bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE
P004990

't KRANTJE

DRIEMAAND. TIJDSCHRIFT UITGEGEVEN DOOR DE VRIENDENKRING NIERPATIËNTEN ROESELARE
V.U.: SEGAERT ANDRÉ, VAN ARTEVELDESTRAAT 5, 8830 HOOGLEDE - KANTOOR VAN AFGIFTE: ROESELARE
29° JAARGANG: NR. 1 - JANUARI - FEBRUARI - MAART 2018

VRIENDENKRING

NIERPATIËNTEN

ROESELARE

VRIENDENKRING NIERPATIENTEN
ROESELARE V.Z.W.

Telefoon 051/40 55 51
Telefax 051/40 64 20
E-mail: tielttravel@tielttravel.be

Verg. kat. A-1979

n.v. TIELT TRAVEL

n.v. TIELT TRAVEL
Bruggestraat 9, 8700 Tielt (Belgium)

UIT SYMPATHIE

COLOFON

29ste Jaargang, nummer 1 - 2018

V.U.:
Segaert André, Van Arteveldestr. 5, 8830 Hooglede

Eindredactie:
Segaert André Tel. 051/22 22 78
E-mail:
andre-en-magda.segaert@telenet.be

Werkten mee:

Stefaan Maddens, Maurice Debusschere, An Defour, de Willem Kolff Stichting, Stefaan Desmet, Karine Butaye, Stefanie Azou, Veerle Calis en Valerie Verscheure

Doelstellingen van de VZW:
Begeleiden en informeren van patiënten
Geven van advies.
Communicatie bevorderen.
Dienstverlening.

Giften kan u storten op rekeningnummer:
BE 89 4675 0322 6185

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder voorafgaandelijke toestemming van de uitgever. Gepubliceerde artikels binden slechts de auteurs en engageren de VZW niet.

Voorzitter:
Matthys Gino GSM 0476/ 944 522
E-mail: gino.matthys@telenet.be

Ondervoorzitter:
Meersseman Jean-Paul

Penningmeester:
Matthys Gino

Secretaris:
Maddens Stefaan

Maatschappelijke zetel:
Eugeen de Grootelaan 72, 8650 Houthulst 051/ 7000 84

Website:
www.nierpatientenroeselare.be

EDITORIAAL

Beste VNR-vrienden,

Vanop zijn ziekbed heeft Gino mij gevraagd het voorwoordje over te nemen. Natuurlijk doen we dat met veel plezier. Het vriest momenteel nog -6°, dus blijven we toch liever binnen.

Traditiegetrouw starten we ons werkjaar met de contactnamiddag, die in vergelijking met andere jaren nog moet plaatsvinden, begin april.

De volgende activiteiten zijn de BBQ en het weekend naar Gouda en Delft. We hopen velen daar terug te zien.

Ook de inschrijvingen voor de reis naar Salou zijn ondertussen opnieuw gestart.

We informeerden jullie in ons vorig krantje over de hergeboorte van onze website nierpatientenroeselare.be. Hopelijk vonden/vinden jullie er de weg naar toe, zowel voor wat gepasseerd is, vb. de uitslag van de tombola, als voor wat komt, via de uitnodigingen.

In dit krantje vinden jullie opnieuw een belangrijk artikel, zoals er ook heel veel terug te vinden zijn op onze website.
Onze palliatieve zorg coördinator schreef een artikel over Voorafgaande Zorg Planning, een begrip dat voor elk van ons wel eens nuttig kan zijn, maar zeker naarmate men zieker is. VZP kadert in de betere omgang van de persoon met zijn eigen medische situatie door een betere dialoog met het medisch team, dat respect heeft voor autonomie en zelfbepaling in verband met zijn gezondheidszorg.
De hamvraag is: kan alles, moet alles, is het zinvol en wat wil de patiënt zelf?

We zullen dit artikel begeleiden met een minisymposium voor alle personen die daarvoor interesse hebben.
De datum en zaal moet nog worden vastgelegd, maar jullie krijgen zeker nog een uitnodiging toegestuurd.

We wensen iedereen het beste, ook onze zieke voorzitter en laten met plezier het volgend voorwoord opnieuw aan hem over.

Tot ziens,
Stefaan Maddens

TEN HUIZE VAN … CLAUDINE DESMARETS

André en ik waren deze keer te gast bij Claudine Desmarets en haar echtgenoot Michel, in hun appartement met zicht op de Leie en op de spiksplinternieuwe brug naar Frankrijk in Wervik. Claudine is dialysepatiënte in het c.a.d. van Menen.

Onze gastvrouw zag het levenslicht in december 1952 in het Duitse Euskirchen waar haar vader als beroepsmilitair gelegerd was. Haar moeder was huisvrouw. Echtgenotes van militairen van de Belgische Strijdkrachten in Duitsland (B.S.D.) mochten in die tijd geen beroepsactiviteiten uitoefenen. Claudine was enig kind.

Baby Claudine op de arm van haar mama

In 1970, Claudine's vader was intussen in België gekazerneerd en was bijna met pensioen, overleed de man heel plots aan een hartaderbreuk, hij was maar 56 jaar. Haar moeder leefde nog tot 2001.

Het Belgisch leger voorzag in onderwijs voor de kinderen van de militairen. Voor het lager onderwijs kon Claudine terecht in Euskirchen. Voor het middelbaar moest zij naar Bensberg, een internaat in een kasteel. In het begin werd het middelbaar onderwijs in het Frans gegeven, later kwam er ook Nederlandstalig onderwijs. De normale schoolweek duurde toen nog tot zaterdagmiddag. Omdat er ook leerlingen van Arolsen en Kassel kwamen die verre verplaatsingen moesten maken, eindigde de school één weekend op twee al op vrijdagavond en moest de verloren tijd ingehaald worden op woensdagnamiddag.

Claudine als kind tussen haar ouders

Na het vierde middelbaar kwam Claudine nog twee jaar op internaat in Tongeren en haar laatste jaar humaniora volgde ze in Wervik. Daarna volgde ze nog twee jaar normaalschool in Sint-Michiels bij Brugge.

Zij begon haar beroepsloopbaan in november 1973 in het Koninklijk Atheneum in Menen, als opvoedster. Na twee schooljaren kreeg zij een aanbod om in Wervik avondschool "Kleding" te geven, theorie en praktijk naaien aan het 3e en 4e jaar.
Claudine wijst ons op haar naaimachine, "Daar ben ik nog elke dag mee bezig, is het niet overdag dan is het 's avonds". Michel toont ons een foto van zijn vrouw aan haar naaimachine. "Die foto werd gemaakt om dan als eetbare fotoprint op een taart te leggen, voor haar 65ste verjaardag".
Na enkele jaren kreeg zij een volledige uurrooster in dagschool, gaf in het begin ook nog enige tijd avondschool, maar hield daar dan toch mee op om zich ten volle toe te leggen op haar daglessen in het beroepsonderwijs van het Atheneum in Menen.

Hoe zij Michel heeft leren kennen, vraagt André?

Dat was in Café "Hotel de Ville" aan het Sint-Maartensplein. Claudine's grootouders baatten dat café uit dat ook het clublokaal van de volleybal was. Michel speelde volleybal en als er iets te doen was van de club of met de kermis e.d. ging hij vaak helpen opdienen in het café en daar leerden zij elkaar kennen.

Michel en Claudine op hun trouwdag

Michel was rangeerder bij de N.M.B.S.
Claudine, Michaël en Michel op een spoorweglocatie

Op het communiefeest van Michaël, links staat de moeder van Claudine

Michel en Claudine trouwden op 18 april 1981, op paaszaterdag. Zij kregen een zoon, Michaël. Momenteel is hij verloofd met dialyseverpleegkundige Stefanie Azou, ongetwijfeld goed bekend bij heel wat dialysepatiënten en ook getransplanteerden van AZ Delta.

