

De Nierkrant

Tijdschrift

9000 Gent, Stapelplein

P 708371



PB-PP1B-30401
BELGIE(N)-BELGIE

Reis Amersfoort mei 2019

*Culinair met
Michaël Vrijmoed*

Thema:

Verhaal van een bijna-niertransplantatie

Patiëntengetuigenis | Transplantarts | Psychosociaal

Foto: Zandsculptuur Barneveld, Nederland



VIERMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT | VOLUME 10 | NR 2 | NOV—DEC 2019

VZW NIERPATIËNTEN | P/A UZ GENT, POLI NEFROLOGIE

C. HEYMANS LAAN 10, 9000 GENT



EEN GEZONDE GEEST IN EEN GEZOND LICHAAM

INFOAVOND VOOR NIERPATIENTEN EN HUN FAMILIE



PROGRAMMA

- 18.30 uur Verwelkoming
- 18.40 uur Er zit beweging in: fit for life
Karsten Vanden Wyngaert
- 19 uur Wondzorg in 2020
Rita Kellens
- 19.20 uur De weet-wat-je-eet show
Kim Van Den Mergele
- 19.40 uur De patiënt voorop
Tamara Leune
- 20 uur Vragen
- 20.15 uur Receptie

WOENSDAG 22 JANUARI 2020
RESTAURANT UZ GENT, INGANG 8

GELIEVE UW AANWEZIGHEID TE BEVESTIGEN VÓÓR 7/1/2020

Via e-mail: vzw.nierpatienten.uzg@gmail.com of chantal.bergen@uzgent.be

Telefonisch: 09 332 45 22 (Chantal) of 09 332 46 13 (Kathleen)

Aansluiten als lid van de VZW Nierpatiënten of uw lidgeld hernieuwen.

Lidmaatschap 2020

Wordt vandaag nog lid van de VZW om van alle voordelen te genieten!

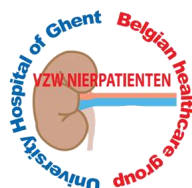
- Steeds kortingen voor de leden bij deelname aan een waaier van activiteiten;
- Gratis annulatieverzekering als lid-deelnemer buitenlandse reizen en als lid-patiënt geniet u tevens ook van een fikse tussenkomst in de deelnameprijs;
- U ontvangt de Nierkrant bij u thuis in de bus of digitaal.

Lid blijven of worden kan door (jaarlijks) slechts

10 Euro te storten op

rek nr: IBAN BE43 4412 0944 7101 - BIC :KREDBEBB

Vanzelfsprekend is een STEUNBIJDRAGE ook welkom op ons rekeningnummer.



In dit nummer...



**Reis Nierpatiënten
Amersfoort en
omstreken**



**Thema:
Verhaal van een
bijna
niertransplantatie**



**Culinair met
Michaël Vrijmoed**

Verder in dit nummer:

Woord van de hoofdredacteur	5
Wist je dat	28
Pensioen J. De Schrijver	30
Foto's afgelopen activiteiten	38
Uitnodiging reis 2020	40

Woord van de hoofdredacteur

Je hebt het misschien via de media al vernomen of op de radio gehoord: Jan Smit, James Cook, en Gert Verhulst maakten een universeel liedje over vriendschap. In deze tijd van sociale media is het face-to-face contact er flink op achteruit gegaan.



Als ervaringsdeskundige met specifieke achtergrondkennis is het de bedoeling mensen ondersteuning te bieden in de samenleving. Luisteren naar de meningen en de belevingen van de medepatiënt (in mijn omstandigheid) en ook je eigen ervaringen delen. Let wel het gaat hier vooral om mensen die er interesse of nood aan hebben om hun belevenissen te delen en om op bepaalde vragen antwoord te krijgen die ervaringsgebonden zijn. Bij die ontmoetingen is er reeds chemie, een band omdat we beiden nierpatiënt zijn. Niet enkel dat, we weten wat het betekent om het te zijn. Uit dergelijke sociale contacten ontstaat er vriendschap, wederzijdse waardering en begrip. Je maakt immers sociaal contact met lotgenoten. Er ontstaat interactie en men ontdekt raakpunten die uit een conversatie voorkomen, in vele opzichten zijn we gelijken. Vriendschap kan dus voorkomen uit een gemeenschappelijk ziektebeeld en kan immers niet verdwijnen want je bent en blijft nierpatiënt.

“Kant 1” een gekend Duits Filosoof schreef het volgende: “Het ideaalbeeld van vriendschap is een actief proces waarin men zich met enthousiasme inzet voor de belangen van de ander, maar tegelijkertijd respect heeft voor de eigen autonomie en het niet volledig kunnen kennen van de ander”. Hieruit kunnen we dus besluiten dat, naast toenadering ook respect en een zekere terughoudendheid van belang zijn in vriendschap. Vriendschap wordt onder meer gevormd door het respecteren van elkaars gedeelde informatie en de privacy hiervan. Dit is trouwens een akkoord waaraan we gebonden zijn als vrijwilliger - ervaringsdeskundige. Ik merk als gastheer/begeleider tijdens de nierpatiëntenreizen dat mensen toenadering zoeken tot elkaar. Er is een zekere aantrekkingskracht onder elkaar waarbij ze benieuwd zijn naar het verhaal achter elke persoon. Wie is patiënt, welke soort patiënt, hoe lang? En zo is de toon automatisch gezet bij een kennismaking gesprek. Je merkt al gauw de samenhang en de bijna verbazende bezorgdheid voor elkaar. Ook dit is vriendschap.

Vanuit onze organisatie is er veel aandacht voor hoe we met elkaar kunnen omgaan, het is onze taak een aandeel hierin te hebben. Dit kunnen we toepassen op de ontmoetingsmomenten, de reizen, andere samenkomsten of activiteiten waarbij we het sociale contact bevorderen. Het is niet enkel geven dat we doen, het is ook ontvangen: respect, dankbaarheid, lof en vooral vriendschap.

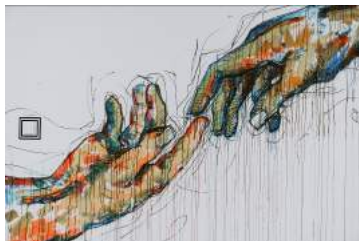
Hoe ik deze vriendschap ervaar: de vriendschapsrelatie tussen de vrijwilliger en de medepatiënt is een soort van vriendschap die gebaseerd is op gelijkwaardigheid. De vriendschap is vooral lotgenotengericht en vormt zich als het ware rond de aangeboden diensten. De op de relatie toegesneden morele waarden vormen de basis voor de vriendschap; respect, dienstbaarheid, vertrouwen en privacy om er maar enkele te noemen. Iedere vriendschap kent haar eigen grenzen. Doorgaans worden deze grenzen hoofdzakelijk door mezelf bepaald, maar wordt er van weerszijden op een respectvolle wijze mee omgegaan. Men moet hierin realistisch zijn. We leven in een consumptiemaatschappij waarin ook vriendschappelijke contacten hoe langer hoe meer het aspect van menselijke handeling vertonen. Het gaat niet om de gezamenlijke beleving van wat men aangeboden krijgt, maar om het gedeelde geluk van de belevenis. Met andere woorden, geen van beide partijen wordt in deze relatie gedwongen maar handelt naar eigen menselijke gewaarwording. Er is chemie, gemeenschappelijk ziektebeeld en gedeelde ervaringen. Zulke dingen geven ons het gevoel dat we op dezelfde golflengte zitten. Het rare is echter dat de persoonlijkheden dikwijls helemaal niet zo sterk op elkaar lijken. Aristoteles noemde dit type van vriendschap “vriendschap omwille van het nut”. Mensen zijn met elkaar bevriend omdat ze nuttig (kunnen) zijn voor elkaar. Ik vind bij mezelf dat er bij vriendschap drijfveer hoort. Je doet het uit genegenheid, uit ambitie, uit eigen wil, vanuit je eigen gedrevenheid, je voelt vooral betrokkenheid waarbij je ten dienste wil staan voor anderen.

