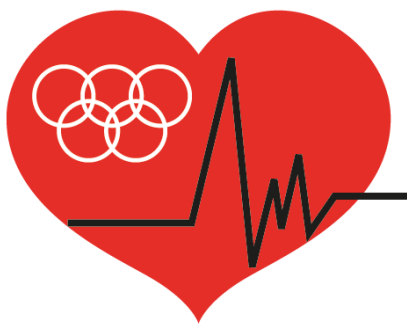




HARPA MAGAZINE

TRIMESTRIEEL - NR 95
APRIL - JUNI 2022



PB-PP | B- P206474
BELGIE(N)-BELGIQUE
Afgiftekantoor Leuven



IN DIT NUMMER:

Woord van de voorzitter	3	In memoriam	18
Verslag van de infosessie	4	Fotoverslag Duvel On Tour	19
Voeding: light producten	8	Fotoverslag bedevaart Scherpenheuvel	20
Onze volleyballers in beeld	10	Hernieuwing lidmaatschap	21
Verslag van de algemene vergadering	12	Harpa bestuur en colofon	23
Verslag Webinar BCL	16		

DE ROOVER L. & ZOON



**BOUWWERKEN
RENOVATIE
DAKWERKEN**

TREMELOSESTEENEG 210
3130 BETEKOM

**016 53.21.23
0495 57.78.46**

krisderoover@pandora.be



晨星茶餐厅
Lunch Delight



Geniet van onze *authentieke Chinese keuken*
of een snelle, warme *lunch*.

Momenteel enkel take-away

Zondag – Maandag

17:00-21:00

Dinsdag – Zaterdag

12:00 – 13:30 en 17:00-21:00

Tervuursevest 113

3001 Leuven

016/226889

LAMBRECHTS
Tuinmachines
LEUVEN – TIENEN

Tervuursesteenweg 217 - 3001 Heverlee
Tel. 016/22.86.44

Ambachtenlaan 22 - 3300 Tienen
Tel. 016/81.43.14



WOORD VAN DE VOORZITTER



Beste Harpalid,

Onze voorjaarsactiviteiten zijn wij goed doorgekomen! De maanden april en mei waren zeer druk, we willen alles inhalen wat we gemist hebben. Maar iedereen is blij en tevreden dat we weer kunnen samen komen, van gedachten wisselen en mekaar steunen. Ja, het sociale gebeuren is ook belangrijk!

In dit Harpa Magazine 95 blikken we terug op de algemene vergadering van 29/04/2022, de bedevaart naar Scherpenheuvel op 30/04/2022, onze medewerking aan Duvel on Tour op 01/05/2022, de infovergadering met Em. Prof. Raf Suy alsook op het webinar via de Belgische Cardiologische Liga "Vragen aan en antwoorden van Prof. Claessen".

Je zult in dit magazine ook een uitnodiging vinden om opnieuw lidgeld te betalen, kijk even uit naar de prijswijzigingen en betaal ten laatste begin september 2022. Dit kan best via de website harpa.be, voor de leden die rechtstreeks betalen aan de Harpa bankrekening, vragen we duidelijk naam, voornaam, lidnummer en verlenging lidmaatschap Harpa 2022-2023 te vermelden.

Heel veel dank aan:

Mevr. Dominique Michaux en E.H. Stan Keustermans voor het organiseren van de bedevaart naar Scherpenheuvel.

De vrijwilligers die meegewerkt hebben aan het goed slagen van "Duvel on Tour".

Em. Prof. Dr. Raf Suy voor de lezing op onze infosessie "Aneurysma door de eeuwen heen".

Mevr. Roselien Buys voor de reanimatieles.

Het wandelteam voor de organisatie van de daguitstap op 11 juni, het verslag daarvan komt in volgend magazine.

Stilaan naderen de zomer- en vakantiemaanden en wens ik iedereen een aangenaam en deugddoend verlof. Verder veel leesplezier in dit 95ste Harpa magazine en veel groeten.

"Wat je vandaag doet kan al je dagen kleur geven" (Ralf Marston)

In naam van het bestuur,
De voorzitter

Willy Vanbrabant



INFOVERGADERING 14 MEI 2022

HET ABDOMINAAL AORTA-ANEURYSMA (AAA)

Door Em. Prof. Dr. Suy

De geschiedenis van de ontdekking en behandeling van het **aneurysma van de abdominale aorta (AAA)** is een geschikt onderwerp voor een lezing omdat die afwijking levensbedreigend is en omdat dit verhaal van vallen en opstaan reeds begint in de Grieks-Romeinse tijd.



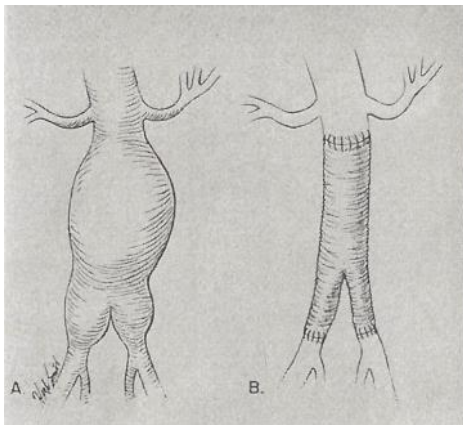
Een aneurysma is een onnatuurlijke plaatselijke uitstulping van een slagader zoals de aorta. Men maakt daarbij een onderscheid tussen een vals aneurysma en een echt aneurysma. Een vals aneurysma komt voor na verwonding van een slagader waarbij de steekopening ondeskundig werd afgedrukt, of bij besmetting van de vaatwand door een microbe in het bloed. Bij een vals aneurysma is er een defect in de slagaderwand met daarbovenop een expansief pulserend bolvormige zak(je) dat opgevuld is met bloed en stolsels. Het vals aneurysma kwam vroeger vooral voor na aderlating in de elleboogstreek waarbij de chirurg niet alleen een oppervlakkige ader maar ook de iets dieper gelegen slagader had aangeprikt. Een besmet arterieel aneurysma (het zogenaamd mycotisch aneurysma) kwam vooral voor tussen de 16de en 20ste eeuw bij patiënten met syfilis, een toen vaak voorkomende geslachtsziekte waarvan de bacteriën door de matrozen van Christoffel Columbus uit America werden overgebracht. Het syfilitisch komt vooral voor op de thoracale aorta maar verdween grotendeels in de tweede helft van de 20ste eeuw door behandeling van syfilis met penicilline en door gepaste inlichting over de risico's van onveilige seks. Typisch voor het syfili-

tisch aorta aneurysma is de zeer pijnlijke erosie van nabijgelegen wervels, ribben en borstbeen. Voor de introductie van antibiotica was de nutteloze behandeling het uitroken van de zieke bij het haardvuur, dagelijks meerdere lavementen en braakmiddelen, herhaalde aderlatingen, en (toxische) kwikderivaten. Patiënten met een syfilitisch aneurysma overleden vaak door ruptuur van het aneurysma. Het niet syfilitisch mycotisch aneurysma komt nu nog voor in niet geïndustrialiseerde landen bij infectie door salmonella of pneumococcon.



