten in de familie zijn. Tot nu is er geen behandeling of geneesmiddel voorhanden en kun je de ziekte evenmin voorkomen."

Wat is de grootste uitdaging als maatschappij?

"ALS is nog te weinig bekend bij het grote publiek, waardoor er niet genoeg fondsen zijn voor wetenschappelijk onderzoek. En fondsenwerving is geen gemakkelijke taak. De Ice Bucket Challenge heeft wel even gezorgd aan een toevloed aan giften, in België 310.000 euro. Daarmee hebben we het baanbrekend onderzoek Project MinE financieel afgerond. Maar er is nood aan meer bekendheid om veel meer mensen te mobiliseren in de strijd tegen ALS."



STAR TREK IN HET ECHT

De TriCorder uit Star Trek, maar dan in het echt: dat is de Scout van Scanaadu, een start-up uit Silicon Valley die door de Belg Walter De Brouwer wordt geleid. Als je de Scout tegen je voorhoofd houdt, meet hij binnen tien seconden vier gegevens: lichaamstemperatuur, bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in je bloed. Die gegevens worden naar je smartphone gestuurd, waar je ze kunt consulteren. De Scout is al sinds vorig jaar verkrijgbaar. Scanaadu werkt nu aan de ScanaFlo, een urinetest die je thuis kunt gebruiken.



ZOET ZWANGER

Verschillende wetenschappelijke studies hebben uitgewezen dat zowat de helft van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes in de eerste 5 à 10 jaar na de bevalling diabetes type 2 ontwikkelt. Dat komt ook en vooral omdat slechts weinig vrouwen zich na de bevalling lieten opvolgen op het diabetesrisico. De Vlaamse Diabetesliga heeft in samenwerking met de Vlaamse overheid het preventieprogramma Zoet Zwanger opgericht, dat deze risicogroep tot 10 jaar na de bevalling opvolgt.



PILOOTPROJECT

Tussen juni 2014 en november 2015 liep in de regio's Gent-Merelbeke-Melle-Destelbergen en Sint-Truiden-Borgloon het pilootproject HALT2Diabetes. Doel was de haalbaarheid na te gaan van een geïntegreerde strategie om mensen met een verhoogd risico op te sporen (overgewicht, prediabetes...) en hen door te verwijzen naar een geschikt levensstijlaanbod. De resultaten moeten tegen eind 2016 leiden tot een advies naar de Vlaamse overheid voor eventuele implementatie.



ERGER DAN MALARIA

De International Diabetes Federation (IDF) wijst erop dat overconsumptie van suiker niet alleen een echte aanslag is op onze gezondheid, maar ook het risico op diabetes type 2 vergroot. Diabetes is bovendien een ziekte die we ernstig moeten nemen, want in 2015 stierven er wereldwijd maar liefst 5 miljoen mensen aan de ziekte, terwijl 1,5 miljoen mensen van HIV/Aids of van tuberculose doodgingen en 600.000 van malaria.



Gehypothekeerde toekomst

De cijfers willen al wel eens schommelen naargelang de bron, maar één ding staat vast: het aantal volwassenen en kinderen dat aan overgewicht lijdt, neemt wereldwijd in snel tempo toe. Tijd voor een wake-up call om deze epidemie een halt toe te roepen.

TEKST BIRGIT VAN DE WIJER

Overgewicht is in onze westerse wereld uitgegroeid tot gezondheidsprobleem nummer één. Volgens het UZ Brussel komt overgewicht voor bij 37,5 procent van de Belgische mannen en 23,5 procent van de vrouwen. Daarnaast zou ongeveer 10 procent van de Belgische bevolking aan obesitas of zwaarlijvigheid lijden en dus een groter risico hebben op hart- en vaatziekten, op een te hoge cholesterol en bloeddruk en op diabetes of suikerziekte. Wat het aantal mensen met diabetes type 2 betreft – het niet erfelijke type van diabetes – verdubbelde dit zelfs de afgelopen decennia.

DAARBIJ GING HET niet alleen om mensen met overgewicht of om 40-plussers. Jong en oud, met een actieve of eerder passieve manier van leven: de diversiteit van de personen met diabetes is groot en vraagt op haar beurt om evenveel verschillende oplossingen. “Wij worden er dankzij de patiënt toe aangezet te blijven zoeken naar vernieuwing in hulpmiddelen”, zegt Klaas Gutschoven, Head of Diabetes Care Belgium bij Roche Diagnostics. “De patiënt is vandaag immers goed geïnformeerd over nieuwe technologieën en wil dat die zo snel mogelijk toegepast worden.”

HET KOMT EROP NEER te kijken aan welke noden een nieuwe technologie voldoet, welke groep ermee gebaat is en er dan voor te zorgen dat dit voor hen terugbetaald wordt. “Als bedrijf hebben we de verantwoordelijkheid om samen met beleidsmakers, artsen en verpleegkundigen de gezondheidszorg en innovatie op lange termijn betaalbaar te houden”, stelt Gutschoven.

EEN ANDERE UITDAGING, naast die grote diversiteit, is het pandemisch karakter van diabetes type 2. Dat wordt namelijk in de hand gewerkt door de vergrijzing en een ongezonde levensstijl. “Het goede nieuws is echter dat we er wel iets aan kunnen doen”, meent Stijn Deceukelier, Directeur van de Vlaamse Diabetesliga. “We kunnen de ziekte uitstellen en zelfs voorgoed voorblijven. Pas je levensstijl aan, beweeg een halfuurtje per dag en begin gezonder te eten. Dat geldt trouwens niet alleen voor diabetici. Door minder vet te eten en meer fruit en groenten, komen we al een heel eind.

EN DAAR MOETEN we al van jongs af aan mee beginnen. “Want als een kind van tien diabetes krijgt, dan is dat onze verantwoordelijkheid”,

stelt Deceukelier. Het aanleren van een gezonde levensstijl aan de toekomstige generatie, is dus een prioriteit, omdat je leven lang je suikerniveau in het oog houden een echte uitdaging is die discipline vereist. Scholen kunnen hierbij een educatieve rol spelen. Een andere belangrijke rol is weggelegd voor een diabeteseducator. Klaas Gutschoven: “Die staat vaak dicht bij de patiënt. Deze educator analyseert samen met de arts het type patiënt en welke oplossing het best voor hem werkt. Nadien begeleidt hij hem bij het correct gebruik van de technologie, zoals een bloedglucosemeter, insulinepomp... Hij geeft dus de juiste informatie, de juiste educatie en de juiste ondersteuning.”

NATHALIE ANTONIS IS zo'n diabeteseducator en tegelijk ook diëtiste, gespecialiseerd in diabetes. Volgens haar verkleint een gewichtsverlies van 5 of 10 procent bij mensen met overgewicht het risico op diabetes blijvend. Uitleggen waarom ze hun voeding of manier van leven moeten aanpassen, werkt daarom ook motiverend. “Een gezond eetchema bestaat elke dag uit drie hoofdmaaltijden en eventueel twee gezonde tussendoortjes. Niet te veel vetten, maar voldoende voedingsvezels.” Zet dus volkorenproducten op het menu in plaats van de witte varianten van brood, rijst en pasta.