Vriendschap wordt gekenmerkt door een belangeloze inzet. Volgens mij hebben mensen geen vriendschap nodig omwille van zwakte of een soort behoefte. Je wil ook geen ondersteuning en hulvaardigheid aanbieden om op jouw beurt tegenprestaties te krijgen. Belangloosheid is een aspect, eigen aan vriendschap. Maar er is nog een andere, mooiere en betere basis voor vriendschap, een eeuwenoude waarde. "LIEFDE" dé kern van vriendschap welke essentieel is om dienstbaarheid tot een hechte vriendschapsband te smeden. Liefde voor je medemens en voor je taak als vrijwilliger maar dit geldt ook voor vele andere taken.

Vriendschap is een onderdeel van ons levensgeluk.

Vriendschap is elkaars gezelschap zijn in het leven, goed zorgen voor elkaar en samen genieten van elk moment.

Tony



Reis Nierpatiënten Amersfoort en omstreken

- Verslag van een “nieuweling”



Zondag 19 mei

De ingeschreven medereizigers zaten te wachten in hun auto

– wegens de lichte regen – op de komst van een groen geverfde bus van de firma “t Meetjes land”. Zodra hij kwam voorgereden, begon het inladen van de reiskoffers terwijl de onderlinge begroeting vlot verliep. Stipt om 11u werd de campus verlaten.

Via de snelwegen trokken we over de slagboomloze grens , zagen de talrijke uitritten om zo onder andere de stad Breda langs zij voorbij te zien liggen. De reisontwikkelaar Tony voelde dat we ondertussen het uur van de lunch al voorbij waren en had in MEERKERK aan het wegrestaurant “LA PLAGE” onze komst voorzien. We schoven aan langs een uitgebreid buffet waar – ieder voor zich – zijn honger en dorst naar hartenlust kon stillen.

Zodra in de bus ieder zijn zitje had ingenomen, volgden terug talrijke – voor de chauffeur onnodige – uitritten o.a. naar UTRECHT en AMERSFOORT. Aan de talrijke uitstalamen merkten we dat het centrum van Amersfoort - en het hotel - niet ver meer was. Plots stopte de chauffeur, niet aan een rood licht, maar aan het hotel “MERCURE”. Iedereen (die fysisch kon), hielp mee de reisvaliezen, een elektrische rolstoel en de rollators uitladen zodat we de gebruikelijke “incheck” en “kamer-bezetting” om 15u30 konden aanvatten. Vermits we de (zachte) regen achter ons hadden gelaten in België, hadden enkele reisgenoten nog gauw van een korte stadswandeling gebruik gemaakt om de stramme benen wat te strekken. Om 18u30 werd het “appél” geblazen om het 1ste avondmaal te gebruiken op de ons voorbehouden “genummerde” plaatsen.

Maandag 20 mei

(1ste dialysedag, 2de (op woensdag 22 mei) en 3de (op vrijdag 24 mei)

Na het ontbijt (een aanschuif buffet) kon een vrije dag ingevuld worden door een korte of langere stadswandeling, gekoppeld aan wat shopping en/of een toeristisch treinritje. Als middagmaal werd geopteerd voor ‘n zitje in een broodjeshuis of ergens op een bank waar rustig iets gegeten werd “uit het vuistje”.

De dialysepatiënten werden, vanaf 13u, naar het dialysecentrum (en ook terug naar het hotel om 19u) gevoerd, telkens in twee ritten door en in de wagen van de dokter.

Het avondmaal was terug in het hotel geserveerd rond 19u30.

Dinsdag 21 mei—uitstap naar Giethoorn.

Rond 8 uur daagden de eerste ontbijters op in het restaurant van het hotel en we vertrokken met de bus om 08u45. We bereikten langs vooral autosnelwegen de “Place to be” , met name GIETHOORN, rond 10u30.

In “DE FANFARE” genoten we van koffie met gebak alvorens de boot op te stappen voor een rondvaart van ongeveer 1 uur langs de breed gekanaliseerde grachten. De gids verschaftte ons de nodige toelichtingen die ons leidden naar één grote waterplas die slechts een diepte heeft van anderhalve meter. De bewoners, méér dan de helft zijn zelfstandige uitbaters, hoeven geen auto te hebben want ze bezoeken elkaar met hun eigen boot, laden hun aankopen in hun bootje en vervullen hun godsdienstplicht zelfs in een kerkje langs één der waterlopen. Zelfs de postbode doet zijn ronde per boot en per fiets. Om de overkant te bereiken maakt hij en iedere passant gebruik van de talrijke bruggetjes.





Terug in de “Fanfare” wachtte ons rond 13u een uitgebreid boerenbroodbuffet voorafgegaan van een kopje soep naar keuze. De koffie kon – op verzoek – vervangen worden door karnemelk. ☺ Zéér gezond!! Na de lunch verkenden we er de vele wandel- en fietswegen, staken bruggetjes over, bewonderden de villa’s aan beide kanten van de grachten zonder de toeloop van (honderden, in het seizoen) chinezen, met hun camera in aanslag, te vergeten. Terugrit om 16u naar het hotel waar het avonddiner klaar stond om 18u30.

Woensdag 22 mei

Vrije- & (2de) dialysedag.

De dialysepatiënten werden, vanaf 13u, naar het dialysecentrum (en ook terug naar het hotel om 19u) gevoerd, telkens in twee ritten door en in de wagen van de dokter. Het avondmaal was terug in het hotel geserveerd rond 19u30.

Donderdag 23 mei— Uitstap naar Batavialand / Lelyland

De reisleader [TONY] had die dag iets moois voorbereid.

Terug de bus in richting IJsselmeer om 8u45. Na kilometers autosnelweg werden we om 10u30 welkom geheten door de uitbater van het cafetaria, waar we koffie/thee met iets lekkers werden aangeboden. Een film met toelichtingen vertelde ons het historisch verhaal van het vernietigde roemrijk Hollands schip met de naam “ BATAVIA “. Beetje per beetje werd een replica gebouwd op de ruime site die voor dat doel werd voorbestemd, inclusief een zéér ruime parking die voor dat doel (toeristische trekpleister) voorbestemd is. In een wijde loods was een “geborduurd” schema gemaakt op een doek van 50m lang en 60 cm hoog, dat de reproductie weergeeft van de heroprichting van het overstroomde gebied dat ondertussen afgebakend werd met zandbanken. In België zijn dat golfbrekers en zal men weldra – met de verhoging van het zeewater – ook gelijkaardige infrastructuurwerken moeten aanvangen.

We konden gelukkig in een stralende zon genieten van de scheepswerf in open lucht. De zee strekte zich uit tot aan onze voeten terwijl we de replica, in ware grootte, met de hand konden strelen en bewonderen. In het werkhuis konden we tieners aan het werk zien die als leerlingstagiairs, schrijnwerk en houtsculpturen verrichtten en creëerden.

Rond de middag konden we aanschuiven voor het zoveelste weelderig gevuld boerenbroodbuffet. Wie wou, kon vrij “Batavia stad Fashion Outlet” bezoeken, waar we in tavernes of brasserieën konden verpozen, iets nuttigen en zelfs in “merkwinkels” konden kopen met bankkaarten. De terugreis was gepland om 15u30.

Ik dacht er plots aan de bewegwijzering naar gekende steden op foto te zetten... Ik had er niet aan gedacht ('t regende immers bij de heenreis in België) om dit in de richting van 't noorden te doen... om voor 't geval dat we ZONDER bus zouden moeten terug keren, de weg terug te vinden ! ☺ ! !

Die dag werd afgesloten met een gezellig onderonsje met bubbels, fruitsap en allerlei nootjes. Tony, de reisleader, noemde het een vervroegde afscheidsreceptie omdat de dokter na de laatste dialysesessie met zijn auto terug huiswaarts wilde keren. Het bleek achteraf een terug blik over de voorbijge dagen met als slot een groepsfoto van de gehele bende voor de vlag van de VZW.





Vrijdag 24 mei

Vrije- & (3de) dialysedag.

Na het ontbijt wisten sommigen te vertellen dat het de wekelijkse vrijdagmarkt was.