Het echt aorta-aneurysma is een vaasvormige plaatselijke uitstulping van de aorta. Een verzwakking van de aortawand wordt bijna steeds veroorzaakt door atheromatose (de zogenaamde aderverkalking) en komt voor bij ongeveer 7 % van de mannen boven de 70 jaar. Bij vrouwen is het zeldzaam. Het aneurysma van de opstijgende thoracale aorta en van de aorta boog is vrij zeldzaam. Het is meestal pijnloos en wordt vaak toevallig ontdekt op een Röntgen foto. Deze pathologie is het terrein van de hartspecialisten en hartchirurgen die met technische onderzoeken een precieze diagnose en een juiste indicatie voor heelkunde stellen. Voor het herstel van dit deel van de thoracale aorta wordt wel het kunsthart ingeschakeld zodat de grote slagader zonder problemen tijdelijk kan afgeklemd worden.

Het abdominale aorta-aneurysma (AAA) komt vooral voor onder het niveau van de nierslagaders. De bloedvaten in het bekken (de iliacaal vaten) zijn daarbij vaak in het proces betrokken. (Figuur 1)



Figuur 1: Aorta-iliacaal aneurysma, Schets van een aorta-iliacale prothese 'in situ'.

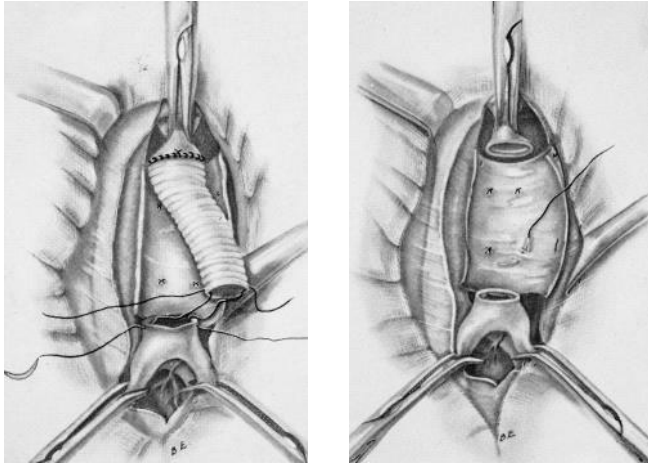
Bij palpatie van de buik kan het AAA meestal gevoeld worden als een expansief pulserend gezwel: bij iedere hartslag voelt de onderzoeker de verbrede aorta uitpuilen en daarop terug inzakken. Het AAA is meestal pijnloos. Echografie, angiografie door het opspuiten van bloedvaten met contraststof, en CT Scan zijn bij vermoeden van een AAA aangewezen om mogelijke uitbreiding en zeldzame varianten vast te stellen. Zo'n variant is een forse verdikking van de aortawand door inflammatie. Een inflammatoir AAA (niet verwarren met een geïnfecteerd of mycotisch aneurysma) is ook operabel mits nodige ervaring en voorzichtigheid. Hevige (spontane) pijn is een teken van aanstaande ruptuur of van een (voorlopig) afgekapelde ruptuur. Hevige pijn en symptomen van ernstige bloeding is een teken van ruptuur: de gevreesde dodelijke ontwikkeling die vooral voorkomt bij aneurysma's met een diameter van meer dan 50 mm bij vrouwen en 55 mm bij mannen. Niet-tegenstaande aangepaste spoedverwijzing overlijden ongeveer de helft van de patiënten met een geruptureerd AAA voor aankomst in het ziekenhuis. Te voorkomen door gepast ingrijpen van zodra de diameter zorgen baart (spontane pijn, diameter van ± 50 mm, snelle groei van een kleiner AAA). Heelkundige behandeling van het AAA werd mogelijk in de tweede

helft van de 19de eeuw door de opkomst van de algemene anesthesie en van de steriliteit. Gebruikelijke technieken waren het gedeeltelijk afbinden van de abdominale aorta boven het aneurysma, het inkleden van het AAA met cellofaan strips die verharding (sclerose) in de wand van het AAA veroorzaken, het inspuiten van het AAA met een scleroserende vloeistof of andere vreemde voorwerpen zoals een staaldraad. Men hoopte hiermee een volledige klontvorming in het AAA te bekomen. Enkele overmoedige pioniers beschreven hun ervaring met deze technieken waarbij een occasionele overlever al een succes was!

In de eerste helft van de 20ste eeuw werd de endoaneurysmorrhaphy ontwikkeld als eerste zinvolle reconstructieve vaatoperatie. Hierbij werd de slagader tijdelijk boven en onder het aneurysma afgeklemd, over de ganse lengte ingesneden voor een 'groot inwendig toilet' en daarop versmald terug dicht genaaid en zo goed als mogelijk ingekleed in cellulose strips, waarna de bloedsomloop hersteld werd door het openen van de vaatklemmen. Het moest toen wel snel gaan want heparine, het middel tegen de bloedstolling tijdens de afklemming van bloedvaten, was nog niet ter beschikking. Ondertussen rapporteerde de Franse geleerde Alexis Carrel de orgaantransplantatie bij levende dieren waarbij de slagader en ader van het 'donor-orgaan' ingenaaid werden op de slagader en ader van de ontvanger (principe van de homogrefe tussen gelijkaardige diersoorten). In 1912 kreeg hij hiervoor de Nobelprijs maar navolging van zijn techniek bij de mens was voor 40 jaar later: in 1951 werd in Parijs bij de mens voor het eerst een aneurysmatische aorta met succes vervangen door een 'gedenatureerde homogrefe' van een overleden jonge man. Deze homogrefe-techniek wordt nu nog met succes toegepast voor de vervanging van een besmette aorta of aortaprothese. In België is er in het Militair Hospitaal voor dergelijke gevallen een vaatbank voorzien van gedenateerde aorta-homogreffes van alle maten.



Het tekort aan homogrefften werd snel opgevangen door de introductie van synthetische prothesen (1952). De tijdelijk uitgeschakelde aorta wordt daarbij volledig opengeknipt voor het verwijderen van klonters (het toilet) en het dichtnaaien van de uitmondingen van kleine lumbale zijtakken in de openliggende aneurysmazak. (Figuur 2)



Figuur 2: Schets van een prothese ter vervanging van een AAA (links) en van een aorta-iliacaal aneurysma (rechts).

De zijtak voor de dikke darm (de onderste mesenteriale slagader) wordt in de prothese ingehecht indien er in dit bloedvat na afklemming van de aorta geen forse retrograde doorstroming is. Na inhechten van de prothese wordt de voorwand van het AA als een jasje over de prothese gesloten. In goed uitgeruste ziekenhuizen met deskundige chirurgen, anesthesisten en met gepaste controle is de perioperatieve sterfte na de een niet dringende majeure ingreep ongeveer 2%. Laattijdige verwickelingen zijn zeldzaam maar het blijft toch een majeure maar wel meestal levensreddende ingreep.



Bij risicopatiënten wordt vaak geopereerd voor 'EndoVasculair Aorta Herstel repair' of EVAR. Bij deze in 1991 geïntroduceerde techniek wordt vanuit een liesslagader een gepaste prothese opgeschoven tot voorbij het aneurysma. (Figuur 3)

Figuur 3: EVAR als behandeling van een thoracaal aneurysma.