DRINK DAARNAAST VOLDOENDE water en beperk suikerhoudende dranken. Let sowieso ook op met producten ‘zonder toegevoegde suikers’, want ze kunnen van nature wel suiker bevatten. “In de producten speciaal voor diabetici is de suiker bovendien vaak vervangen door zoetstof en daarom zijn ze niet altijd gezonder. Ook dieetkoekjes blijven koekjes.” Maar alles weglaten uit je voedingsschema is ook niet de bedoeling. “Je hoeft helemaal geen honger te lijden”, zegt Antonis, “een strikt dieet is passé. Minder calorierijk eten, geeft al direct resultaat.”

De patiënt is goed geïnformeerd over de nieuwe technologie

- Klaas Gutschoven

BIJ OVERGEWICHT:

heeft men meer kans op vitamine D-tekort!



0-12 j.



12-60 j.



60+ j.



verhoogde behoeften



om te starten bij groot tekort

VISTA-D3™



Voor elke leeftijd

Herbronnen met **DE ZONNE-VITAMINE!**

Bij uw apotheker

VISTA-LIFE PHARMA
www.vistalife.be



Jouwe oude dag op maat

Iedereen droomt wel van een zorgeloze oude dag, omringd door familie en vrienden. Jammer genoeg wordt die droom niet voor iedereen realiteit. Een goede voorbereiding op die oude dag is dan ook noodzakelijk. "Door aan de specifieke behoeftes te voldoen, voelt de oudere zich echt geholpen."

TEKST NIELS ROUVROIS

Een woonzorgcentrum, thuisverpleging, een dagverzorgingscentrum, een serviceflat, een aangepaste woning... De mogelijkheden om je oude dag zo aangenaam mogelijk te maken zijn talrijk. Het aanbod is ruim en de keuze niet vanzelfsprekend. De voorbereiding begint al op jonge leeftijd. Een gezonde levensstijl en voldoende beweging werpen op latere leeftijd vruchten af. "Obesitas is natuurlijk nefast", vertelt Roald Nelissen, departementshoofd Healthcare van de hogeschool PXL. "Overgewicht vergroot de kans op onder andere hartfalen en diabetes. Door op jonge leeftijd gezond te eten en te leven, verklein je de kans op chronische kwaaltjes."

PROACTIEF OPTREDEN EN voldoende sensibiliseren is dus de boodschap. En daaronder horen ook de traditionele medische screenings zoals een darm-, borst- en prostaatonderzoek. Maar evenzeer bij rugklachten, gewrichtspijnen of een verminderd zicht is het aangeraaden om in een vroeger stadium de nodige onderzoeken te doen. Zo kan een verminderd zicht bijvoorbeeld wijzen op diabetes of kan door het wegvallen van oestrogenen tijdens de menopauze de kransslagaders van het hart sneller doen dichtslibben.

ONDANKS ALLE PREVENTIEVE maatregelen komt er een moment waarop een oudere toch een bepaalde vorm van zorg nodig heeft. Verpleegkundige thuiszorg is een eerste stap wanneer je problemen ondervindt bij dagdagelijkse dingen zoals je wassen of verplaatsen. In samenspraak met

de patiënt en eventuele mantelzorgers wordt er gekeken naar de specifieke noden van de oudere. "Als thuisverpleegkundige bekijk je situatie per situatie", aldus Wouter Grommen, opleidingscoördinator van de banaba interdisciplinaire ouderenzorg. "Is er extra hulp nodig? Welke taken kan de partner of mantelzorger op zich nemen? Kan de ergotherapeut probleemoplossend werken?" Zo'n behandeling op maat is erg belangrijk, want niet alle ouderen hebben dezelfde no-

den of krijgen evenveel hulp van buitenaf. "Door aan de specifieke behoeftes te voldoen, voelt de oudere zich echt geholpen."

NAAST THUISVERPLEGING IS ook het aanpassen en veilig maken van de woning een van de eerste stappen. Maar hoe begin je eraan? "Dat is een samenwerking tussen verschillende partijen", meent Grommen. De woonomgeving van de oudere wordt gescreend en samen met de thuisverpleegkundige en de huisarts wordt de beste

oplossing op tafel gelegd. "Zowel in de thuiszorg, de ziekenhuizen als in de woonzorgcentra wordt veiligheid hoog in het vaandel gedragen. Studenten worden daarop intensief getraind."

IN DE FASE wanneer thuisverpleging of mantelzorg niet meer voldoet, kunnen ouderen terecht in een woonzorg- of dagverzorgingscentrum. Die stap wordt steeds later gezet. Ouderen zijn dan ook kritischer en mondiger dan vroeger. Roald Nelissen: "De woorden van de dokter zijn niet meer heilig en de steeds vernieuwende technologie maakt het mogelijk om langer thuis te blijven wonen. Dat is zeker geen slechte evolutie en het is dan ook belangrijk dat hulpverleners mee zijn met dit verhaal en die zelfstandigheid stimuleren."

EEN ANDERE BELANGRIJKE factor in het streven naar een aangename oude dag, is eenzaamheid. Voor veel ouderen, die bijvoorbeeld hun partner verloren, is eenzaamheid vaak de doodsteek. Het vrijetijdsleven en sociaal contact moeten daarom gestimuleerd worden. Aansluiten bij een vereniging of meedoen aan activiteiten in het dorp kunnen de levensstandaard op een natuurlijke wijze verbeteren. "Heel veel OCMW's en gemeenten spelen daar al goed op in door bijvoorbeeld bij iedere vijvenzestigplusser op bezoek te gaan om de situatie te bekijken en naar de eenzaamheid te peilen", aldus Grommen. "Er komen nu wel een aantal generaties aan die meer vertrouwd zijn met de huidige technologie. Social media kunnen zeker een middel zijn tegen eenzaamheid."



GOOGLE VOOR MEDICIJNEN

Een geneesmiddel ontwikkelen, kost ongeveer drie à elf miljard dollar aan investeringen en minstens tien jaar aan tijd. Dat moet sneller kunnen, zo dacht de Belgische start-up OnToForce. Het bedrijfje ontwikkelt daarom een soort zoekmotor, disQover gedoopt, om onderzoeksdata uit verschillende bronnen te koppelen. Dat moet er toe leiden dat informatie gemakkelijker en sneller beschikbaar wordt en dat de ontwikkelingen van therapieën bijgevolg ook vlotter verloopt.



ZITTEN IS TABOE

Er wordt vaak gezegd dat we meer moeten bewegen, maar nu blijkt zelfs dat lang zitten ongezond is. Niet alleen overbelast het onze rug; een onderzoek aan de universiteit van Leicester wees ook uit dat we dubbel zoveel kans hebben om diabetes te ontwikkelen en 2,5 keer meer risico op hart- en vaatziekten. Loop dus in het vervolg naar je collega in plaats van hem of haar te mailen, sta af en toe even recht en, als je kunt, wissel staand en zittend werk af.



DOMOTICA

Ouderen willen anno 2016 zo lang mogelijk thuis blijven wonen. En domotica speelt daarin een grote rol. Domotica, of huisautomatisering, betekent kort samengevat het integreren van elektronica om de levenskwaliteit te verbeteren. Een voorbeeld is het gebruik van sensoren voor 'zorg op afstand'. Wanneer een oudere uit bed valt wordt door middel van die sensoren de thuisverpleging of mantelzorger verwittigd. Ook de hartslag kan van op afstand gemonitord worden.