Ze trokken daar naartoe (op wandelafstand). Ikzelf kuierde daar tussen de verkoopstanden en het viel mij op dat de fietsen aan de brugleuningen of vaste fietsrekken vast gebonden waren. Op mijn vraag antwoordde mij een dame : “Tussen de verkoopstanden mogen we NIET rijden. Wel met de fiets aan de hand, de gekochte waar moet aan uw fiets hangen of in de fietsbak gestoken worden. Een elektrische rolstoel en kinderwagens zijn stapvoets wel toegelaten”.

Zaterdag 25 mei

Afreis naar ons moederland .

Vanaf 10u30 uitchecken aan de balie, de zelf (buiten de maaltijden) genuttigde dranken afrekenen. INLEVEREN VAN DE BADGE; Om 11u vertrekt de bus huiswaarts.

Om 11u 30: Bezoek aan “ HET EI “ in BARNEVELD. Bezoek aan het “Museum van Oude ambachten & Speelgoed”. Het omvat ruim 160 standen van oude ambachten, verdwenen beroepen, landbouwwerktuigen, oldtimers (fietsen, brommers), fototoestellen, projectors, enz... Het is werkelijk rolstoel- & kindvriendelijk, volgepropt met nostalgische heimwee verwekkende muizenissen.

Om 13u Lunchtijd.

Om 15u einde van dit bezoek en begin van de terugreis naar Gent.

Ongeveer om 18u30 bereiken we terug het UZ GENT, laden we de koffers uit en nemen afscheid van onze begeleiders TONY, MARGOT, MARLEEN e.a.

Reis Nierpatiënten Amersfoort en omstreken

- Verslag van een dialysepatiënte en partner



Dag van vertrek

In een druilige regen kwamen wij zondagmorgen toe in het UZ Gent. Als nieuwelingen voelden wij ons wat onwennig, maar wij werden onmiddellijk verwelkomd. De bagage werd ingeladen, na een hartelijk welkom en wat informatie door Tony, vertrokken wij stipt om 11u00 richting Amersfoort.

Onderweg stopten wij in Meerkerken. Wij genoten van een lunch in het wegrestaurant “La Plage”. Deze keten staat ervoor bekend dat ze enkel dagverse producten gebruiken in wat ze aanbieden. Na de lunch vertrokken wij richting Amersfoort, waar we rond 15u00 in hotel “Mercure” arriveerden.

Na het inchecken, het verkennen van de kamer en het uitpakken verzamelden zij die nog moed hadden om een kleine tocht naar de binnenstad te maken. Op het marktplein genoten wij op een terrasje van een drankje en konden we de agenten van Amersfoort aan het werk zien bij een arrestatie.

Om 18u15 verzamelden wij in de foyer waar het programma voor de komende dag werd besproken. Daarna genoten we van een lekker avonddiner in buffetvorm.

Dag 1 Dialysedag en kennismaking met Amersfoort

Voor zij die het wilden, was er in de voormiddag een stadswandeling onder begeleiding van een Amersfoortenaar, niemand anders dan onze eigen begeleidende dokter. Wij konden bijzondere plekjes ontdekken op deze mooie en gezellige uitstap.

Om 13u00 verzamelden de patiënten in de lobby van het hotel om naar het medisch centrum te rijden. Door het feit dat er geen gezamenlijk vervoer kon worden georganiseerd, bracht de dokter ons met de auto naar het medisch centrum. In het centrum werden wij vriendelijk ontvangen en namen wij plaats in de wachtzaal waar ons verschillende dranken werden aangeboden. Het aansluiten aan het dialysetoestel gebeurde door Marleen met de nodige bijstand van de Nederlandse verpleging.



Marleen liep als een slanke hinde van de ene naar de andere, zodat we in geen tijd aan de machine lagen: bedankt Marleen! Alles verliep perfect. Na zowat een uur kwamen ze rond met brood, soep en nog allerlei versnaperingen: een leuke verrassing want in Sint Niklaas krijgen wij enkel koffie of thee, een kwart glaasje water om de medicijnen in te nemen en twee speculaaskoekjes.

Door enkele problemen liep alles wat vertraging op maar we geraakten met zijn allen op tijd in het hotel om van het avondmaal te genieten.

Dag 2 Uitstap naar Giethoorn

Na het ontbijt verzamelden we in de lobby om te vertrekken naar Giethoorn. Giethoorn is doorsneden met grachten, deze werden oorspronkelijk gebruikt voor het vervoer van turf. Toen er later aan veehouden werd gedaan kregen de grachten nog meer betekenis in het leven van de boeren, o.a. voor het vervoer van allerlei goederen. *Wie meer wil weten over Giethoorn, surf naar: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Giethoorn>.*

Giethoorn werd bekend door de in 1958 gemaakte film “De fanfare” van Bert Haanstra. Wat vroeger een rustig dorpje was, is sindsdien uitgegroeid tot een wereldbepaalde toeristische trekpleister, waar zelfs in het Arabisch en Japans vermeld staat dat de huizen niet vrij toegankelijk zijn.

Rond 10u30 kwamen wij aan bij het Grand Café Fanfare waar wij ontvangen werden met taart en koffie of thee. Als verrassing was er een optreden van een koor.

Daarna stapten we in een Punter voor een rondvaart van ongeveer een uur. De schipper vertelde ons allerlei wetenswaardigheden over Giethoorn. Na de rondvaart gingen wij terug naar het café waar een uitgebreide broodmaaltijd stond te wachten, Natuurlijk ontbrak de vleeskroket niet.

Dag 3 Dialysedag

De voormiddag vulde ieder naar eigen zin en kunnen in. Tony en Margot ontdekten een gezellig cafeetje om te lunchen. Daar konden wij in groep iets kleins eten. Margot kwam met het voorstel om in de namiddag met de niet-dialysepatiënten naar een zandsculpturenfeestijn te gaan kijken. Wij zouden er met de lijnbus heengaan.

Nadat de dialysepatiënten vertrokken waren, gingen wij op avontuur.

Met volle moed vertrokken de thuisblijvers naar het station. Helaas was het busstation was aan de andere zijde van de sporen, hoe konden we daar geraken? We moesten terug naar een fietstunnel, daar onderdoor en dan terug wandelen! Op weg zagen we na enige tijd dat er van het station een brug liep die verbinding gaf met de andere kant. Daarop vroeg Margot aan een jonge man hoe we daar konden geraken. 'Je moet er een pasje voor hebben', was het antwoord. De jonge man besloot met ons mee te gaan om ons zo naar de overzijde te begeleiden, daarvoor waren we die jongeman zeer dankbaar. Wandeling berspaard. Nu was het wachten op de bus naar Apeldoorn. De bestuurder van de bus was zeer behulpzaam. Bij de zandsculptuur aangekomen, konden wij genieten van een prachtige rondgang. Wie meer wil weten over het zandsculptuurfestival, kan prachtige foto's vinden op volgende website: <https://zandsculpturen.nl/>.

Moe maar tevreden vertrokken wij naar het hotel, ditmaal met een minder vriendelijke buschauffeur van dienst.

Dag 4 Batatawialand

Na het ontbijt vertrokken we naar Batavialand, dat ligt in Flevoland tegen Lelystad.

Wij werden in taverne "Haje" ontvangen met koffie of thee en plaatselijke lekkernijen. Daarna gingen wij met de gids naar een filmvoorstelling over de reconstructie van de Batavia, het waarom en wat ze er mee trachten te bereiken. Daarna werden wij in twee groepen verdeeld, de mobiele en de minder mobiele.





Op weg naar het schip gingen wij door verschillende werkplaatsen waar ze op ambachtelijke manier werken aan de restauratie van oude schepen. Een van de zaken waarvoor ze zich inzetten, is om laaggeschoolden en jongeren die schoolmoe zijn een beroep aan te leren.

