

De verborgen snelwegen van je lichaam



p4 Wat is lymfoedeem?

p8 Het verhaal van Manu Keirse

Colofon

PROSTAATinfo

Nieuwsbrief Wij Ook Belgium
25e jaargang jun-jul-aug 2026

Hoofdredacteur

Erik Briers

Voorzitter van redactieraad

Emiel Blommaert

Redactieleden

Benjamin De Vleeschauwer
André Deschamps
Luc Gyns
Robert Laskowski
Bruno Mortelmans
Karl Mortier

Redactiesecretariaat

Abonnementen:
Anja Vancauwenbergh

Verantwoordelijke uitgever

Wij Ook Belgium vzw
André Deschamps
p/a Taylor & Hubs
Brusselstraat 51
2018 Antwerpen
Tel: 03 244 18 40

Wettelijk depot: ISSN: 1782-0847

De inhoudelijke verantwoordelijkheid
van elke bijdrage ligt bij de auteur.

email: info@wijook.be
web: www.wijook.be

Druk en vormgeving

Haletra-Leën NV
Grote Baan 317
B-3530 Houthalen-Helchteren

© 2026 Alle rechten voorbehouden



Met dank aan onze sponsors:



Johnson&Johnson



Editoriaal

3

[Erik Briers]

Medisch Inzicht

4

Lymfoedeem na prostaatkanker

[Prof. Dr. Devoogdt]

Netwerk

7

Hoe begin je het gesprek?

[Emiel Blommaert]

Patiëntenverhaal

8

‘Ik hoop dat mijn vrouw eerder doodgaat dan ik’

[Manu Keirse]

Agenda

11

Aankondiging symposium

Sociale media Wij Ook Belgium

Medisch Inzicht

12

Doorleven met kanker

[Leo Nollet]

14

Nieuws van Europa Uomo

[Anja Vancauwenbergh]

16

Een harde noot om kraken

Beste lezers, lieve vrienden,

Sommigen zullen zich misschien al afgevraagd hebben waar blijft toch onze hoofdredacteur? Wel, die heeft het druk met voorzitter zijn van de Europese Prostaat Kanker Coalitie ook Europa Uomo genaamd. Deze vereniging is behoorlijk groot, wij hebben in meer dan dertig landen organisaties en die organisaties hebben samen rond de 100.000 patiënten als leden. Dat is een fors aantal en dat brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Als klein landje zijn wij evenwel een belangrijk lid, niet alleen is de zetel van Europa Uomo in België gevestigd en opgericht, bij de stichtende leden waren onder meer Prof. Louis Denis, Prof. Hein Van Poppel maar ook ondergetekende die dan wel nog een jong broekje van net vijftig was. Daarnaast heeft België ook voor secretarissen, directeurs maar ook voor twee voorzitters gezorgd, André Deschamps was zelfs gedurende vijf jaar voorzitter en vandaag ben ik dan voorzitter. Dat is een grote eer voor onze vereniging maar ook voor mezelf maar zoals gezegd het is ook een grote verantwoordelijkheid.

Maar, ik wou het over PSA hebben, ik moet aan geen enkele prostaatkankerpatiënt uitleggen wat PSA is, het is een parameter die elke dag duizenden keren bepaald wordt in onze medische laboratoria en die voor onze patiënten een topprioriteit heeft.

Vóór de eerste screening-bepaling, in de veronderstelling dat dat ooit in België ingevoerd zal worden, laat de PSA-waarde mannen ijskoud. Ze weten er gewoon niets van. Pas bij het eerste gesprek over prostaatkanker komt PSA ter sprake, het is namelijk de eerste bepaling die zal worden uitgevoerd. Op dit moment is PSA een zogenaamde risico-indicator, heel eenvoudig, hoe hoger de PSA hoe groter het risico dat de man in kwestie prostaatkanker kan hebben. Maar ook hoe lager de PSA-waarde hoe kleiner het risico. Het breekpunt tussen een risico dat we niet moeten opvolgen en een risico dat wel opgevolgd moet worden ligt op 3,0ng/mL. Dat is niet veel, maar onze laboratoria kunnen dat met een hoge precisie meten. Na deze eerste PSA-bepaling kunnen er meer risico-inschattingen volgen als die waarde boven de drie komt. Is die eerste waarde lager dan kan de man terugkomen voor een volgende bepaling na één jaar tot vijf jaar. Zolang de waarde lager blijft dan de magische 3,0 gebeurt er niets. Voor bijna 7 mannen op 8 is dat het geval, dus paniek is echt niet nodig.

Als er dan prostaatkanker wordt vastgesteld verandert de situatie, nu wordt PSA een tumormerker. Nu heeft het belang te weten hoe snel de PSA-waarde stijgt, of de PSA-waarde na de genezende ingreep (bestraling of chirurgie) voldoende daalt.

Het is hier dat PSA de patiënt ook een beetje in zijn greep houdt. Bij elke PSA-bepaling zijn er zenuwen, zal de PSA gestegen zijn, stabiel gebleven of gedaald? Want dat zal een grote invloed hebben op de volgende stap in de behandeling.

Na chirurgie, waarbij de prostaat met daarin de lokale tumor volledig verwijderd wordt, moet de PSA naar bijna onmeetbaar dalen. Dat duurt enige tijd, maar als de PSA te hoog blijft is dat geen goed teken. Dat kan dan wijzen op een metastase die niet gezien werd (te klein) of een beetje weefsel dat achtergebleven is.

Werd de prostaat, opnieuw met daarin de tumor, bestraald, dan is nooit de hele prostaat “vernietigd” en zal de PSA ook niet tot bijna onmeetbaar dalen. Hij zal na geruime tijd een “laagste” waarde bereiken die dan verder gevolgd zal worden.