De prothese die aan het bovenste en aan onderste einde uitstekende haakjes heeft, wordt onder radioscopie met een opblaasbare ballon in de vaatwand gefixeerd waarna de sondes verwijderd worden voor het sluiten van de insteekwondjes in de liesslagaders. De perioperatieve mortaliteit na een niet dringende EVAR bedraagt ongeveer 0 %. Aanvankelijk waren er veel heringrepen (via sondes) nodig. Voor elk van dit soort problemen is er nu wel een nieuwe endovasculaire oplossing zodat EVAR vaak de voorkeur krijgt voor de behandeling van het AA. Het meest voorkomend vervelend fenomeen is de postoperatieve endotension (inwendige spanning) door de

langzame opvulling van het uitgesloten AA via zijtakken die nog van bloed voorzien worden via de alomtegenwoordige collaterale vaatjes. Na EVAR moet de patiënt levenslang regelmatig op controle komen om aldus tijdig eventuele problemen te ontdekken en deskundig endoscopisch te behandelen.

Tenslotte nog dit: sinds 2000 kan een AAA ook volledig laparoscopisch uitgeschakeld en vervangen worden door een prothese volgens de boven vermelde endo-aneurysmorrhaphie techniek. Deze techniek is voorbehouden voor chirurgen met ervaring in de laparoscopische abdominale heelkunde. Via kleine sneetjes in de buikwand kan de chirurg de aorta afklemmen, het aneurysma openen voor het groot toilet, en de prothese innaaien terwijl iedereen vol spanning naar het scherm op de muur tuurt om niets van het spektakel te missen. We prijzen ons gelukkig dat deze tijdrovende maar elegante ingreep ook op onze afdeling regelmatig kan plaats grijpt tot vreugde van de uitverkoren patiënt.

Geschreven door Em. Prof. Dr. Suy





Na afloop van de lezing konden we onze kennis en vaardigheden met betrekking tot de reanimatie nog eens opfrissen. Het is altijd goed om dat even in te oefenen en om de defibrillator eens te bekijken, dat verlaagt de drempel. En je weet nooit wanneer het van pas komt!



REANIMEREN IN 5 STAPPEN

Bij een hartstilstand is er acuut levensgevaar. Direct starten met reanimeren en het aansluiten van een AED redt levens. Hou hierbij de onderstaande 5 stappen aan.

1 Controleer Het Bewustzijn

- Schud voorzichtig aan de schouders en vraag: 'Gaat het?'
- Geen reactie? Het slachtoffer is bewusteloos. Blijf bij het slachtoffer. Roep om hulp.

2 Controleer Ademhaling

Geen Normale Ademhaling?

- Leg een hand op het voorhoofd en kantel het hoofd voorzichtig naar achteren om de luchtweg te openen.
- Til de kin op met 2 vingertoppen van de andere hand (kinlift).
- Kijk, luister en voel maximaal 10 seconden of er ademhaling is.

3 Bel direct 112 (of laat bellen)

- Vraag om een ambulance.
- Zeg dat het om een reanimatie gaat.
- Vraag om een AED of haal zelf een AED (indien beschikbaar).

4 U geeft 30 borstcompressies gevolgd door 2 beademing, vervolgens blijft u dit herhalen

- Zet uw handen midden op de borstkas.
- Duw het borstbeen 5 à 6 cm in.
- Doe dit 30 keer in een tempo van tenminste 100 keer per minuut (maximaal 120 per minuut).

5 Als de AED er is

- Onderbreek de borstcompressies zo kort mogelijk.
- Zet de AED aan.
- Doe altijd wat de AED zegt.
- Bevestig de elektroden.
- Volg de opdrachten van de AED op, totdat de ambulancezorgverleners zeggen dat u mag stoppen.

112

EHBO-winkel

Webzite: www.ehbo-winkel.nl

Light producten

Light producten zijn de afgelopen jaren frequenter in winkels te vinden, maar zijn deze gezonder dan het originele voedingsmiddel? Om hier een antwoord op te formuleren moet er eerst gekeken worden onder welke voorwaarden een product het light label mag dragen.



Wanneer mag een product light genoemd worden?

De Europese wetgeving bepaalt wanneer een product het light of lite label mag dragen. Een light label geeft aan dat het voedingsmiddel een verlaagd gehalte heeft aan één of meerdere voedingsstoffen. Het label kan pas verkregen worden indien de voedingsstoffen die men wil reduceren met 30 procent verminderd zijn in vergelijking met het oorspronkelijk product. Deze reductie kan betrekking hebben op de energiewaarde, het vetgehalte en/of het suikergehalte. Wanneer het voedingsmiddel gedaald is in zoutgehalte dan moet het volume met 25 procent verminderd zijn in vergelijking met de originele variant. Bijkomend moet er telkens vermeld worden welke nutriënten verlaagd zijn. (1)

Een product dat een light label toegekend krijgt, bevat een voedingsclaim. Een voedingsclaim heeft volgens de Europese wetgeving volgende definitie: 'Een claim die stelt, de indruk wekt of impliceert dat een voedingsmiddel bepaalde heilzame voedingseigenschappen heeft met betrekking tot: De energetische waarde die het levert of in verlaagde of verhoogde mate levert of niet levert. De nutriënten of andere stoffen die het bevat of in verlaagde of verhoogde hoeveelheid bevat of niet bevat.' Bij een light product gaat het over de reductie van de energetische waarde en/of van bepaalde voedingsstoffen. (1)

Het is belangrijk om kritisch naar de voedingswaarde van light producten te kijken. Voedingsmiddelen zoals bijvoorbeeld frisdrank zijn te vinden in de restgroep, de rode zone van de voedingsdriehoek (zie figuur 1). Light frisdranken daarentegen bevinden zich door de aanpassingen in de voedingswaarde niet meer in de rode zone. Een ander voorbeeld is chips, ook hiervan is een light variant verkrijgbaar. Echter is deze samenstelling in zijn totaliteit niet veel verbeterd, waardoor deze niet de voorkeur krijgt. Bepaalde voedingsmiddelen kunnen ener-

zijds een verlaagd gehalte aan enkelvoudige suikers bevatten en anderzijds een verhoogd gehalte aan vetten. Hierdoor is de samenstelling niet voor elk individu een goede keuze. Een light product focust zich vaak enkel op de verlaging van één bepaalde voedingsstof waardoor het belangrijk is het voedingsmiddel in zijn geheel te beoordelen. (2)



Figuur 1: Voedingsdriehoek Gezond Leven (3)

Om te bepalen of een light product een goede keuze is binnen hart- en vaatvriendelijke voeding, worden enkele producten met elkaar vergeleken. Deze vergelijking laat toe om het verschil in voedingswaarde te beoordelen.