'Een afgesloten hoofdstuk'

Wie veldrijden zegt, denkt aan met modder bespatte renners op een slipperig parcours en aan namen als Sven Nys, Bart Wellens of Niels Albert. Hoewel de eerste twee het veldrijden vrijwillig achter zich lieten, maakte een falend hart een abrupt einde aan de carrière van Niels Albert.

TEKST BIRGIT VAN DE WIJER BEELD IAN HERMANS

Niels Albert, net 30 geworden, begon op 14-jarige leeftijd met veldrijden. Al van bij het begin zat zijn carrière in de lift: hij behaalde onder andere brons op het Wereldkampioenschap bij de junioren in 2004 en was Belgisch en Europees kampioen van 2005 tot 2007. Daarna werd hij drie keer wereldkampioen. Dat succes ging echter gepaard met een hele rist ongelukken: hij brak zijn sleutelbeen en enkele keren zijn hand, liep een gescheurde milt op en een hersenschudding. Maar na de nodige revalidatie kroop Niels telkens weer op de fiets, tot hij in de lente van 2014 te horen kreeg dat hij hartritme-stoornissen had en noodgedwongen moest stoppen.

Voelde je dat er iets scheelde met je gezondheid?

"Nee, ik heb nooit iets gevoeld, ik was nooit rapper moe of zo. Het was gewoon naar aanleiding van een verplichte routinecontrole dat de dokters er achter kwamen dat er iets aan de hand was. Ik heb nu ook nergens last van, dat is natuurlijk wel het gevaar van mijn probleem. Ik mag eigenlijk alles doen maar alleen op amateurniveau, ik mag me wat amuseren, ik mag sport doen, maar niet meer in competitie."

Wat was je eerste reactie na deze diagnose?

"Ja, wat voel je dan... Je kunt dat

niet uitleggen. Je bent nooit voorbereid op het feit dat ze je gaan zeggen dat je nooit meer mag fietsen. Je gelooft dat eerst niet, maar hoe meer je op onderzoek moet, hoe duidelijker het wordt dat er iets mis is. Het is een échte slag die je krijgt en dan stopt het ineens hé."

Als je er nu op terugkijkt, wat voel je dan?

"Niets eigenlijk, ik praat er ook nooit over. Voor mij is dat een periode die ik veel te vroeg heb moeten afsluiten. Ik heb nu een heel ander leven en een andere job, hoewel ik toch nog wel in de 'koers' zit met mijn fietsenzaak en als ploegleider van Crelan-Vastgoedservice, het team van onder andere Rob Peeters en Wout Van Aert. Maar ik probeer daar gewoon niet te veel bij na te denken, omdat ik er toch niks kan aan veranderen. Als ik dat wel doe en me begin af te vragen hoe ik het heb gekregen en wat er aan de oorzaak lag, dan is dat nadenken in het ongewisse en daar word ik toch niet gelukkig van. En (denkt even na)... ik krijg er toch geen antwoord op."

Hoe heb je die mentale en fysieke klap verwerkt?

"Ik probeer het zoveel mogelijk achter mij te laten, voor mij is het een afgesloten hoofdstuk. Ik probeer nu al mijn ervaring door te geven aan de jongens die ik train en begeleid en dat geeft me enorm veel voldoening. Maar er

zo de hele tijd aan terugdenken, nee. Het is voorbij. Het is niet dat ik die herinneringen allemaal wil wegslijten, ik ben niet verbiterd. Het was voor mij de mooiste periode uit mijn leven op professioneel gebied. Ik denk dat dat ook logisch is, ik deed het met zoveel passie en plezier. Zowel mijn fietsenzaak als ploegleider zijn, zeker met de recente overwinning van Wout (*Wout Van Aert won eind januari het WK in Zolder, red.*), doe

Je bent nooit voorbereid op het feit dat ze je gaan zeggen dat je nooit meer mag fietsen

ik ook heel graag, maar het is iets heel anders dan zelf winnen en een eigen carrière."

Waarom heb je dan een boek geschreven, *Recht uit het hart*, was dat om te helpen bij de verwerking?

"Nee, dat was niet de bedoeling. Dat idee was er al langer eigenlijk om na mijn carrière een overkoepelend interviewboek te maken

en omdat ik dan moest stoppen, is dat project in een stroomversnelling gekomen."

Je bent nu zelf ploegleider. Hoe is het om niet meer op de fiets te zitten?

"Dat WK in Zolder eind januari, dat was bijvoorbeeld al lang gepland voor ik stopte, het stond zelfs in mijn agenda genoteerd. Het was iets waar ik in die tijd al naar uitkeek en nu heb ik daar aan de zijlijn gestaan. Daarom probeer ik dat een plaats te geven. Ik probeer het gevoel en de herinnering aan mijn mooie momenten bij te houden. Zo is het Wereldkampioenschap in Koksijde in 2012 de mooiste overwinning uit mijn carrière. (*Niels werd er wereldkampioen, red.*) Voor de rest probeer ik over dat stoppen niet te veel na te denken.

Hoe was je reactie toen je werd gevraagd om ploegleider te worden?

"Toen ze me gevraagd hebben om ploegleider te worden, wist ik eerst niet goed hoe ik daarop zou reageren, maar als ik nu naar de prestaties van mijn ploeg kijk, zie ik dat ik ze echt naar een hoger niveau heb kunnen tillen. En zo lang ik het kan combineren, blijf ik het doen. Misschien komt er ooit een periode dat ik ga snakken naar een weekend thuis zijn en naar kinderen, maar nu ben ik 7 dagen op 7 bezig. In de week in de winkel en het hele weekend op de cross."

Hoe kwam je op het idee van deze winkel?

"Ik had eigenlijk geen toekomstplannen, maar een aantal weken nadat ik gestopt was, vertelde ik mijn buurman Paskal dat ik wel een eigen zaak wilde beginnen in de fietsbranche. Hij zag dit ook zitten en vrij snel hebben we dit pand gekocht en helemaal gerenoveerd. Binnenkort gaan we zelfs nog uitbreiden ook."

Welke raad kan je andere mensen geven die iets moeilijks meemaken?

"Het is heel gemakkelijk om de moed te laten zakken en in een hoekje te gaan zitten janken. Ik begrijp mensen die thuis zitten met een depressie of een burn-out omdat ze iets ergs hebben meegemaakt, maar op een bepaald moment moet je verder met je leven. Van een hele dag tv kijken hoe je een pasta moet maken of welke nieuwe fitnessstoel je kunt kopen, word je echt niet happy. Het is beter voor je eigen gezondheid om de draad weer op te pikken."

SMART FACT

Als Niels geen veldrijder was geworden, dan was hij

"Goh, geen idee, eigenlijk heb ik daar nooit over nagedacht. Maar ik denk echt een of andere stiel, misschien was ik wel schrijver geworden of iets gaan doen in de bouw. "



3 VRAGEN AAN...



SABINE VAN DE POL
ZORGDIRECTEUR
AZ JAN PORTAELS

Hoe is de zorgverlening veranderd t.o.v. 10 jaar geleden?