Als dan na verloop van tijd de PSA terug gaat stijgen, na chirurgie tot goed meetbaar en na bestraling boven die laagste waarde zal de clinicus verder onderzoek uitvoeren om vast te stellen wat er gebeurt. En hier is PSA een echte tumor merker. Hoe hoger de PSA hoe “meer” prostaatkankerweefsel ergens aanwezig is.



Erik Briers

Prof. Dr. Devoogdt

Lymfoedeem na prostaatkanker



Wat is lymfoedeem en waarom kan je het ontwikkelen na de behandeling van prostaatkanker?

Soms wordt in het kader van de behandeling van prostaatkanker lymfeklieren in het bekken chirurgisch weggenomen of worden deze bestraald. Deze type behandeling wordt toegepast bij personen met een levensverwachting van minstens 10 jaar en met een middelmatig of hoog risico op herval na de prostaatkanker behandeling.

Door deze chirurgische wegname of bestraling van de lymfeklieren in het bekken is het **lymfetransport verstoord**. Hierdoor wordt de afvoer van water en afvalproducten via het lymfestelsel van beide benen en voeten, als ook van de genitale regio, richting de halsregio bemoeilijkt (ter hoogte van de halsregio wordt het water en afvalproducten terug in het bloed gebracht). Het gevolg is dat dit water en afvalproducten in de huid en onderhuids weefsel opstapelt en er zich lymfoedeem ontwikkelt. Dit lymfoedeem kan aanwezig zijn ter hoogte van één of beide benen en/of voeten en/ of de genitale regio (meestal scrotum en/ of onderbuik). Een tweede gevolg van het verstoorde lymfetransport, is het verhoogd risico op het ontwikkelen van een bacteriële infectie in de regio met verstoord transport (benen en/ of genitale regio). Dit wordt ook wondroos of in de volksmond 'het vuur' genoemd.

Bij sommige personen kan eveneens **de filtratie (of verlies) van water en afvalproducten uit het bloedvaten stelsel toegenomen** zijn. Deze filtratie kan toegenomen zijn indien er bijvoorbeeld spataders aanwezig zijn, door hartfalen, door obesitas, door

een langdurige zittende houding of door inflammatie na een val op de knie.

Het is vaak een combinatie van factoren die ervoor zorgt dat iemand lymfoedeem ontwikkelt.

Hoe vaak komt lymfoedeem voor na de behandeling van prostaatkanker en wat zijn de gevolgen?

Een literatuurstudie concludeerde dat na het wegnemen van lymfeklieren ter behandeling van prostaatkanker tot 14% van de patiënten lymfoedeem van het been of benen ontwikkelt en 1% van de genitale regio. Indien de lymfeklieren eveneens bestraald worden, nemen deze proporties toe tot 29% voor been lymfoedeem en tot 22% voor genitaal oedeem.

Personen die lymfoedeem hebben kunnen een zwaartegevoel ervaren, als ook een gespannen huid en huidveranderingen (zoals hardheid en roodheid) en verminderde beweeglijkheid. Dit kan een invloed hebben op iemands activiteiten en deelname aan het maatschappelijk leven. Omdat lymfoedeem een chronisch probleem is dat jammer

hier ook een mentale last van. Zowel deze fysieke als psychosociale gevolgen kunnen tot een gedaalde levenskwaliteit leiden.

Welke zaken kan je ondernemen om een lymfoedeem te voorkomen en verdere progressie te vermijden?

Er zijn enkele belangrijke pijlers in het kader van de preventie van lymfoedeem:

1. Een goede **huid- en nagelzorg** toepassen.
Concreet wil dit zeggen dat personen die risico lopen om een lymfoedeem te ontwikkelen na prostaatkanker wondjes moeten proberen te vermijden en als er een wondje ontstaat, dit goed verzorgen. Het doel is om minder werk te geven aan het lymfestelsel, dat door de kanker behandeling minder goed werkt.
2. Voldoende **bewegen**.
Tijdens bewegen wordt de spierpomp aangesproken die op zijn beurt het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel stimuleert. Hierdoor worden water en afvalproducten beter afgevoerd (via het lymfestelsel) en ook minder water en afvalproducten geproduceerd (via het bloedvatenstelsel). Vermijd zeker ook langdurig zitten of staan. In deze houdingen is er meer filtratie van water en afvalproducten uit het bloedvatenstelsel ter hoogte van de benen.
3. Een **gezonde levensstijl** toepassen.
Een gezond lichaamsgewicht dient nagestreefd te worden, want overgewicht en obesitas zijn risicofactoren om lymfoedeem

te ontwikkelen en te verergeren. Daarom is het aangeraden om gezond te eten, voldoende te bewegen en voldoende te slapen.

Verder is het lymfoedeem in het beginstadium een erg waterig oedeem. Echter na verloop van tijd gaat het waterig oedeem onder invloed van inflammatie vervetten en soms verharden. Om deze progressie te vermijden is een vroege opsporing en behandeling van het lymfoedeem belangrijk. Personen met vermoeden van lymfoedeem nemen best contact op met de huisarts of behandelend arts. Volgende signalen kunnen wijzen op een lymfoedeem: een zwaartegevoel, spannen van de huid ter hoogte van de benen of genitale regio of een toegenomen print van kledij in de huid.

Op welke manier dient het lymfoedeem behandeld te worden?

In de eerste plaats dient een **conservatieve behandeling** toegepast te worden door middel van decongestieve lymfatische therapie. Indien er sprake is van een pitting lymfoedeem (= verplaatsbaar water in het weefsel) dient het lymfoedeem eerst **intensief behandeld** te worden. Dat wil zeggen dat het dagelijks behandeld wordt door middel van bandageren (dag en nacht gedragen), oefenen, huidzorg en eventueel zachte weefsel technieken (in het geval van verhard weefsel). Eens het een non-pitting (of minimale pitting) lymfoedeem is wordt de **onderhoudsbehandeling** opgestart. In deze fase wordt het bandageren vervangen door het dragen van een compressiekous (eventueel in combinatie met een compressiebroek) en het oefenen, huidzorg en zachte

“ Personen met vermoeden van lymfoedeem nemen best contact op met de huisarts of behandelend arts.

genoeg niet genezen kan worden en vaak een levenslange behandeling vraagt, ervaren sommige personen

weefseltechnieken worden verdergezet. Er wordt ook maximaal ingezet op zelf-behandeling. Personen met lymfoedeem worden 'opgeleid' om hun lymfoedeem zo goed mogelijk zelfstandig te behandelen door zelf compressie toe te passen/ aan te brengen, zelf te oefenen, zelf huidzorg toe te passen en zelf te oefenen. Uiteraard speelt de kinesitherapeut zowel tijdens de intensieve fase als tijdens de onderhoudsfase een belangrijke rol.