In 1995 kreeg Claudine een hersentrombose met een gedeeltelijke verlamming als gevolg. Hierdoor kwam een voortijdig einde aan haar lerarenloopbaan. Zij werd behandeld in Roeselare en volgde daar ook de nabehandeling. Dit was zeer vermoeiend en uitputtend mede door het feit dat zij met ziekenvervoer naar het ziekenhuis ging. Er moesten verschillende patiënten opgehaald en teruggebracht worden, waardoor zij al heel vroeg uit huis moest en lang onderweg was. "Bij thuiskomst kon ik zelfs niet eten en viel ik onmiddellijk in slaap" vertelt Claudine, "na zeven jaar ben ik met de revalidatie gestopt".

Claudine en haar naaimachine, de foto op de taart voor haar 65ste verjaardag

Veel later, in 2011 liet onze gastvrouw zich onderzoeken omdat ze zich erg vaak vermoeid voelde en altijd dorst had. Diabetes was de diagnose en er werd al meteen voorspeld dat Claudine aan de nierdialyse zou komen, wat ook heel snel en plots gebeurde.

Michel, Claudine, Michaël en Stefanie

Zij begon met peritoneaaldialyse maar al na enkele weken traden er problemen op en moest zij overschakelen op hemodialyse. Dat gebeurde eerst in zaal 2 te Roeselare, niet veel later kon zij hiervoor in Menen terecht. En ze voelt er zich heel goed en is vol lof over de verpleegkundigen al hoopt ze toch in stilte op trans-

plantatie.

In het begin had Claudine veel last van bloeddrukval. Al bij haar eerste dialyse verloor zij het bewustzijn. Gelukkig is dat later achterwege gebleven. Zij let wel heel gewetensvol op hoeveel ze drinkt zodat er weinig vocht uitgedialyseerd moet worden. Tegenwoordig is zij na de dialyse alleen maar erg vermoeid. Ze rijdt zelf met de wagen heen en terug waardoor ze veel tijd wint en slaapt meestal een uurtje bij thuiskomst.

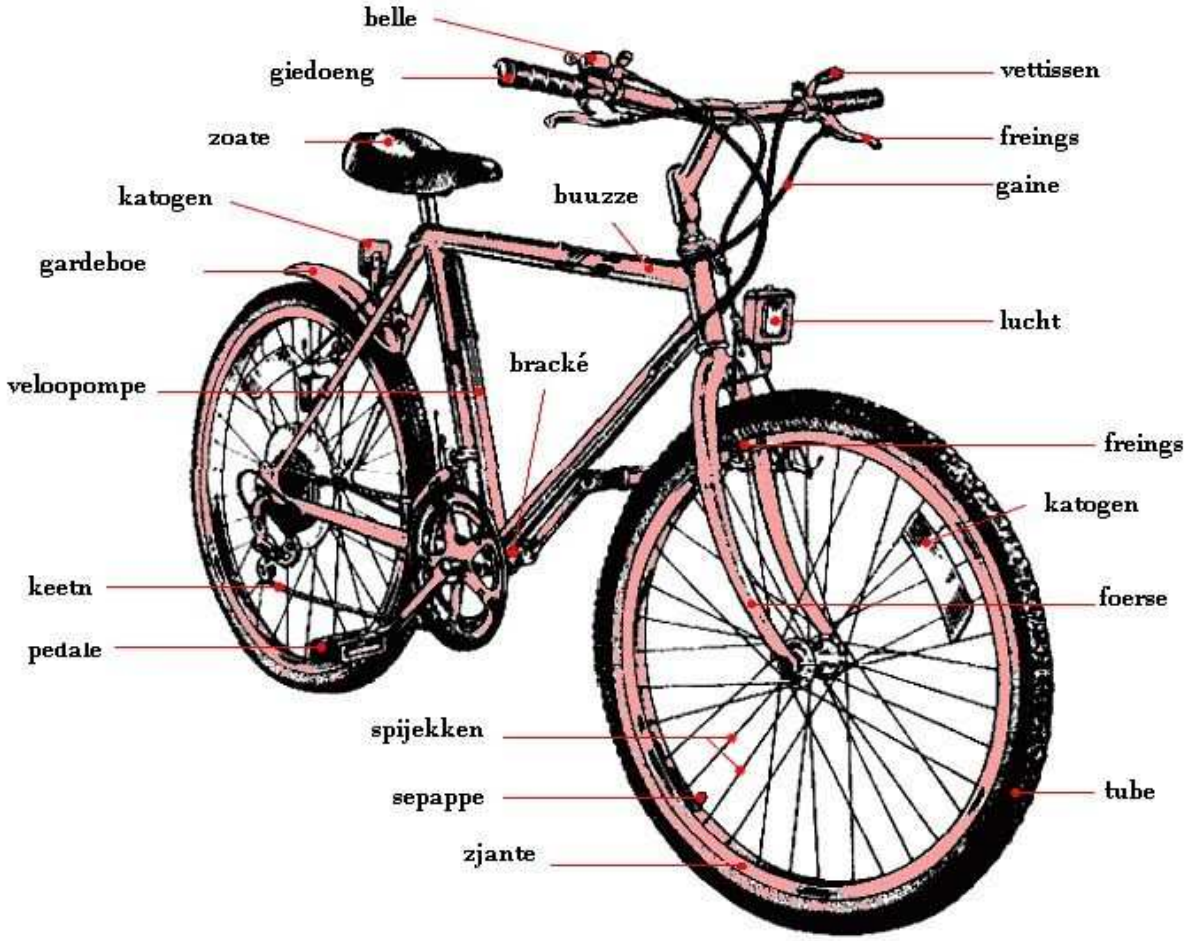
Onze geïnterviewde kan niet stilzitten, televisiekijken zit er voor haar niet echt in. Zij houdt er dan ook verschillende hobby's op na. Naast naaien, heel wat van haar kleren maakt ze zelf, breit en haakt ze. Ze maakt ook 3D-kaarten, een bezigheid die engelengeduld vereist om de heel kleine onderdeeltjes uit te knippen en in lagen op mekaar te kleven met tussenstukjes uit schuimrubber. Uiteindelijk volgen daaruit prachtige postkaarten. Claudine haalt er trots enkele van haar werken bij.
Claudine en Michel nemen ook regelmatig deel aan VNR-activiteiten: het weekend, de dagreis, de bbq, het jaarfeest. Soms deed ook zoon Michaël mee en zo leerde hij Stefanie kennen en ...

De tijd is intussen voorbijgevlogen, André en ik bedanken onze gastvrouw en gastheer voor de gastvrije ontvangst en nemen afscheid.

André Segaert

Maurice Debusschere

NEN WEST-VLOMSE VELO



VOORAFGAANDE ZORGPLANNING

Ter inleiding

De vorige eeuw kende, met uitzondering van beide wereldoorlogen, in de Westerse wereld een quasi gestage verbetering van de levensverwachting. Ook de kwaliteit van het leven kende een positieve evolutie.
Vooral de betere leefomstandigheden (werk, huisvesting, hygiëne,…) en de vooruitgang in de preventieve en curatieve *(= op genezing gerichte)* geneeskunde zijn daarbij heel positieve factoren geweest en werken tot op vandaag door in een verdere toename van de levensduur.