"De voorbije jaren werd de zorgverlening alsmear complexer en intenser. De korte verblijfsduur van patiënten in een ziekenhuis, de toenemende gespecialiseerde zorgen en de tendens om zelfzorg te bevorderen, zijn maar enkele voorbeelden van het veranderingsproces in de zorg. Patiënten hebben niet enkel toegang tot hun eigen dossier, maar ook tot kwaliteitsindicatoren van ziekenhuizen. Transparantie is echter een goede evolutie die kan bijdragen tot alsmear veiligere en efficiëntere zorg van hoge kwaliteit."

Wat is de grootste uitdaging in zorgverlening anno 2016?

"De hervorming van de ziekenhuisfinanciering met uitbouw van netwerken, waarbij ziekenhuizen gestimuleerd worden tot kwaliteitsvol en resultaatgericht handelen. Dit betekent meer samenwerking en informatie-uitwisseling, maar ook een beter elektronisch patiëntendossier. Alsmear het verder uitbouwen van dagbehandelingen en een snellere overgang naar thuiszorg."

Hoe vind je goed opgeleid personeel?

"Ziekenhuizen ondervinden steeds meer problemen om gekwalificeerd personeel aan te werven. Studenten die stage lopen, zijn onze toekomstige collega's. Hen goed begeleiden is de eerste stap. Daarnaast is de opvang en inscholing van nieuwe medewerkers van cruciaal belang."

Ik probeer nu al mijn ervaring door te geven aan de jongens die ik train en dat geeft me voldoening

Ergonomisch slapen op een **ROYAL** boxspring

ACTIE

Boxcombinatie zonder topper

Vlak: **€1.695**

2 motoren: **€2.495**

Boxcombinatie met topper

Vlak: **€2.095**

2 motoren: **€2.895**

PROMO
ROYAL

ONTDEK HET RIANTE AANBOD BIJ DEZE KWALITEITSAZAKEN.

TOP CENTER • OOSTENDE | MEUBELN PLASMAN • VEURNE, NIEUWPOORT, KOKSIJDE | MEUBELN VANGENEUGDEN
• HOUTHALEN | MEUBELN JORE • RIEMST-MILLEN | KELDERMANS WONEN • HERK DE STAD | O&O TRENDY WONEN
• SCHELLE | E.R. MEUBELN • LICHTAART | KEMPI MEUBEL • HOOGSTRATEN | C-MEUBEL • RUMST

made in belgium



De tand des tijds

Met een vergrijzende bevolking die alsmaar ouder wordt, hebben ook steeds meer mensen last van ouderdomskwaaltjes. Dokter Maarten Michiels uit Leuven weet hoe die te behandelen om er zo weinig mogelijk hinder van te ondervinden.

TEKST FREDERIC PETITJEAN

'Ik zie het niet!'



"Bij ouderen gaat de elasticiteit van de ooglens achteruit, waardoor ze last krijgen van verziendheid. Presbyoptrie heet dat, het treedt op vanaf pakweg 45 jaar. Net daarom moeten heel veel mensen vanaf die leeftijd een leesbril gebruiken. Een ander veel voorkomende oogziekte op latere leeftijd is staar of cataract, waarbij eiwitten in de ooglens aftakelen en je last krijgt van een wazig zicht. De enige oplossing is het implanteren van een nieuwe lens."

'Wat zeg je?'



"Zowat de helft van alle 65-plussers heeft last van een afgenomen gehoor of presbycusis. Meestal zijn het eerst de hoge tonen die je kwijtspeelt. Het wordt dan moeilijk om bepaalde geluiden van elkaar te onderscheiden of om aan een groepsgesprek deel te nemen. De oorzaak is meestal het afsterven van haarcellen in het binnenoer. Je kunt dat opvangen door een hoorapparaat. Tegenwoordig zijn die zelfs zo klein dat je er niks van ziet."

'Papa, waarom valt jouw haar uit?'



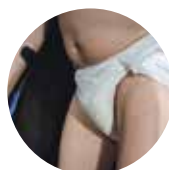
"Bij oudere mannen daalt het aantal haarfolikels op de schedel en wijkt de haarlijn naar achteren. Ook bovenaan, vanachter op hun hoofd krijgen ze dan een zogenaamd paterskapje. Er bestaan heel veel lotions en sprays die beloven de haargroei te stimuleren, maar een echt weelderige haardos mag je er niet van verwachten. Haartransplantaties helpen wel, maar dat is een dure en tijdrovende oplossing en dan nog oogt het resultaat niet altijd natuurlijk."

'Auw, mijn knieën'



"De meeste ouderen krijgen last van artrose. Daarbij wordt het kraakbeen in de gewrichten aangetast. Je krijgt dan last van ochtendstijfheid of het wordt moeilijk om uit de zetel op te staan. Soms is het erfelijk, maar je krijgt het ook van overgewicht of te intensief sporten. Er bestaan insputtingen voor, maar een knie- of heupprothese steken geeft de beste resultaten. Dat is al een rigoureuze ingreep natuurlijk, dus gewoon goed blijven bewegen is beter."

'Hatsjoe... oei...'



"De meest voorkomende oorzaak van incontinentie is de sluitspier van de blaas die verzwakt. Daardoor verlies je urine als je hoest of niest. Het is een aandoening die vooral vrouwen treft. Ongeveer 20 procent van de 75-plussers heeft er last van. Blaastraining en het oefenen van de bekkenbodemspieren kunnen helpen. Je kunt je ook laten opereren en je blaas weer laten optrekken. Er is ook medicatie, maar die heeft vaak vervelende bijwerkingen."

'Op naar Rimpelrock'



"Op oudere leeftijd wordt de huid minder elastisch en duiken er rimpels op. Het is zaak om je huid goed doorbloed te houden en te zorgen dat ze niet uitdroogt. Veel water drinken, alcohol en koffie vermijden, genoeg slapen en zeker niet roken, helpen daarbij al veel. De meeste smeersels tegen rimpels die je kunt kopen, helpen ook die uitdroging te voorkomen. Kwaad kunnen ze niet, maar je moet natuurlijk wel realistisch zijn in je verwachtingen."

Reset, charge, set and go

To do-lijstjes die niet afgewerkt raken, de slaap niet meer kunnen vatten, zonder energie aan de dag beginnen. Het overkomt ons allemaal. Maar het hoeft niet. "We kunnen ook allemaal leren om weer gezond te leven."

TEKST ANN BRAECKMAN

Het klinkt simpel: een gezonde geest in een gezond lichaam. Maar toch lopen we al te vaak tegen een muur op en slagen we er maar niet in om optimaal van ons leven te genieten. Hoe dat komt? "Mensen negeren voortdurend een aantal fundamentele", zegt master bewegingswetenschappen Sonja Kimpen. "Een lichaam wil gezond zijn, het doet er alles aan om zichzelf in evenwicht te houden, maar daar heeft het wel hulp bij nodig en daar staan we vaak niet bij stil."