Indien het oedeem niet stabiel blijft tijdens de onderhoudsfase of in geval van terugkerende wondroos kan **reconstructieve chirurgie** overwogen worden. Een eerste mogelijkheid is een lymfoveneuze anastomose

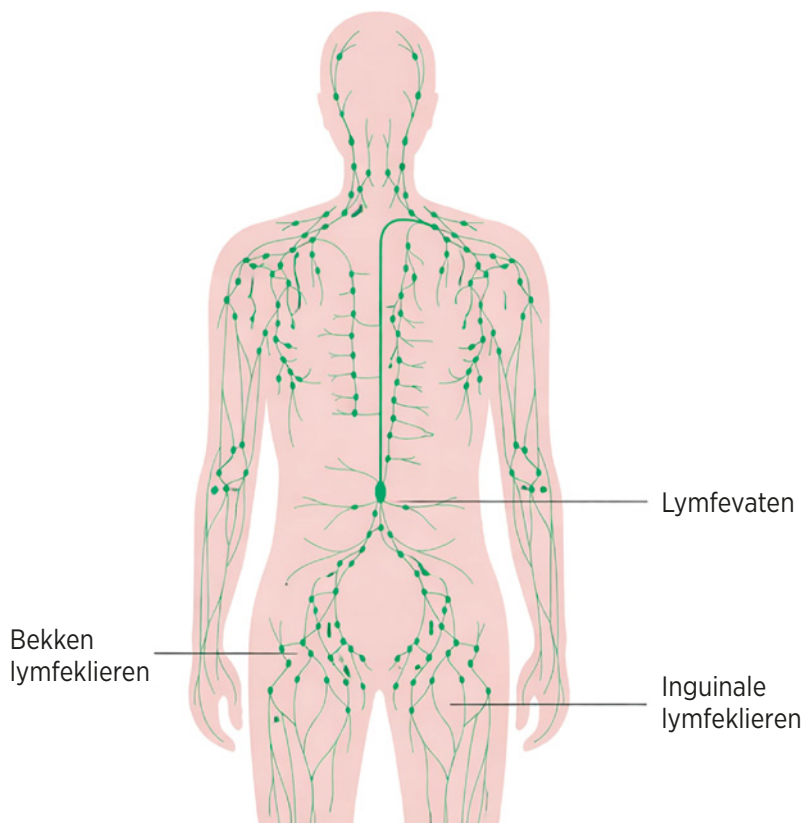
waarbij er een verbinding gemaakt wordt tussen een lymfevat en bloedvat ter hoogte van het been. Hierdoor worden water en afvalproducten vroeger afgevoerd en moet de lange weg tot de halsregio niet afgelegd te worden. Een andere mogelijkheid is een lymfeknoop transfer, waarbij een pakketje lymfeklieren weg genomen wordt (bijvoorbeeld ter hoogte van de flank) en ingeplant wordt waar er een blokkade is van het lymfetransport. Het doel is om de nieuwvorming van lymfevaten te stimuleren. Reconstructieve lymfechirurgie is enkel mogelijk indien het lymfoedeem zich in een vroeg stadium bevindt en de opstapeling van vetweefsel eerder beperkt is.



Indien er meer opgestapeld vetweefsel in de regio met het lymfoedeem aanwezig is, kan een **liposuctie** overwogen worden. In dit geval wordt het overtollige vetweefsel weg gezogen. Na de liposuctie blijft een consequente behandeling met een compressiekous dag en nacht noodzakelijk.

Een lymfoedeem kan niet genezen worden, maar er het kan wel in die mate behandeld worden zodat de levenskwaliteit van de persoon met lymfoedeem verbeterd wordt.

LYMFEVATSYSTEEM



*Prof. Nele Devoogdt, PhD
Hoogleraar dpt revalidatiewetenschappen
KU Leuven
Coördinator en kinesitherapeut
centrum voor lymfoedeem UZ Leuven*

Hoe begin je het gesprek?

In ons vorig nummer zijn we gestart met een reeks artikelen over het netwerk dat onze prostaatkankerpatiënt omringt. Waarom hij zwijgt over zijn kanker? We publiceerden een gids voor mannen die het moeilijk kunnen vertellen. We stelden een vragenlijst op voor partners van een man met een verhoogde PSA of een vermoeden van kanker. Je kan deze artikels nog nalezen op onze website www.wijook.be. We zetten de reeks verder met een artikel over “Hoe begin je het gesprek? Hoe breng jij je partner op de hoogte?” In de volgende nummers hebben we het over de eerste, maar belangrijke cirkel: de huisarts. We geven je suggesties over welke vragen je stelt aan de huisarts.

Hoe begin je het gesprek?

Dit is een praktische gids voor patiënten én hun omgeving.

Een diagnose prostaatkanker brengt veel emoties met zich mee. Maar één van de moeilijkste stappen is vaak: **het gesprek beginnen**. We trachten je op weg te helpen.

1. Kies het juiste moment

Niet in de auto.
Niet tussen de soep en de patatten.
Niet wanneer iemand gehaast is.

Kies een moment waarop je:

- rustig bent.
- tijd hebt.
- niet gestoord wordt.
- je gsm af ligt.