Kaas

Per 100 g	Gouda Oudendijk	Oudendijk light
Energie	374,8 kcal	294 kcal
Vetten	31 g	20 g
Verzadigde vetzuren	22 g	14 g
Koolhydraten	<0,5 g	<0,5 g
Suikers	0 g	0 g
Eiwitten	24 g	29 g
Zout	1,8 g	2,1 g

Tabel 1: Harde kazen

Tabel 1 vergelijkt twee kazen, waarvan één het light label draagt. Het verschil in totaal vetgehalte tussen beide kazen is groot, namelijk meer dan 1/3^e verschil. Bovendien is de energetische waarde van de light kaas lager dan bij de Gouda kaas. Doordat het totaal vetgehalte verlaagd is, is ook het gehalte aan verzadigde vetzuren lager in het light product ten opzichte van de volle kaas.

Binnen hart- en vaatvriendelijke voeding is het van belang om de consumptie verzadigde vetten te beperken, zoals reeds uitgelegd is in eerdere HARPA-artikels.

Volgende richtlijnen worden door de diëtisten binnen UZ Leuven meegegeven aan hartpatiënten rondom harde kaas:

- ♦ Minder dan twintig gram vet per 100g.
- ♦ Minder dan driehonderd kilocalorieën per 100g.

De producten die hier aan voldoen worden gezien als voorkeursproducten, waardoor het toegelaten is om deze dagelijks te consumeren. Wanneer de twee bovenstaande harde kazen met deze richtlijn vergeleken worden, kan geconcludeerd worden dat enkel de light kaas hieraan voldoet. De volle kaas voldoet niet aan de richtlijn en is dus niet geschikt om dagelijks te consumeren. Ter variatie kan deze wel één tot twee keer per week genuttigd worden.

Frisdrank

De energetische waarde vanuit frisdrank is afkomstig uit suikers. Bij light frisdrank worden de suikers vervangen door zoetstoffen. Bijgevolg wanneer suikers vervangen worden door zoetstoffen verlaagt de energetische waarde. Hierdoor heeft light frisdrank een minder grote impact op het gewicht. (4) Echter is het niet aangeraden om enkel light frisdrank te consumeren aangezien deze kunstmatige zoetstoffen bevatten. De redenen hiervoor zijn volgens Gezond Leven:

- ♦ Zoetstoffen zorgen voor gewenning aan zoete smaak.
- ♦ Fosforzuur (E338) in light drank is slecht voor je tanden.

Gezond Leven raadt daarom aan om niet meer dan een halve liter light frisdrank per dag te drinken. Afwisseling met water, ongezoete thee en/of koffie is aangeraden om zo minstens anderhalve liter vocht te drinken.(5) Als richtlijn omtrent een voorkeursdrank geldt minder dan vijf kilocalorieën per honderd milliliter. Wanneer de twee frisdranken uit tabel 2 vergeleken worden, voldoet enkel de light frisdrank aan deze richtlijn.

Per 100 g	Coca-Cola	Coca-Cola light
Energie	42 kcal	0,2 kcal
Vetten	0 g	0 g
Verzadigde vetzuren	0 g	0 g
Koolhydraten	10,6 g	0 g
Suikers	10,6 g	0 g
Eiwitten	0 g	0 g
Zout	0 g	0 g

Tabel 2: Frisdranken

Chips

In tabel 3 vergelijkt men twee soorten chips. Opvallend bij deze twee soorten chips, is dat beide een hoge energie-inhoud hebben. De light chips is significant verlaagd in vetgehalte. Wanneer er gekeken wordt naar het koolhydraatgehalte ziet men een verhoging in de light chips. Hierdoor is het ver-

schil in energie niet groot. Verder is chips een voedingsmiddel dat zich bevindt in de rode zone van de voedingsdriehoek van Gezond Leven. Zondigen hiermee kan af en toe, maar in dit geval is het belangrijk de volledige voedingswaarde van het voedingsmiddel te beoordelen. Puur gebaseerd op het vetgehalte is de light chips beter voor hartpatiënten. Echter is het product in zijn totaliteit niet beter van samenstelling in vergelijking met de gewone chips omdat het koolhydraat- en het zoutgehalte verhoogd zijn. Hierdoor kan men concluderen dat er geen voorkeurschips bestaat.

Per 100 g	Lay's naturel	Lay's naturel light
Energie	508 kcal	490 kcal
Vetten	30 g	21 g
Verzadigde vetzuren	3,2 g	2,2 g
Koolhydraten	53 g	64 g
Suikers	<0,5 g	<0,5 g
Vezels	4,3 g	4,5 g
Eiwitten	6,1 g	7 g
Zout	1,1 g	1,4 g

Tabel 3: Chips

CONCLUSIE

Uit het bovenstaand artikel kan geconcludeerd worden dat verschillende voedingsmiddelen een light variant hebben. Dit geeft aan dat de light producten verlaagd zijn in energiewaarde, zout-, vet- en/of suikergehalte. Hierdoor kan men besluiten dat light producten een goede optie kunnen zijn in een gezond en gevarieerd voedingspatroon. Echter kan er niet altijd aangenomen worden dat de light variant een betere optie is dan het originele voedingsmiddel. Vergelijk steeds de voedingswaarde van beide producten om te beoordelen welke variant de voorkeur heeft in uw voedingspatroon.

Geschreven door Student Ella Celis, Nikki Vandegaer, Kathleen Gerits, Emma Deroo

Diëtisten Competentiecentrum klinische voeding UZ Leuven

Bronnen

- [1] Verordening (EG) Nr 1924/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen.
- [2] Nice info. Voedingsclaims en gezondheidsclaims lezen en begrijpen . Beschikbaar via: <https://www.nice-info.be/gezond-eten/het-etiket/voedingsclaims-lezen-en-begrijpen>. Geraadpleegd maart 2022.
- [3] Gezond Leven. Voedingsdriehoek. Beschikbaar via: <https://www.gezondleven.be/themas/voeding/voedingsdriehoek>. Geraadpleegd maart 2022.
- [4] Nice info. Het gebruik van zoetstoffen ter vervanging van suiker is strikt gereguleerd, waarom? Beschikbaar via: <https://www.nice-info.be/nutrinfo/het-gebruik-van-zoetstoffen-ter-vervanging-van-suiker-strikt-gereguleerd-waarom>. Geraadpleegd maart 2022.
- [5] Gezond Leven. Light frisdrank om suikerconsumptie aan te pakken? Beschikbaar via: <https://www.gezondleven.be/nieuws/light-frisdrank-om-suikerconsumptie-aan-te-pakken>. Geraadpleegd maart 2022.

ONZE VOLLEYBALLERS IN BEELD

GEZOND ÉN PLEZANT

Elke vrijdag kan er bij Harpa gevolleybald worden. Dat is goed voor een uur plezier om de toon te zetten voor het weekend. Maar volleybal is ook een uitstekende activiteit om de gezondheid te bevorderen. We zetten de pluspunten van het volleyballen voor u op een rijtje.



Volleybal is goed voor het hart. Door je hartslag omhoog te brengen, zal je lichaam meer bloed en voedingsstoffen door je lichaam laten circuleren, wat je algehele gezondheid verbetert.

Volleybal helpt je om spiermassa op te bouwen. Volleybal vereist sterke borst- en rompspieren. Wanneer je de bal onderhands speelt, boots je een squat na en moet je je benen gebruiken om de beweging en de bal te controleren. Wanneer je bovenhands past, moet je armen, benen en handen gebruiken. Je handen moeten sterk zijn om blessures te voorkomen.