IN PLAATS VAN stilstaan, rennen we juist door. We negeren de symptomen als we ziek of moe zijn. We gaan gewoon door tot we er bijna bij neervallen. Anno 2016 overkomt het vaak al jonge dertigers dat ze opeens niet meer vooruit kunnen. "Het is een fenomeen van deze tijd", meent ook HealthCoach en ex-topspporter Dominique Monami. "We kampen allemaal met stress. Mensen spreken vaak van stressmanagement, maar liever heb ik het over energiemangement: hoe kun je er voor zorgen dat je het maximale uit je leven haalt. Dat is de opdracht voor iedereen."

EN DAT DOE je volgens kenners door een aantal basisprincipes in acht te nemen. Kimpen gaat uit van tien fundamentele. "Ik geef daar ganse cursussen over. Het zou te ver leiden om die hier allemaal op te sommen, dus laat het me eerst over voeding hebben. Gezond eten iets wat je volledig zelf in de hand hebt." Zorg er bijvoorbeeld voor dat je altijd water bij de hand hebt. Drink voldoende, reinig je lichaam en kies voor natuurlijke, gezonde producten. En vooral: eet gestructureerd met hoeveelheden die passen bij jouw lijf en jouw levensstijl.

UITERAARD SPEELT BEWEGING ook een rol in het streven naar een gezonde levensstijl. We eten maar liefst vier keer meer dan 50 jaar geleden terwijl we vier keer minder bewegen. Terwijl dit niet hoeft. "Zelfs voor mensen met een drukke job zijn er oplossingen", stelt Monami. "Je kan echt wel energie opladen tijdens je werkdag. Eet je boterhammen niet op achter je computer, maar

maak een wandeling." Beweging is van belang, maar Monami stelt meteen ook gerust: je hoeft geen marathon te lopen, 30 minuten per dag bewegen is al voldoende. Een belangrijke tip: "Niet iedereen sport graag, dus zorg er voor dat je iets doet waar je plezier in vindt."

WIE VEEL BEWEEGT, zal automatisch ook beter de slaap kunnen vatten. En die nachtrust is van cruciaal belang om alle stress van de dag te kunnen verwerken. "Slaap is zeer belangrijk", beaamt Monami. "Mentaal, emotioneel en fysiek laden je batterijen weer op door een goede nacht slaap." Maar: "Onze nachtrust staat onder druk", weet Kimpen. "De ideale nachtrust maak je overdag: zorg dat je minstens 30 minuten daglicht per dag ziet." En daarnaast moet je de dag langzaam afbouwen. Stop tijdig met werken achter je pc, demp het licht, kleed je al in je nachtkledij. Zorg dat je lichaam beseft dat het gaat slapen. Als je die principes in gedachten neemt dan sta je al een stap dichterbij een gezonde levensstijl.

KIMPEN HEEFT NOG een duidelijke boodschap. "Vaak wordt me de vraag gesteld: hoe houd je dat vol, zo'n gezonde levensstijl? Wel, daar begint het al. Spreek niet over volhouden, maar maak je die levensstijl eigen. Net zoals je leert autorijden, moet je weer leren gezond te leven." En wat is volgens haar dan de sleutel tot succes? Simpel: beloning. Het motiveert om je gedrag te herhalen. Als je beter in je vel zit, als anderen je een complimentje geven, dan helpt dat, maar succes ligt in de eerste plaats bij jezelf. Je moet plezier beleven aan je nieuwe levensstijl. Eet je niet graag groenten, doe het toch en wees fier dat je je lichaam verwant. Zo lust je groenten heel snel. Net zoals je een kind beloont als het op een potje gaat of net zoals je uren spendeert met je hond in de hondenschool om hem te trainen, wel zo kan die gezonde levensstijl ook een gewoonte worden. Kimpen besluit: "Het vraagt wel training, zoals alles in het leven training vraagt."



“Spreek niet over volhouden, maar maak je die levensstijl eigen

- Sonja Kimpen

Een stand van chronische zaken

De medische vooruitgang is onstuitbaar, maar toch zijn er nog heel wat chronische ziekten die nog lang niet 'uitgeroeid' zijn. Wij gingen te rade bij vier specialisten om te kijken hoe het staat bij vier van zulke aandoeningen: reuma, mucoviscidose, longfibrose en Alzheimer.

TEKST FREDERIC PETITJEAN



DR. JOHAN WAES
VOORZITTER VAN DE REUMALIGA



KARLEEN DE RYCKE
DIRECTRICE BELGISCHE MUCOVERENIGING



PROF. DR. WIM WUYTS
UZ LEUVEN



SEBASTIAAN ENGELBORGH
NEUROLOOG UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Kun je de ziekte voorkomen?

“Er zijn verschillende soorten reuma: chronische artritis, jicht, artrose en osteoporose. Je kunt ze niet voorkomen, maar wel behandelen. Chronische artritis is een immuunziekte. Je lichaam valt zichzelf aan. Als je er snel bij bent, zijn er zeer effectieve behandelingen. Jicht is erfelijk, maar perfect te behandelen. Obesitas vermijden helpt ook. Artrose is dan weer slijtagereuma, boven de zestig heeft bijna iedereen er last van, maar ook hier zijn goede medicijnen voor. Osteoporose, wat kan leiden tot breuken, is ook niet te voorkomen en komt vooral bij vrouwen na de menopauze voor.”

“Mucoviscidose is een erfelijke ziekte die je niet kunt voorkomen. Zo'n 1.400 mensen in België lijden eraan. Als beide ouders drager zijn van het defecte gen, heb je bij elke zwangerschap één kans op vier om de ziekte te krijgen. Baby's kunnen wel meteen na de geboorte getest worden, via de hiepruk bijvoorbeeld. Dat is belangrijk, omdat een vroege behandeling een positieve invloed heeft op het ziekteverloop en de levenskwaliteit van de patiënten. Vreemd genoeg is België een van de weinige landen waar dit niet systematisch gebeurt.”

“Bij idiopathische longfibrose, een van de meer dan 200 vormen van longfibrose, is de oorzaak onbekend en dus moeilijk te vermijden. Door een verdikking van de wand van de longblaasjes wordt zuurstof veel slechter opgenomen in het bloed. De oorzaak van longfibrose kan inademing van bepaalde schimmels zijn, maar ook onderliggende ontstekingsziekten, zoals gewrichtsreuma of systemische sclerose. Je kunt de ziekte proberen te voorkomen door de onderliggende aandoening te behandelen en de oorzakelijke blootstelling te vermijden. Maar vaak is tijdig opsporen en adequaat behandelen met de nieuwe specifieke medicatie is de enige mogelijkheid.”

“Neen, je kunt Alzheimer niet voorkomen, maar door actief en gezond te leven kun je wel het risico iets verminderen. Leeftijd blijft de belangrijkste risicofactor voor Alzheimer: hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op de ziekte. We schatten dat bij mensen die ouder zijn dan tachtig, ongeveer één op drie symptomen van Alzheimer en dementie vertoont. Wat wel blijkt, is dat het risico op Alzheimer stijgt met het risico op hart- en vaatziekten. Waarschijnlijk komt dat onder meer door vasculaire letsels in de hersenen die de hersenreserve aantasten en de kans op ziektesymptomen doen toenemen.”

Hoe wordt de ziekte behandeld?

