

# *Samen Beter*

NIEUWSMAGAZINE AZ SINT-BLASIUS • NR 04 • DECEMBER 2017



az Sint  
Blasius

## AMBULANTE ZORG

De ligduur in ziekenhuizen daalt jaar na jaar. Dat betekent dat patiënten minder lang in het ziekenhuis blijven, dat opnamen steeds korter duren. Niet omdat mensen minder vaak ziek zijn of patiënten er minder erg aan toe zijn dan vroeger. Wel omdat veel onderzoeken, behandelingen en nazorg vandaag zonder opname plaatsvinden: ambulante, zoals dat heet.

Ambulante zorg is overigens even kwaliteitsvol als de zorg tijdens een opname in het ziekenhuis. Vaak is het voor de patiënt zelfs beter om thuis te herstellen. Ook op het vlak van preventie kan heel veel in de thuissituatie gebeuren.

De verschuiving van zorg in het ziekenhuis naar ambulante zorg betekent wel dat het ziekenhuis zich anders moet organiseren. Het az Sint-Blasius doet dan ook inspanningen om zijn ambulante aanbod verder te versterken. In 2018 investeren we zowel in Dendermonde als in Zele in goede infrastructuur en een vlotte en vriendelijke organisatie van de polikliniek voor ambulante zorg.

We zullen onze beschikbare infrastructuur en ruimtes nog beter inzetten,



aangepast aan de nieuwe context van zorgverlening. Ook voor ambulante zorg gaan we voor een multidisciplinaire benadering, waar artsen en paramedici van verschillende disciplines nauw samenwerken rond de patiënt. Zo streven wij ernaar om ook voor de ambulante zorg – evengoed als voor uw opnamen – uw voorkeuziekenhuis te blijven.

*Karen Pieters*  
*Algemeen directeur*

## COLOFON

**Vu:** Karen Pieters

**Redactie:** Dominique Potteau  
Zorgcommunicatie.be

**Vormgeving:** dotplus.be

**Foto's:** Filip Erkens

**Contact:** info@azsintblasius.be

**az Sint-Blasius**

Kroonveldlaan 50  
9200 Dendermonde  
Koevliet 5/6 - 9240 Zele  
052 25 20 11  
www.azsintblasius.be

**Op de cover:** Els Carion,  
verpleegkundige, tijdens een  
raadpleging in de Valkliniek



DR. TINE FAES  
GYNAECO-VERLOSKUNDE

### “IK WIL DUURZAME RELATIES MET PATIËNTEN OPBOUWEN”

Dr. Faes studeerde geneeskunde in Leuven. Haar interesse ging al vroeg naar gynaecologie, meer bepaald naar complexe aandoeningen. Ze volgde in Londen een bijkomend jaar hoogrisico-gynaecologie en bekwaamde zich vervolgens bij prof. dr. Deprest in urogynaecologie, complexe goedaardige aandoeningen van het bekken en gynaecologische echografie. Daarnaast legt dr. Faes zich toe op laparoscopische heelkunde (kijkoperaties) en robotheelkunde. “Ik koos bewust voor een loopbaan in een middelgroot ziekenhuis met een goede reputatie als az Sint-Blasius, omdat ik ernaar streef een duurzame relatie op te bouwen met mijn patiënten”, zegt dr. Faes.



DR. SIMON VAN DE VRANDE  
ABDOMINALE HEELKUNDE  
(= heelkunde in de buikstreek)

### “EEN PRACHTIGE, VEELZIJDIGE DISCIPLINE”

Dr. Simon van de Vrande volgde zijn opleiding geneeskunde aan de UGent. Het leed geen twijfel dat hij chirurg zou worden. “De technische aspecten, de snelle ontwikkelingen en de wetenschappelijke mogelijkheden trokken me aan.” Als specialisme koos dr. van de Vrande voor abdominale - en obesitasheelkunde. “Het is een prachtige en veelzijdige discipline, waarin meer en meer volledig laparoscopisch wordt gewerkt. Het is mijn ambitie om de traditie van Dendermonde als vooraanstaand en toonaangevend obesitascentrum voort te zetten.”