De gids legde ons uit hoe je het verschil tussen een koopvaardij- en een oorlogsschip kon zien, hij nam ons via een hoge steile trap mee naar het dek van het schip. Eerst gingen we naar de kapiteinshut waar we uitleg kregen waarom de zeerovers altijd afgebeeld zijn met een lapje voor één oog, hoe de snelheid gemeten werd, de koers werd uitgezet en hoe er aan plaatsbepaling werd gedaan. Er was daar een kleine ruimte achter een deurtje waar touwen in een gat hingen. 'Dit is het toilet', vertelde de gids ons. Via een tussenruimte waar de stuurstang stond, gingen we naar het ruim waar de kanonnen stonden opgesteld. De kombuis was zeer klein, daar werd de citroenjenever uitgevonden. Om schuurbuik tegen te gaan, moest de bemanning puur citroensap drinken en om de smaak te verbeteren, dronken ze dat samen met oude klare.

De minder mobiele deden onder begeleiding van een gids een rondleiding door de verschillende ateliers waar ze uitleg kregen over de verschillende taken die er uitgevoerd werden. Per atelier was er een vaste, betaalde werknemer om alles in goede banen te leiden. Daarna gingen zij naar de werf en het schip waar ze uitleg kregen over de werken en hoe het er aan toe ging op zo'n koopvaardijship.

Het was dan tijd voor ons middageten: een broodmaaltijd met natuurlijk de vleeskroket of ter afwisseling een saussijzenbroodje.

Na de middag waren wij vrij. Sommigen gingen naar het museum, anderen volgden braaf hun vrouw naar het winkeldorp.

Wie meer wil weten over Batavialand, kan terecht op de site van Batavialand: www.batavialand.nl

Dag 5 Dialysedag

Deze dag begon zoals alle dagen met een ontbijt. Iedereen was die dag vrij, ondergetekende (wederhelt) lag in bed met buikproblemen. Naar het schijnt hebben de niet-dialysepatiënten een rondrit gedaan met het toeristisch busje, ik kan er natuurlijk niet van meespreken.

De dialyses verliepen steeds vlotter. Om 18u30 was er een receptie in de foyer aangeboden door de VZW. Allen waren natuurlijk present, Tony besprak de beleving van de voorbije dagen. Iedereen drukte zijn tevredenheid uit over de reis. Toen was het tijd om bedankingsgeschenken uit te reiken. Ik denk dat ik in naam van het hele reisgezelschap Tony, Margot, Marleen, Rudi en dr. Vandertol van harte mag bedanken en onze bewondering mag uitspreken voor het werk dat zij gedaan hebben! Tijd voor de traditionele groepsfoto waarna de groep aan tafel kon aanschuiven voor het diner.

Dag 6 Terugreis en oude ambachten- en speelgoedmuseum

Om 10u30 kon iedereen uitchecken en werd de bagage in de bus geladen zodat tegen 11u ieder in de bus zat en wij konden vertrekken naar het oude ambachten- en speelgoedmuseum. Toen wij daar aankwamen, stond de eigenaar ons op te wachten om ons enige uitleg te geven over wat er te zien was en hoe het museum was ingedeeld.

Het museum was volledig rolstoelvriendelijk met liften en al.

Wij deden eerst ronde A waarbij wij verbaasd waren over de omvang van de verzameling. Velen onder ons konden hun kinder- en jeugd jaren herbeleven. Na de eerste rondgang was het tijd voor het middagmaal waar natuurlijk de vleeskroket niet ontbrak. Daarna deden wij rondgang B welke nog een oude winkelinrichting liet bewonderen met toenmalige producten. Dan gingen we naar de grote verzameling van speelgoed, oud en minder oud, er waren ook nog enkele oude bromfietsen, motors te bekijken. Voor wie nog iets meer wil weten, is er de website: <https://www.ambachtenmuseum.nl>.



Een verfrissend drankje achteraf op het terras smaakte ons zeer.

Margot verscheen met voor ieder een pakje ouderwets snoepgoed. Na deze attentie besloot de groep om recht naar huis te rijden zonder stop in te lassen. We kwamen veilig aan in het UZ Gent. Ieder nam afscheid van elkaar met de belofte elkaar zeker terug te zien.

Zo kwam er een einde aan deze prachtig vakantie.

Rita en Werner

Bedankt aan de VZW, het UZ Gent, onze dienst in Sint Niklaas en alle medewerkers die deze prachtige reis mogelijk gemaakt hebben.



Groeten uit Amersfoort

Reisreünie: reis Amersfoort 2019



Verhaal van een bijna-niertransplantatie

Het was een leuke zaterdagavond bij Erik en Kathleen. Met vier koppels waren we samen gekomen om te genieten van spijs en drank.



Om 21u05 opeens gaat mijn GSM. Wie kan dit nu zijn, iemand van de kinderen? Het is een onbekend GSM nummer. Toch maar terugbellen zeker? Ik verwijder mij. Een vriendelijke vrouwenstem aan de andere kant van de lijn zegt: “het is hier met de transplantcoördinator, wij hebben een nier voor u. Zondagmorgen aanmelden om 6u00 op spoed voor transplantatie.”

Pats! Ik sta perplex. Droom ik nu? Morgen wordt het begin van de rest van mijn leven, versie 2.0. Ik keer terug naar de vrienden die met een vragende blik naar mij kijken. Ik blijf rechtstaan en neem het woord. Ik heb een zeer belangrijk telefoontje gekregen dat mijn leven gaat veranderen: morgen word ik getransplanteerd! Er barsten zeer emotionele reacties los. Er is euforie, er wordt geweend en geknuffeld. Voor de rest van de avond is dit het gespreksonderwerp. Wij eten nog het hoofdgerecht en de dessert maar dan wil ik naar huis, nog enkele uurtjes proberen slapen.

Het wordt een korte en onrustige nacht. Ik lig te piekeren. Dan mag ik binnenkort alles eten en drinken. Dan moet ik niet meer naar de dialyse en moeten er geen naalden meer in mijn arm. Maar dan ga ik die mensen van de dialyse ook niet meer zien, ik ga die wel missen hoor. Ook paniek: verdorie mijn haag is nog niet geschoren en het gras staat lang.

Stipt om 6u00 melden wij ons aan bij spoed waar we na het inschrijven verder geholpen worden door een vriendelijke verpleegster. Er wordt een infuus geplaatst in mijn hand en ontelbare buisjes bloed worden afgenomen. Na een RX en een EKG is het ondertussen al 8u00 geworden en word ik naar mijn kamer gebracht. Een dokter komt zeggen dat de kruisproef van het bloed goed is en dat de transplantatie kort na de middag zal doorgaan. Ik wordt nu klaargemaakt voor de operatie: het haar wordt van mijn onderbuik geschoren en krijg een douche met desinfecterend middel. Na een lavement en het aandoen van het sexy operatiekleedje ben ik er helemaal klaar voor. Het is 10u00 en ik zit te wachten op mijn bed.

Dan start het deel van de communicatie: wij zijn gelukkig en willen dit delen. Vrienden en kennissen worden verwittigd. Het wordt ook een emotionele bedoening. Euforische berichten, commentaren en steunbetuigingen stromen binnen.

Als mijn vrouw met onze oudste dochter, die op reis is, aan het bellen is wordt er op de deur geklopt. Ah ze komen mij halen zeker?

Het is de dokter. Ik zie aan haar blik dat er iets scheelt. "Ik heb slecht nieuws, de donornier is niet goed, de transplantatie gaat niet door." Zij geeft wat verdere uitleg, maar dat hoor ik niet meer. Mijn vrouw die nog met mijn dochter aan de lijn hangt brengt na het goede nieuws ook ogenblikkelijk het slechte nieuws.

Terug naar af, van de hemel naar de hel. Dan naar dezelfde mensen die we al verwittigd hadden, nu ook het slechte nieuws melden.

Terug thuis drink ik een whisky om me beter te voelen. Ik ben dit nochtans niet gewoon. Ik kijk in de frigo en heb zin om alle producten met kalium en fosfor op te eten. De yoghurt lacht naar mij. Wraak! Of toch beter niet doen?

Morgen de haag scheren en het gras afrijden, je weet maar nooit . . .

