



HARPA magazine



dit ledenblad kwam tot stand mede dankzij de steun van

 **BIOTRONIK**

Jullie hebben waarschijnlijk ook al genoten van de vroege zomer die ons al in de lente te beurt viel. Ons landje spande zelfs de kroon als de plaats met de hoogste temperatuur van Europa. Zou de energie die vrijgekomen is tijdens het vernuftig denkwerk van onze politici in hun poging om een nieuwe regering op de been te brengen hier voor iets tussen zitten? Door het aanhoudend mooie weer hebben we uitzonderlijk vanaf april altijd buiten kunnen trainen op woensdagen en vrijdagen, een uitzonderlijke luxe! Blijkbaar hebben wij voor de daguitstap een goede keuze gemaakt door de datum van betaling te laten gelden als inschrijving. Daar het aantal inschrijvingen beperkt was tot 83 wegens de capaciteit van de bus, was het motto van het bestuur: "Wie eerst betaalt, eerst maalt". Binnen de week waren alle betalingen gebeurd. Voor Harpa is dat een wereldrecord! Mochten alle betalingen maar zo vlot verlopen! Zoals elk jaar hadden Paul en Albert er weer de nodige energie in gestoken om alles tot in de puntjes voor te bereiden, waardoor de daguitstap weer eens een schot in de roos was.

Voor de wandeling naar Scherpenheuvel stonden aan

de kerk van Lubbeek om 7.00 uur al 16 stappers te genieten van de eerste zonnestrallen. Onderweg sloten nog 7 Harpaleden zich aan bij de groep. Zoals voorzien arriveerden wij om 11.00 uur in Scherpenheuvel. Dank aan priester Stan die voorging in de misviering waarin wij ook onze overleden Harpavrienden van het voorbij jaar herdachten. Een beetje mindere noot was dat de familieleden van de overledenen niet ingegaan zijn op onze uitnodiging om aan deze viering deel te nemen.

Ondertussen hebben jullie allemaal een enquêteformulier in de brievenbus gekregen. Maak er eens een kwartiertje voor vrij. Jullie mening is voor onze vereniging van groot belang om een idee te hebben over wat er bij onze leden leeft en welke jullie wensen zijn. Het zal ons de mogelijkheid bieden, indien wenselijk, om onze activiteiten aan te passen, rekening houdend met de doelstellingen van onze vereniging. In naam van de bestuursleden wens ik jullie en jullie familie nog een zalig en deugddoend verlof en een lange warme zomer.

Uw voorzitter

HET BESTUUR



1



2



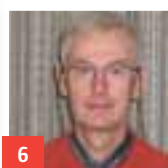
3



4



5



6



7



8



9



10



11



12

- 1 ALFONS NOVEMBER - Voorzitter - webmaster • T: 016 62 14 12 • M: 0479 20 61 23 • E: november.alfons@skynet.be
- 2 LUC VANHORENBEEK - Ondervoorzitter, Hoofdredacteur Harpa Magazine, PR-verantw. sponsors • T: 016 46 01 01 • E: luc.vanhorenbeek@telenet.be
- 3 JO BEYEN - Secretaris Veiligheidscoördinator, Redacteur Harpa-Magazine • T: 016 46 22 45 • E: jo.beyen2@telenet.be
- 4 ANDRÉ BROOS - Penningmeester • T: 016 25 61 62 • E: andre.broos@telenet.be
- 5 ALBERT SPLEESTERS - Wandelmeester, Verantw. trainingen, USC Verantw. sportkaarten • T: 016 48 04 05 • E: albert.spleesters@skynet.be
- 6 RENÉ BOGAERT - Assistent-penningmeester • T: 016 40 33 13 • E: renebogaert@skynet.be
- 7 VICTOR LEYS - Materiaalbeheerder, Verantw. training dinsdagnamiddag • T: 02 76 73 847 • M: 0496 90 83 62 • E: Leys.victor@skynet.be
- 8 LEO DIERCKX - Redacteur Harpa-Magazine, Verantw. reanimatie team, Medewerker administratie • T: 016 40 36 86 • E: leo.dierckx@telenet.be
- 9 LUDO WIERCKX - Medewerker administratie, Verantw. ledenbestand, Verantw. fitness • T: 016 62 08 66 • E: ludo.wierckx@skynet.be
- 10 CLAUDINE VAN VOLSEM - Medewerker administratie, Verantw. ledenbestand • T: 016 20 10 03 • E: claudine.vanvolsem@gep.kuleuven.be
- 11 DIRK SCHEPERS - Vertegenw. kinesisten, Hoofd reanimatie team • T: 016 34 87 07 • E: dirk.schepers@UZLeuven.be
- 12 PROF. DR. LUC VANHEES - Erevoorzitter, stichter • T: 016 32 91 58 • E: luc.vanhees@faber.kuleuven.be

■ "Preventie van hartfalen" (deel 2) Vragen vanuit het publiek

Na de koffiepauze kon prof. Luc Vanhees fier starten met het tweede deel. Hij dankte alle aanwezigen voor de fantastische opkomst. Er waren 204 inschrijvingen! "Waarschijnlijk ook omdat de spreker zo aantrekkelijk was? Op het examen stelt de prof de vragen en moet de student antwoorden. Maar hier bij ons zal de prof antwoorden op de vragen."



Door bètablokkers kan de hartfrequentie naar omlaag gaan, zelfs tot 45 slagen per minuut. Is dit een risico op hartfalen?

Héél uitzonderlijk zullen mensen klachten krijgen op hartfalen door een zeer traag hartritme. Als je bètablokkers neemt, zal het hartritme inderdaad trager zijn. Maar je kan je goed voelen met een ritme van 45 slagen. Alleen wanneer je je erg moe voelt, geen energie meer hebt en er echt last van krijgt, moet de bètablokker herbekeken worden.

Een trage pols is zeker geen reden op zich om zich ongerust te maken.

Het is ongeveer hetzelfde als met lage bloeddruk: mensen met hartfalen hebben vaak een lage bloeddruk. Maar ook een lage bloeddruk op zich is geen probleem, als je dat verdraagt. Een trage pols is op zich geen probleem om zich ongerust over te maken.

Als de ejectiefractie en het hartdebiet naar beneden gaan, dan gaat de druk in de voorkamer naar omhoog als compensatie. Waarom?