“Bij reumatoïde artritis bijvoorbeeld is er sinds 30 jaar een doorbraak met methotrexaat. Vijftien jaar geleden zijn de *biologicals* er bij gekomen, zeer dure middelen voor verschillende vormen van chronische gewrichtsontsteking. Een nieuwe generatie medicijnen, de zogenaamde JAK's, worden nu ontwikkeld. Voor artrose bestaat nog geen enkel middel om de aandoening te vertragen. Voor kraakbeenletsels is er de stamceltherapie (*cellen uit kraakbeen worden gekweekt en geïmplant, red.*). Het is ook belangrijk dat de patiënt zijn medicijnen juist inneemt. Bij die *biologicals* bijvoorbeeld blijken er patiënten te zijn die ze in de diepvries bewaren: dat maakt die middelen waardeloos.”

“Bij muco wordt slijm in de longen en buik taai door een probleem met het zoutwatertransport. Zo ontstaan er ademhalings- en spijsverteringsproblemen. Er loopt veel onderzoek naar manieren om die zoutwaterkanalen te herstellen. Ook gentherapie, waarbij het defecte gen weggenomen en vervangen wordt door een correct exemplaar, kan een toekomstige oplossing zijn. Een Leuven onderzoeksteam heeft daarrond pas nog een mooie doorbraak gerealiseerd. Als de ziekte levensbedreigend wordt, kun je opteren voor een longtransplantatie, wel een zeer zware operatie met intensieve nazorg.”

“Meer dan 10 jaar geleden werden patiënten met idiopathische longfibrose behandeld met cortisone, al dan niet gecombineerd met N-acetyl cysteine. Uit onderzoek bleek dat deze behandeling eerder schadelijk was. Sinds kort zijn er twee medicijnen (Pirfenidone en Nintednib, red.) die de ziekte kan stabiliseren of afremmen. Ze gaan gepaard met wat maag- en darmklachten, maar dat weegt zeker niet op tegen de positieve effecten. Het is zaak om patiënten zo vroeg mogelijk op te sporen en zo snel mogelijk met het juiste medicijn te behandelen. Voor patiënten waar de ziekte te ver gevorderd is en die jonger zijn dan 65, is longtransplantatie dikwijls ook een optie.”

“Er wordt veel onderzoek gedaan naar technologische hulpmiddelen waardoor Alzheimer-patiënten langer in een thuissituatie kunnen verblijven. Sensoren die monitoren of maaltijden worden overgeslagen of polshorloges met gps, zodat verdwaalde mensen opgespoord kunnen worden. Top, maar het neemt de ziekte niet weg. Daarom blijft research belangrijk. We begrijpen slechts gedeeltelijk hoe Alzheimer ontstaat. Door een opstapeling van het amyloïde-eiwit in de hersenen komt er een cascade op gang en sterven hersencellen af. Dat proces gebeurt waarschijnlijk jaren voor de eerste symptomen opduiken. De meeste medicijnen in ontwikkeling richten zich op het voorkomen van die eiwitopstapeling.”

Zal de ziekte ooit verwijnen?

“Jicht is genetisch bepaald, dus dat zal niet snel verdwijnen. Van artritis kennen we de oorzaak niet. Het gaat om cellen die verkeerd 'geprogrammeerd' zijn. We moeten die programmatie ongedaan maken en zo ver zijn we nog niet. Artrose en osteoporose zijn twee degeneratieve aandoeningen. De oplossing daarvoor valt samen met de zoektocht naar de eeuwige jeugd (lacht). Als we het proces van ouder worden kunnen kraken, zijn die twee aandoeningen allicht ook opgelost.”

“Waarschijnlijk niet. We hopen en geloven wel dat in de toekomst de ziekte gestopt kan worden, zodat de kwalijke gevolgen beperkt of zelfs voorkomen worden. De levensverwachting en de levenskwaliteit van de patiënten gaat er ook stelselmatig op vooruit. Van de 1.400 patiënten in België is nu ruim de helft ouder dan achttien. Hoewel er meer dan 2.000 verschillende mutaties zijn en het ziektebeeld en de levensverwachting voor iedereen anders is, kun je een patiënt een volwassen leven laten uitbouwen, als je muco meteen diagnosticeert en behandelt. Precies daarom is het zo belangrijk om de ziekte zo snel mogelijk op te sporen en baby's al te testen.”

“Het aantal gevallen van idiopathische longfibrose is in de laatste 30 jaar verdrievoudigd. Maar zonder duidelijke verklaring. De veroudering van de bevolking en luchtverontreiniging zouden een rol kunnen spelen, maar daar is geen bewijs voor. Gezien we de oorzaak van de aandoening niet kennen, lijkt het op dit ogenblik onmogelijk om deze aandoening binnen afzienbare tijd te laten verdwijnen. Er wordt wereldwijd en ook in het UZ Leuven en de KU Leuven research gedaan naar de ziekte, die wereldwijd erkenning krijgt. Helaas is dit onderzoek erg duur en is er in ons land erg weinig financiële ondersteuning voor de zorg en klinisch onderzoek naar zeldzame ziekten.”

“Misschien, maar dat zal niet meteen voor morgen zijn. Als die hypothese van de eiwitopstapeling klopt, en daar ziet het naar uit, dan kunnen we aan medicijnen werken die Alzheimer in een heel vroege fase kunnen behandelen. En dan zullen de symptomen misschien helemaal onderdrukt kunnen worden. België staat met de Universiteit Antwerpen en de KU Leuven trouwens mee aan de wereldtop inzake dit onderzoek. Op die manier kunnen we in de toekomst Alzheimer aanpakken, zoals we dat momenteel doen voor hart- en vaatziekten. Preventie door controle van risicofactoren, waardoor symptomen pas later of zelfs helemaal niet tot uiting komen.”

LONG FIBROSE

Belgische Vereniging voor Longfibrose VZW

IPF of Idiopathische Pulmonale Fibrose is een zeldzame longaandoening die gekenmerkt wordt door de vorming van littekenweefsel ter hoogte van de ruimte tussen de longblaasjes en de omliggende bloedvaatjes. Hierdoor komt de uitwisseling van zuurstof in het gedrang. Dit leidt tot steeds toenemende klachten van kortademigheid.

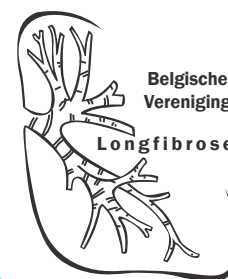
Eerst zien we kortademigheid bij inspanning, zoals een trap opgaan, bergop wandelen,... nadien treedt de kortademigheid ook in rust op. Stelselmatig vermindert de conditie en is men verplicht vele activiteiten stop te zetten. Werk, sport, cultuur, reizen, enz...worden steeds moeilijker en uiteindelijk onmogelijk. Het sociaal leven wordt herleid tot thuis en tot wat zich in de onmiddellijke omgeving afspeelt.

Genezen van IPF is niet mogelijk. Daarom wordt gestreefd naar het vroegtijdig detecteren van de aandoening. Sinds kort zijn er twee medicijnen op de markt waarvan in verschillende studies werd aangetoond dat ze de vorming van fibrose kunnen afremmen. Het kan ook nodig zijn om continu zuurstof op te starten. Tenslotte is er nog de mogelijkheid van een longtransplantatie. Echter niet iedereen komt hiervoor in aanmerking en de patiënt moet voldoen aan een aantal specifieke voorwaarden

Wie opeens te horen krijgt aan longfibrose te lijden, beseft eerst niet wat hem of haar overkomt tot het stiltejes aan doordringt dat het over een zeer ernstige en onomkeerbare aandoening gaat, met zware sociale gevolgen voor zichzelf en de naaste omgeving.