Volleybal verbetert je behendigheid, coördinatie, snelheid en balans. Vanwege de snelle veranderingen van tempo en richting stelt volleybal de technische en fysieke vaardigheden van een speler op de proef. Tijdens het spelen moeten spelers de bal op verschillende manieren spelen en zich in functie van het verloop efficiënt verplaatsen. Deze vaardigheden vereisen flexibiliteit, een goede balans, kracht en snelheid van het boven- en onderlichaam.



Volleybal verbetert de oog-handcoördinatie. Volleybal draait om oog-handcoördinatie. Wanneer je opslaat, moet je de bal met je ogen volgen en de bal op het juiste punt slaan. In de verdediging moet je reageren op waar de bal naartoe gaat en in positie komen om een spel te maken. Tijdens het passeren helpt je oog-handcoördinatie je te zien waar je ploegmates zijn, om ervoor te zorgen dat je ze een goede pas geeft.



Volleybal traint de reflexen. Bij het ouder worden, worden we trager en vermindert onze reactiesnelheid. Wat eerst een onmiddellijke reactie is, vertraagt om verschillende redenen, namelijk door veranderingen in zenuwvezels, kortere aandachts-spanne, verminderd multitaskvermogen, en een normaal verlies aan fysiek vermogen. Door er een prioriteit van te maken om fysiek actief te blijven, zeker ook met een balsport zoals volleybal, blijf je je reflexen trainen en kan je deze achteruitgang mogelijk vertragen.

Volleybal is goed voor je welbevinden. Volleybal kan je humeur verbeteren, stress verminderen en trots op uw prestaties als teamlid aanmoedigen. De activiteit kan ook je zelfvertrouwen, zelfrespect en je lichaamsbeeld verbeteren en je gelukkiger maken over het leven in het algemeen.

PROBEREN? Sluit gerust aan bij de volleyballers op vrijdag na de gewone conditietraining.
VRAGEN? Jeroen geeft met plezier meer info.



Verslag van de algemene vergadering van Harpa vzw op vrijdag 29 april 2022 om 19.00 u.



Bestuur:

1. Willy Vanbrabant, Voorzitter
2. Marcel Mertens, Ondervoorzitter
3. Véronique Cornelissen, secretaris
4. Richard Van Dongen, penningmeester
5. Rik Nuytten, verantwoordelijke website en informatica
6. Marijke Everaert, bestuurder
7. Roselien Buys (Verontschuldigd)

Aantal vaste leden:

Harpa vzw telt 45 vaste leden. Van de 45 bevroagde vaste leden waren er 29 aanwezig op de algemene vergadering. De stemresultaten van deze Algemene Vergadering zijn dus rechtsgeldig.

J Lebesque: stemopnemer

D Michaux: stemopnemer

1. Welkomstwoord van de voorzitter Willy Vanbrabant

De jaarlijkse Algemene Vergadering is een verplichting die ons door de wet op de vzw's wordt opgelegd. Harpa telt 358 actieve leden (waarvan 45 vast lid). 29 vaste leden zijn aanwezig en 3 gaven volmacht.

2. Goedkeuring verslag AV van 29 april 2021

Stemmen: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding

Het verslag van de Algemene Vergadering van 29 april 2021 wordt unaniem goedgekeurd.

3. Goedkeuring jaarverslag 2021

- ♦ Een overzicht van de Harpa trainingen in 2021 vindt u in de tabel onderaan deze pagina.
- ♦ Harpa Infosessie - Zaterdag 13/3/2021 in samenwerking met Transplantoux en KU Leuven.
- ♦ De lidgelden bleven onveranderd voor het werkjaar 2021.
- ♦ De website van Harpa is operationeel. In 2021 hebben 6520 bezoekers de website bezocht, en zijn meer dan 62 000 pagina's van de website bezocht. 20% van de website bezoekers waren nieuw.
- ♦ Vier Harpa Magazines werden uitgegeven en per post aan de leden thuisbezorgd.
- ♦ De Benefiet was op 13/11/2021 gepland maar moest geannuleerd worden oww Covid, er waren 60 inschrijvingen.
- ♦ Er gebeurde een Kalenderverkoop tvv Harpa.
- ♦ Er werd gewandeld en gefietst op zaterdagmiddagen en donderdagmiddagen als de Coronamaatregelen het toelieten. Verslagen werden gepubliceerd in HM93.
- ♦ Een lid stelt de vraag naar aantal leden van Harpa op Respiro. In 2021 waren dit er +/-43.

Stemmen: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding

Het Jaarverslag 2021 wordt unaniem goedgekeurd.

Harpa trainingen in 2021

	activiteit	aantal	deelnemers (gemiddeld)	aantal begeleiders*
Trainingen	conditietraining dinsdag	28	70	6
	conditietraining woensdag	29	70	6
	conditietraining vrijdag	28	70	6
	trainingen enkel online	59	20	3
	volleybal	13	10	0
	zwemmen	10	45	4
	Respiro	42	10	2
Fietsen	HCT A	4	9	0
	HCTB	4	10	0
Wandelen	4km	3	10	0
	8km	3	13	0

* Aantal verschillende kinesisten of begeleiders die trainingen hebben geleid



in de week van 6-13 april 2022 op inkomsten en uitgaven en dat alle rekeningen in orde werden bevonden. Ze geven aan een goed vergelijkend boekhoudoverzicht voor 2021-2022 te hebben mogen ontvangen. Een compliment wordt gegeven aan penningmeester Richard Van Dongen. Herbenoeming beide rekeningnazichters voor 2022-2023.

6. Goedkeuring jaarrekeningen 2021

Stemmen: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding.
De jaarrekeningen 2021 worden unaniem goedgekeurd.

4. Goedkeuring financieel verslag van het boekjaar 2021

De gegevens van de boekhouding 2021 worden op het scherm geprojecteerd en door de penningmeester toegelicht.

De balans van 2021 was positief (zie tabel) mede dankzij giften vanuit Rotary Antwerpen, minder uitgaven aan kostenvergoeding kinesitherapeuten wegens minder aantal fysieke trainingen (2 trainers/sessie aanwezig) en groter aandeel online trainingen (slechts 1 trainer/sessie aanwezig), het niet doorgaan van de nieuwjaarsreceptie en infosessie.

Het ledenaantal in 2021 (n=342) was vergelijkbaar met 2020 (n=339), maar lager i.v.m. 2019 (n=401) en 2018 (n=406). Dalende lijn is gestabiliseerd in 2021 ondanks het moeilijke coronajaar.

Stemmen: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding

Het verslag over het boekjaar 2021 wordt unaniem goedgekeurd.