Dat is inderdaad wat we heel vaak zien bij mensen met een linkerkamer die niet goed functioneert. Als die linkerkamer vergroot, krijg je problemen met de klep die minder goed afsluit, wegens die vergroting. Dat is de reden waarom de druk in die linkerkamer naar omhoog gaat. Dat moet worden tegengegaan, want daardoor krijgt men last van kortademigheid.

Zijn de compensatiemechanismen van het hart wel goed, waarbij het hart probeert het volume te vergroten en de hartfrequentie naar omhoog te krijgen?

Het antwoord is neen! De hartfrequentie gaat naar ophoog, omdat het lichaam het gevoel krijgt dat er te weinig bloed wordt rondgepompt en dat er onvoldoende doorbloeding van de organen gebeurt. Het lichaam spreekt een aantal stresssystemen aan en die stresssystemen hebben uiteindelijk een negatieve invloed. Mocht hier nu plots een grote draak op ons afkomen, dan zouden wij allen een snellere polsslag krijgen. Dat stresssysteem dat direct in gang schiet, is goed voor deze acute situatie en dan kunnen we allemaal meer dan we in normale omstandigheden zouden kunnen. Maar als iets weken en maanden aansleept, dan heeft dat stresssysteem een averechts effect.

Een van de pijlers van de behandeling van hartfalen is het gebruik van bètablokkers. Die schermen ons af tegen stress en stresshormonen. We weten dat langdurige stress ziek maakt en nefast is.

Een mooie vergelijking om dat te illustreren: als je een ziek paard een kar met stenen de berg wilt laten optrekken, kan je twee dingen doen: het paard met de zweep bewerken zodat het toch de berg zal opgaan, maar misschien zelfs dood valt. Dat haalt niets uit. Het is veel verstandiger om een aantal stenen uit de kar te halen en het paard te sparen.

Is stress ook een risicofactor naar hartfalen toe?

Tot kort geleden beschouwde elke gemiddelde cardioloog stress niet als een groot risico voor het krijgen van een hartinfarct. De reden: stress is niet gemakkelijk te meten door een cardioloog. Psychologen zijn daar wel meer bedreven in. Maar dit is achterhaald, stress heeft wel degelijk een grote invloed.

Dit is onlangs aangetoond door een grote studie in heel veel landen. Stress is wel degelijk een risico voor een hartinfarct. Alle vormen van stress, zoals relationele, financiële, professionele, doen het risico op een hartinfarct toenemen. Men heeft zelfs kunnen aantonen dat mensen die depressief zijn omdat ze een infarct hebben meegemaakt, een grotere kans hebben om opnieuw een infarct te krijgen. Over de vraag of stress ook het risico op hartfalen vergroot, zegt prof. Van Cleemput letterlijk: "Ik moet het antwoord hierop schuldig blijven. Maar ik denk wel dat het niet onbelangrijk is."

Hier werd zelfs de afspraak gemaakt om volgend jaar prof. dr. Johan Denollet, hoogleraar in Tilburg, uit te nodigen voor onze volgende infosessie over stress en de invloed van de persoonlijkheid op hartproblemen. "Een boeiend en moeilijk terrein."

Als oorzaak van hartfalen wordt vaak verwezen naar myocarditis (ontsteking van de hartspier). Heeft iemand die (ooit) myocarditis heeft gehad meer kans om hartfalen te krijgen?

We vermoeden inderdaad vaak dat een virale infectie aan de basis ligt van hartfalen, vooral als we jonge mensen krijgen met hartfalen. Bij de meeste mensen zal dat ook zo zijn. Maar aan de andere kant hebben wij misschien allemaal al myocarditis gehad. Vroeger dachten wij dat bij elke myocarditis een aantal hartspierweefsel verdween en dat we die voor altijd kwijt waren. En dat er geen nieuw hartspierweefsel kon bijkomen. En wanneer je onder een bepaalde drempel kwam, kreeg je zeker hartfalen. Dat inzicht is veranderd door de ervaring die we nu hebben met

transplanten. Nu weten we dat er wel degelijk nieuwe hartspierweefsels kunnen bijkomen, als wij er kwijt zijn door een virale infectie. Bij een mannelijke transplant die een vrouwenhart heeft gekregen, zijn alle weefsels aanvankelijk vrouwelijk. Maar als we na 6 maanden of een jaar terug kijken, dan zien we dat er terug ingroei is van mannelijk hartspierweefsel dat niet van de vrouw kan komen, maar wel van de receptor. Er bestaat dus wel degelijk een mogelijkheid om hartspierweefsel bij te krijgen. En de vraag is hoeveel weefsel ben ik kwijt en hoe goed ben ik in het terug aanmaken van spierweefsel.

Zonder al te veel verlies en indien je iemand bent die gemakkelijk nieuw weefsel bijmaakt, dan is myocarditis een voorbijgaand probleem en is de kans op hartfalen niet groter dan bij iemand die nog nooit myocarditis heeft gehad.

Besluit: myocarditis is niet noodzakelijk een reden om hartfalen te krijgen, maar hangt af van de graad van de infectie en van je reactie daarop.

Hoever staat het met de aanmaak van nieuwe cardiale spiercellen bij middel van stamcellen?

Vele mensen, die wij op dit moment alleen kunnen helpen met een harttransplantatie, hopen dat transplantatie binnenkort niet meer nodig zal zijn. Eigen stamcellen of stamcellen van een donor zouden dan worden gebruikt die naar het hart gaan en daar in de plaats komen van de spiercellen die verdwenen zijn. Op dit moment is er heel veel onderzoek naar de mogelijkheden van stamcellen.

Prof. Stefan Janssens van de KU Leuven heeft een grote studie gedaan bij mensen met een hartinfarct. Hij heeft uit beenmerg van die patiënten stamcellen gehaald en die de dag na het infarct terug ingespoten in de zieke kransslagader, in de hoop dat dat beenmerg zich zou nestelen op de plaats van het infarct en zich zou differentiëren naar hartspiercellen.

Het hele domein kan als volgt worden samengevat: er wordt wel winst gemaakt, maar de resultaten zijn nog te klein. Er moet nog veel verder worden gezocht

Vakkundig binnen- en buiten schilderwerk
SCHILDERWERKEN JENS

Tel. 016/89.33.22
 GSM 0494/36.52.21

Leuvensesteenweg 102, 3300 Tienen
 Email: jens.vanhorenbeek@telenet.be
 Rek. 001.4930371.34 BTW BE 0881.595.980





naar de manier om stamcellen te doen differentiëren in de richting van hartspiercellen. In geen enkele kliniek wordt de mogelijkheid nu al aangeboden om stamcellen te krijgen, tenzij in studieverband.