De Belgische vereniging voor longfibrose brengt deze mensen samen. Ze kunnen er rustig en onder gelijkgezinden hun verhaal doen, ervaringen uitwisselen, nieuwe vrienden en kennissen leren kennen. Door concrete informatie worden de leden op de hoogte gehouden over de evolutie in de verzorging en de begeleiding van de patiënten.

Langs onze website (www.longfibrose.org) en alle andere media willen wij een zo breed mogelijk publiek bereiken – patiënten, geneesheren, hulpverleners, sociale werkers enz...- teneinde deze zeldzame aandoening kenbaar en herkenbaar te maken.



www.longfibrose.org | info@longfibrose.org | 0471/285587

WORD JIJ ONZE
NIEUWE COLLEGA?

smartmedia

SURF SNEL NAAR SMARTMEDIA-AGENCY.COM OF MAIL NAAR VACATURE@SMARTMEDIAAGENCY.BE



“Oorschade is onomkeerbaar. Eens slechte oren, altijd slechte oren

- Paul Govaerts

‘Ik zie meer oorschade door stress dan door lawaai’

De oren van onze jongeren zijn er helemaal niet zo slecht aan toe. Met die conclusie roeit de medische wereld tegen de stroom in. “Als we het hebben over oorschade, moeten we eerder de arbeiders met de drillboren viseren. Te vaak werken ze onbeschermd.”

TEKST HERMIEN VANOOST

Horendol werd Bert Lecomte van die pieptoon in zijn oren. Studeren ging moeilijk en zelfs op café gaan werd een hele uitdaging. Pas door erover te praten en relaxatietherapie te volgen, lukte het hem uiteindelijk vrede te nemen met de constante oorlog in zijn oren. Om andere jongeren op de gevaren te wijzen, lanceerde hij recent *De tuut van tegenwoordig*, een online platform met tips, een forum en getuigenissen van bekende lotgenoten.

NOBEL INITIATIEF, zou je denken. En toch is dokter Paul Govaerts, directeur van oorartsenpraktijk De Oorgroep en (gast)professor aan verschillende universiteiten, er niet helemaal gelukkig mee. “Door al die verhalen en al die aandacht voor oorschade praat je jongeren nodeloos angst aan. En dat is juist slecht voor de oren.” Govaerts heeft het over stressgeïnduceerde gehoorschade. Stress verhoogt de druk in het slakkenhuis waardoor er schade in de haarcellen kan optreden. Het zijn diezelfde haarcellen die bij te veel lawaai kapot gaan en gehoorproblemen veroorzaken. “In onze praktijk zie ik meer jongeren passeren die oorschade krijgen door bezorgdheid dan door lawaai zelf. Durf chillen, dat is mijn boodschap voor de jeugd. Laat je niet bang maken. Gebruik zelf je gezond verstand.”

DAT JONGEREN VANDAAG meer dan vroeger met gehoorproblemen kampen, spreekt Govaerts eveneens tegen. Het

wetenschappelijk onderzoek geeft hem gelijk. Vijftig jaar geleden onderzocht de Internationale Organisatie voor Standaardisatie het gehoor van vele duizenden achttienjarigen wereldwijd. De ISO-norm die eruit voortvloeide, gebruiken artsen vandaag nog altijd om uit te maken of iemand ‘normaal’ hoort. Recent hebben Amerikaanse onderzoekers van onder andere het National Institute of Health en de Food and Drug Administration de studie op kleinere schaal maar met dezelfde methodologie herhaald. De resultaten tonen geen significant verschil. In absolute cijfers scoorden de oren van de jongeren van vandaag zelfs iets beter.

Persoonlijke voorkeur is belangrijk. Comfortabele oorbeschermers draag je gewoon liever

- Richard Van Den Broeck

OORDOPJES WEGGOOIEN DAN maar?

Govaerts: “Toch niet. Door het probleem te nuanceren, lijkt het alsof ik oorschade ontken. Dat is verre van de bedoeling. Loeihardecibels op festivals zijn wel degelijk problematisch voor de oren. Ga dus niet bij de luidsprekers staan en steek die doppen in je oren.” Hightech moeten die trouwens niet zijn, de goedkopere prefab-dopjes bieden voldoende bescherming.

EEN GROEP BIJ wie oorschade wel dringend hoger op de agenda moet komen, zijn de arbeiders die beroepshalve aan lawaai zijn blootgesteld. Denk bijvoorbeeld aan de wegenwerkers met de drillboor. Hoewel ze via de werkgever

toegang hebben tot allerlei middelen om hun oren te beschermen, laten ze die te vaak achterwege.

3M, PRODUCENT VAN oordoppen, gehoorbeugels en gehoorkappen, heeft door de jaren heen heel wat kennis en ervaring rond lawaai-erige werkplekken opgebouwd. Application engineer Jan Goormans: “Samen met de klant gaan we na welke bescherming het meest geschikt is voor de situatie en de gebruiker. Bij warme omgevingen zijn oordoppen bijvoorbeeld beter geschikt dan gehoorkappen. Oordoppen zijn dan weer onhandig wanneer werknemers vaak vuile handen hebben. Ook de persoonlijke voorkeur en het draagcomfort is belangrijk, want comfortabele bescherming draag je gewoon liever.” Gehoorbescherming hebben is één, ze correct aanbrengen is nog iets anders. Daarom ontwikkelden de ingenieurs van 3M een tool waarmee medewerkers zelf kunnen testen of de doppen de nodige demping geven.

EN WAT ALS het kwaad al geschied is? Kunnen haarcellen zich nog herstellen? Volgens dokter Govaerts zijn de eerste uren en dagen na de blootstelling cruciaal. Blijven de oren na twee dagen suizen, dan rep je je best naar een dokter. Misschien kunnen medicijnen de schade dan nog beperken. “Weet in elk geval dat oorschade onomkeerbaar is. Eens slechte oren, altijd slechte oren. Zelfs hoorapparaten zullen je maar in beperkte mate helpen.”



'We zijn beperkt in de tijd'

Mensen met een beperking stoten nog steeds op verschillende hindernissen in hun dagelijkse leven. Terwijl zo'n extra beperkingen net dat is wat ze niet willen tegenkomen. Marc Herremans pleit daarom voor een sterkere focus op een toegankelijke maatschappij.

TEKST MARC HERREMANS, TRIATLEET EN FOUNDER TO WALK AGAIN

Gehandicapten, andersvaliden, mensen met een beperking, mindervaliden. Welke woorden neem jij in de mond om ons te omschrijven? Dat is natuurlijk een individuele keuze en iedereen bekijkt mensen met een beperking op zijn manier. De ene positief, de andere negatief, de ene vastberaden, de andere onwennig. Ik kan het je alvast niet kwalijk nemen, iedereen is anders en iedereen reageert op een andere manier.