# MEER COMFORT VOOR PATIËNT, SCHERPERE BEELDEN VOOR ARTS

**De dienst Medische Beeldvorming van az Sint-Blasius beschikt sinds kort over een nieuwe NMR. Het nieuwe apparaat geeft niet alleen veel scherpere beelden, ook voor de patiënten brengt hij meer comfort. Wat dacht u van een film tijdens uw onderzoek?**

NMR staat voor Nucleaire Magnetische Resonantie. Het is een toestel dat met gebruik van een sterk magnetisch veld en radiogolven gedetailleerde beelden maakt in het lichaam. Dankzij deze beelden kunnen artsen een goede diagnose stellen. De vorige NMR was 16 jaar oud

en hoewel hij altijd up-to-date werd gehouden, biedt het nieuwe toestel toch heel wat voordelen.

“Om te beginnen is de magneet dubbel zo sterk”, licht dr. Hugo Declercq van de dienst Radiologie toe. “Voor de kenners: de vorige NMR was 1,5 tesla sterk, het nieuwe apparaat 3 tesla. Dat maakt dat de beelden nog veel scherper zijn, in een hogere resolutie. Bovendien zijn er nieuwe sequenties beschikbaar, zodat we nieuwe zaken kunnen zien. De patiënt merkt daar natuurlijk niets van, maar het laat ons wel toe om een nog betere diagnose te stellen.”

## **Andere beleving**

“Daarnaast is de nieuwe NMR ook veel comfortabeler voor de patiënt. De tunnel is heel wat breder, wat een totaal andere beleving voor de patiënt betekent. Zeker voor mensen met claustrofobische neigingen zal dit een opluchting zijn. De NMR is ook stiller. En om het comfort voor de patiënt nog te verbeteren, kan hij bij sommige onderzoeken via een spiegel een film bekijken die op de muur geprojecteerd wordt”, vertelt dr. Declercq. “Ook de verlichting in de zaal is aangepast en veel aangenamer van atmosfeer.”

“Fijn voor de patiënt is ook dat tijdens het onderzoek de tijd aftelt. De patiënt kan dus zien hoe lang het onderzoek nog duurt. Uit gesprekken met patiënten weten we dat velen dat nog het moeilijkste vonden: dat ze niet wisten hoe lang ze nog stil moesten blijven liggen. Afhankelijk van de regio in het lichaam die we onderzoeken, duurt een onderzoek 15 tot 30 minuten.”

“Al deze vernieuwingen – meer ruimte, minder geluid, een film en een tijdsaanwijzing – zorgen ervoor dat de patiënt rustiger is en minder beweegt. Dat is niet alleen aangenaam voor de patiënt, het maakt ook de kwaliteit van de beelden nog beter.”

“Welke films we tonen? We kiezen meestal voor natuurfilms van David Attenborough. Prachtige films met veel beweging en toch heel rustig.”





DR. MAAÏKE CORNELIS  
NEUS-, KEEL- EN OORZIEKTEN

### “GEFASCINEERD DOOR HET MENSELIJK LICHAAM”

“Als kind al was ik gefascineerd door het menselijk lichaam. In combinatie met mijn interesse voor chemie en fysica leidde deze fascinatie bijna als vanzelf naar de opleiding Geneeskunde”, vertelt dr. Cornelis. Na haar opleiding aan de KU Leuven koos ze voor een specialisatie in NKO. “De grote variatie met zowel raadplegingen als chirurgie, eenvoudige als complexe aandoeningen, jongere als oudere patiënten, spreekt mij erg aan.” Dr. Cornelis heeft een bijzondere interesse voor schildklierchirurgie en orchirurgie. “Ik ben blij deel uit te maken van een dynamisch ziekenhuis met ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling van jonge artsen”, zegt dr. Cornelis.



DR. CHARLOTTE NAEYAERT  
DERMATOLOGIE (HUIDZIEKTEN)

### “IK HOU VAN COMBINATIE VAN DENKEN EN HANDELEN”

Dr. Charlotte Naeyaert groeide op in een echte artsenfamilie. De keuze om geneeskunde te studeren lag dan ook voor de hand. Al in het derde jaar geneeskunde maakte dr. Naeyaert kennis met dermatologie. “Het was liefde op het eerste gezicht. Dermatologie is een zeer gevarieerde pathologie en ik hou van de combinatie van denken en handelen, acute en chronische aandoeningen, jonge en oudere patiënten.” Nu kiest ze voor een combinatie van een privépraktijk in haar geboortedorp Hamme en een praktijk in az Sint-Blasius. “De kwaliteitsdynamiek en de hedendaagse en complete uitrusting in az Sint-Blasius bieden me alle troeven voor een deskundige beoefening van mijn beroep.”