Tijdens de infosessie was het duidelijk ontstaan dat prof. Stefan Janssens reeds spreker is geweest op onze 12de infosessie in februari 2006.

Kan reumatoïde artritis (ontstekingsreuma in de gewrichten) ook een risico zijn voor hartfalen?

Het antwoord is heel kort: ja! Bij sommige vormen van reumatoïde artritis wordt de kans op een inherent hartspierprobleem verhoogd.

Is een hartinfarct altijd links gesitueerd?

Ja, 95 % van de infarcten zitten in de linkerkamer en heel, heel af en toe zit een geïsoleerd infarct in de rechterkamer. De reden is dat de rechterkamer wordt bevoeid door zowel de linker- als de rechterkransslagader en het is gelukkig ongewoon dat de twee kransslagaders allebei tegelijk problemen stellen.

Als iemand klachten heeft van ademnood zelfs bij lichte inspanning, heeft dat iets te maken met het respiratoir of met het cardiaal systeem?

Het kan met de twee systemen te maken hebben. De oorzaak kan liggen bij een longprobleem of bij het bindweefsel van de long. Bij mensen met hartfalen kan de long nog goed zijn, maar heb je toch een slechte functie van de long, omdat er teveel vocht in de long blijft staan doordat de overgang van de zuurstof naar het bloed wordt bemoeilijkt of doordat de bloedcirculatie te traag is. Ook druk in de longslagader kan een gevoel van kortademigheid veroorzaken. Ademnood kan dus van verschillende niveaus komen.

Hoelang moet men medicatie nemen als men lijdt aan hartfalen?

Het is zoals bij hoge bloeddruk. Als je je medicatie neemt, verlaagt de bloeddruk, maar als je die ver-

geet, dan verhoogt de bloeddruk opnieuw.

Bij een verhoogd risico op hartfalen of op een hartinfarct, blijft het risico in de meerderheid van de gevallen hoog. Tenzij vb. wanneer het probleem kan worden opgelost met een operatie van een hartklep. Men blijft een risicopatiënt en de boodschap is de medicatie altijd verder te nemen.

Als men aan hartfalen lijdt, mag men dan ontstekingsremmers innemen?

Neen! Omdat een ontstekingsremmer vocht ophoudt. Dat is iets wat het lichaam ook al op zichzelf doet als het hart niet goed functioneert, omdat het lichaam een hormonaal systeem is. In uitzonderlijke gevallen kan met hoogstens 1 of 2 dagen een ontstekingsremmer nemen, maar dan moet men goed zijn gewicht in het oog houden en een extra waterafdrijver nemen. De boodschap is nooit systematisch ontstekingsremmers te nemen.

Zijn er grote verschillen tussen verschillende merken van statines qua gezondheid en mogelijke nevenwerkingen?

Oudere producten (Simvastatine/Zocor, Pravastatine/Pravasine, Fluvastatine/Lescol) zijn minder krachtig om de cholesterol naar beneden te halen, maar ook goedkoper. De nieuwere producten (Atorvastatine/Lipitor, Rosuvastatine/Crestor) zijn krachtiger, maar ook duurder. Het verschil is dat men het risico met een ouder product zeker voor 50 % naar beneden haalt en met de nieuwere generatie mogelijk voor 60%. Bij heel hoge risico's zou best een nieuw product worden voorgeschreven, maar dat wil niet zeggen dat iedereen nu die nieuwere, krachtiger statines moet innemen. Op het vlak van de nevenwerkingen lopen ze gelijk. Bij echte intolerantie van statines kan men voedingssupplementen innemen en zeker op de eerste plaats alle andere risicofactoren uitsluiten, zoals roken, overgewicht, gebrek aan beweging.

Het was niet mogelijk om alle gestelde vragen en alle antwoorden opnieuw de revue te laten passeren. Hopelijk kan deze beperking de aanzet en motivatie vormen om volgend jaar met nog meer mensen aanwezig te zijn.

Het is voor Harpa zeker een buitengewoon voorrecht om topspecialisten in hun vak, zoals prof. Van Cleemput, te mogen verwelkomen op onze infosessie en hem alle vragen te kunnen stellen die ons bezig houden. We realiseren ons dat dit alleen kan dankzij de inzet en gewaardeerde medewerking van onze erevoorzitter, prof. LucVanhees.

De beide professoren werden daarom welgemeend bedankt door onze voorzitter Alfons November.

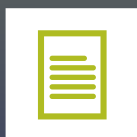
Verslag: Jo Beyen





Je kan je drukmaken of ons het laten doen !

**“Van naamkaartje tot affiche, al uw drukwerk wordt
door ons verzorgd. Van ontwerp tot afgewerkt product,
uw kwaliteitsdrukwerk = onze reclame!”**



OFFERTE



PRE-PRESS



DRUKKEN



AFWERKING



LEVEREN



Drukkerij Ameel
Platte-Lostraat 216 | 3010 Kessel-Lo
Tel. 016 25 30 66 | Fax 016 25 51 06
info@ameel.be | www.ameel.be





■ De Reus van de Provence

Een aankondiging van Join2Bike in de Streekkrant van eind augustus trok mijn aandacht. Daarin werd voorgesteld om 's zondags op een verantwoorde manier in groep fietsconditie op te bouwen met als doel de beklimming van de Mont Ventoux (1912 m). Op 26 september gingen we van start voor een tochtje van zowat 30 km aan een gemiddelde snelheid van 19 km/u. In april passeerden we bij momenten de 30 km/u.-grens. Elke zondag voormiddag legde een groep gemotiveerde sportievelingen, waaronder drie Harpaleden (Madeleine Jansen, Roger Vanbael en Claudine Van Volsem) een bepaald parcours af. Koude, regen, wind, sneeuw en ijs hielden ons niet tegen. Vroeg opstaan en afzien hoorde erbij. We namen o.a. ook deel aan de Brabantse Pijl.