VOOR MEZELF BEN ik gewoon Marc Herremans met dezelfde familie en vrienden als voor mijn ongeval (*Marc kwam zwaar ten val in 2002 met verlamming van borst tot tenen als gevolg, red.*), rolstoel of niet. Ik ben net zoals iedereen slechts organisch en tot stof gedoemd. Dat is de grootste beperking voor alle mensen op deze planeet, namelijk dat ons leven eindig is. We zijn beperkt in de tijd. Deze beperking toont aan dat we allemaal maar organisch zijn en dat wie we zijn, binnenin zit. Onze geest is wie we zijn en waar onze kracht schuilt. Als iedereen dat zou beseffen, dan zou het gordijn van die schoonheid, van die rolstoel, van die witte wandelstok, van dat gehoorapparaat... naar beneden dwarrelen en zou het opnieuw om de essentie gaan: 'de mens'.

ZAAK IS OM het onze medemens en onszelf tijdens die beperkte

levensduur zo aangenaam mogelijk te maken. We zijn maar een beperkte periode op deze planeet en bepaalde mensen hebben daarbij door omstandigheden minder mogelijkheden. Deze mensen mogen niet afgestraft worden, niet beperkt worden in bijvoorbeeld zaken zoals werkgelegenheid. Wanneer de regering hierop veel meer inzet, zijn we al een heel eind verder.

MENSEN MET EEN beperking hebben er geen behoefte aan om bepamperd te worden, ze willen gewoon geen extra beperkingen opgelegd krijgen. Het is nu nog steeds zo dat mensen met een beperking een uitkering krijgen van het RIZIV. Wanneer zij zichzelf opnieuw willen integreren in de maatschappij, wordt hun uitkering door het RIZIV geschorst.

DE OVERHEID LEGT met andere woorden een bijkomende beperking op, een beperking om terug te integreren in de maatschappij en deel uit te maken van het dagelijkse leven. Ze krijgen een verkeerd signaal door een verkeerde wetgeving. Die aanpassen zou een grote stap in de goede richting zijn. Laten we dus allemaal gaan voor een toegankelijke maatschappij voor iedereen.



Mensen met een beperking hebben geen nood om bepamperd te worden, ze willen gewoon geen extra beperkingen opgelegd krijgen



LEES MEER OP
FOKUS-GEZONDHEID.BE



VALPREVENTIE

Blijf actief, vermijd valpartijen!

Julia is vooraan zeventig en woont al ruim vijftig jaar in haar huis. Oost west, thuis best, je ziet de spreuk meteen als je haar woonkamer binnenkomt. Ze zit in de zetel met haar been op een bankje. "Gevallen, vorige week. Ik viel moeilijk in slaap en kreeg slaappillen voorgeschreven. Fijn, ik lag niet meer te piekeren tot de zandman passeerde. Jammer dat ik er zo draaierig van werd. Ik had dat niet zo in de gaten, tot ik vorige week lelijk struikelde. Nog niet goed wakker zeker? Of is het toch door die slaappil?"

Helaas is dit verhaal niet uit de lucht gegrepen. 1 op 3 65-plussers valt minstens 1 maal per jaar. En niet alleen door slaap- of kalmeringspillen. Ook evenwichtsproblemen, een lage bloeddruk, slecht zicht, verkeerd schoeisel, onveilig gedrag en een onveilige omgeving kunnen een val uitlokken. Hoe meer risicofactoren, hoe groter het valrisico.

Op oudere leeftijd kan zo'n val ernstige gevolgen hebben: breuken, lichamelijke letsels, valangst, verlies van zelfvertrouwen, depressie, sociaal isolement en toegenomen zorgafhankelijkheid.

Wist je dat...

- de kans dat je als oudere op de spoedgevallendienst belandt omwille van een valpartij, 10 maal groter is dan als gevolg van een verkeersongeval?
- je na een valpartij meer risico loopt om te worden opgenomen in een ziekenhuis of woonzorgcentrum?

Blijf fit en actief en voorkom valpartijen

Lichaamsbeweging is de beste remedie om valpartijen te voorkomen. Rust roest! Probeer daarom regelmatig te wandelen, doe lichte huishoudelijke taken of speel met je kleinkinderen.

Dagelijks 30 minuten extra bewegen zoals wandelen, joggen, zwemmen of fietsen, verbetert je conditie en je gezondheid. Zo daalt je valrisico en slaap je bovendien beter!

Veilig kan!

Verhoog je eigen veiligheid. Dit kan door een aantal eenvoudige maatregelen:

- Zorg in je huis voor voldoende verlichting, antislip onder tapijten en haal losliggende snoeren weg.
- Wees bijzonder aandachtig en voorzichtig op de stoep.
- Draag aangepast en stevig schoeisel met een goede sluiting, dat je volledige voet omsluit.
- Laat je ogen regelmatig controleren en draag een aangepaste bril indien nodig.
- Sta niet te snel op uit bed of uit de zetel, anders kan je duizelig worden.
- Bespreek regelmatig met je huisarts of alle geneesmiddelen die je inneemt, nog nodig zijn.
- Eet voldoende voeding die rijk is aan calcium en vitamine D zoals vis, melkproducten, broccoli...

Doe mee aan de Week van de Valpreventie!

Van 18 tot 24 april is het de Week van de Valpreventie: 'Van slaappillen kan je vallen. Praat erover met je arts'. Gemeenten, dienstencentra, woonzorgcentra en seniorenverenigingen slaan dan de handen in elkaar om valpreventie onder de aandacht te brengen. Ook in jouw buurt zal er heel wat te beleven zijn!



Neem een kijkje op www.valpreventie.be voor meer informatie en tips.

"Veel bewegen is de beste valpreventie."



Bij Senior Assist bieden we zorgen op maat van elke senior. Wie op zoek is naar een goed woonzorgcentrum of assistentiewoning (serviceflat), is bij ons aan het goede adres. Via onze dienst Senior Assist Home Care komen zelfstandige verpleegkundigen ook langs bij jou thuis.



Senior Assist is een vooruitstrevende Belgische speler in de uitbating van woonzorgcentra en assistentiewoningen. Het is een echte Belgische onderneming opgericht in 2006 door 2 Vlamingen. Senior Assist heeft vandaag 34 woonzorgcentra verspreid over België en baat 200 assistentiewoningen uit. Met ruim 3000 residenten en 2000 medewerkers is Senior Assist de derde grootste Belgische zorguitbater.



Woonzorgcentrum

ROB, RVT, Revalidatie, Dagopvang...
Wie bij ons komt wonen, komt terecht in een hechte gemeenschap waar we aandacht hebben voor de mens als individu, ongeacht leeftijd of conditie. We geven zorg in een familiale sfeer met respect voor elkaars privacy. Ook voor wie een tijdelijke oplossing zoekt.



Assistentiewoningen

Zelfstandig wonen met zorg!

Voel je ook de behoefte om je te omringen met de beste zorgen maar functioneer je verder nog best zelfstandig? Dan is een assistentiewoning echt iets voor jou. Geen betutteling, wel veilige en mooi afgewerkte flats voor senioren met uitstekende zorgen binnen handbereik.

Meer info? 02 793 77 30 • info@senior-assist.be

www.senior-assist.be