2. Begin met een eenvoudige zin

Je hoeft niet te zoeken naar de perfecte woorden.
Een paar voorbeelden:
“ik moet je iets vertellen”.
“ik heb nieuws van de dokter”.
“ik heb prostaatkanker”.

3. Geef ruimte voor emoties.

Mensen reageren verschillend:

- met stilte.
- met tranen.
- met vragen.
- met ongeloof.
- met boosheid.
- met opluchting.

Alles is normaal

4. Zeg wat jij zelf voelt

Je mag zeggen:
“ik ben bang”.
“ik weet niet hoe dit zal gaan”.
“ik wil dat je het weet”.

Eerlijkheid verbindt.

5. Geef informatie in kleine stukjes

Je hoeft niet alles in één keer te vertellen.
Vertel:
- wat je weet.
- wat je niet weet.
- wat de volgende stap is.

6. Laat anderen helpen

Je hoeft niet alles alleen te dragen.
Vraag:
“wil je met mij mee naar de consultatie?”.
“wil je luisteren?”.
“wil je me helpen onthouden wat de arts zegt?”.

7. Onthoud dit: praten maakt lichter

Zwijgen maakt het zwaarder.
Praten maakt het draaglijker.

Vertel ons hoe jij met deze situatie omgaat of bent omgegaan. Mail ons op info@wijook.be

Je helpt er andere mannen mee.
Dank!

Emiel Blommaert

‘Ik hoop dat mijn vrouw eerder doodgaat dan ik’

Even twijfel ik of ik goed zit, als mijn autonavigatie mij een weg met kasseien instuurt, maar het straatnaambordje bevestigt dat. Het is de straat waar Manu Keirse woont. Het aantal officiële voornamen van Emmanuël Antoine Gerard Cornelius Keirse is nog niets vergeleken bij het aantal functies dat de professor doctor emeritus in zijn leven heeft bekleed.

Hij begon als klinisch psycholoog maar werkte ook als kabinetschef van de Nationale Minister van Volksgezondheid en was ziekenhuisdirecteur en gaf les aan universiteiten. Daarnaast schreef hij talloze boeken over rouw, verlies en verdriet waarvan het onlangs geheel herziene ‘Helpen bij verlies en verdriet’ het meest verkocht is.

Halverwege de kasseiweg ligt de villa ‘Morgenstond’ waar Manu met zijn vrouw woont. In hun tuin staat zijn lijfspreuk op een steen gegraveerd: ‘de betekenis van je leven ligt in het verschil dat je maakt in het leven van anderen’. Als ik Manu na binnenkomst zeg dat hij er goed uitziet vertelt hij dat hij 79 is en nog elke dag tot middernacht werkt en nooit aan sport deed. We drinken koffie in zijn werkkamer, omringt door zijn boeken. Manu is vooral bekend als ‘rouw-expert’. Hij betoogde als eerste dat rouw verwerken niet bestaat. Je overleeft rouw door rouwarbeid met bijbehorende rouwtaken. Ook een ziekte zoals prostaatkanker heeft alles met verlies, rouw en verdriet te maken.

In 2006 werd bij Manu zelf een agressieve vorm van prostaatkanker ontdekt. Dat maakt hem ook nog eens ervaringsdeskundige. Ik ben vooral benieuwd hoe de sympathieke Vlaming zelf met zijn rouw en verdriet rond prostaatkanker is omgegaan.

Impotentie, incontinentie

MK: ‘Ik was nog nooit ziek geweest. Maar bij toeval had mijn huisarts een ontzaglijk hoge PSA-waarde vastgesteld. Hij zei, ‘je zou toch maar best eens naar een uroloog gaan’. De eerste 7 weken heb ik zijn advies genegeerd. Pas na samenspel van huisarts, mijn vrouw en de specialist

zijn alle onderzoeken toch gedaan en zat ik nog weer weken later bij de uroloog voor de uitslag. Die vertelt mij dat het zeer ernstig is. Hij legt mij uit dat er vier vormen van aanpak zijn. Niets doen en afwachten -wat soms nuttig is in de geneeskunde-, bestralen, chemotherapie en opereren. En hij legt de voor- en nadelen uit van elk van die vier strategieën. Ik schrijf alles goed op in mijn opschrijfboekje. ‘Opereren proberen we tegenwoordig zoveel mogelijk te vermijden’, zegt hij. Want er kan van alles misgaan zoals impotentie, incontinentie. Ik schrijf nog steeds alles netjes op. ‘Helaas’, zegt de uroloog, ‘hebben we in uw situatie geen keus. Radicale operatie met alle mogelijke negatieve gevolgen van dien. Anders loopt u binnen 10 maanden op deze wereld niet meer rond’.

“ En ik lees de woorden
impotentie, incontinentie

Oké, denk ik als ik buiten kom. Ik moet om 2 uur college gaan geven die voormiddag en na de middag spreken in het inloophuis voor kankerpatiënten in Mechelen met als titel: ‘Wat gebeurt er als de kankerdiagnose het gezin binnenvalt?’

Die avond kom ik thuis en ik lees mijn kaartjes door die ik s ‘morgens heb opgeschreven. En ik lees de woorden impotentie, incontinentie. Ik had dat niet gehoord. Hoe komt dat daar? Heb ik dat opgeschreven? Maar Ik moet het wel hebben gehoord, want ik had het met mijn eigen pen opgeschreven. Hoe kan dat nu toch?



Manu Keirse: “We moeten iets doen aan die angst voor dood en sterven.”

Tien maanden heb ik erover nagedacht hoe dat kon. Toen kwam ik de uroloog tegen die mij de diagnose had gegeven. Ik zei: ‘jullie praten met mij over mijn prostaat. Jullie geven mij een verstandelijke uitleg. Dus jullie richten zich tot mijn verstand. Wat denkt ge dat er met mij gebeurt op dat moment? Al na twee zinnen denk ik alleen nog maar aan mijn vrouw en kinderen. Want voor mij is dat geen verstandelijk probleem, maar een emotioneel probleem.