Op 2 juni vertrokken we dan richting Sault. De beklimming van de Mont Ventoux voorzien door Sporta was gepland op 4 juni. Maar vermits de weersvoor-

uitzichten zo slecht waren besloot onze groep om op 3 juni de uitdaging aan te gaan. Eerst fietsten we van Montbrun-les-Bains, waar we logeerden, 12 km naar Sault. Daarop volgde de klim van 26 km. Tijdens de zondagse oefenritten was er een sterk groepsgevoel gegroeid, maar op het cruciale moment moest iedereen op zijn eigen tempo de Reus van de Provence proberen te verslaan. De euforie was groot toen bleek dat iedereen de top gehaald had. Ieder had zijn eigen verhaal over hoe hij/zij het beleefd had. Plannen werden reeds gesmeed voor de volgende editie. In september starten we opnieuw met oefenritten. In 2012 naar de top vanuit Bédoin. Zijn er liefhebbers? Dit initiatief werd mee ondersteund door de wielertoeristenclub Koninklijk Leuven Sportief, de Stoempers en D'store.

Claudine Van Volsem



Claudine in super conditie



Roger op de Mont Ventoux



Madeleine Janssens in volle inspanning



Bij Join2bike ontdekken wij Harpaleden Claudine (4e r.), Madeleine (7e r.) en Roger (4e l.).



VERHAEGEN n.v.

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

MEUBELN



Open van 9 tot 19uur, woensdag gesloten

Grote Baan 115
3130 BETEKOM

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



Elektrische fietsen en scooters



ECO-DRIVE kapucijnenvoer 110/a
leuven

016/200400 www.eco-drive.be



Dinsdag tot vrijdag 8u30 tot 17u50
Zaterdag 10u tot 16u

■ HARPA CYCLOTEAM



Wij weten dat er vele Harpaleden zijn die regelmatig fietsen, sommigen zijn echte experts en kunnen gerust fietsfanaten genoemd worden. Verschillende leden zijn zelfs aangesloten bij een lokale club van wielertoeristen. Ook Harpa organiseerde in het verleden sporadisch fietstochten, die kaderden in de jaarlijkse fietstocht naar Scherpenheuvel of in een Harpasportdag of die spontaan ontstonden met enkele vrienden. Getuige hiervan enkele foto's uit de oude doos die we uit ons archief konden opduiken.

Op vraag van enkele leden en onder impuls van onze hoofdsponsor Biotronik willen wij deze individuele inspanningen verzamelen in een groter geheel. Met de klemtoon op veiligheid en gezondheid. Net zoals de goed georganiseerde wandelingen op zaterdagmiddag willen wij onderzoeken of de mogelijkheid bestaat om een aantal harpafietstochten te stroomlijnen. We zouden een HARPA CYCLOTEAM willen oprichten dat op regelmatige basis en onder begeleiding van start gaat. We hebben contact genomen met andere sportclubs voor hartpatiënten die over een fietsclub beschikken. Buiten de regelmatige trainingen worden zij ook uitgenodigd op grote wielerevenementen om deel te nemen aan bepaalde wielerklassiekers. Dank zij bepaalde sponsors kunnen zij ook genieten van een VIP-behandeling in het rennersdorp. Grote sportieve organisaties, zoals de beklimming van de Mont Ventoux, kunnen ook in het pro-

gramma opgenomen worden. De komende maanden zal er overleg gepleegd worden met al onze fietsende clubleden om na te gaan hoe we een dergelijk project kunnen of moeten aanpakken. In ons volgend nummer leest u hierover meer nieuws. Mocht u hiervoor belangstelling hebben, neem dan gerust contact met Luk Vanhorenbeek tijdens een van de trainingen of via email luc.vanhorenbeek@telenet.be, die het geheel zal coördineren.



■ Generische geneesmiddelen goedkoper

Op 1 april 2011 werden generische geneesmiddelen goedkoper. Voor meer dan de helft van de generieken gaat het om een prijsdaling met zes procent. Maar wat is een generisch geneesmiddel? En waarin verschilt het van een merkproduct? Wij zetten voor u graag één en ander op een rijtje.

Er bestaan vijf categorieën van terugbetaalbare geneesmiddelen:

- geneesmiddelen uit categorie A zijn levensnoodzakelijk;
- geneesmiddelen uit categorie B hebben hun therapeutisch nut bewezen en zijn noodzakelijk;
- geneesmiddelen uit categorie C worden voor minder ernstige ziekten gebruikt;
- geneesmiddelen uit categorie Cs en Cx hebben een beperkt therapeutisch nut.

De geneesmiddelen uit categorie A worden integraal terugbetaald omdat het bv. gaat om een geneesmiddel tegen kanker. Voor de overige categorieën moet u onthouden dat de tussenkomst van uw ziekenfonds vermindert naargelang het therapeutisch nut van het geneesmiddel (van categorie B tot Cx) lager is. De niet-terugbetaalbare geneesmiddelen worden ondergebracht in de categorie D (bv. een middel tegen hoofdpijn).

Generische geneesmiddelen

Een farmaceutisch bedrijf dat een nieuw geneesmiddel ontwikkelt, neemt hierop steeds een patent. Zo kan de firma zonder concurrentie haar investering in jarenlang onderzoek financieel terugverdienen. Dat patent vervalt na twintig jaar. Vanaf dan kan om het even welke firma het geneesmiddel kopiëren en op de markt brengen. Wij spreken dan van 'generische geneesmiddelen'. Omdat die firma geen jarenlang onderzoek moet financieren, zijn generische geneesmiddelen (veel) goedkoper dan de originele merkproducten. Generische geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering in een terugbetaling voorziet, dienen volgens de wet minstens 30 % goedkoper te zijn dan de originele referentiespecialiteiten. De niet-terugbetaalde geneesmiddelen moeten minstens 16 % goedkoper zijn.

Evenwaardig?

Generische geneesmiddelen zijn volstrekt evenwaardig aan het origineel. Ook de manier van toedienen en de dosering moeten hetzelfde zijn. Het generisch geneesmiddel moet o.a. hetzelfde werkzame bestanddeel (of bestanddelen) bevatten als het origineel. Het marktaandeel van generische middelen op voorschrift schommelt in ons land rond 20 %, wat in



vergelijking met de ons omringende landen relatief laag is.

Hoe verkrijgt u een generisch geneesmiddel?

Indien de huisarts u een origineel geneesmiddel voorschrijft, kan u de apotheker niet meer vragen om een generiek product af te leveren. U moet dus tijdens uw doktersbezoek vragen of er een generiek bestaat. Uw arts mag wel weigeren om een generisch geneesmiddel voor te schrijven. Indien het voorgeschreven origineel geneesmiddel niet door de ziekteverzekering wordt terugbetaald, dan kan u de apotheker wel vragen om dit te vervangen door een generiek.

Wilt u weten of er voor een bepaald geneesmiddel een generisch alternatief bestaat en hoeveel dat kost? Raadpleeg dan de databank van Test-Aankoop: www.test-aankoop.be > gezondheidszorg > geneesmiddelen-en-materialen > geneesmiddelen databank.