Daarnaast zagen we de voorbije decennia een sterke verandering in hoe mensen zelf omgaan met hun medische situaties.
Voor de geneeskunde betekende dit o.a. een omslag van een paternalistisch model *(waar de arts veelal zelf bepaalde wat het beste was voor de patiënt)* naar meer dialoog met de patiënt om zo samen tot keuzes in de behandeling te komen.
Deze evolutie naar meer respect voor autonomie en zelfbepaling kende in ons land op vlak van gezondheidszorg zijn ultieme vertaling in de wet Patiëntenrechten van 2002, in de wet Palliatieve zorg en in de wet op de Euthanasie van hetzelfde jaar.

Het belang van deze drie wetten kan moeilijk overschat worden en ze vormen de basis voor heel wat aspecten die bij een voorafgaande zorgplanning van belang zijn.

De mogelijkheden van de moderne geneeskunde zijn anno 2018 van die aard dat de vraag niet zelden kan en moet gesteld worden of alles wat kan wel moet en zinvol is. Meer nog, of dit wel gewenst is of was door de patiënt.
Voorafgaande zorgplanning kan helpen op deze vragen een antwoord te vinden dat in de lijn ligt van de verwachtingen en visie van de persoon.

Wat verstaan we onder voorafgaande zorgplanning (VZP)?

VZP is in eerste instantie een proces waarbij een persoon samen met de voor hem relevante naasten (vaak partner, familie, intieme vrienden) en zijn zorgverleners (arts, vpk, …) in gesprek gaat om zijn belangrijkste wensen rond toekomstige zorg vast te leggen.
Dit proces vraagt de nodige tijd voor professionele duiding van wat kan en niet kan, voor wat relevant is nu of in de toekomst, voor overleg… maar vooral ook voor reflectie.
Het kan zinvol zijn om de resultaten van dit proces te laten opnemen in het medisch dossier of zelf een voorafgaandelijke wilsverklaring op te maken voor het geval men later in een toestand van blijvende wilsonbekwaamheid zou terechtkomen.

Tal van organisaties waaronder de Federatie palliatieve zorg Vlaanderen (FPZV), het levenseinde informatie forum (LEIF), recht op waardig sterven (RWS), het steunpunt eerste lijn Midden West-Vlaanderen (Sel WVl) als onze provincie (vzpWVL) zijn voortrekkers van vooraf-

gaande zorgplanning in Vlaanderen. (1)

Naast het opmaken van een voorafgaandelijke wilsverklaring voor het geval men later in een toestand van blijvende wilsbekwaamheid terecht komt, is het ook zinvol om gedurende een lopende behandeling of een preventief medisch consult aan te geven wat op heden nog gewenst is.
Zo kan het zinvol zijn om bij een patiënt met ernstig hart- of nierfalen nog een reanimatie te doen maar is het misschien niet meer aangewezen om tot hoogdringende hartchirurgie over te gaan. Bijvoorbeeld omdat het hart niet meer in staat is om een dergelijke zware ingreep te overleven. Dergelijke beslissingen worden opgenomen in wat we 'therapiecodering' noemen. De arts legt in overleg met de patiënt vast of er al dan niet beperkingen worden ingesteld m.b.t. maximale therapie.

De wet patiëntenrechten

Zoals hoger reeds aangegeven is de wet patiëntenrechten een mijlpaal in het Belgisch gezondheidsrecht.
De wet stelt uitdrukkelijk de patiënt centraal en bepaalt een reeks afdwingbare rechten die belangrijk zijn in een proces van zorgplanning. (2) Ze zijn als volgt samen te vatten:

1) Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
2) Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar
3) Recht op informatie over mijn gezondheidstoestand
4) Recht op toestemming na voorafgaandelijke informatie
   4 bis) Vernemen of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd is zijn beroep uit te oefenen
5) Recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier en recht op inzage of afschrift
6) Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
7) Recht op het neerleggen van een klacht bij de ombudsdienst

De belangrijkste juridische basis voor het opmaken van voorafgaandelijke wilsverklaringen is het recht op toestemming na voorafgaandelijke informatie.
Dit maakt de toestemming voor bepaalde **specifieke en welomschreven medische tussenkomsten** op voorhand kan geweigerd worden. Dit geeft de zekerheid dat dergelijke behandelingen niet meer gebeuren **in een toestand van onomkeerbare wilsonbekwaamheid.**
Je kan ook een patiëntvertegenwoordiger aanstellen die je rechten uitoefent als je in een toestand van wilsonbekwaamheid (tijdelijk of onomkeerbaar) bent. Doe je dit niet, dan voorziet de wetgever een cascade van vertegenwoordigers te beginnen met de samenlevende partner, gevolgd door de meerderjarige kinderen, de ouders, de broers en de zussen. Is er niemand of neemt niemand de vertegenwoordiging op, dan zal de behandelende arts bij de wilsonbekwame patiënt handelen in het belang van die patiënt. Medische zinvolheid is hierbij de leidraad.

De bevoegdheid van de patiëntvertegenwoordiger is in de wet patiëntenrechten veel ruimer dan die van de vertrouwenspersoon waarmee hij vaak verward wordt. De aangeduide vertrouwenspersoon heeft hier enkel de bevoegdheid om (samen met de patiënt of alleen) informatie te verkrijgen over de gezondheidstoestand van de patiënt.

Is het nu nog niet te vroeg?

Zowel gezonde als chronisch zieke personen geven vaak aan dat *'het nu nog te vroeg is'* om aan voorafgaande zorgplanning te denken. Het zijn zaken voor

later', als het slechter gaat en er zich concrete problemen stellen.
Het komt tevens wel meer voor dat zowel chronisch zieke wilsbekwame patiënten als hun naasten elkaar niet willen belasten met een gesprek over hoe het verder moet eens men wilsonbekwaam is geworden.
De vraag stelt zich of deze houding, die vanzelfsprekend tot de autonomie van de persoon behoort, wel zo verstandig is. De praktijk leert immers dat, niettegenstaande de o.a. sterk toegenomen voorspellende kracht van de geneeskunde, heel wat situaties zich plots of toch op korte termijn aandienen.
Wie kent niet iemand in zijn omgeving die plots getroffen werd door een hersentrombose of hersenbloeding, een hartinfarct, een verkeersongeval, enz.?
Maar ook bij wie reeds lang chronisch ziek is, kan de toestand toch snel evolueren naar een situatie waarin hij/zij wilsonbekwaam wordt ,waardoor bespreking van de wensen met de patiënt niet meer mogelijk is.
Dan zit er voor de arts en het team niets anders op dan de toekomstige aanpak te bespreken met de patiëntvertegenwoordiger(s). Het blijft dan de vraag in hoeverre zij, bij het ontbreken van een goede voorafgaandelijke bespreking, zicht hebben op de veronderstelde wensen van de patiënt en het daar ook onderling over eens zijn.
VZP wil dergelijke problemen mee helpen voorkomen door voorafgaand diepgaand hierover met de persoon, de zorgverleners en de relevante naasten in gesprek te gaan.
Ook op scharniermomenten zoals na een ernstig medisch probleem, bij het verminderen van de geheugenfunctie of bijvoorbeeld bij opname in een zorgcentrum is het aangewezen om grondig na te denken over de medische tussenkomsten die nog gewenst zijn en vooral welke zorg nog als zinvol wordt beschouwd en waar die dient te gebeuren.

Palliatieve zorg

Als genezing niet meer mogelijk is, komt vaak geleidelijk aan,de palliatieve zorg in beeld. Terzelfdertijd evolueert de op genezing gerichte medische zorg naar een tijdelijk behoud van het functioneren om uiteindelijk volledig afgebouwd te worden.
Het recht op palliatieve zorg is een afdwingbaar recht dat ingeschreven is in de wet op de palliatieve zorg tevens uit 2002.
Bij palliatieve zorg ligt het accent in toenemende mate (volgens de ziekteprogressie en noodzaak) op aandacht voor pijn- en symptoomcontrole en dit zowel op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak. Ook hier is het welbevinden van de patiënt de sturende factor.
Palliatieve zorg is zowel mogelijk in de thuiszorg, de woonzorgcentra als de ziekenhuizen.
In het kader van de voorafgaande zorgplanning is het belangrijk dat patiënten alle nuttige info krijgen rond palliatieve zorg zowel wat de mogelijkheden als de beperkingen betreft.
Het spreekt vanzelf dat dit laatste afhankelijk is van de individuele situatie waarin iemand zich bevindt. Denken we bijvoorbeeld aan het aantal mantelzorgers dat beschikbaar is voor een goede ondersteuning in de thuissituatie.