MS-TEAM VAN AZ SINT-BLASIUS WERKT NAUW

# MULTIPLE STEEDS BETER

**Het MS-team van az Sint-Blasius volgt een 70-tal MS-patiënten op. Jaarlijks komt daar een 5-tal nieuwe patiënten bij. Het goede nieuws is dat de ziekte steeds beter onder controle komt. Dat geeft de patiënt hoop en een betere kwaliteit van leven. Dankzij een nauwe samenwerking met het MS-Centrum van Melsbroek krijgen patiënten in az Sint-Blasius bovendien de best mogelijke opvolging door een uitgebreid team van specialisten.**

Het gespecialiseerde MS-team van az Sint-Blasius bestaat uit neuroloog dr. Alinda De Pauw en MS-verpleegkundige Eline Wauters.

“MS is een erge ziekte, maar gelukkig bestaan er meer en meer behandelingen”, zegt dr. De Pauw. “In steeds meer gevallen slagen we erin de ziekte onder controle te houden. De patiënt is daarmee niet genezen, maar de ziekte blijft op de achtergrond en wordt niet erger. Is er toch een opflakking, dan proberen we de MS met gespecialiseerde medicatie opnieuw onder controle te krijgen.”

“Het moeilijke is dat er heel veel medicatie voorhanden is, maar dat we voor elke patiënt de juiste combinatie moeten zoeken”, vult Eline Wauters aan. “En er komt steeds nieuwe medicatie bij. Vaak hebben die geneesmiddelen minder prettige nevenwerkingen, maar ook dat verschilt van patiënt tot patiënt. We moeten dus heel erg op maat van elke patiënt proberen en ondervinden wat het beste werkt. Die begeleiding blijft voortdurend nodig. Wie op 18 jaar MS krijgt, zal op 80 jaar nog altijd MS hebben. Therapietrouw is daarom zo belangrijk. Dat is niet altijd evident, als je weet dat medicatie soms heel vervelende nevenwerkingen heeft. Sommige patiënten moeten elke dag pillen slikken en geregeld hun bloed laten controleren,

anderen krijgen om de vier weken een infuus in het ziekenhuis, nog anderen krijgen medicatie via injecties. Prettig is anders, maar zo kunnen we de ziekte wel onder controle houden.”

### Zes vakspecialisten

Sinds kort werkt het MS-team van az Sint-Blasius ook nauw samen met het MS-Centrum van Melsbroek voor een ‘transmurale MS-raadpleging’ (TMST). Dit gerenommeerde centrum brengt zijn expertise naar az Sint-Blasius voor een uitgebreide raadpleging door diverse specialisten. “Een MS-patiënt van az Sint-Blasius komt op een TMST bij zes vakspecialisten op consultatie, zes keer een half uur op een halve dag georganiseerd. Het gaat om een gespecialiseerde fysiotherapeut, een diëtist, een sociaal verpleegkundige, een kinesitherapeut, MS-verpleegkundige Eline en ikzelf als neuroloog. Dit zijn allemaal mensen die bijzonder goed thuis zijn in MS en die samen zowat alle aspecten van de ziekte bestrijken.”

“Er is de jongste jaren een heel positieve ontwikkeling in de behandeling van MS”, weet dr. De Pauw. “Vroeger was elke diagnose een zwaar verdict, vandaag kunnen we de patiënt in veel gevallen hoop geven dat de ziekte onder controle blijft. We kunnen nu meestal voorkomen dat de patiënt een handicap krijgt en als die al aanwezig is, kunnen we vaak een

SAMEN MET MS-CENTRUM MELSBROEK

# SCLEROSE (MS) ONDER CONTROLE

toename ervan voorkomen. Veel hangt natuurlijk ook af van het soort MS. De meest voorkomende vorm is RRMS, wat staat voor Relapsing-remitting MS; het is juist deze vorm die we vandaag het best kunnen behandelen.”

## Meer levenskwaliteit

“Dikwijls kunnen we MS-patiënten meer levenskwaliteit blijven bieden. Dankzij de TMST ondersteunen we elke patiënt op elk domein. Bijvoorbeeld psychosociaal. Patiënten hebben immers recht op een aantal tegemoetkomingen, zoals de VOP, de Vlaamse Ondersteuningspremie die MS-patiënten de kans geeft om minder te werken zonder aan loon te moeten inboeten”, zegt Eline Wauters.