■ Hartstilstand: iedereen mag een AED-toestel gebruiken:

Hartstilstand: iedereen mag een AED-toestel gebruiken iedereen mag aan mensen met een hartstilstand een elektrische schok met een AED toedienen en zo een mensenleven proberen te redden. Maar te weinig mensen weten het.



De Belgische Cardiologische Liga stelt echter vast dat in publieke plaatsen nog lang niet voldoende toestellen aanwezig zijn en dat te weinig mensen weten hoe zo'n AED er uit ziet of gebruikt kan worden.

Wat is een AED?

Een AED (Automatische Externe Defibrillator) is een draagbaar toestel dat een elektrische schok aan het hart toedient om het normale hartritme te herstellen.

De AED bepaalt van zelf of het slachtoffer een schok nodig heeft, het is dus onmogelijk om het toestel verkeerd te gebruiken.

Sinds de invoering van de wet van 12 juni 2006 mag elke persoon een AED gebruiken. In België wordt de aanwezigheid van een AED op een publieke plaats aangeduid met deze pictogram, waarbij de afkorting AED staat voor "Automated External Defibrillator".

Wat is een hartstilstand?

- Een hartstilstand, ook wel plotse dood genoemd, is het gevolg van een hartritmestoornis.
- Bij een hartstilstand stopt het hart met pompen en stroomt het bloed niet langer door het lichaam, waardoor ook geen zuurstof meer wordt rondgepompt.
- Als er niet onmiddellijk ingegrepen wordt, kent meer dan 90 % van alle hartstilstanden een fatale afloop.
- In enkele seconden tijd verliest het slachtoffer het

bewustzijn en stopt de ademhaling. Na 4 tot 6 minuten kunnen de hersencellen al onherstelbaar beschadigd zijn.

- Zonder reanimatie leidt een hartstilstand tot de dood.
- Snel ingrijpen kan het hart terug op gang brengen en zware gevolgen voorkomen. Daarom is het belangrijk om op zo veel mogelijk plaatsen een AED ter beschikking te stellen van het publiek.

Ambulances komen vaak te laat.

In België zijn jaarlijks 10.000 personen het slachtoffer van een plotselinge hartstilstand buiten de muren van een ziekenhuis: op straat, op het werk of thuis. Na een noodoproep kan het tot 8 minuten duren voordat de ambulance ter plaatse is. Net tijdens die kostbare minuten kan het hart terug op gang worden gebracht en kunnen zware gevolgen worden voorkomen.

Momenteel overleeft amper 5 tot 10 % van alle slachtoffers een hartstilstand.

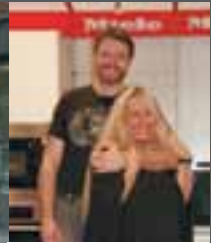
Door in de eerste 5 minuten een AED te gebruiken, kunnen heel wat levens worden gered. Als een AED binnen handbereik is, zou het overlevingscijfer kunnen stijgen tot boven de 50 %.

Er bestaan al opleidingen en infosessies die mensenlevens helpen redden. Onder meer het Rode Kruis organiseert zulke opleidingen.

Bron: www.rodekruis.be

meer info: www.hartveilig.rodekruis.be

ELEKTRO VAN PRAAG



Miele
Er is geen betere

Diestsestraat 194 - Leuven
(tussen supercity en stationsparking)
www.elektrovanpraag.be
info@elektrovanpraag.be
tel:016/22 37 29 - fax:016/22 37 30



eigen dienst
na verkoop

!!! EXTRA KORTING AAN HARPA-LEDEN !!!

LAMBRECHTS ^{BVBA} Tuinmachines

Tervuursesteenweg 217 – 3001 HEVERLEE – Tel. 016/22.86.44

info@lambrechts-tuinmachines.be • www.lambrechts-tuinmachines.be



EIGEN HERSTELDIENST



HONDA
POWER EQUIPMENT



■ We zijn het gelukkigst na ons 70ste

Je jeugd is niet de gelukkigste periode uit je leven, die begint pas na je pensioen. Wetenschappers zijn ervan overtuigd dat je na je 70ste zorgeloos door het leven kan gaan.



Op middelbare leeftijd zijn stress en familie de twee grootste stressfactoren, maar onderzoekers zeggen nu dat na ons 70ste de rust wederkeert en er ons een onbezorgde en gelukkige periode te wachten staat. Tenminste, als je er een goede gezondheid op na houdt, voldoende inkomen hebt en niet eenzaam bent.

Tijd voor leuke dingen

Dit staat te lezen in het nieuwe boek 'You're Looking Very Well' van de 81-jarige professor Lewis Wolpert. Hij zegt dat tieners en twintigers relatief gelukkig zijn, maar dat dat gevoel snel achteruitgaat wanneer ze ouder worden. Pas na ons veertigste worden we weer wat gelukkiger, tot we tussen ons 70ste en 80ste levensjaar een hoogtepunt bereiken. Dan doen we meer dingen die we leuk vinden en waar we ple-

zier aan beleven in plaats van dingen te doen waar-
toe we eigenlijk verplicht zijn.

Gelijkaardig onderzoek

Wetenschappers verzamelden voor het onderzoek informatie van meer dan 341.000 proefpersonen. In 2002 werd er een gelijkaardige studie gedaan waar 10.000 proefpersonen ouder dan 50 jaar aan deelnamen. Daaruit blijkt bovendien dat er een verschil is tussen rijken en minderbedeelden. Volgens de onderzoekers zijn rijkere mensen minder depressief, tevreden over hun leven en zijn ze minder eenzaam. Volgens professor Wolpert speelt een goede gezondheid een sleutelrol in ons leven, gevolgd door een stabiel inkomen en een kwaliteitsvolle relatie. (kgm)

(ingezonden door Paul Vandewijer)

25 000 artikelen voor kantoor, werkplaats en magazijn



✓ **FRANCO** levering
v.a. € 225,- excl. BTW

✓ **montage-
service**

✓ **kwaliteits-
garantie**

GRATIS!

Vraag uw catalogus vandaag nog aan

SCHÄFER SHOP

Excelsiorlaan 14 - 1930 Zaventem

Stuur mij a.u.b. volgende catalogus:

GRATIS!