Soms gebeurt het dat, niettegenstaande grote inspanningen op vlak van pijn- en symptoomcontrole, de patiënt toch niet comfortabel is. Er blijven dan zogenaamde 'refractaire' symptomen aanwezig die een goede levenseindezorg in de weg staan.
In dit geval, en enkel in dit geval, mag een arts in overleg met een wilsbekwame patiënt of op eigen initiatief bij een wilsonbekwame patiënt zogenaamde pal-

liatieve sedatie opstarten. (hier is er steeds overleg met de patiëntvertegenwoordiger(s))
De intentie hierbij is dus enkel het comfort van de patiënt, niet de versnelling van het stervensproces.
Dit betekent dat de arts de medicatie (sedativa, indien nodig in combinatie met andere comfortmedicatie) slechts in die dosages mag toedienen tot het gewenste comfort van de patiënt is bereikt. De sedatie mag nooit worden verhoogd enkel en alleen omdat het voor de 'naasten' te lang duurt. Gebeurt dit wel dan bevindt men zich op het terrein van de intentionele levensbeëindiging zonder verzoek dat noch binnen de wet palliatieve zorg noch de wet op de euthanasie valt.
Goed overleggen met alle betrokkenen is dus cruciaal vooraleer palliatieve sedatie op te starten.

Voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie

Wat euthanasie betreft, kan men enkel een voorafgaandelijke wilsverklaring opmaken voor het geval men zich later in een toestand van onomkeerbare bewusteloosheid bevindt. Hiertoe dient een specifiek document opgemaakt te worden dat ondertekend wordt door minstens de aanvrager en twee meerderjarige getuigen waarvan tenminste één geen belang heeft bij het overlijden van de persoon.

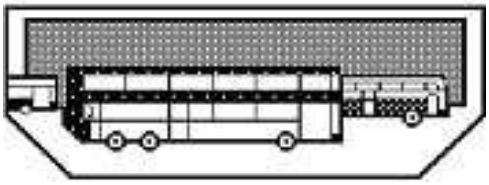
We merken nog op dat euthanasie een niet afdwingbaar recht is. Dit betekent dat een arts een uitvoering vanuit gewetensbezwaren kan weigeren. Hij dient dit tijdig kenbaar te maken aan de verzoeker.
Wie een document opmaakt doet er dus goed aan dit ook met zijn arts(en) te bespreken.

Personen die lijden aan een ongeneeslijke aandoening, al dan niet terminaal, kunnen ook euthanasie aanvragen. We spreken hier dan niet van een voorafgaandelijk maar van een actueel verzoek. Ook hier is het aangewezen om tijdig gesprekken met de arts op te starten.

(1) Meer info over voorafgaande zorgplanning vind je op:
www.palliatief.be
www.leif.be
www.rws.be
www.vzpwvl.be
www.selmwvl.be

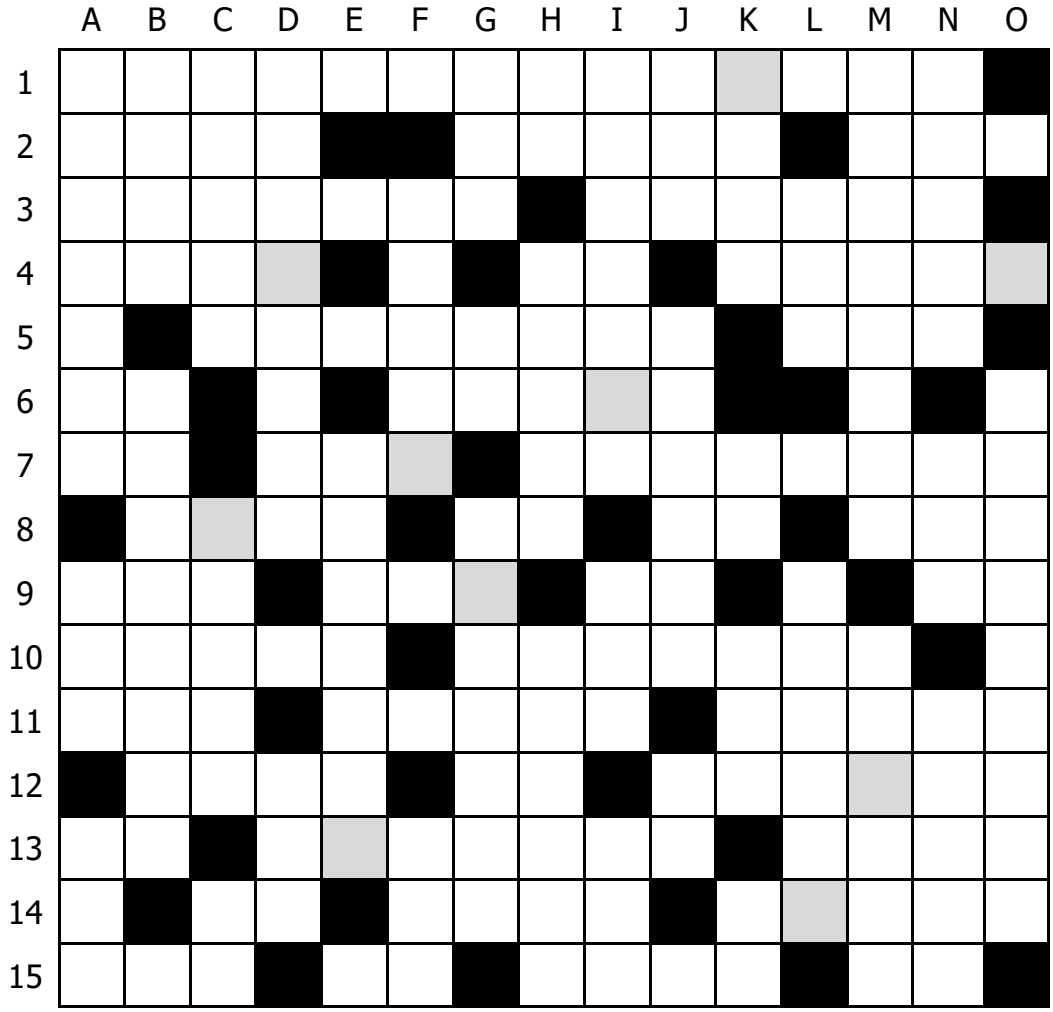
(2)Meer info over patiëntenrechten vind je op: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_nl_internet.pdf
http://www.vlaamspatientenplatform.be/

Stefaan Desmet
Palliatieve zorg coördinator AZ Delta



DE MEIBLOEM NV autocars - reisbureau
Kasteelstraat 149 - 8700 Tielt

KRUISWOORDRAADSEL



HORIZONTAAL

1 Via de kunstnier vocht onttrekken aan het bloed
2 Werk met naald en draad - nimmer - gevangenis
3 Geheugenverlies - stad bij Antwerpen
4 Vochtigs - kroon - soort schaatsen
5 Goudland - ploegt
6 Bijwoord - gemeente bij Diksmuide
7 Moeder - getal - voorstekend
8 Spreekt - chemisch element zilver - vogelproduct - rund
9 Maand - koraalbank - dat is (afk) - aanlegsteiger
10 Wild feest - soort vis
11 Enkele - snaarinstrument - bewijs van onschuld
12 Lengtemaat - en andere - vrolijk luchtig
13 Muziekbediende op een fuif - stad in Normandië - deel van een boom
14 Geheel - personage uit 'Thuis' - duwe
15 Eer - boom - selderij - Frans lidwoord