“Dat MS-patiënten een betere kwaliteit van leven aanhouden en het beeld van de MS-patiënt in de rolstoel stilaan verdwijnt, zorgt er echter wel voor dat veel mensen in hun omgeving de ziekte meer gaan relativiseren”, vertelt dr. De Pauw. “‘Je ziet er zo goed uit’, horen patiënten wel eens, terwijl ze toch blijven worstelen met veel kleine klachten, waaronder de vermoeidheid dikwijls het zwaarste doorweegt. Voor patiënten is het belangrijk dat ze zich gehoord voelen. Want ondanks de betere vooruitzichten, blijft het een hele aanpassing. Ravotten met de kinderen, na je dagtaak nog de was en de plas doen... het is allemaal veel minder evident voor mensen met MS die heel snel uitgeput zijn.”



DR. BART RUTTEMAN  
KINDERARTS

## “KINDERGENEESKUNDE IS VEEL OMVATTEND”

Afkomstig uit Nederland, begon dr. Bart Rutteman zijn studies Geneeskunde in Rotterdam, maar hij studeerde verder aan de VUB in Brussel. “Ik hou van de Belgische mentaliteit en ik voel me hier dan ook heel erg thuis”, lacht hij. Als kinderarts koos dr. Rutteman bewust voor een middelgroot ziekenhuis. “Hier krijg ik alle kansen om mijn discipline in al haar facetten te beoefenen. Pedagogie is een veel omvattende discipline en ik wil graag ook die brede blik aanhouden. Mijn bijzondere belangstelling gaat uit naar endocrinologie: schildklierproblemen, suikerziekte, maar bijvoorbeeld ook overgewicht, iets wat bij uitstek multidisciplinair aangepakt moet worden.”



Dr. De Pauw en MS-verpleegkundige Eline Wauters: “Vroeger was elke diagnose een zwaar verdicht, vandaag kunnen we de patiënt in veel gevallen hoop geven dat de ziekte onder controle blijft.”

## WAT IS MULTIPLE SCLEROSE?

Multiple Sclerose (MS) is een aandoening van het centrale zenuwstelsel. Hierbij wordt de witte stof rond de zenuwbanen in de hersenen (myeline) door het eigen immuunsysteem aangevallen. Myeline zorgt voor de geleiding van prikkels. Wanneer deze in volume vermindert, zullen prikkels minder of niet meer correct worden doorgegeven. Dat kan leiden tot een waaier aan symptomen.

Het verloop van MS is heel gevarieerd en verschilt van persoon tot persoon. Ook de behandeling verschilt van patiënt tot patiënt.



EERSTE WEEK VAN DE ORTHOPEDIE

## “MET GOEDE COMMUNICATIE WIN JE HET VERTROUWEN VAN DE PATIËNT”

**Patiënten stellen goede informatie erg op prijs. Daarom organiseert de dienst Orthopedie regelmatig informatiesessies op maat. Om de communicatie met de patiënten nog beter te verzorgen, hielden ze van 21 tot 25 november 2017 de eerste Week van de Orthopedie. Diensthoofd dr. Jan Sys vertelt er alles over.**

“Voor alle patiënten die geopereerd worden voor een nieuwe heup of knie organiseren we al enkele jaren een infosessie vóór de ingreep. Elke maand is er zo’n groepsessie, waar een verpleegkundige, een kinesitherapeut en een chirurg informatie geven en waar patiënten vragen kunnen stellen. Die sessies kennen een groeiend succes en krijgen ook navolging in andere ziekenhuizen. Patiënten zijn beter voorbereid op een ingreep en herstellen sneller als

ze goed geïnformeerd zijn. Dat blijkt ook in de organisatie: vroeger moest een patiënt de avond voor een ingreep naar het ziekenhuis komen, nu wordt hij één uur voor de operatie verwacht. Ook alle noodzakelijke onderzoeken (bloeddruk, hartfunctie...) vinden vooraf plaats.”