☐ Nederlands ☐ Frans

GRATIS!

fax: **0800/49 044**

Gegevens (in hoofdletters aub)

Firma: _____

Branche: _____

Straat/nr.: _____

PC/plaats: _____

Telefoonnr.: _____

BTW-nr.: _____

Faxnr.: _____

E-mail: _____

■ Palliatieve zorg: een rustig eindpunt

Palliatief komt van het Latijnse werkwoord ‘palliare’ wat ommantelen en, bij uitbreiding, ‘beschermen’ en ‘verzachten’ wil zeggen. Palliatieve zorg probeert zo goed mogelijk de klachten en problemen van een ongeneeslijke aandoening te verminderen of minstens te neutraliseren. Het is een zorg die probeert de terminaal zieke nog een zo kwaliteitsvol mogelijk leven te bezorgen. Wat deze zorg echter uniek maakt, is dat ze zich ook bekommert om diegenen die straks achterblijven.



Deze zorg is er voor iedereen: thuis, in het ziekenhuis of in het rusthuis. Voor patiënten die thuis wensen verzorgd te worden, is er het thuisbegeleidingsteam of thuiszorgequipe.

Dit team vraagt u aan via het palliatief netwerk van uw regio. Er kan ook een beroep gedaan worden op palliatieve dagcentra om de patiënt in een andere omgeving te brengen of om de familie even te ontlasten.

In het ziekenhuis kan u een beroep doen op PST's (palliatieve supportteams). Sommige ziekenhuizen hebben zelfs een aparte afdeling ingericht voor palliatieve patiënten. Wat betreft de rusthuizen zijn het enkel de RVT's die hiervoor door de overheid gefinancierd worden.

Waaruit bestaat palliatieve zorg?

- Het bestrijden van pijn.
- De nadruk ligt op 'leven', maar 'sterven' wordt als een normaal proces beschouwd.
- Optimaliseert de levenskwaliteit en voorziet ondersteuning zodat de zieke tot het einde toe zo actief mogelijk kan leven. Deze ondersteuning, zeker in thuissituaties, gebeurt bij voorkeur door de familieleden. Het probleem is echter dat deze niet meer aan zichzelf denken en zich psychisch en lichamelijk uitputten. Vandaar dat het zeer belangrijk is om tijdig professionele hulp te zoeken.
- Helpt de familie bij het omgaan met de ziekte en in hun rouwverwerking.
- Kan ook uit administratieve hulp bestaan.

Wanneer is men palliatief?

Men is palliatief op het moment dat de hulpverleners en de patiënt beseffen dat het perspectief op genezing of op een zinvolle levensverlenging wegvalt. M.a.w.: de patiënt lijdt aan een onomkeerbare aandoening, die op zich ongunstig evolueert. Op dat moment wordt de zorg van het leven het allerbelangrijkst. De patiënt wordt nu de norm; enkel hij weet wat het best bijdraagt aan de kwaliteit van zijn leven.

Wat is medisch begeleid sterven?

Om hierover meer informatie te geven moeten we onmiddellijk deze term opdelen in drie grote categorieën met elk hun eigen intentie, handeling en resultaat: levensverlengend handelen (of het afzien ervan), palliatief handelen en de actieve levensbeëindiging. Levensverlengend handelen in een gevorderd stadium van de ziekte vereist een aantal keuzes waarbij de patiënt en zijn omgeving zelden op voorhand weten wat de reële kansen op succes zijn. Het is ook zelden duidelijk wat zinvol of zinloos is. Het is een afwegen van (de kans op) levensverlenging tegenover levenskwaliteit. Deze keuzes kunnen twee richtingen uitgaan: het staken van een bepaalde handeling omdat ze niet langer als zinvol of efficiënt wordt beschouwd of juist het opstarten van een behandeling. Belangrijk om te weten is dat de patiënt het recht heeft het verderzetten van de behandeling te weigeren. De wilsbekwaamheid van de patiënt, of in afwezigheid hiervan de familie, speelt hierin een grote rol. Wanneer dergelijke keuze gemaakt werd in een schriftelijke wilsverklaring, dan dient die

Wilsverklaring

Elke meerderjarige of ontvoogde minderjarige die beschikt over een identificatienummer in het Rijksregister, kan bij het gemeentebestuur een wilsverklaring inzake euthanasie laten registreren. Die wilsverklaring kan op ieder ogenblik worden herzien of ingetrokken en blijft slechts geldig voor een periode van vijf jaar vanaf de datum van verklaring.

gerespecteerd te worden. Dit doet echter geen afbreuk aan het recht en de plicht van de zorgverleners om aan de patiënt de risico's van de genomen beslissing duidelijk te maken.

In een tweede categorie gaat het over pijn symptoomcontrole. In deze context gaat pijn en pijnbestrijding veel verder dan fysieke pijn alleen. Al dient

dit onmiddellijk genuanceerd te worden omdat lichamelijke pijn de levenskwaliteit zo aantast dat door het niet bestrijden ervan de zin van de verstrekte zorg verloren gaat. Belangrijk in deze tweede categorie is het idee van proportionaliteit: net die dosis toedienen die nodig is om pijn, of een ander ongewenst symptoom, te onderdrukken of te controleren. Door dit idee van proportionaliteit wordt duidelijk dat het hierbij niet gaat over actieve levensbeëindiging, waar men zal overgaan tot het toedienen van doses die hoger zijn dan nodig om de pijn te verlichten.

Wanneer het in bepaalde gevallen niet mogelijk is de pijn doeltreffend te bestrijden én de patiënt bij zijn volle bewustzijn te laten, kan men overgaan tot palliatieve sedatie. Men verlaagt het bewustzijnsniveau doelbewust en weloverwogen tot op een niveau waarop één of meerdere weerbarstige symptomen onderdrukt kunnen worden. Opnieuw wordt ook hier geen levensverkortend effect beoogd; de arts probeert enkel bepaalde symptomen te onderdrukken. Een arts die doelbewust overdosissen geeft om het leven te verkorten doet aan actieve levensbeëindiging, de derde categorie waarvan sprake. We verlaten hier het domein van het normale medische handelen.

Vlieg op onze prijzen



Meer dan 500 bestemmingen!

Voor onze beste prijzen:

Vraag meer info aan onze Travel agent of surf naar www.connections.be

Zet je reis naar je hand!

Wij puzzelen met plezier je reis in elkaar. Vluchten, verblijf, huurwagen, transfers, rondreizen, excursies: we werken samen DE reisformule uit die het best bij je past.