VERTICAAL

A. Eensgezind - slaperig - vallei
B. Schaapkameel - woede
C. Familielid - van nature - klaar
D. Wijnsoort - kleine kamer
E. stad in Nederland
F. Afgod - soort
G. Meisjesnaam - muzieknoot - wegzakte
H. Gemeente in West Vlaanderen - zuinig - vervoering
I. Reden rond - spray - bergtop
J. Mansnaam - rampspoed - aansporing tot stilte
K. Voedsel innemen - uitroep van pijn - Keulense rockband - selenium
L. Strafwerktuig - gelaafd
M. Fit en monter - kriebel
N. Kamermuziekgenre - deel van het dak - Amerikaanse voornaam
O. Filosofische stroming

Met de letters in de grijze vakjes vorm je een woord.
Tip: veel kinderen zien er alvast naar uit

Defour An

SOVA-PLASTICS

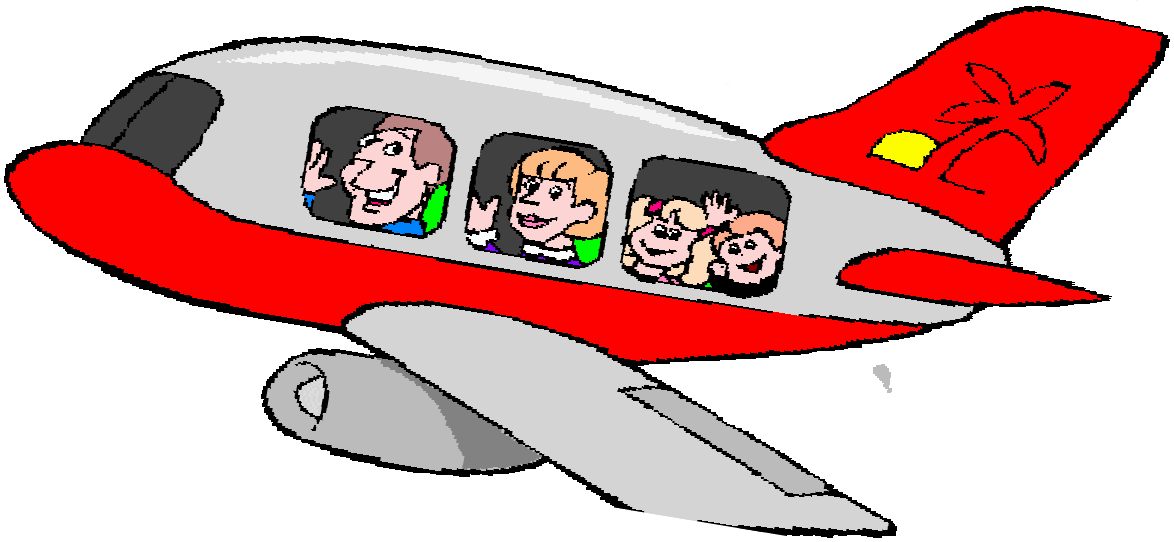
24 JUNI 2018

ZAAL HOFLAND

ARDOOIE

BARBECUE

VAN 20 TOT 30 SEPTEMBER
ELFDAAGSE NAAR SALOU



HOTEL VILLA ROMANA ****

WIE IS WILLEM KOLFF?

Prof. dr. Willem Johan 'Pim' Kolff (1911 - 2009) is uitvinder van de kunstmatige nier (1943) en het kunsthart (1956) en pionier in de ontwikkeling van talloze orgaanvervangende therapieën in de periode 1943 - 1997. Hij wordt wereldwijd beschouwd als de vader van de kunstorganen en als één van de belangrijkste medische uitvinders van de twintigste eeuw. Hij ontving in zijn carrière dertien eredoctoraten aan universiteiten over de hele wereld en 127 internationale onderscheidingen. Zijn uitvindingen redden tot op de dag van vandaag miljoenen mensen over de hele wereld het leven.

1911 - 1941

Willem Johan Kolff, roepnaam Pim, wordt geboren op een kamer in Hotel Rijnland aan de Beestenmarkt in Leiden op 14 februari 1911, als oudste van vijf zoons in een doktersgezin. Hij groeit op in Hummelo (Achterhoek) en in Beekbergen (bij Apeldoorn) waar zijn vader Jacob Kolff directeur is van een tuberculosesanatorium. In de jaren dertig studeert Kolff aan de medische faculteit van de Universiteit van Leiden, waar hij in 1937 met succes zijn artsexamen aflegt. In hetzelfde jaar trouwt hij met Janke Huidekoper en vertrekt Kolff naar Groningen, waar hij zich specialiseert in de interne geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Als jongste assistent op de interne afdeling van het Academisch Ziekenhuis komt Kolff onder de hoede van de joodse professor Leo Polak Daniëls.

In 1938 ziet Kolff op één van de vier hem toegewezen bedden een Groningse boerenzoon van 22 jaar sterven aan een chronische nierontsteking. Kolff gaat op zoek naar een behandelmethode, omdat hij niet wil accepteren dat nierpatiënten uitsluitend omdat het reinigend vermogen van hun organen tekortschiet, gedoemd zijn te sterven. Als in mei 1940 de Tweede Wereldoorlog uitbreekt, plegen professor Polak Daniëls en zijn vrouw zelfmoord, wat grote indruk maakt op de jonge Kolff. Hij besluit het Groningse ziekenhuis te verlaten omdat hij weigert onder een nationaal-socialistische opvolger te werken.

1941 - 1950

Kolff wordt op 1 juli 1941 aangesteld als internist in het kleine stadsziekenhuis van de Engelenbergstichting in Kampen, waar hij zijn nieronderzoek voortzet. Op het moment dat Kolff zich in het probleem verdiept, is een aandoening aan de nieren een dodelijke ziekte. Als het

bloed van een mens niet meer gereinigd wordt, sterft een patiënt een gruwelijke dood, doordat het afval dat de nieren via urine uit het menselijk lichaam afvoeren zich ophoopt en letterlijk een uitweg zoekt uit het lichaam. Er is eerder onderzoek gedaan naar een kunstmatige nier, maar geen enkele uitvinding is tot dan toe geschikt voor menselijk gebruik.

Tijdens de oorlogsjaren legt Kolff zich, naast zijn werk als internist in het Kamper ziekenhuis, toe op het ontwikkelen van een kunstmatige nier. Hij benadert de medische wetenschap praktisch en zoekt naar eenvoudige en makkelijk toegankelijke hulpmiddelen. Zo roept Kolff in het geheim de hulp in van directeur Henk Berk van de Kamper Emaille Fabrieken, die emaille levert voor onderdelen van de kunstnier. De plaatselijke Ford-dealer levert hem de waterpomp van een T-Ford die de kunstnier aandrijft. Eind 1942 is de eerste kunstnier klaar en gaat Kolff patiënten behandelen. Op woensdag 17 maart 1943 voert hij midden in de nacht de allereerste 'hemodialyse' uit bij een patiënt, het spoelen van bloed ter vervanging van de nieren met een machine buiten het lichaam.