*Dirk Bracke
Nierpatiënt Self Care*

Amazing Kidneys!
Donate Kidneys for Life Receive



Amazing Kidneys!
Donate Kidneys for Life Receive



Amazing Kidneys!
Donate Kidneys for Life Receive



Een niertransplantatie is een gebeurtenis met enorme impact voor een patiënt aan dialyse.

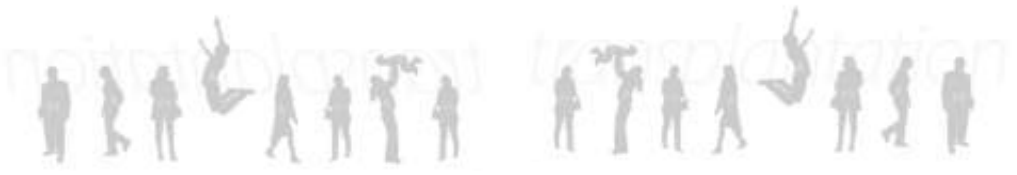


Uiteraard is de telefoon van de transplant-coördinator bij kadaverniertransplantatie na een soms ellenlange wachttijd het verwachte begin van een nieuw tijdperk, een baken van hoop. Helaas bestaan er omstandigheden die het transplantteam dwingen de operatie alsnog te annuleren. Het basisprincipe hierbij is dat een dergelijke “last minute” afblazen van de ingreep enkel gebeurt om de patiënt te beschermen tegen een mogelijks ongunstige afloop. De nefroloog van wacht zal op basis van de allerlaatste gegevens rond de donornier, de donor én de status van de patiënt-ontvanger een finale afweging maken, en kan dan soms besluiten dat transplantatie van die welbepaalde donornier voor die specifieke patiënt in deze omstandigheden onverstandig is. Vaak beschikt de nefroloog dan over informatie die op het moment van het telefonisch contacteren van de patiënt nog niet gekend was. Globaal gebeurt dit bij ongeveer 5% van de patiënten die worden opgeroepen voor transplantatie. Tijdens het pretransplantgesprek; dit is een gesprek vóór de transplantatie, bespreken de transplantnefroloog en transplantcoördinator reeds de mogelijkheid dat dit kan gebeuren.

De omstandigheden kunnen als volgt zijn:

1. De kruisproef, een test om na te gaan of donor en ontvanger ‘bij elkaar passen’ is ongunstig.

Bij laag-risicopatiënten kan deze test reeds gebeuren in het labo nog voor de patiënt is opgeroepen. Men gebruikt dan oud ingevroren bloed van de “kwartaalscreening”. We gaan er dan van uit dat de patiënt geen nieuwe antistoffen heeft gevormd tussen de kwartaalscreening en de oproep. Deze essentiële test kan echter niet altijd vooraf, op het moment van het nieraanbod, gebeuren. Dit is vooral zo bij nierpatiënten die zogenaamd geïmmuniseerd zijn, wat wil zeggen dat ze antistoffen (eiwitten gericht tegen vreemd ‘materiaal’ inclusief cellen of weefsel) in hun bloed hebben na eerdere zwangerschappen, bloedtransfusies maar ook en vooral na eerdere transplantatie(s). In deze risicopatiënten dient altijd in het labo op vers bloed een reactie te worden uitgesloten met donorbloedcellen, via een ‘verse’ kruisproef. Dit veronderstelt dus dat bloed van de patiënt én weefsel van de donor aanwezig zijn in het labo. Daarom kan deze test dus letterlijk enkel “last minute” gebeuren.



De bepaling ervan geschiedt steeds in het HILA laboratorium van het Rode Kruis in Mechelen. Het resultaat laat bij een verse kruisproef enkele uren op zich wachten. Als het resultaat ongunstig is zal de transplantcoördinator hiervan als eerste op de hoogte worden gebracht. Zo een ongunstige kruisproef zou worden 'genegeerd' en een transplantatie toch zou plaatsvinden, zou afstoting gegarandeerd en zeer snel (binnen uren tot dagen) optreden met als gevolg het vroegtijdig afsterven van de nier. Meestal zal de donornier een nieuw traject volgen en mogelijk zelfs naar het buitenland worden vervoerd om een andere wachtende nierpatiënt met wel een gunstige kruisproef uit de nood te helpen.

2. De orgaankwaliteit is merkkelijk minder dan oorspronkelijk gerapporteerd.

Dit kan te maken hebben met schade door heerkunde in het donorziekenhuis of door belangrijke schade door het tijdelijk zuurstoftekort waaraan vooral nieren van oudere donors gevoelig zijn. De donornier zit tijdens het transport ingekapseld in zijn vetmantel. Pas wanneer de nier wordt klaargemaakt om in de ontvanger te worden ingeplant, zal de chirurg de vetlaag verwijderen, zodat de nier volledig kan worden bekeken en geëvalueerd. Indien de nier van slechte kwaliteit is, kan de transplantchirurg beslissen om de operatie te annuleren en de donornier voor geen enkele patiënt vrij te geven. Ook kan er bijvoorbeeld een verdachte massa zijn in de nier. Helaas is in deze omstandigheid de patiënt al vaak in een vergevorderd stadium van voorbereiding voor transplantatie en soms reeds op het operatiekwartier. Dit maakt de pil natuurlijk des te bitterder. Belangrijk is om te beseffen dat de globale kwaliteit van de donornieren de laatste 10-20 jaren overal ter wereld achteruit is gegaan, omdat nu ook oudere donornieren worden gebruikt in het bijzonder voor oudere patiënten. Voordeel hiervan is dat meer nieren kunnen worden aangeboden, maar de keerzijde is dat bij gedetailleerde inspectie, die enkel goed mogelijk is op het moment net voor implantatie, de kwaliteit soms te slecht blijkt te zijn. In die omstandigheden is het noodzakelijk dat er streng wordt toegezien op het verantwoord gebruiken van de beschikbare donornieren: Nieren transplanteren met een perspectief van enkele jaren nieroverleving is weinig zinvol en helpt de nierpatiënt niet echt vooruit.

3. De nierpatiënt die opgeroepen wordt heeft een medisch probleem dat niertransplantatie onmogelijk maakt.

Dit kan een sluimerende infectie zijn maar ook bijvoorbeeld recente pijn op de borst die verdacht is voor pijn ten gevolge van hartproblemen. Sommige van dergelijke problemen worden reeds telefonisch onderschept door de transplantcoördinator, maar soms worden ze pas duidelijk eens de patiënt al in het ziekenhuis is, en de pre-operatieve resultaten bekend zijn. Transplantatie dient te gebeuren in veilige omstandigheden, en de nefroloog zal oordelen of de transplantatie op dat moment wel wenselijk is als het risico te hoog wordt ingeschat.

In al deze gevallen is NIET transplanteren op dat moment, hoe hard die beslissing ook is, altijd in het belang van de patiënt, en vooral bedoeld om zijn kansen op een transplantatie in betere omstandigheden niet in gevaar te brengen. Hoewel de meeste mensen gefrustreerd zijn door een dergelijke situatie, is het in de meeste gevallen slechts een uitstel voor een succesvolle transplantatie. Dit is een boodschap die elke patiënt waarbij de transplantatie werd geannuleerd mee naar huis moet nemen.

Prof. Dr. Steven Van Laecke



Psychosociaal: verhaal van een bijna-niertransplantatie



Een chronische nierziekte hebben... rekening houden met allerlei factoren... beperkingen... consultaties... onderzoeken... dialyse... wachten op niertransplantatie als behandeling...

Het vraagt veel van mensen, het laat hen nooit een dag gerust en vraagt veel geduld, begrip en doorzettingsvermogen.

Geduld is wat je in afwachting van een niertransplantatie zeker dient te hebben, vaak jaren en dan is er dat MOMENT, waar je al zo lang op wacht...

Het moment dat symbool staat voor het afsluiten van die andere behandeling, de dialyse, die je manier van leven de laatste tijd heel sterk heeft beïnvloed, en vele dingen en aspecten van je leven heeft veranderd... Het moment dat een nieuwe fase inluidt, een andere levenswijze met minder beperkingen...