5. Verslag van de rekeningnazichters

Rekeningnazichters, Roger Paulissen en Jean-Marie Pint, verzekeren dat alle rekeningen minutieus werden nagekeken

7. Kwijting van de bestuurders en rekeningnazichters

Stemmen:

7.1. Kwijting Voorzitter: Willy Vanbrabant	29
7.2. Kwijting Ondervoorzitter: Marcel Mertens	29
7.3. Kwijting Penningmeester: Richard Van Dongen	29
7.4. Kwijting Secretaris: Véronique Cornelissen	29
7.5. Kwijting Bestuurder: Rik Nuytten	29
7.6. Kwijting Bestuurder: Roselien Buys	29
7.7. Kwijting Bestuurder: Marijke Everaert	29
7.8 Kwijting Rekeningnazichter: Roger Paulissen	29
7.9. Kwijting Rekeningnazichter: Johnny Pint	29

Er wordt unaniem kwijting verleend aan de bestuurders en rekeningnazichters.



BOEKHOUDING 2020-2021 / BEGROTING 2021-2022				
	<u>Boekhouding</u>	<u>Begroting</u>	<u>Boekhouding</u>	<u>Begroting</u>
	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>
<u>Inkomsten</u>				
Lidgelden	13.224,00	11.310,00	13.576,00	16.000,00
Andere inkomsten	4.720,63	5.050,00	6.783,43	3.675,00
	17.944,63	16.360,00	20.359,43	19.675,00
<u>Uitgaven</u>				
Diensten en diverse Goederen	23.029,42	16.300,00	16.005,68	20.290,00
Resultaat van het boekjaar:	-5.084,79	60,00	4.353,75	-615,00
Saldo BNP spaarrekening	20.000,00		25.000,00	
Saldo BNP zichtrekening	3.295,97		2.649,72	
Totaal	23.295,97		27.649,72	
			4.353,75	



8. Ontslag, benoemingen van bestuurders en rekening-nazichters

- 8.1. Kandidaturen bestuurders: Geen kandidaturen
- 8.2. Ontslag bestuurders: Geen ontslagen
- 8.3. (Her)benoeming bestuurders: Alle mandaten lopen door tot 2023

Stemming: 29 voor, 0 tegen, 0 onthouding.

9. Goedkeuring voorstel begroting 2022

Het voorstel van begroting wordt op het scherm getoond, als ook de samenvatting. Deze wordt door de penningmeester kort toegelicht. Voor 2022 wordt er een negatieve balans verwacht van 615 EUR. Dit is vooral te wijten aan de kostenvergoeding van de kinesitherapeuten: i.e. prestaties van 360 lesuren.



Voorstel voor een verhoging van de lidgelden werd goedgekeurd op RvB van 17/02/2022.

Deze verhoging houdt in:

- ♦ Harpamagazine: 20 EUR nr. 25 EUR
- ♦ Training en online van 54 EUR naar 60 EUR

Resultaat op begroting 2022: -615 EUR

Lid stelt vraag over de opbrengsten online lessen: De online groep zijn extra-leden (n=20). Er was een kost voor aankoop oortjes voor beter geluid. Streaming: gratis via account VC.

Een lid vraagt wat de vraagprijs sportkaarten zal zijn voor het academiejaar 2022-2023? Dit is op dit moment nog niet gekend.

Lid merkt op dat deze verhoging overeenkomt met 0.5 euro/maand en dat 120 euro (10 euro/maand) zeker billijk is voor het ontvangen van 4 Harpa magazines, mogelijkheid tot 4 trainingen per week, gebruik faciliteiten sportkot en alle vrije uren zwemmen.



Stemmen voor verhoging lidgelden: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding.

Stemmen voor begroting 2022: 29 Voor, 0 Tegen, 0 Onthouding.

Het voorstel van begroting 2022 wordt unaniem aanvaard.

10. Trainingen 2021-2022.

Prof. Dr. Cornelissen geeft een korte toelichting over de stand van zaken. Trainingen verlopen terug volgens originele planning. Dinsdag en vrijdagtrainingen zullen steeds worden gestreamd voor leden die online volgen. Er zal meer ingezet worden op het gebruik van materialen, mogelijks onderverdeling in intensiteitsniveaus en alternatief voor grond oefeningen.



11. Vragen en opmerkingen.

- ♦ Op de chat en de website schreven meerdere leden hun waardering uit voor de inspanningen van het bestuur en de trainers.

- ♦ Nu gaan er ook trainingen door via zoom, heeft dit een extra kost tot gevolg voor Harpa ?

Antwoord: Mogelijkheid tot online-training heeft +/- 20 nieuwe leden aangebracht die enkel online volgen. Er was enkel een kleine kost voor de aankoop van oortjes.

- ♦ Fietsdiefstallen op campus sportkot: voorstel om eventueel brief te sturen met vraag voor veiliger voorziening voor fietsen naar sportsecretariaat?

- ♦ Komt er een opfriscursus Reanimatie?

Antwoord: Dit zal opgenomen worden tijdens infosessie van 14/05/2022.

- ♦ Kan de geluidsinstallatie weer gebruikt worden tijdens de trainingen?

Antwoord: Er zal gekeken worden om een nieuwe installatie aan te kopen gezien de huidige niet meer werkt.

- ♦ Hoe Harpa nog kenbaarder maken bij het brede publiek?

Antwoord: Er worden hier al zeer veel initiatieven voor genomen. Actief in UZ Leuven, via deelname aan e.g. Duvel on Tour, ... Verdere voorstellen zijn steeds welkom.

12. Slotwoord.

De Voorzitter dankt alle vaste leden die deelgenomen hebben aan deze Algemene Vergadering voor hun uitgebrachte stemmen. Proficiat en dank aan het ganse HARPA-bestuur voor de uitzonderlijke inspanning om de Algemene Vergadering in deze covid-19 tijden succesvol te hebben laten verlopen.

Willy Vanbrabant

Voorzitter

Véronique Cornelissen

Secretaris



PROF. CLAESSEN OVER HET BELANG VAN FYSIEKE ACTIVITEIT

VERSLAG VAN HET WEBINAR GEORGANISEERD DOOR DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA OP 4 MEI 2022

Na de revalidatieperiode, gedurende de gewone trainingen is het mogelijk interval trainingen te doen, of duurtrainingen. Dit kan door lopen of fietsen. Is het Ok voor hartpatiënten om duurtrainingen te doen? Hoe lang lopen, hoe lang fietsen? Aan welke hartfrequentie? Of wordt dit afgeraden?

Een vorm van inspanning is voor iedereen goed. Het is belangrijk om dit individueel te bekijken. Algemeen advies: het wordt aan iedereen (hartpatiënt of niet) aangeraden om gemiddeld 150 tot 300 minuten per week fysiek actief te zijn aan minstens een matige intensiteit. Matig is een inspanningsniveau waarbij je sneller gaat ademen en begint te zweten maar nog wel in staat bent volzinnen uit te spreken. Meer inspanning dan 300 minuten per week is mogelijk maar is afhankelijk van de fysieke activiteit die de patiënt deed vóór zijn hartprobleem. Meer intensieve sport (bv joggen) is mogelijk en is een meer efficiënte manier om het gewenste resultaat te bekomen. Competitie is te bekijken op individuele basis en het type hartaandoening. Als sport een negatieve invloed heeft op de hartaandoening, kan competitieve sport afgeraden worden. Dat is eerder uitzonderlijk.