In de Tweede Wereldoorlog zet Kolff in de meidagen van '40 aan de Zuidwal in Den Haag de allereerste bloedbank van het Europese vasteland op. In Kampen groeit Kolff uit tot een cruciale figuur in het lokale verzet. Door ziekten te simuleren bij mensen die door de Duitse bezetter dreigen te worden opgepakt, weet Kolff verzetsmensen en joden uit handen van de nazi's te houden. Verder helpt hij honderden Rotterdamse mannen ontsnappen, die tijdens massale razzia's zijn opgepakt voor tewerkstelling in Duitsland. Uit de 10.500 man die tijdens gruwelijke transporten voor een tussenstop in Kampen per schip aanmeren, weet Kolff 1200 'zieken' te selecteren die hij onderbrengt in diverse noodhospitalen. Ruim 800 van hen zijn met hulp van Kolff en de zijnen ontsnapt.

Net na de bevrijding, op 11 september

1945, is de zeventiende patiënt aan de kunstnier de eerste die het leven wordt gered met deze behandeling. De 67-jarige Maria Sofia Schafstadt, nota bene een lid van de NSB (Nationaal Socilistische Beweging), is de eerste nierpatiënt ter wereld die dankzij Kolffs uitvinding het leven wordt gered. Op 6 januari 1946 promoveert Kolff aan de Rijksuniversiteit van Groningen tot doctor in de geneeskunde met een proefschrift over de kunstmatige nier.
In de eerste naoorlogse jaren start Kolff met het ontwikkelen van een hartlongmachine, een apparaat dat bij hartoperaties de werking van het hart en de longen kan overnemen. In het naoorlogse Nederland zijn echter voor zowel het nier- als het hartlongonderzoek te weinig middelen beschikbaar.

1950 - 1997

Begin 1950 besluit Kolff daarom op 39-jarige leeftijd met zijn vrouw Janke en vijf jonge kinderen (Jacob, Adrie, Albert, Kees en Therus) te emigreren naar de Verenigde Staten, waar hij in 1955 de Amerikaanse nationaliteit krijgt en zich met succes toelegt op het ontwikkelen van nieuwe kunstorganen. In 1956 brengt Kolff zijn eerste hart-longmachine op de markt. Met behulp van dit apparaat wordt het voor het eerst mogelijk mensen met een hartinfarct te opereren. Tevens begint hij in 1956 met zijn tweede grote levenswerk: het ontwikkelen van een kunstmatig hart.

In 1967 wordt Kolff professor aan de Universiteit van Utah in Salt Lake City. Hij zet daar een wereldvermaard laboratorium voor kunstmatige organen op dat Salt Lake City de bijnaam 'Biocon Valley' bezorgt. Vanaf de jaren zestig en zeventig neemt de ontwikkeling van het kunsthart onder leiding van Kolff een grote vlucht. Dit leidt ertoe dat in 1982 in Salt Lake City voor het eerst een kunsthart

bij een mens wordt ingebracht, wat de aandacht trekt van de wereldpers. De patiënt, de gepensioneerde 61-jarige tandarts Barney Clark uit Seattle, weet 112 dagen te overleven, waarna hij sterft aan een longontsteking.

Kolffs actieve onderzoek naar nieuwe en betere kunstmatige organen is tot 2005 doorgegaan. Op 93-jarige leeftijd was Kolff nog altijd aan het werk. Ondanks zijn verslechterende gehoor en gezichtsvermogen gaf hij tot eind 2006 over de hele wereld lezingen en werkte hij minimaal vijf uur per dag aan verbeteringen van kunstmatige organen.

De president van de Universiteit van Utah zei ooit: "Dr. Kolff houdt er nooit mee op. Mocht zijn tempo afnemen, vervangen we wat versleten is gewoon met wat hijzelf gemaakt heeft." In december 2006 ging Kolff voor de derde keer met pensioen (de eerste keer was 1986, de tweede keer 1997, maar hij pakte steeds de draad weer op).

1997 - 2009

Kolff wordt beschouwd als de Vader van de Kunstorganen en is daarmee één van de belangrijkste medische uitvinders van de twintigste eeuw. Hij ontving in totaal dertien eredoctoraten aan universiteiten over de hele wereld en kreeg 127 inter-

nationale onderscheidingen, waaronder de prestigieuze Japan Prize (1985), de Lasker Award (2002) en de Russ Award (februari 2003). Hij werd vier keer genomineerd voor de Nobelprijs, maar die won hij niet. In 1970 werd Kolff Commandeur in de Orde van Oranje Nassau. In 1985 werd hij opgenomen in de American Inventor's Hall of Fame.

In 1990 riep het Amerikaanse tijdschrift 'Life' hem uit tot één van de honderd belangrijkste personen van de twintigste eeuw. In 2004 kreeg Kolff vergelijkbare erkenning in Nederland: hij eindigde op de 47ste plaats in de publieksverkiezing 'De Grootste Nederlander', een lijst van honderd belangrijkste personen in de vaderlandse geschiedenis, georganiseerd door De Telegraaf, de KRO en het Historisch Nieuwsblad. Een jaar later werd hij gekozen tot de Grootste Overijsselaar aller tijden.

De National Academy of Engineering, de nationale ingenieursorgansiatie van de Verenigde Staten die Kolff in februari 2003 de Russ Award schonk, heeft berekend dat sinds de uitvinding van de kunstnier in Kampen meer dan 20 miljoen mensen hun leven te danken hebben aan het werk van Kolff. Jaarlijks krijgen over de hele wereld honderdduizenden mensen een medische behandeling die zonder zijn werk niet mogelijk zou zijn geweest.

OVERLIJDEN EN DAARNA

Kolff overleed op 11 februari 2009, op drie dagen na 98 jaar oud. De as van Kolff werd naar Nederland overgebracht en begraven in de tuin van het voormalige Stadsziekenhuisgebouw in Kampen. Het gerestaureerde gebouw is sinds 2005 in gebruik als woonzorgconcern IJsselheem, locatie Myosotis.

In 2003 werd de Willem Kolff Stichting opgericht. In 2009 werd het onderzoeksinstituut voor biomedische techniek en kunstorganen van de Rijksuniversiteit Groningen omgedoopt in het W.J. Kolff Institute. In 2013 ontvingen Pim Kolff en Janke Kolff-Huidekoper samen postuum de Yad Vashem onderscheiding als 'Rechtvaardigen onder de Volkeren' voor het redden van Joodse levens tijdens de Tweede Wereldoorlog. Kampen kent sinds begin jaren negentig een Dr. Kolfflaan, in 2017 kreeg Beekbergen een Willem Kolffweg.

Met toestemming overgenomen van de Willem Kolff Stichting (WKS)

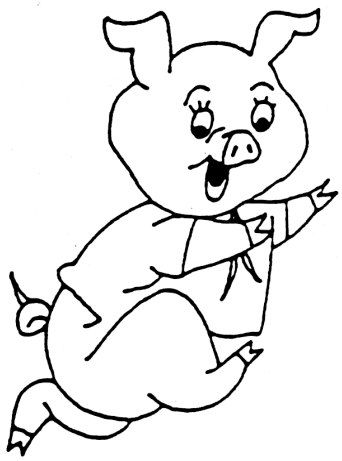
www.willemkolffstichting.nl

LIBEERT
BELGIAN CHOCOLATE CREATORS
SINCE 1923

CHOCOLADE HOLLE FIGUREN,
TABLETTEN EN PRALINES
www.libeert.com

World Wines Web store

Shop: VRIJ 16-18u en ZAT 10-16u
Rubensstraat 84 - 1800 Vilvoorde
Bart Vanpeteghem - +32 472 88 00 45
www.worldwinesweb.be
info@worldwinesweb.be