Je krijgt het 'belangrijke telefoontje' en komt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis, vol verwachting, nerveus... Je wordt lichamelijk al voorbereid op de operatie en dan plots... krijg je de boodschap dat het niet kan doorgaan omdat een 'kwaliteitscontrole' door de artsen aangegeven heeft dat het niet verantwoord is om dit orgaan bij jou te inplanteren op dat moment...

TELEURSTELLING



Er zit dus niets anders op dan terug geduld opbrengen en terug wachten...

Ons team tracht de patiënten die uitgewerkt worden voor een transplantatie niet alleen in te lichten over de fysieke ervaringen en interventies die zullen gesteld worden maar ook op de mentale impact dat dergelijk proces kan hebben. Ook het niet kunnen doorgaan van transplantaties komt daarbij vaak aan bod en wordt geduid zodat mensen voorbereid zijn.

Toch blijft het voor vele van onze patiënten telkens opnieuw een opgave als dit gebeurt omdat het MOMENT van opgeroepen worden nu éénmaal een EMOTIONELE ROLLERCOASTER in gang zet. Het MOMENT staat voor verandering en verandering, in welke richting ook, brengt ons emotioneel uit evenwicht en dat geeft STRESS. We kunnen deze vorm van stress dus niet voorkomen, ook het feit dat het moment van opgeroepen worden zo onvoorspelbaar is en onverwachts zich voordoet, doet ons stressniveau alleen maar stijgen.

We weten uit onderzoek dat mensen bij stressvolle momenten veel gevoeliger en alerter reageren en dus ook emotioneel iets kwetsbaarder zijn. Dit zorgt er voor dat wat we meemaken op zo momenten sterker ervaren kan worden, dus ook teleurstellingen.

Omgaan met de teleurstelling van het niet doorgaan van de transplantatie. Zoals met andere teleurstellingen is onze eerste reactie het niet willen weten, het kan en mag niet! Ik heb het niet goed gehoord.

Vrij snel realiseren we ons dat het wel zo is en voelen we kwaadheid, angst of verdriet.

Realistisch de zaak benaderen en geloof in de behandelaars dat ze het beste met je voor hebben en goed geoordeeld hebben, helpt je om de situatie te accepteren en terug rustiger te worden. Er over praten met familieleden, vrienden, lotgenoten of zorgverleners helpt om de zaak te relativeren en de emoties te ventileren.



Als zorgverlener binnen het transplantatiegebeuren is het ook onze taak om het emotionele aspect van deze ervaring te erkennen en ruimte daarvoor te voorzien, eventueel kan ook extra uitleg of informatie gegeven worden bij onduidelijkheden.

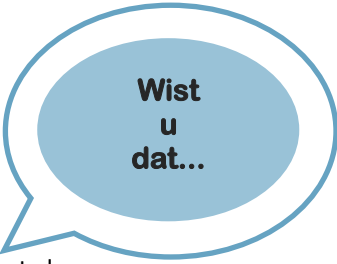


Indien blijvende hinder ondervonden wordt van deze emotionele rollercoaster en je het gevoel hebt het moeilijk te kunnen loslaten of plaatsen, je een soort emotionele blokkade ervaart of dit gegeven andere negatieve gevoelens in gang heeft gezet, kan je altijd contact opnemen met de transplantatiepsycholoog via poli nefrologie.

Maar essentieel blijft de boodschap: het feit dat deze transplantatie niet doorgaat is vooral een voorzorgsmaatregel vanuit de vaststelling dat het een slechte zaak zou zijn om het te laten doorgaan: je kan zeker zijn dat een betere gelegenheid zich zal aandienen.

Prof dr Carine Poppe

Psycholoog Transplantatie UZG, Cognitief-gedragstherapeut



**Wist
u
dat...**

... Twee nieuwe verpleegkundigen de dialyseploeg UZ Gent versterken?

Josje begon op 1 september en Kris 1 november. We heten hen welkom en kijken ernaar uit om hen beter te leren kennen.

... onze patiëntenvereniging VZW nierpatiënten een jongerenwerking krijgt? JOEPIE Deze jongerenwerking is nog in opstartfase en richt zich op jongvolwassenen tussen 16 en 30 jaar. Indien u interesse heeft om dit project mee vorm te geven, aarzel niet om de VZW nierpatiënten te contacteren.

... vanaf september 2019 de supervisie van de dialysepatiënten voorzien wordt door 4 supervisoren in plaats van door 2?
Elke supervisor neemt 1 week op 4 de supervisie op de dialyse waar. Bovendien werden de patiënten, naar analogie met de nachtpatiënten, toegewezen aan één van de 4 supervisoren.

Het is immers makkelijker een goede relatie op te bouwen met 25 patiënten in plaats van met 100 en zo is het eenvoudiger een beter beeld te krijgen van de noden en behoeften van de toegewezen patiënten. Zo kan de zorg en behandeling nog beter afgestemd worden aan de individuele noden van onze patiënten.

De supervisor wordt in de dagelijkse opvolging bijgestaan door de zaalarts en assistenten en zullen grote veranderingen in de behandeling steeds in overleg met de supervisor overleggen.

De 4 supervisoren zijn: Prof. Dr. Wim Van Biesen, Prof. Dr. Annemieke Dhondt, Prof. Dr. Arjan Van Der Tol en Dr. Vanommeslaeghe. Indien u hierover vragen heeft aarzel niet om hen aan te spreken!



**Wist
u
dat...**

... Er een nieuw nierfalen traject (vroegere pre-dialyse) op de Polikliniek nefrologie UZ Gent is?

Omdat we het belangrijk vinden persoonsgerichte zorg aan te bieden, hebben we het vroegere predialysetraject in een nieuw jasje gestopt. Persoonsgerichte zorg vertrekt van de patiënt als mens met zijn/ haar mogelijkheden en/of beperkingen, in zijn/ haar context.

Het is de bedoeling om, voor patiënten met een falende nierfunctie, samen na te gaan hoe we het verder falen van de nieren kunnen beperken op een manier welke past binnen uw dagelijkse leven.

Als er dan toch een nierfunctievervangende therapie zoals peritoneaal dialyse, conservatieve therapie of hemodialyse,... nodig zou zijn, dan willen we u zelf zoveel mogelijk de regie hiervan laten bepalen. Hoe, wanneer, waar en welke therapie het best bij u past, bepaalt u zelf nadat u van ons alle nodige informatie heeft gehad om een goede keuze te kunnen maken.

De start van dit nieuwe nierfalentraject is een goed kennismakingsgesprek. Hierbij worden verschillende domeinen van het leven, zoals sociaal netwerk, voedingsgewoonten, impact van de ziekte op je leven,... besproken. Op deze manier krijgen we een goed beeld van u, van de beperkingen en vooral de mogelijkheden om u te helpen bij het zolang mogelijk uitstellen van een nierfunctievervangende therapie of het maken van de juiste therapiekeuze.

In latere consultaties staan ook informatie in verband met voeding, medicatiegebruik, verschillende nierfunctievervangende therapiekeuzes, financiële tegemoetkomingen, ... op het programma.

Dit nieuwe traject vraagt wel meer tijd dan de vorige versie, vandaar dat er een 3-tal (gratis) gesprekken gepland worden met een arts, de verpleegkundige en eventueel de sociaal verpleegkundige.

Wenst u meer informatie hierover? Bel 09/332 45 09 of mail naar nefrodia@uzgent.be



Wat?



WAAR?



Wie?



Waarom?



HOE?

Plots is die dag er en ga je met pensioen

1976: diploma op zak, de wereld straalt je toe, niet meer studeren, centen verdienen.

"Kies maar: Waar wil je beginnen werken? Op welke afdeling?", was de vraag van mevrouw Martens. Mijn laatste leuke stageplaats was 3k4 bij zuster Ancilla, radiotherapie, en daar wou ik naartoe. Het waren toffe verpleegkundigen waarmee het aangenaam werken was ondanks de emotioneel zware afdeling.



Ondertussen waren de afdelingen hematologie en inwendige ziekten aan de afdeling toegevoegd.