Bij de hartclub HARPA biedt men groepstrainingen aan, fitness, wandelen en fietsen. Welke training zou u aanraden aan patiënten die pas starten en aan zij die reeds een bepaalde conditie hebben opgebouwd (gevorderden)?



Wie is de patiënt? Een jonge sportieve persoon kan meer doen dan een andere en moet niet van nul starten. Wel is het belangrijk dat ook zij starten in een revalidatiecentrum omdat angst hen soms tegenhoudt om terug te beginnen sporten. Alle vormen van beweging zijn goed, doe vooral een sport die je graag doet en die je zal volhouden. Mensen die blijven bewegen, ook op oudere leeftijd zijn zij die best zullen evolueren, niet alleen op cardiaal vlak maar ook zullen ze minder vatbaar zijn voor beroerte, depressie, uitval van mobiliteit en valneiging. Probeer in elk geval zo weinig mogelijk te zitten. Sta minstens om het half uur op en stap even rond. Wetenschappers vermoeden dat zitten kan leiden tot ontsteking dat op zijn beurt kan leiden tot aderverkalking of verstijving van de hartspier. Vb. 1 week verblijf op intensieve vergt 1 maand revalidatie en 3 maanden verblijf op intensieve vergt 3 maanden revalidatie.

Wat is het belang van opwarmen, cooling down en stretchen bij sportactiviteiten?

De wetenschappelijke evidentie hiervoor is niet heel groot. Wel raden we aan om goed op te warmen omdat uw lichaam en hart zich dan voorbereiden op de inspanning. Dat beperkt het risico op zuurstoftekort van de hartspier. Cooling down is belangrijk om te vermijden een bloeddrukval te doen en zich door de val te kwetsen. Stop dus best niet abrupt met intensief sporten. Stretching kan helpen om de belasting op de spieren te verminderen. Het is niet bewezen dat het invloed heeft op het vermijden van blessures.

Bijna alle hart- en vaatpatiënten nemen bètablokkers, welke invloed heeft dit op de conditie van de sporter, de vermoeidheid en spierpijnen?

Bètablokkers zijn een noodzakelijk kwaad. Ze kunnen de inspanningscapaciteit beïnvloeden. Ze vertragen het hartritme. Mensen die recreatief sporten gaan daar weinig last van hebben. Bij prestatiesporters gaat het wel de prestatie beïnvloeden. Moedheid en futloosheid kan ook een neveneffect zijn van bètablokkers. Spierkrampen zijn geen frequente bijwerking van bètablokkers maar wel van cholesterolverlagende middelen. Uit een recente studie waarbij men nagaat wat het effect is van cholesterolverlagende middelen op symptomen blijkt weliswaar dat het optreden van spierkrampen voornamelijk voorkomt vanuit het feit dat men medicatie moet nemen en niet specifiek een cholesterolverlagend middel. De helft van de studiepopulatie kreeg een cholesterolverlagend middel de andere helft placebo (een neppil). Toch waren er klachten van spierpijn in beide groepen.



Veel oudere patiënten zijn beperkt bij het sporten door knie- en gewrichtsproblemen. Is er een verband of is het normale slijtage en hoe blijf je dan in beweging?

Het is belangrijk om een vorm van beweging te vinden die geschikt is voor het individu, vooral bij oudere personen. Best is om eerst de gewrichtsproblematiek te behandelen bij de reumatoloog of de orthopedist. Bewegen is bevorderlijk voor gewrichtsproblemen als de pijn grens het toelaat. Fietsen en zwemmen zijn minder belastend voor de gewrichten.

Mag men roeien na een pacemaker implantatie?

De eerste maand na de pacemaker implantatie moeten de leads (draden) zich vastzetten en zijn sporten zoals roeien, golf, handbal, rugcrawl afgeraden. Na de eerste maand mogen deze sporten beoefend worden. Wel oppassen met contactsporten die de pacemaker kunnen beschadigen (vb. jagen, door de weerslag van het geweer kan de pacemaker geraakt worden).

Kan het EKG tijdens buitensportactiviteiten gevolgd worden?

Neen daar zijn momenteel geen systemen voor. Holtersystemen meten de elektrische activiteit gedurende een bepaalde periode maar de resultaten worden achteraf uitgelezen. Telemetriesystemen die gebruikt worden op de dienst revalidatie, worden op dit moment niet gebruikt bij het buitensporten ten dele omdat er niet genoeg mankracht is om de analyse te doen.

Zijn de voordelen van sport beoefenen evenveel waard als bepaalde medicamenteuze behandelingen, zijn de positieve effecten gelijkwaardig?

Ze zijn gelijkwaardig maar kunnen niet los van elkaar gekoppeld worden. Ze hebben bijkomende effecten op elkaar. Niet bewegen is de grootste risicofactor voor overlijden, maar maakt de mens niet immuun aan hart- en vaatziekten. Alle risicofactoren zoals bv. Hoge bloeddruk, cholesterol, diabetes... moeten aangepakt worden.

Kan men VKF krijgen van intensief sporten?

Daar is geen sluitend antwoord voor. Jarenlange intensieve duursporten verlagen het risico op hartfalen, kransslagaderproblemen maar verhogen het risico op ontwikkelen van VKF. Waarschijnlijk is de oorzaak het grote volume van bloed en de druk die op de hartspeer gezet wordt bij grote inspanning. Daarnaast is er ook een familiale voorgeschiedenis voor VKF. Een studie heeft aangewezen dat na het opstarten van een revalidatieprogramma bij sedentaire patiënten met VKF, deze patiënten minder risico lopen om opnieuw VKF te doen in vergelijking met patiënten die geen revalidatieprogramma volgen.

Hoe komt het dat slechts weinig patiënten nog sporten na hun revalidatie?

Hoe krijgen we die mensen terug aan het sporten? Gebrek aan fysieke activiteit is een even grote risicofactor als hoge bloeddruk, diabetes, cholesterol... en moet dus evenveel bevraagd worden door de behandelende arts. Mensen overtuigen dat bewegen heel belangrijk is, is een tijdrovende actie, omdat velen niet beseffen dat gebrek aan fysieke activiteit een risicofactor is.

Gelden deze adviezen ook voor 90 plussers en geeft fysieke activiteit bij hen ook een overlevingsvoordeel?

90 plussers zijn per definitie bevoorrecht door hun genetische achtergrond. Studies bij 80 plussers hebben aangewezen dat bewegen een gunstig effect heeft op mobiliteit en valpreventie maar ook op verschillende verwickelingen bv. na een longontsteking.



IN MEMORIAM

ETIENNE CAECKAERT

5 augustus 1937 - 11 mei 2022

Echtgenoot van Maria Van Holle

Trouw Harpa-lid nr. 1391

CHRISTIANE DEBIE

26 augustus 1937 - 20 mei 2022

Echtgenote van Louis Vandenberg

(harpa-lid 698)

Sint Jans vier - Guido Gezelle

Nu zit de zonne
Hooge in den hemelstoel,
Nu zit de zonne
Hoge overal.

Haalt hout en helpt on,
Hoopt het te gare alhier;
Haalt hout en helpt ons
Mede, allemaal!