“Het succes van deze infosessies heeft ons aangespoord om ook voor kleinere ingrepen – een kijkoperatie in de knie of een ingreep aan de pols – infosessies te organiseren. Patiënten stellen dat op prijs. Hoe beter ze begrijpen wat er zal gebeuren, hoe geruster ze zich voelen. Met goede communicatie win je als arts het vertrouwen van je patiënt. Patiënten stellen op die infosessies vaak heel pertinente vragen. Er is veel interactie.”

### Jaarlijks evenement

“De infosessies brachten ons op het idee

om een Week van de Orthopedie te organiseren. Daarmee willen we inspelen op de informatiebehoefte bij mensen. Vier dagen lang hebben we dagelijks twee infosessies georganiseerd voor alle belangstellenden. Dagelijks verspreiden we ook een ontbijtkrantje, telkens rond een ander orthopedisch thema. Op zaterdag 25 november vond als afsluiting een symposium voor huisartsen en kinesitherapeuten plaats.”

“Zo’n symposium voor huisartsen en kinesitherapeuten organiseren we tweejaarlijks. De samenwerking met deze collega’s is enorm belangrijk in de hedendaagse geneeskunde. Patiënten verblijven steeds minder lang in het ziekenhuis en worden na een ingreep mee opgevolgd door hun huisarts en hun kinesitherapeut. Bovendien wordt de orthopedische chirurgie almaar meer gespecialiseerd, wat ook voor de kinesitherapeuten een extra uitdaging betekent.”

“Of de Week van de Orthopedie een terugkerend evenement wordt? Dat is goed mogelijk. Het enthousiasme bij de patiënten en bij de artsen is in elk geval aanwezig. De formule past ook volledig binnen de visie van onze groeiende Blasius Academie. En er valt veel te vertellen over orthopedie.”

*Ontdek het volledige programma van de Blasius Academie op: [www.azsintblasius.be/blasiusacademie](http://www.azsintblasius.be/blasiusacademie)*



## NIEUWE APP 112 BE: ROEP SNEL HULP IN BIJ NOODSITUATIES

Wie hulp wil inroepen van de brandweer, een ziekenwagen of de politie, kan voortaan gebruik maken van de app 112 BE. In een noodsituatie klik je gewoon op het icoontje van de brandweer, ambulance of politie. Zodra je belt, stuurt de app je positie door naar de noodcentrale. De hulpcentrale ziet onmiddellijk je identiteit en medische gegevens die je zelf invult bij de installatie van de app. De operator kan ook een realtime chat starten, vooral

belangrijk voor doven en slechthorenden en in situaties waarin het moeilijk praten is, bijvoorbeeld bij een inbraak of te midden van het publiek op een muziekfestival.

### Praktisch

De app is helemaal gratis. Je vindt hem in de Play Store (Android) en de App Store (Apple). Uiteraard blijft het gewone noodnummer 112 ook bestaan.

# “TOEKOMSTGERICHTE ZORG DICHT BIJ DE PATIËNTEN”

**De kogel is door de kerk: az Sint-Blasius bouwt in Zele een nieuw ziekenhuis in Koevliet. Het wordt een polikliniek, met uitsluitend ambulante diensten. Hiermee kiest az Sint-Blasius ook op campus Zele resoluut voor de toekomst.**

De ziekenhuiszorg van de toekomst zal er helemaal anders uitzien dan vandaag. Ziekenhuizen evolueren van ‘beddenhuizen’ waar patiënten meerdere dagen verblijven naar medisch-technische expertisecentra, waar patiënten onderzocht en behandeld worden. De overheid wil het aantal bedden in ziekenhuizen laten dalen en vraagt aan de ziekenhuizen om te investeren in andere vormen van gezondheidszorg. Het az Sint-Blasius staat achter deze evolutie, omdat ze een optimale kwaliteit van zorg nastreeft. Patiënten moeten zoveel mogelijk zorg krijgen in hun eigen thussituatie en leefomgeving.

## Investeren in Zele

Eerder al was beslist om de diensten geriatricie, de verblijfsafdeling voor reval-

lidatie en de palliatieve eenheid van campus Zele over te brengen naar campus Dendermonde, waar twee gloednieuwe verdiepingen worden gebouwd.