Begin de jaren '80 kwam endocrinologie, met voornamelijk diabetespatiënten, de plaats innemen van radiotherapie. Nieuwe disciplines, nieuwe vaardigheden, nieuwe hoofdverpleegkundige. Geen nachtverslagen meer in een A4-boek met enkel "kamer 21: oké" maar 1 grote map met follow-up bladen. De verpleegkundige zorg was taakverdeling. Eén verpleegkundige voor labotaken, zoals insputtingen, medicatie en infusen klaarmaken voor iedere patiënt, één verpleegkundige voor de zorg gesteund door verpleegassistenten, kinderverzorgsters en studenten in opleiding.

Ondertussen groeide het toenmalige AZ met nieuwe diensten en gebouwen. In 1979 was K12 blok A klaar en werd deze in dienst genomen. Onze afdeling werd opgesplitst, we kregen de keuze of we op de afdeling hematologie of endocrinologie zouden werken. Mijn keuze was vlug gemaakt, patiënten leren insuline toedienen, voetwonden verzorgen, en de tijd hebben ondertussen een babbeltje te doen lag me wel.

Patiëntenbespreking is essentieel en in 1984 wordt 'patiëntentoewijzing' geïmplementeerd: een grote kar op wielen met daarin 1 map per patiënt met alle gegevens in verband met zorg, behandeling, verpleegkundige verslaggeving, geen taakverpleging meer

2001: het elektronisch patiëntendossier wordt opgestart, gaat me dat nog lukken met de computer? Ja hoor....

Alles veranderde in sneltempo. We worden een short-stay interne afdeling, nieuwe disciplines erbij, bijscholen... bovendien wordt mijn leven overhoop gegooid door het verlies van een zoon: een eerste confrontatie met orgaandonatie.

Organen doneren is levens redden en mijn beslissing lag vast, geen twijfels. Ik heb een fantastische opvang gehad waarvoor ik nog steeds dankjewel wil zeggen aan ieder luisterend oor.

Het is nu 7 of 8 jaar geleden dat de dienst nierziekten werd toegevoegd op de afdeling waar ik werkte, en ik maakte me de bedenking of ik hier emotioneel sterk genoeg voor zou zijn, want ik kreeg te maken met transplantatie. Tot mijn verbazing heb ik dit vlug een plaats kunnen geven en in stilte iedere gedoneerde nier "gekoesterd".

Ik ben tevreden dit nog ervaren te hebben als afsluiter van mijn loopbaan. Het was fijn werken met fijne collega's en ook al is op pensioen gaan een "feest", toch schuilt er stiekem wat verdriet bij dit afscheid.



Michaël Vrijmoed inspireert nierpatiënten met kookdemonstratie



Dieetvoorschriften maken het voor veel nierpatiënten en hun familie moeilijk om met een gerust geweten te genieten van een maaltijd. Daar wil sterrenchef Michaël Vrijmoed verandering in brengen. Vandaag demonstreert hij hoe je als nierpatiënt een smakelijk menu op tafel kan toveren.

Noodzakelijk dieet

Nierpatiënten krijgen naast hun medische behandeling meestal een dieet opgelegd. Medisch diensthoofd van de dienst Nefrologie, prof. Wim Van Biesen, licht toe : 'Wanneer je nieren niet meer goed functioneren, kunnen we medicatie en een behandeling opstarten. Maar daarmee bereiken we nooit de functie van een gezonde nier. Daarom vragen we patiënten ook hun voeding aan te passen: koken en eten zonder zout, met minder vocht en indien nodig ook met een beperkte hoeveelheid kalium en fosfor.'

Terug smaak brengen

De voedingsaanpassingen hebben een grote impact op het leven van patiënten en hun families. De dieetvoorschriften zijn complex. Bepaalde zaken mogen patiënten niet eten, andere in kleine hoeveelheden en nog andere moeten ze op een bepaalde manier bereiden. Toch is het belangrijk dat ze goed blijven eten zodat ze voldoende voedingsstoffen opnemen en op gewicht blijven.

Prof. dr. Van Biesen: 'Daarom willen we patiënten ondersteunen in hun zoektocht naar smakelijke voeding, en hen tonen wat ze wel mogen eten en hoe ze dat smakelijk kunnen klaarmaken. Michaël Vrijmoed bewijst ons vandaag met zijn menu dat het mogelijk is.'

Michaël Vrijmoed kookt

'Soms zijn we er ons niet van bewust hoe veelzijdig een ingrediënt in de keuken kan zijn en wat we er allemaal mee kunnen doen,' vertelt Michaël Vrijmoed. 'Met deze gerechten wil ik vooral aantonen dat ondanks de beperkingen we zeer smakvolle gerechten kunnen bereiden.'

Menu

Veertig patiënten en hun partners kijken vandaag (10 oktober 2019) toe hoe Michaël Vrijmoed een menu kookt dat past binnen hun dieet. Nadien kunnen ze genieten van de heerlijke gerechten. Het menu:

Voorgerecht: Ravioli van algen met tofu, groene thee en kroepoek van algen

Hoofdgerecht: Gebraiseerde runderkaak met gelakte sjalot en aubergine

Dessert: Gepofte rode biet met sorbet van framboos.

De recepten van deze lekkere gerechtjes vindt u terug op de volgende pagina.

Dieetvoorschriften

Een dialysepatiënt mag niet te veel vocht innemen want dat leidt tot vochtophoping. Dat bereik je door goed te monitoren hoeveel vocht je inneemt en zout te beperken. Want hoe meer zout je inneemt, hoe meer dorst je krijgt.

Ook kaliumrijke voeding kan gevaarlijk zijn want het heeft een invloed op de hartwerking. Kalium vind je in grotere hoeveelheden in bv. verschillende soorten fruit en rauwe groenten. Als je de groenten op een bepaalde manier kookt, dan mag je ze wel eten.

Tenslotte kan voeding met een te hoog fosforgehalte negatieve gevolgen hebben voor het hart en de bloedvaten. Fosforrijke voeding die geen meerwaarde heeft, zoals cola, vermijd je daarom beter. Andere bronnen van fosfor zoals volkoren- en zuivelproducten, brengen wel voedingswaarde. Die kan je eten in aangepaste hoeveelheden en met kennis van zaken.



Ravioli van spinazie en tofu, groene thee

Spinaziegelei:

- ☑ 500g spinazie
- ☑ 250g verse zeesla
- ☑ 20g/kg elastic

Kook de gekuiste spinazie en zeesla in hevig kokend water, verfrist in ijswater.

Uitlekken en gladdraaien met gevogeltefond tot lichte coulis.

De coulis opkoken met elastic en uitgieten op een platte plaat
(alternatief voor elastic: 4g agar, 4bl gelatine/l).

Na het opstijven in de gewenste vorm snijden.

Crème tofu:

- ☑ 350g tofu hard
- ☑ 10g miso
- ☑ 15g parmesan
- ☑ 440g volle melk
- ☑ 135g room
- ☑ 35g sojasaus
- ☑ enkele druppels sesamolie
- ☑ 4,5g agar
- ☑ 1st zeste citroen

Voeg alle ingrediënten samen en laat kort doorkoken, stort uit en laat afkoelen.

Mix alles glad tesamen met de geraspte zeste van citroen.

Bouillon thé matcha:

- ☑ 1,1l water
- ☑ Handvol spinazie
- ☑ 1tl matcha thé
- ☑ 1tl verse of gedroogde
- ☑ 1st citroengras geplet
- ☑ 5g gember in plakjes gesneden
- ☑ 45g sojasaus
- ☑ 1 vel nori
- ☑ 35g honing

Giet het kokend water op de overige ingrediënten en laat 10' infuseren om vervolgens te passeren door een fijne zeef.

Gemarineerde spinazie:

- ☑ Jonge spinazie
- ☑ Sojassaus
- ☑ Sesamolie
- ☑ Olijfolie
- ☑ Geroosterde sesam

De spinazie kort koken, afkoelen in ijswater en uitwringen.

Grof snijden en marineren met de overige ingrediënten.