Ik vergelijk het met twee straten. De straat van mijn prostaat en mijn verstand is de Dorpsstraat. En de straat van mijn vrouw en mijn kinderen en mijn emoties is de Kerkstraat. Na twee zinnen ben ik vertrokken naar de Kerkstraat en staan jullie verder te praten in de Dorpsstraat, en ik hoor niet meer wat jullie vertellen. Dus wat moet je doen als arts? Na twee zinnen stoppen met die uitleg. En vragen: vertel eens wat er nu door je heen gaat? Wat voelt u nu?’

Wat voelde u toen?

MP: 'Maar wat zou u gezegd hebben als de arts u inderdaad na twee zinnen van de diagnose gevraagd had: "wat voelt u nu?" In andere woorden: Wat voelde u toen u de diagnose prostaatkanker kreeg?'

**“ Anders loopt u binnen
10 maanden op deze
wereld niet meer rond**

MK: 'Ik zou zeggen dat ik niet verrast was. In mijn familie, mijn moeder, mijn grootmoeder, al mijn ooms en mijn tantes zijn aan kanker gestorven. En ik ben er altijd vanuit gegaan dat als dat zoveel anderen overkomt, het mij ook kan overkomen'.

'Ik vroeg de chirurg na de operatie hoe het gegaan was? Hij zei dat alles succesvol was verlopen. 'Dus ben ik daar nu vanaf?', vraag ik. 'Jij verwacht eerlijke antwoorden', zegt de chirurg, 'de kans dat het terugkomt is reëel. Het gaat om een zeer agressieve vorm. Dus we weten nooit of je daar helemaal vanaf bent'.

En 10 jaar later zat op de plaats waar mijn prostaat is weggehaald, opnieuw een opflakking. Ik heb toen tien weken bestralingen gehad, 1 jaar hormonale chemotherapie. Dat was



Manu werkt nog elke dag tot 12 uur 's avonds.



"Ik was nog nooit ziek geweest."

5 jaar geleden, en ik ben nu 5 jaar verder en nog volop aan het werk'.

MP: 'Wat zou u adviseren als er een patiënt met prostaatkanker tegenover u zou zitten? Moet hij net zo hard werken en de vermoeidheid negeren als u dat in het begin heeft gedaan?'

MK: 'Nee dat hoeft hij niet. Maar ik ben overtuigd dat de uitputting van mensen grotendeels komt door de angst. En angst is ontzaglijk uitputtend. En je kunt angst wegnemen door kennis.

Mijn grote vraag is daarom, waarvoor ben je bang? Voor pijn en lijden? Om mensen alleen achter te laten? Voor verlies van sociaal contact? Vertel me alles waarvoor je bang bent. En dan deel je die angst op in vrees-reacties. En daar kan je iets aan doen. Als mensen bang zijn om hun geliefden achter te laten, kan je iets doen om je er behoorlijk op voor te bereiden. Een mooie herinnering maken en vastleggen bijvoorbeeld.

Heb je angst voor pijn? Weet dan dat de geneeskunde vandaag de meeste

pijn kan bestrijden en er iets aan doen, dan wordt die angst ervoor minder. Angst voor de dood? We moeten iets doen aan die angst voor dood en sterven. Die angst is heel begrijpelijk. Want de dood is verdwenen uit de woonkamers van de gezinnen. Kinderen groeien op zonder dat ze daar ooit iets over gezien of geleerd hebben. En het is niet abnormaal dat je bang bent voor iets waar je niets van hoort en niets van weet. We kennen dood alleen van kijken naar Oekraïne en naar Gaza. We kennen alleen het verschrikkelijke sterven. Terwijl dat iets heel anders is dan rustig je laatste adem uitblazen in aanwezigheid van je familie en naasten in het huis waar je je geliefd weet.

Het enige waar ik zelf het meest bang voor ben is dat ik mijn vrouw zou achterlaten. Want zij zegt: 'ik wil niet achtergelaten worden'. Dus ik hoop dat mijn vrouw doodgaat voor mij.'

Tekst en fotografie Michiel Pot

PROSTAATKLACHTEN & URINEVERLIES

1 OP 4 MANNEN KRIJGT ERMEE TE MAKEN



**MAX SECURITY
& COMFORT**

**100%
DISCREET**

TENA Men biedt veiligheid & discretie en is speciaal ontworpen voor mannen. De verbanden en broekjes met verschillende absorptieniveaus bieden drievoudige bescherming tegen doorlekken, geurtjes en een vochtig gevoel. Geschikt bij nadruppelen of verlies van druppels, scheutjes en grotere hoeveelheden.



Scan de QR-code voor meer informatie over
TENA Men producten of ga naar:
tena.be/nl/tenamen

Discrete bescherming tegen urineverlies.
Vraag raad aan uw apotheker over onze TENA Men verbanden.



MEN
KEEP CONTROL

AANKONDIGING SYMPOSIUM

Voor uw agenda - Samen sterker na prostaatkanker

Symposium:

Omgaan met de gevolgen van prostaatkankerbehandeling

Heb je een behandeling voor prostaatkanker achter de rug en merk je dat de gevolgen doorwerken in je dagelijks leven? Tijdens dit gratis symposium krijg je praktische handvaten, herkenbare getuigenissen en concrete tips van experts én lotgenoten.

PRAKTISCH

- **Wanneer:** zaterdag 3 oktober, 9.30–13.00 uur
- **Waar:** Hospitaal Sint-Jan, Brussel
- **Onderwerp:** Hoe ga ik om met de gevolgen van mijn behandeling voor prostaatkanker?

WAT MAG JE VERWACHTEN?