Het sluiten van de verblijfsafdelingen in Zele betekent echter niet dat er niet meer geïnvesteerd wordt in de Koevliet. Integendeel! Algemeen directeur Karen Pieters: “De raad van bestuur van az Sint-Blasius heeft met een positief advies van de medische raad zopas beslist om in Koevliet een nieuw gebouw op te trekken. Eerst hebben we nog een renovatie van de huidige infrastructuur overwogen, maar omdat we voluit de kaart van de toekomst willen trekken, hebben we uiteindelijk voor een nieuwbouw gekozen. Hiermee willen we nog prominenter onze aanwezigheid voor de patiënten in Zele benadrukken.”

“In 2018 werken we onze plannen verder uit”, zegt Karen Pieters. “Wel weten we al welke diensten we op campus Zele in de toekomst willen uitbouwen. Het gaat om een uitgebreid ambulant aanbod in de polikliniek, met een dienst Radiologie, een Pijnkliniek en een dienst Collectieve



Autodialyse voor patiënten met nierfalen. Dit betekent een flinke investering voor az Sint-Blasius, maar we geloven dan ook 100% in de toekomst van campus Zele.”

## Campus Dendermonde

Op campus Dendermonde werden onder-tussen verschillende verblijfsafdelingen gereorganiseerd en anders gegroepeerd. Zo wil het ziekenhuis zijn capaciteit zo goed mogelijk benutten en de medische activiteiten zo logisch mogelijk organiseren. Het az Sint-Blasius zet nog meer in op dagactiviteiten, ambulante contacten en ‘outreachtende’ zorg – dit is zorg die buiten het ziekenhuis wordt aangeboden. Ook dat is een duidelijke keuze voor toekomstgerichte zorg.

## RENOVATIE POLIKLINIEK CAMPUS DENDERMONDE

Ondertussen zijn de renovatiewerken in de polikliniek op campus Dendermonde zo goed als afgerond. Een van de laatst vernieuwde diensten is de raadpleging gynaecologie, met een comfortabele wachtzaal (route 33) en een aparte zone om kinderwagens te ‘parkeren’. De wachtzaal wordt gedeeld met deze voor bloedafname (route 32). Hier nemen patiënten nu een volgnummer. Zo is er geen verwarring meer over wie het eerst aan de beurt is. De wachtzalen zijn fris en helder, met halfhoge wanden voor een ruimtelijk gevoel. Bloemenprints zorgen voor een kleurrijke toets.





IRIS VAN DEN BREEN (42) KOOS VOOR  
THUISDIALYSE IN AFWACHTING VAN EEN  
NIERTRANSPLANTATIE

## “IK VOEL ME PRIMA NU”

De nieren zuiveren het bloed in ons lichaam. Wie aan nierfalen of nierinsufficiëntie lijdt, moet zijn bloed machinaal laten zuiveren. Dat gebeurt meestal in een hemodialysecentrum. Maar het kan ook thuis. Zoals Iris Van Den Breen uit Baasrode deed.

“In december 2012 ben ik met dialyse gestart. Veel mensen gaan hiervoor drie keer per week naar het ziekenhuis, telkens voor vier uur. Ik wou dat liever niet. Gelukkig bestaat er ook een alternatief: peritoneale dialyse, beter bekend als buikspoeling. Dat kan je gewoon zelf thuis doen. Het ziekenhuis begeleidde me bij mijn keuze en gaf me een goede opleiding. Het ging van in het begin heel vlot. Ik heb er nooit problemen mee gehad. 's Avonds voor het slapengaan moet ik me aansluiten op een machine en de rest gaat vanzelf. Als ik 's morgens wakker word, is de dialyse gedaan.”

“Ondertussen stond ik op een wachtlijst voor een nieuwe nier van een donor. Dat kan soms jaren duren. Maar ik heb veel geluk gehad. Op 24 december 2013 kreeg ik een nieuwe nier ingeplant. Van mijn donor weet ik alleen dat het een man was. Ik ben hem in elk geval erg dankbaar. Sinds de transplantatie hoef ik geen dialyse meer uit te voeren. Ik neem wel nog medicatie, maar ik voel me prima nu.”

“Ook nu nog word ik prima begeleid door het team van az Sint-Blasius. Regelmatig moet ik op controle naar het ziekenhuis, en ik heb ook eenmaal per jaar een aantal onderzoeken. Maar alles ziet er goed uit. Het enige nadeel aan de medicatie is dat ik een goede tien kilogram ben aangekomen. Ik moet de medicatie voor de rest van mijn leven blijven nemen. Maar ik klaag niet hoor. Ik ben heel blij. ”