VLEESWAREN
HAVA
ZWAAIKOMSTRAAT 70
8800 ROESELARE
Tel. 051/ 20 19 39
Fax 051/ 20 91 07

DEJONGHE

STEENGOED IN BOUWMATERIALEN

Roeselarestraat 89

B-8980 Zonnebeke

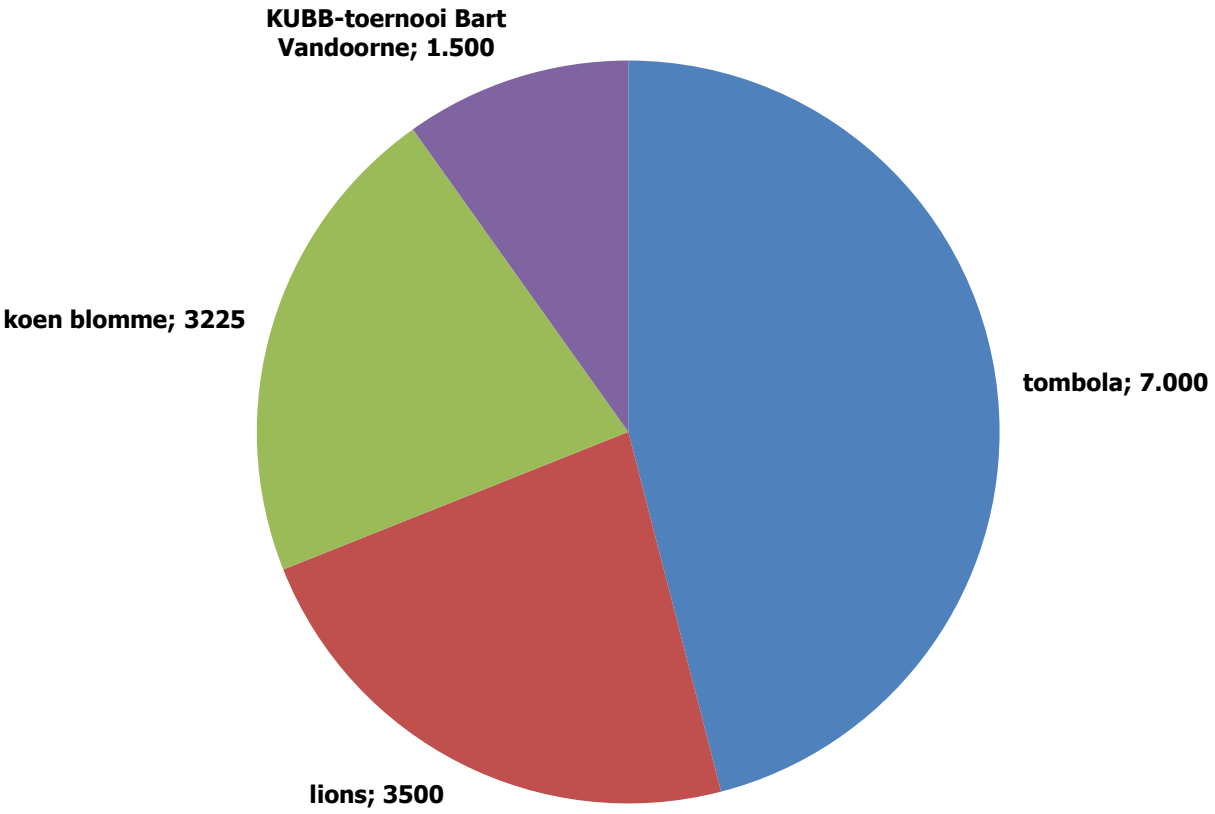
T +32 (0)51 77 84 33

F +32 (0)51 77 72 79

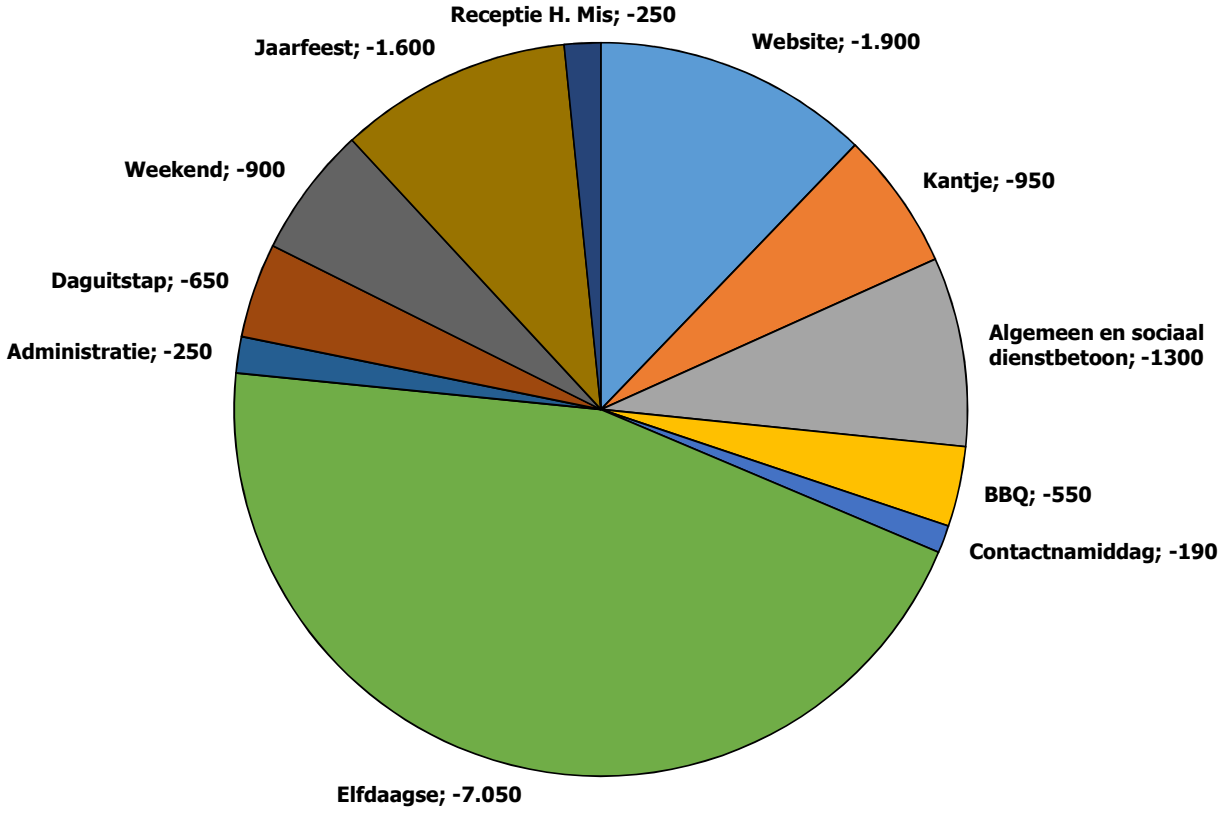
info@nvdejonghe.be

www.nvdejonghe.be

INKOMSTEN 2017



UITGAVEN 2017



B.V.B.A. VANDEZANDE
Zeepziederijstraat 5, Postbus 62, B-8600 DIKSMUIDE
Tel: +32.(0)51.50.01.17 - Fax: +32.(0)51.50.41.17
Mail: info@vandezande.com
Algemene Metaalconstructies
Drainage - Tractoren

Kantoor **VANTOMME**
ALLE VERZEKERINGEN
BELEGGINGEN - LENINGEN
Iepersestraat 400 - 8800 ROESELARE
e-mail : kantoor.vantomme@portima.be
www.kantoorvantomme.be

SOUBRY NV
Verbrandhofstraat 51 - 8800
Roeselare

ESPEEL & CIE
Espeel & Cie bvba
IJzerhandel voor bouw en industrie
WIELSBEKE
www.espeelmetaal.be

Heirweg 218
8710 Sint-Baafs-Vijve
Telefoon: +32(0)56 61 79 97

FAMILIENIEUWS

Hemodialyse en Peritoneale Dialyse

Op 3 april eerstkomend zal Maurits Corneillie van zaal 3, zijn platina bruiloft vieren. Op die datum zijn Maurits en zijn echtgenote Albertina Seynhaeve maar liefst 70 jaar gehuwd.
We wensen het paar dan ook een welgemeende proficiat!!