- Praktische oplossingen en tips rond **incontinentie** en **impotentie**
- Aandacht voor de **mentale impact** van diagnose en behandeling
- **Getuigenissen** van patiënten en ruimte voor vragen
- Tijd voor **contact met lotgenoten**
- We sluiten af met een **lunch** en napraten



DEZE SPREKERS HEBBEN HUN DEELNAME AL BEVESTIGD:

- **Manu Keirse** belicht de mentale aspecten van diagnose en behandeling (zie ook zijn artikel in dit blad).
- **Koen van Renterghem** en **Sam Ward** bespreken oplossingen voor incontinentie en impotentie.

DEELNAME IS GRATIS, MAAR INSCHRIJVEN IS VERPLICHT.

Schrijf je vandaag nog in en reserveer je plaats. Uiteraard is je partner ook welkom.

De locatie is gemakkelijk te bereiken met het openbaar vervoer.

INSCHRIJVEN:

Mail naar info@wijook.be

Wij Ook is nu actief op sociale media
→ **volg ons** en blijf op de hoogte!

Onze kanalen

Scan de qr-code om ons te volgen:

IG Instagram
@wijook_nousaussi



FB Facebook
Wij Ook vzw / Nous Aussi



IN LinkedIn
Wij Ook Belgium vzw



Doorleven met kanker

Een diagnose kanker, zeker als herstel niet mogelijk is, heeft grote impact. Doorleven met kanker betekent zoeken naar levenskwaliteit, zingeving en balans in een onzekere periode. Het krijgen van uitgezaaide kanker betekent dat men moet accepteren dat genezing niet mogelijk is en dat men met de ziekte zal moeten leren leven.

De centrale vraag voor patiënten is vaak: hoe lang kan men met uitzaaiingen leven?

In periodes waarin de ziekte terugkeert of juist tot rust komt, voelt men steeds weer hoop én onzekerheid.

Elke dag wordt daardoor extra waardevol.

Doorleven met kanker verwijst naar het leven tijdens en na een kankerdiagnose.

Het omvat niet alleen de medische behandeling, maar ook de emotionele, sociale en praktische aspecten van

het leven met deze ziekte. Doorlevers zijn mensen met een niet te genezen kanker.

Wat houdt “doorleven met kanker” in?

In deze fase staat de palliatieve behandeling centraal. Deze benadering richt zich niet op genezing, maar op het beheersen en verminderen van klachten, het vertragen van tumorgroei en het bevorderen van een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven. Het betreft een actief beleid rondom het leven met de ziekte, waarbij zorgverlening niet wordt gestaakt

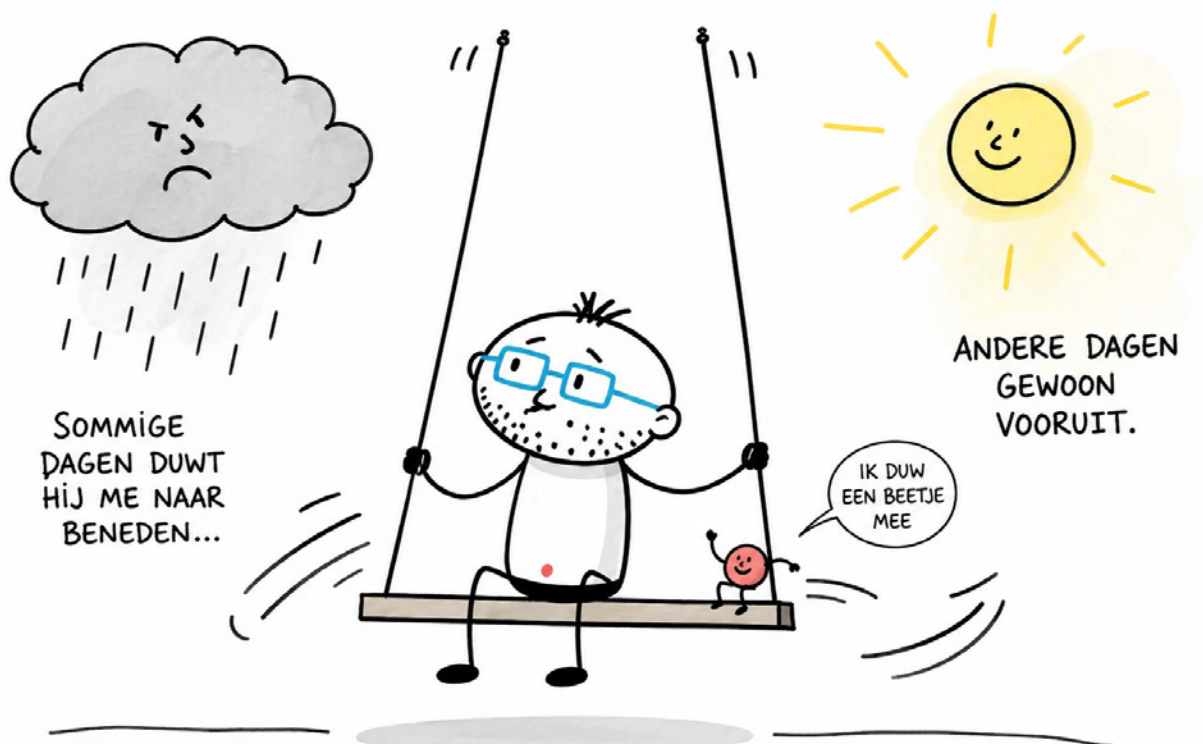
Er zijn verschillende belangrijke aspecten waarop je moet letten als je met deze situatie te maken hebt.

1. Lichamelijk welzijn (symptoomcontrole) - het beheersen van lichamelijke

klachten vormt het fundament van zorg.

- **Pijnbestrijding:** Er zijn diverse methoden beschikbaar voor pijnmanagement, waaronder medicatie en radiotherapie.
- **Omgaan met vermoeidheid:** Het is belangrijk om zorgvuldig om te gaan met energie, het lichaam te respecteren en voldoende rust te nemen.
- **Voeding:** Een diëtist biedt ondersteuning bij uitdagingen zoals verminderde eetlust, misselijkheid of gewichtsverlies.
- **Overige symptomen:** Symptomen als kortademigheid, misselijkheid, obstipatie of vochtretentie dienen altijd besproken te worden; meestal is er een passende oplossing.