De Travel Shops in je buurt:

Connections Leuven
Hooverplein, 17
T 016 31 37 90
LEU@connections.be

Connections Nossegem
Weiveldlaan 35a
T 02 711 03 90
NOS@connections.be

28 Travel Shops
WWW.CONNECTIONS.BE

Er bestaan drie vormen van actieve levensbeëindiging.

De eerste vorm is euthanasie:

opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek. De dodende handeling wordt niet door de patiënt zelf gesteld, maar gebeurt wel op zijn verzoek. Hij moet met andere woorden wilsbekwaam zijn of geweest zijn. Ons land beschikt wat dat betreft over wetgeving die onder bepaalde omstandigheden en procedures euthanasie toestaat.

Een tweede vorm van actieve levensbeëindiging is de hulp bij zelfdoding. Deze verschilt van de vorige door dat de betrokkene zelf de uiteindelijk dodende handeling stelt. Dit valt echter buiten de euthanasiewet en het juridisch statuut is onduidelijk.

De derde vorm is de actieve levensbeëindiging zonder verzoek. Er wordt doelbewust een dodelijk dosis medicatie toegediend door een derde zonder dat de patiënt hierom verzoekt. Ook deze ethisch bijzonder delicate mogelijkheid wordt niet in onze euthanasiewet voorzien.

Wat is het palliatief forfait?

Het forfait palliatieve zorg is een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen, die vereist zijn voor de thuisverzorging van de palliatieve patiënt. Het forfait bedraagt momenteel 603,12 euro en het wordt voor één maand toegekend. Indien de patiënt na deze maand verder aan de voorwaarden voldoet dan kan het forfait nog een tweede maal worden uitbetaald. Naast het feit dat de patiënt thuis moet verzorgd worden en ook de intentie moet hebben om in de terminale fase thuis te blijven, zijn er drie voorwaarden aan dit forfait verbonden.

Aan twee ervan moet voldaan worden:

- nood hebben aan permanente ondersteuning en toezicht door mantelzorgers, familie of vrijwilligers;
- nood hebben aan geneesmiddelen, hulpmiddelen (bv. pijnpomp) of psycho-sociale bijstand;
- nood hebben aan toezicht of dagelijkse verzorging door een verpleegkundige (de basis hiervoor is de zogenaamde KATZschaal).

Bovendien moet een patiënt die recht heeft op het palliatief forfait geen remgeld betalen voor de huisbezoeken van de arts en voor de verstrekkingen van kinesisten en thuisverpleegkundigen. De aanvraag gebeurt door de huisarts die een standaardformulier naar de adviserend geneesheer van het ziekenfonds

moet opsturen. Het ziekenfonds moet het formulier ontvangen vóór de datum van overlijden, maar het bedrag blijft integraal verworven, ook als de patiënt binnen de dertig dagen zou overlijden.

Wat is palliatief verlof?

Palliatief verlof is een vorm van loopbaanonderbreking om palliatieve zorg te verstrekken aan iemand die niet noodzakelijk deel uitmaakt van het eigen gezin. Het kan gaan over een volledige of een gedeeltelijke loopbaanonderbreking (parttime of vermindering tot 4/5de). Dit palliatief verlof is een recht. U hoeft hiervoor geen toestemming te krijgen van de werkgever. Het is voldoende dat de behandelende arts een medisch attest aflevert waarin staat dat de aanvrager bereid is om palliatieve zorgen te verstrekken. Het verlof duurt een maand en kan nog eens met een maand worden verlengd. Indien de patiënt overlijdt tijdens het verlof dan kan de werknemer kiezen om de gevraagde periode in loopbaanonderbreking te blijven of om terug te beginnen werken. Het doel van palliatieve zorg is de best mogelijke levenskwaliteit te bieden aan de ongeneeslijke zieke patiënt en zijn familie. Om dit doel te bereiken moeten er niet zelden delicate beslissingen genomen worden. De patiënt dient hierin een centrale rol te spelen. Maar ook gespecialiseerd advies en deskundige ondersteuning zijn belangrijk. De wetgever heeft geprobeerd via verschillende wetgevingen (arbeidsrecht, ziekte-wetgeving...) een kader te creëren waarbinnen deze doelstellingen verwezenlijkt kunnen worden.



Meer informatie op www.palliatief.be en www.rva.be.

DE ROOVER L. & ZOON



**BOUWWERKEN
RENOVATIE
DAKWERKEN**

TREMELOSESTEENEG 210
3130 BETEKOM

**016 53.21.23
0495 57.78.46**

krisderoover@pandora.be

Brasserie De Volmolen

Volledig vernieuwd

Nieuwe uitgebreide kaart

Ruime parking

Vriendelijke bediening

Tervuursevest 113

3001 Heverlee

016/23 60 21

www.devолmolen.be

AAN DE GB IN HEVERLEE

MA, DI EN ZO OPEN TOT 18U, WO, VR EN ZA TOT 22U.
KEUKEN OPEN TELKENS VAN 11U TOT 15U EN VAN 18U TOT 22U
TUSSEN 15U EN 18U ENKEL KLEINKEUKEN
ALTIJD OPEN VANAF 9U30 - ENKEL ZONDAG OM 11U30

**Beau
Coup**
COIFFURE

Celestijnenlaan 33 bus 1
3001 Heverlee

Tel. 016 29.04.72
afspraak@coiffurebeaucoup.be

■ Zet ICE op je GSM ! (I.C.E. = In Case of Emergency)

Medewerkers van ambulance diensten, maken steeds vaker mee dat de patiënt wel een mobieltje bij zich heeft, maar dat we de hele gsm moeten doorspitten om het telefoonnummer te vinden van ouder/partner. Dit hebben we landelijk in de groep gegooid en we zijn tot een slimme oplossing gekomen.

De zgn ICE code.

Het zou dus een goed idee zijn, mocht er een standaardnaam zijn die overeenstemt met de te contacteren persoon.

Wij stellen voor dat iedereen in zijn GSM een adres creëert onder de naam "ICE" (=In Case of Emergency). Onder deze naam sla je het telefoonnummer op

van de persoon die moet gecontacteerd worden in geval van nood. "ICE" IS ONDERTUSSEN AL INTERNATIONAAL ERKEND ALS AFKORTING.

Vanaf dan weten de politie, de ambulanciers, de dokter, enz... Steeds wie ze moeten contacteren.

Indien u verschillende nummers wil opslaan, maak dan gebruik van de namen ICE1, ICE2, ICE3 ,...