Paarse violets—geroosterde sesam

Krupuk algen apart

Gebruisseerde runderkaak, gelakte sjalot en aubergine

Gebruisseerde runderkaak:

- | | |
|--|--|
| ☒ 2 kg runderkaken | ☒ 4t look |
| ☒ Takje tym | ☒ 3bl laurier |
| ☒ 2st ajuin | ☒ 1 flesje Augustijn |
| ☒ 1l kalfsfond | ☒ 1el mosterd Tierentijn |
| ☒ Water | ☒ 50g rundermerg |

Verwijderen van het vlies van de runderkaken en kleur deze aan in olie tot goudbruin gebakken.

Snij de ui grof en stooft deze aan, voeg alle overige ingrediënten samen en bevochtig met water tot het geheel onderstaat, laat ca 2u (zacht) koken onder deksel.

Wanneer gaar, de kaken enkele uren laten afkoelen in het vocht om nadien uit te halen en de jus te passeren door een fijne zeef en in te koken tot de gewenste smaak.

Pers de lauwe runderkaken in een terrine en druk aan, laten afkoelen onder gewicht om vervolgens tranches van te snijden en aan te bakken, opwarmen in de oven overgoten met de ingekookte jus.

Beleg met kort opgekookte tranches rundermerg.

Geglacéeerde sjalot:

- | | |
|---|--|
| ☒ 5st sjalot | ☒ Klont boter |
| ☒ 1el suiker | ☒ Scheut jus rode biet |
| ☒ 2dl kalfsfond | |

Schil de sjalot, snij deze doormidden en kleur licht in de boter, voeg de overige ingrediënten toe en gaar onder deksel tot de jus nagenoeg is uitgekookt en de sjalot is gegaard.

Sjalot zoetzuur:

- | | |
|--|--|
| ☒ 2st sjalot | ☒ 5dl water |
| ☒ 80g suiker | ☒ 20g zout |
| ☒ Scheut jus rode biet | ☒ 2dl chardonnay witte wijnazijn |

Snij slierten sjalot.

Overgiet met het opgekookte mengsel en laat ca 30" koken.

Laten afkoelen in de jus.

Aubergine:

- | |
|---|
| ☒ 3st aubergine |
| ☒ 3st look |
| ☒ Scheut olijfolie |
| ☒ Tak tym |
| ☒ 1tl ras al hanout |

Snij de aubergines doormidden en gril deze.

Bestek deze met tranches look, tym en overgiet met olijfolie.

Plaats terug op elkaar en gaar deze in aluminiumfolie in een oven 200C gedurende ca 20' tot gaar.

Haal het vlees uit en smaak af.

Crème aubergine

Trance gedroogde aubergine

Gepofte rode biet met framboos

Gepofte rode biet:

- ☑ 3st BIO biet
- ☑ 2 handvol bloem
- ☑ Ca 1dl water

Water en bloem mengen tot een homogeen deeg.

De bieten bedekken met een laag deeg en ca 2u garen in een oven 200C.

Wanneer gaar, laten afkoelen in zoutkorst.

Verwijder de korst en buitenste schil van de biet.

Snij in dunne tranches en marineer in de coulis framboos.

Crumble pistache:

- ☑ 200g bloem
- ☑ 200g boter gezouten
- ☑ 200g pistachenoten
- ☑ 150g suiker

Hak de pistaches fijn.

Meng met de malse boter, suiker en bloem.

Verdeel op een plaat met boterpapier en laat de mengeling enkele uren drogen alvorens af te bakken in een oven op 170C gedurende 6-8'.

Coulis framboos:

- ☑ 200g verse frambozen
- ☑ 1/2st citroensap
- ☑ 4bl basilic
- ☑ Scheut suikerwater 50/50
- ☑ Scheut jus rode biet

Mix alles samen en smaak af.



Gezellig samenzijn met BARBEQUE

Op zondag 25 augustus 2019 had wederom een barbecuefestijn plaats op het domein "Begonia" in de Pinte. Met meer dan 100 deelnemers, waaronder een delegatie van het ASZ, was de tuingerichte zaal behoorlijk bezet. Na het uitgebreid aperitief kon iedereen aanschuiven aan het buffet om in het ruime assortiment zijn gading te vinden. Uit liefst vier verschillende soorten gegrild vlees kon een keuze gemaakt worden. Het was zoals steeds het moment om tijdens de maaltijd de sociale contacten aan te schroeven, voor velen was het een wederzien van gekenden.



Sportieve familienamiddag, Zondag 23 juni 2019

Omdat bewegen belangrijk is voor het lichaam en geest en het bovendien risico's voorkomt op ernstige (chronische) ziekten, organiseert de vzw ook regelmatig sportieve activiteiten. We bieden afwisseling aan waardoor je kennis kan maken met nieuwe zaal- of buitensporten op steeds andere locaties. Hierbij combineer je de lichamelijke voordelen met het vergroten of onderhouden van je sociale contacten.

Onze laatste sportactiviteit had plaats op het terrein van de Watersportclub WVG te Beervelde. Het was prachtig weer en heerlijk vertoeven in de nabijheid van het surfmeer. We hadden de gelegenheid om het KUBB buitenspel onder de knie te krijgen. Vooraf kregen we initiatie van monitoren aangesteld door de Nationale Kubbfederatie. Daarna konden de deelnemers zichzelf bewijzen door elkaar trachten te verslaan. Na drie spannende maar vooral plezierige spellen waren de winnaars bekend.



Patiënten-dialysereis 2020

Uitnodiging

- Tiendaagse vliegreis naar één van de mooiste vakantieoordn in Turkije.
- Verblijf op basis van all-inclusief in een 5 sterren resort vlak aan zee.
- Het hotel biedt tal van mogelijkheden en heeft uitgebreide faciliteiten.
- Reis mee met ons en ontdek op eigen beweging of via georganiseerde excursies het mooiste van de streek.

Wil je meer weten over deze reis? Mail dan naar onderstaand adres of bel naar de contactpersoon. Inschrijven met vroegboekorting mogelijk tot eind december.

VZW Nierpatiënten UZ Gent
vzw.nierpatiënten.uzg@gmail.com
Contact: Eeckhoudt Tony
GSM: 0495/23.30.14



Met dank aan de patiënten en medewerkers voor hun bijdrage aan deze nierkrant!

Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever: Tony Eeckhoudt

Redactie, vormgeving en layout: Christel Beerens

Redactieraad: T. Eeckhoudt, W. Van Biesen, A. Dhondt, A. Masset,
D. Demuyndt, K. Van Puymbroeck, T. Leune, C. Lizy, C. Beerens

Drukwerk: Luc De Wilde

Reacties of artikelbijdrage: c.beerens@ugent.be

Doelstelling VZW Nierpatiënten:

Algemene dienstverlening aan chronische nierpatiënten en hun verwanten.
Geven van voorlichting en medisch-sociaal maatschappelijke informatie, mede door het organiseren van infoavonden en uitgeven van een viermaandelijks tijdschrift.
Inrichten van groepsreizen, activiteiten en ontmoetingsmomenten met een ontspanningskarakter. Bevorderen van de communicatie met de zorgverleners van de verschillende betrokken diensten.

VZW Nierpatiënten UZ Gent ondernemingsnummer: BE 0439.451.174

Opgericht sinds 1990

Maatschappelijk zetel: De Pintelaan 185, 9000 GENT

Raad van bestuur—toestand op 04/06/2019:

Voorzitter

Ondervoorzitter

Secretaris / Penningmeester

Verantwoordelijke werkgroep

Verantwoordelijke sport & ontspanning

Boekhouder

Robert Dhuyvetters

Tony Eeckhoudt

Margot Teela

Jacques Corryn

Rudi Eeckhoudt

Willem Westerlinck

Actieve leden

Mario De Meyer

Daniël De Steur

Lidwine De Wilde

Sabine De Jaegher

Karsten Vanden Wyngaert

Georges Neslany (†2019)

Prof. Dr. Em. Raymond Vanholder

Prof. Dr. Wim Van Biesen

Erevoorzitter

Ereleden