2. Emotioneel en psychisch welzijn - de emotionele gesteldheid kan sterk variëren: gevoelens van



angst, verdriet, boosheid of ongeloof kunnen optreden, evenals momenten van aanvaarding of intens geluk.

- Praten: Contact zoeken met een vertrouwenspersoon, psycholoog of maatschappelijk werker kan bijdragen aan emotionele verwerking.
 - Lotgenotencontact: Het delen van ervaringen met anderen in vergelijkbare situaties biedt waardevolle steun. Organisaties zoals Inloophuizen en online platforms faciliteren dit contact.
 - Accepteren van pieken en dalen: Het verloop van emoties is vaak grillig en wisselend; erkenning hiervan bevordert het aanpassingsproces.
3. Sociaal leven en relaties - ook het sociale netwerk ondervindt effecten van kanker.
- Communicatie: Duidelijk aangeven wat men van partner, kinderen, familie en vrienden verwacht, bijvoorbeeld behoefte aan gesprek of afleiding, is essentieel, ondanks mogelijke uitdagingen.
 - Hulp accepteren: Het inschakelen van hulp bij praktische zaken, zoals koken, boodschappen of vervoer, kan de belasting verlichten.
 - Blijven doen wat leuk is: Blijf, voor zover mogelijk, activiteiten ondernemen die energie geven en vreugde brengen, ook al betreft het korte momenten.
4. Zingeving en spiritualiteit - in deze levensfase komen vraagstukken rondom zingeving, spiritualiteit en geloof vaker naar voren.
- Wat geeft jouw leven betekenis? Dit kan uiteenlopen van tijd met kleinkinderen tot waardevolle gesprekken, natuurwandelingen, voltooien van taken of luisteren naar muziek.

- Rouwen om verlies: Het rouwproces over de niet gerealiseerde toekomst is essentieel binnen het totaalproces.
- Herinneringen maken: Sommigen kiezen ervoor bewust herinneringen te creëren voor naasten, bijvoorbeeld door foto's te verzamelen, brieven te schrijven of een dierbare plek te bezoeken.

Het afhandelen van praktische zaken kan rust geven.

- Wilsverklaringen: Overweeg een wilsverklaring, levenstestament of notariële volmacht voor medische en financiële zaken.
- Gesprekken met zorgverleners: Bespreek verwachtingen en stel vragen aan je arts.
- Palliatieve zorg: Informeer bij je arts of casemanager naar palliatieve ondersteuning voor optimale kwaliteit van leven.

U staat er niet alleen voor; diverse organisaties bieden professionele ondersteuning.

- Ziekenhuis: Vraag naar de oncologieverpleegkundige of psycholoog. Dit zijn doorgaans uw primaire contactpersonen en zij kunnen u begeleiden binnen het ziekenhuis.
- Huisarts: Uw huisarts biedt een luisterend oor en coördineert waar nodig de zorg thuis.
- Palliatief team: Een multidisciplinair team van specialisten (arts, verpleegkundige, psycholoog, geestelijk verzorger) zet zich in voor optimale kwaliteit van leven gedurende de laatste levensfase.
- Thuiszorg: Biedt professionele ondersteuning bij lichamelijke verzorging en kan ook assisteren bij medicatie- en voedingsvraagstukken.
- Kom op tegen Kanker: KOTK

voorziet in uitgebreide informatie over het leven met en na kanker. Zie hun website voor betrouwbare bronnen.

- Inloophuizen voor mensen met kanker en hun naasten: Verspreid door het land bieden inloophuizen gelegenheid tot informeel contact, deelname aan activiteiten en gesprekken in een toegankelijke en ondersteunende omgeving.
- Psychosociale oncologie: Gespecialiseerde professionals, zoals psychologen en maatschappelijk werkers, ondersteunen bij de psychosociale gevolgen van kanker.
- Geestelijke verzorging: Beschikbaar in het ziekenhuis en vaak ook thuis via lokale organisaties. Geestelijk verzorgers bieden begeleiding bij zingeving, levensvragen en spiritualiteit, ongeacht geloofsovertuiging.

Leven met kanker kenmerkt zich door een intensief en persoonlijk proces, waarbij veel onzekerheden een rol spelen.

Dit vraagt om voortdurende aanpassing aan veranderende omstandigheden.

Het is raadzaam voldoende tijd te nemen en passende zorg en ondersteuning te zoeken die aansluit bij individuele behoeften en waarden. Bespreek uw ervaringen en vragen met naasten en professionele zorgverleners; het is niet noodzakelijk deze uitdagingen alleen aan te gaan.

Verdere info kan je vinden o.m. op volgende webpagina's:
<https://doorlevenmetkanker.nl/>
<https://hdi.nl/doorleven-met-kanker-hoe-doe-je-dat-boek/>
 Zeer interessant is de infobrochure van het UZGent: Leven met en na kanker. (<https://www.uzgent.be/sites/default/files/2023-06/leven-na-kanker.pdf>)

Leo Nollet

NIEUWS van EUROPA UOMO

European Association of Urology Jaarlijks congress 2026
Tijdens het EAU26-congres organiseerde Europa Uomo vier workshops in het Patient Plaza Theatre:

- De kwetsbare patiënt en gedeelde besluitvorming.
- Patiëntgerapporteerde uitkomsten na chemotherapie voor prostaatkanker.
- Discriminatie van mannelijke patiënten met incontinentie en opvliegers.
- Radioligandtherapie bij prostaatkanker: het perspectief van de patiënt op toegang, beschikbaarheid en betaalbaarheid.