Vliegende vlamme,
Vlerke van 'tzonnewiel,
Vliegende vlamme,
Vlucht in den hoop!

Ziet, hoe de vlamme bijt;
Ziet, hoe heur tonge laait;
Ziet, hoe de vlamme bijt,
Binnen in 't hout!

Danst nu den zomerdans,
Danst deur de vlammen heen;
Danst nu den zomerdans,
Gij, gasten, te gaar!

Haalt hout en helpt on,
Hoopt het te gare alhier;
Haalt hout en helpt ons
Mede, allemaal!

HARPA BEGELEIDING

Al meer dan 10 jaar sportieve
samenwerking met Gasthuisberg Leuven
en HARPA vzw

FITNESS

- Groepsles onder begeleiding van een ervaren fitness-instructeur: dinsdag om 10u15 en donderdag om 9u45
- Individuele fitness: aangepast schema op maat

KINESITHERAPIE

Verschiede specialisaties zoals:

- Cardiale therapie
- Ademhalingstherapie
- Manuele therapie
- Orthopedische revalidatie
- Neurologische revalidatie
- ...

MAAK EEN AFSpraak

Maak via onze website een afspraak om te starten of om meer info te krijgen:

www.respiro.be/aanbod/medische-fitness/

CONTACT

📍 Aarschotsesteenweg 33
3110 Rotselaar

☎ 016 60 69 79

✉ info@respiro.be



Harpa werkte mee op Duvel On Tour Op 1 MEI 2022



BEDEVAART NAAR SCHERPENHEUVEL
30 APRIL 2022



HERNIEUWING LIDMAATSCHAP 2022-2023

Het nieuwe werkjaar komt er aan en dus is het weer tijd voor de hernieuwing van uw lidmaatschap en uw sportinschrijvingen. Dit kan **bij voorkeur via de website** of via overschrijving met onderstaand overschrijvingsformulier.

Hieronder vindt u een overzicht van uw ledenvoordeel en de geldende tarieven (**NIEUW!**). Zodra Harpa uw betaling ontvangen heeft, wordt de geldigheid van uw lidkaart (evenals uw sportkaart indien van toepassing) automatisch met 1 jaar verlengd.

Alvast hartelijk dank voor uw vertrouwen in Harpa!

	Harpa basic	Harpa online	Harpa sport*
Tarief/jaar	€ 25	€ 60	€ 120
U ontvangt 4 maal per jaar het Harpa magazine	✓	✓	✓
U kan deelnemen aan de wandelingen, fietstochten, sociale en informatieve activiteiten	✓	✓	✓
U kan van thuis uit deelnemen aan de online conditietrainingen op dinsdag en vrijdag		✓	✓
U kan deelnemen aan alle trainingen in het Universitair Sportcentrum in Leuven: aquagym/zwemmen, conditietraining, volleybal			✓
U kan aan voordeeltarief fitnessen bij Respiro	✓	✓	✓
U kan aan voordeeltarief fitnessen bij Univ-Fit			✓

*Voor alumni en personeel associatie KU Leuven, UZ Leuven, IMEC geldt aan het USC een voordeeltarief

De sport- en lidkaarten zijn **geldig** vanaf 1 oktober van het lopende jaar tot 30 september van het volgende jaar. Bij aansluiting van nieuwe leden tijdens het lopende jaar gelden aangepaste tarieven.

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst	Bedrag	EUR	CENT
Rekening opdrachtgever (IBAN)			
Naam en adres opdrachtgever			
Rekening begunstigde (IBAN)	B E 5 2 0 0 1 2 9 6 9 2 0 0 0 9		
BIC begunstigde	G E B A B E B B		
Naam en adres begunstigde	HARPA VZW TERVUURSEVEST 101 4071 BE 3001 HEVERLEE		
Mededeling Communication	L I D G E L D 2 0 2 2 - 2 0 2 3 L I D N R .		

KOOP JIJ ONLINE? STEUN ONS GRATIS
VIA TROOPER BIJ VOLGENDE SHOPS*:



* EN NOG VELE MEER!

POWERED BY TROOPER

ONLINE SHOPPEN EN TEGELIJK HARPA STEUNEN? DA'S KEI GEMAKKELIJK VIA TROOPER!

Hoe doe je dat?

Als je op de Trooperpagina van Harpa (<https://trooper.be/harpavzw>) klikt op een shop, weet die shop dat je via Trooper gekomen bent en welke vereniging je wil steunen. Op het moment dat jij je aankoop afrondt op de website van de shop, laten zij ons weten hoeveel geld ze aan Harpa schenken. Dat is soms een percentje van jouw aankoopbedrag, soms een vast bedrag. Zelf betaal je geen euro extra.

Dat bedrag wordt rechtstreeks geïnvesteerd in de werking van Harpa! Bedankt!



VERHAEGEN n.v.

Zeer ruime keuze van diverse meubelstijlen in onze meer dan 12.000 m² toonzalen

MEUBELLEN



Open van 9 tot 19uur, woensdag gesloten

Grote Baan 115
3130 BETEKOM

Tel: (016) 56 90 18 Fax: (016) 56 22 32





Willy Vanbrabant

*Voorzitter
Verantwoordelijke woensdag- en
vrijdagtraining, zwemmen
T: 016/25 27 01*



Marcel Mertens

*Ondervoorzitter,
Verantwoordelijke verzekeringen
Verantwoordelijke ledenbestand
T: 016/25 18 38*



Prof. Véronique Cornelissen

*Secretaris
Verantwoordelijke reanimatie
T: 016/32 91 52*



Richard Van Dongen

*Penningmeester
T: 0474/ 96 03 08*



Rik Nuytten

*Verantwoordelijke informatica
Verantwoordelijke Respiro
T: 0477/58 58 42*



Roselien Buys

*Coördinator trainingen
Verantwoordelijke Harpa Magazine
T: 0486/38 81 76*



Marijke Everaert

*Verantwoordelijke benefiet
& recepties
T: 0479/45 07 37*

OPROEP!

Het Harpa magazine is een blad van leden voor leden.

Wil je graag meer lezen over een bepaald onderwerp dat jou en je medehartpatiënten aanbelangt?

Heb je foto's van Harpa-activiteiten die een plekje in dit magazine of op de website verdienen?

Wil je graag je ervaringen (als hartpatiënt) delen? Heb je interessante nieuwtjes?

Spreek ons erover aan of mail het ons!

roselien.buys@kuleuven.be

COLOFON



HARPA vzw

MAGAZINE NUMMER 95

Trimestrieel tijdschrift voor Harpaleden



facebook.com/harpa.be

HARPA vzw

Tervuursevest 101 - bus 4071

3001 Leuven

WEBSITE: www.harpa.be

E-MAIL: harpasport@harpa.be

REKENINGNUMMER: BE52 0012 9692 0009

Dank aan allen die aan dit nummer hebben meegewerkt en die foto's en ideeën hebben geleverd!

Als je liever niet met een foto verschijnt in het magazine of op de website, graag een seintje.



KHDrukwerken

Industrieweg 108
l.z. Ravenshout 5222
3980 Tessenderlo

T 013 555 733

Info@khdrukwerken.be
www.khdrukwerken.be