Butaye Karine

Op 26 januari werd André Decleir uit zaal 2 exact 80 jaar.
Het dialyseteam wou deze verjaardag niet ongemerkt voorbij laten gaan.
Van harte proficiat, André!!

Azou Stefanie

CAD Menen

Anatole Birlouet werd op 3 januari 90 jaar!
Dit konden we niet onopgemerkt laten voorbij gaan.
Anatole was zich van geen verjaardag bewust zei hij ?? En liet alles maar begaan…
Hij genoot in stilte zoals altijd en ging naar huis met onze groepsfoto.
Proficiat Anatole en nog vele jaren !!

Danny Vandaele is 60 jaar geworden ! Proficiat Danny !!
We kennen je als een realistisch persoon, dankbaar, begaan met je eigen gezondheid en die van anderen! Ook de bezorgdheid om je kinderen siert je !
Kortom, je bent een aangename aanwinst voor onze CAD groep !

Onze Ada Delheye -> einde loopbaan op 4 maart 2018

Ada,

Eind 2006 heb je ons vervoegd hier in Menen.
Je was iemand waarop we konden rekenen en iemand met heel veel wijze raad.
De patiënten en collega's waren tot op je laatste werkdag je grote bekommernis.
Je was soms overbezorgd net als een goeie moeder !!
Je was inderdaad onze moeder hier op de dialyse in Menen. We gaan je hier sterk missen ! Ook je luide klok en je 'Westvlaams' accent !!
Maar we zullen proberen je bijgebrachte kennis zoveel mogelijk te evenaren !
We wensen je nog een hele lange goede gezondheid voor jou en je omgeving.
Enorm genieten van je vrije tijd.
Bedankt voor alles, het ga je goed!

Veerle Calis

CAD TIELT

We mochten de afgelopen maanden enkele nieuwe patiënten verwelkomen in Tielt.
Van Hal Etienne, Persyn Noël en De Vos Andrea uit Tielt.
Fraeyman Maria uit Pittem, Desmet Guido uit Izegem en Hampe Willy uit Zwevezele.

Van harte welgekomen!

Eric Duyck en zijn lieftallige echtgenote vierden feest, zij waren eind vorig jaar 50 jaar gehuwd. Een dikke proficiat aan beide en nog vele gelukkige jaren samen!

Op kerstavond kwam het verlossende telefoontje voor Arsen Muradyan en mocht hij richting Gent om een nieuwe nier te ontvangen. Ook Kaat Pattyn is kort na Nieuwjaar succesvol getransplanteerd. Van een schitterend kerst- en nieuwjaarscadeau gesproken!!! Ondertussen hebben ze laten weten dat ze het beide héél goed stellen.

We verwelkomen ook Shari De Deygere in ons midden, die als adjunct – hoofdverpleegkundige zowel hier als in CAD Menen, alles in goede banen zal trachten te leiden. Veel succes!

Valerie Verscheure

ALLES KWIJT

Deze morgen zat ik op een bank in het park naast een zwerver.
"Vorige week had ik nog alles," zei hij, "Een kok maakte mijn eten klaar, mijn kamer werd gepoetst, mijn kleren werden gewassen en ik had een dak boven mijn hoofd."
"Wat is er dan wel gebeurd?" vroeg ik, "Drugs? Gokken? Een vreemde vrouw?"
"Nee hoor," antwoordde hij, "Ik werd gewoon vrijgelaten uit de gevangenis."

OVERLIJDENSBERICHTEN

De familie heeft ons gevraagd om het overlijden te melden van:

11/12/2017
De Heer Eric Verhiest (dialysepatiënt)
Echtgenoot van Mevrouw Rita Uleyn

19/12/2017
De Heer Maurice-Aloïs Maeseele (dialysepatiënt)
Echtgenoot van wijlen Mevrouw Josephine Verpoort († 1991)

17/01/2018
De Heer Roger Seys (dialysepatiënt)
Weduwnaar van Mevrouw Marie-Louise Mareel († 2002)
Levenspartner van Mevrouw Anaïse Casselein († 2015)

De Heer Willy Labens (dialysepatiënt)
Echtgenoot van Mevrouw Magda Cappelle

12/02/2018
De Heer Daniël Dezutter (getransplanteerde)
Echtgenoot van Mevrouw Christianne Dewitte

Wanneer een familielid overleden is kan dit in 't Krantje worden vermeldt. Alleen de familie van de overledene kan vragen of zijn/haar familielid in 't Krantje vermeld wordt.

Alle aanvragen dienen toe te komen bij: Segaert André, Van Arteveldestraat 5, 8830 te Hooglede.

Dit kan alleen schriftelijk of via e-mail met een overlijdensbericht tav 't Krantje of VNR.

Alleen overlijdens in rechte lijn worden aangenomen (overlijden van je man, vrouw, kind, pa, ma, broer of zuster). Foto's worden niet opgenomen.
De overledenen komen in een lijst te staan, zoals je hierboven kan zien.

Segaert André

OPLOSSING KRUISWOORDRAADSEL

Hier kan u de correcte oplossing vinden van het kruiswoordraadsel dat elders in dit Krantje staat. Het sleutelwoord dat we zochten is LENTEFEEST.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	U	L	T	R	A	F	I	L	T	R	E	R	E	N	■
2	N	A	A	I	■	■	N	O	O	I	T	■	N	O	R
3	A	M	N	E	S	I	E	■	E	K	E	R	E	N	■
4	N	A	T	S	■	D	■	K	R	■	N	O	R	E	N
5	I	■	E	L	D	O	R	A	D	O	■	E	G	T	■
6	E	R	■	I	■	O	E	R	E	N	■	■	I	■	I
7	M	A	■	N	U	L	■	I	N	H	A	L	E	N	D
8	■	Z	E	G	T	■	A	G	■	E	I	■	K	O	E
9	M	E	I	■	R	I	F	■	D	I	■	G	■	K	A
10	O	R	G	I	E	■	G	E	E	L	B	E	K	■	L
11	E	N	E	■	C	E	L	L	O	■	A	L	I	B	I
12	■	I	N	C	H	■	E	A	■	S	P	E	E	L	S
13	D	J	■	E	T	R	E	T	A	T	■	S	T	A	M
14	A	■	A	L	■	A	D	I	L	■	S	T	E	K	E
15	L	O	F	■	E	S	■	E	P	P	E	■	L	E	■

BELANGRIJKE INFO VOOR HET PERSONEEL

Al het personeel dat dialyse verlaat krijgt de mogelijkheid om verder 't Krantje te ontvangen. Dit is dan wel betalend. Voor € 10,00 per jaar, ontvangt u de 4 nummers van ons tijdschrift via Bpost bij u thuis. U dient het gewenste bedrag over te schrijven op het volgende rekeningnummer:

BE 89 4675 0322 6185 met vermelding 't Krantje.

TORTILLA CHIPS
FLOUR TORTILLA'S
SPICE MIXES
DINNER KITS
SALSA

Poco Loco
sharing more pleasure

THE TASTE OF THE WORLD
FROM THE HEART OF THE WORLD!

Snack Food Poco Loco, Rumbeeksegravier 157, 8800 Roeselare, Belgium
Tel +32 (0) 51 248 022 | Fax + 32 (0) 51 240 476 | info@pocoloco.be |

MEMBER OF THE PAULIG GROUP