De Engelstalige presentaties (slides) van deze sessies zijn beschikbaar op:
<https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2026/03/Patient-advocacy-total-in-2026-1.pdf>

Nieuwe 2026 EAU-richtlijnen voor prostaat-kanker beschikbaar

De nieuwste richtlijnen voor prostaatkanker (PCa) bieden zorgprofessionals evidence-based aanbevelingen om de patiëntenzorg te verbeteren. Ontwikkeld door een internationaal, multidisciplinair panel — waaronder Europa Uomo voorzitter

Erik Briers en Europa Uomo bestuurslid Bo Madsen als patiënten-vertegenwoordigers — vormen ze een waardevol hulpmiddel voor het leveren van hoogwaardige, patiëntgerichte zorg bij prostaatkanker.

De richtlijnen benadrukken dat ze geen vervanging zijn voor klinisch oordeel. In plaats daarvan ondersteunen ze de besluitvorming, terwijl ze ruimte laten voor de individuele behoeften, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt. Opgesteld in samenwerking met toonaangevende medische organisaties, zorgen de richtlijnen voor een uitgebreide en transparante aanpak, waarbij alle bijdragers mogelijke belangenconflicten openbaar maken.

<https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>

Europa Uomo is nauw betrokken bij PRAISE-U, een Europees project dat prostaatkankerscreening op grote schaal mogelijk wil maken. Het project, gefinancierd door de EU, ontwikkelt een protocol om prostaatkanker vroegtijdig op te sporen bij mannen in heel Europa. Europa Uomo speelt een actieve rol in de planning en uitvoering van deze studies, die de basis kunnen vormen voor nationale screeningsprogramma's. Vroege opsporing kan levens redden, mannen met uitgezaaide kanker helpen en aanzienlijk besparen op zorgkosten. Met PRAISE-U wil Europa Uomo dat prostaatkankerscreening uiteindelijk in alle Europese lidstaten beschikbaar wordt.

<https://www.europa-uomo.org/who-we-are/praise-u/>



Europa Uomo's Chatbot



Er is een chatbot ter beschikking waaraan je alle vragen over prostaatkanker kunt stellen.

1. Ga naar <https://www.europa-uomo.org>
2. Selecteer het icoontje rechts beneden.
3. De chatbot start automatisch in het Engels met "Hi, i am Europe Uomo and EAU's chatbot. I am trained on the EAU's guidelines on prostate cancer to assist you with your questions regarding prostate cancer. How can I help you?"
4. U kan in 99 talen vragen stellen aan de chatbot. Stel de vraag in de gewenste taal en de chatbot beantwoordt uw vragen in dezelfde taal.

EUROPA UOMO

De stem van mannen met prostaatkanker in Europa
Secretariaat: Brusselstraat 51, 2018 Antwerpen

EUROPA UOMO
The Voice of Men with Prostate Cancer in Europe

Laat je Bedrijf (terug) Floreren

Drukwerk zoals
het moet - Limburgs

Haletra
LEEN

Haletra-Leën NV
+32 (0)11 52 18 78
info@haletra-leen.be
Grote Baan 317,
3530 Houthalen-Helchteren





EEN HARDE NOOT OM TE KRAKEN

De prostaat van een man is dan al niet groter dan een walnoot, maar, dat wil niet zeggen dat we hem moeten miskennen.

Samen staan we sterker!

Je kreeg dit blad 'PROSTAATinfo' al of niet toevallig in handen door een bezoek aan je huisarts, je uroloog of je vond het toevallig in de wachtkamer van het ziekenhuis. Of je kent ons omdat je al jaren lid bent. Dank hiervoor! Welkom bij 'Wij Ook Belgium'!

Wij zijn een onafhankelijk ondersteuningsnetwerk voor mannen met prostaataandoeningen. We zijn een zelfhulporganisatie die beheerd en geleid wordt door prostaatpatiënten. Wij willen jou als patiënt voldoende voorlichten om de noodzakelijke communicatie tussen jouw arts en jij als patiënt vergemakkelijken.

Samen staan we sterker!

Als lid van Wij Ook maak je deel uit van een warm netwerk van lotgenoten, partners en zorgverleners. Dankzij jouw lidmaatschap ontvang je ons blad PROSTAATinfo, vol herkenbare verhalen, medische updates en praktische tips om beter om te gaan met prostaatkanker.

Waarom zou jij lid worden of je lidmaatschap van onze vereniging verlengen?

- Je blijft op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen en behandelingen.
- Je krijgt toegang tot bijeenkomsten, workshops en lotgenotengroepen in jouw regio.
- Je ondersteunt belangrijk onderzoek en draagt bij aan meer bekendheid rond prostaatkanker.
- Je maakt deel uit van een gemeenschap die elkaar steunt en inspireert.

Jouw lidmaatschap is méér dan een abonnement: het is een engagement voor een betere levenskwaliteit.

Ook jij kunt dat verschil maken.

Verleng vandaag nog je lidmaatschap en blijf genieten van alle voordelen. Zo zorgen we er samen voor dat jij er niet alleen voor staat.

Prostaatkanker treft niet alleen jou maar ook je partner, je gezin. Samen dragen jullie de last van behandelingen en nevenwerkingen zoals hormonetherapie. Daarom is 'Wij Ook' een vereniging voor jullie beiden.

Ben je nog geen lid stuur dan je naam, je postaal adres, eventueel telefoonnummer en e-mail door naar ons secretariaat of contacteer ons via onze website **www.wijook.be**.

Je betaalt slechts 25 euro per jaar en je ontvangt vier exemplaren van ons blad 'PROSTAATinfo'. Je kunt ook steunend lid worden met 40 euro of meer ...

U kunt uw bijdrage storten op bankrekeningnummer BE78 4037 1493 0186 van Wij Ook Belgium VZW

Hartelijk dank voor je blijvende steun.
Met warme groet,

André Deschamps

wij ook
samen sterk tegen
prostaatkanker

VOLG ONS OP SOCIALE MEDIA



Instagram

@wijook_nousaussi

Facebook

Wij Ook vzw / Nous Aussi

LinkedIn

Wij Ook Belgium vzw