't Is gemakkelijk te realiseren, kost niets en kan zeker een verschil maken als het snel moet gaan.

Creëer nu meteen een ICE-adres met telefoonnummer in je GSM; stuur deze mail door naar zoveel mogelijk personen, dan pas zal deze naam bekend en gebruikt worden



■ Weetjes van de GSM

Ik ben zeker dat je dat nog niet (allemaal) wist ! Er zijn enkele handelingen die je met je Gsm kan doen in noodgevallen.

1. Het wereldwijde "alarmnummer" voor Gsm is 112.
Zelfs als je je buiten het signaalgebied van jouw operator bevindt, bel 112, je Gsm zal automatisch een bestaand netwerk opzoeken en je verbinden met een lokaal alarmnummer. Je kan 112 vormen zelfs als je toetsenbord geblokkeerd is.
2. Je autosleutels zitten nog in de wagen of in de koffer? Je hebt afstandsbediening? De reservesleutels liggen thuis? Bel met je Gsm naar een Gsm-nummer thuis en hou jou Gsm op +- 30cm van de autodeur.
Laat de persoon aan de andere kant van de lijn de afstandsbediening tegen de Gsm houden en op de unlock-knop drukken. Voilà, Sesam open u! Afstand is geen obstakel, al sta je met gesloten deuren in Spanje.
3. Verborgene batterijreserve (enkel bij Nokia). Je batterij staat heel laag en je hebt geen batterijlader bij de hand. Vorm het nummer *3370# en je Gsm zal herstarten met een extra vermogen van 50%. Deze reserve wordt opnieuw bijgeladen als je je Gsm oplaadt. Uiteraard kan de oplaadtijd dan wat langer duren.
4. Bij diefstal je Gsm onbruikbaar maken. Vorm het nummer *#06# en je serienummer (15 cijfers) wordt zichtbaar. Schrijf dit ergens op en bij diefstal verwittig je de provider (Proximus, Mobistar, etc.). Deze laatste zal je Gsm blokkeren en deze wordt totaal onbruikbaar, zelfs met een andere SIM-kaart. Jij bent je Gsm kwijt maar ook de dief kan met je toestel niks meer aanvangen!

Lukt het?



■ Afrikaanse logica: geen speld tussen te krijgen!

Een Afrikaan lag te slapen in de zon onder een bananenboom, toen een Amerikaan voorbij kwam.

'Hé', riep de Amerikaan, 'moet jij niet werken: Time is money!!'

'Wat moet ik doen' zegt de ander.

'Nou de bananen plukken en verkopen.'

'Waarom verkopen? Ik kan ze toch ook weggeven, als er teveel zijn.'

'Ben je gek', zegt de Amerikaan. 'Verkopen moet je, geld verdienen.'

'Wat moet ik met dat geld', vraagt de Afrikaan.

'Land kopen, nog meer bananenbomen planten...

En dus nog meer verkopen en dus nog meer geld verdienen'.

'Wat moet ik met al dat "nog meer geld"?'

'Koelcellen bouwen', zegt de Amerikaan, 'om de bananen te bewaren en ze

zo tegen de beste prijzen te verkopen. Dan verdien je nog meer, dan kun je

arbeiders huren, die al het werk voor jou doen, en nog meer grond kopen

en nog meer bananen verbouwen... En dus nog meer verdienen!'

'En dan?' Vraagt de Afrikaan.

'Dan word je rijk, miljonair!'

'En dan?'

'Dan word je multimiljonair!'

'En dan?'

'Dan ben je pas écht rijk, zo rijk dat je kunt rentenieren.'

'Rentenieren, wat is dat?', vraagt de Afrikaan.

'Ja dat is', zegt de Amerikaan, 'zalig niets doen. Lekker luieren in de

schaduw van de boom, en vooral tevreden zijn...!'

'En, wat is het verschil met nu?', mompelt de Afrikaan en sluit met een

tevreden glimlach op zijn gezicht de ogen....

LEDENNIEUWS

■ Tevredenheidsenquête

Zoals aangekondigd in ons vorig nummer is er bij elk lid een extra editie van ons tijdschrift in de bus gevallen. Deze bevat een heuse tevredenheidsenquête, waarmee het bestuur wil nagaan in hoeverre Harpaleden tevreden zijn met de activiteiten, die zij organiseert. Reeds vele leden hebben de enquête ingevuld. Waarvoor onze dank. Toch zijn er nog heel wat achterblijvers. De enquête invullen neemt slechts enkele minuten in beslag, maar is wel van groot belang om ons te helpen de vereniging nog beter uit te bouwen voor iedereen. Mocht u de enquête nog niet hebben ingevuld, doe dan vandaag nog die kleine inspanning. In elk geval moet ze binnengeleverd worden voor 1 september 2011 bij een van de bestuursleden, of per post of met de email.

RESTAURANT



Potestraat 4
B-3020 Herent

Hilde Peremans
Tel.: 016/350 667
Gsm: 0497 125 275
Fax: 016/350 667
E-mail :info@dekapelhoeve.be
www.dekapelhoeve.be

Openingsuren :
Ma. en za. vanaf 17.00
Woe, do, vrij, zon van 11.30 tot 14.00
en van 17.00 tot ...
Dinsdag gesloten





**‘Geniet van de zomer
met volle teugen’**



■ WANDELKALENDER

DATUM	GEMEENTE	SAMENKOMST	GIDS
09 - 07 - 2011	HOLSBEEK	SPORTSCHUUR	R.NEVELSTEEN
23 - 07 - 2011	KWERPS	KERK KWERPS	J. VERBELEN
06 - 08 - 2011	GELRODE	MOEDERMEULE	J. BEUNEN
20 - 08 - 2011	KERKOM	KERK KERKOM	G. BERGANS
03 - 09 - 2011	KAMPENHOUT	VEILINGHOF	J. VAN HERCK
17 - 09 - 2011	GELRODE	MOEDERMEULE	R. NEVELSTEEN
01 - 10 - 2011	DUISBURG	KERK DUISBURG	M. VAN WEST
22 - 10 - 2011	BIERBEEK	C.CENTRUM DE BORRE	H. MARCHAL
05 - 11 - 2011	LINDEN	KERK ST. KWINTEN	G. VERBELEN
19 - 11 - 2011	LOONBEEK	C.CENTRUM LOONBEEK	P.EN M. CRAPS

Alle wandelingen vertrekken op de aangegeven plaats om 14.00 u stipt.

Het parcours van de wandelingen is tussen 3 en 4 km en tussen 8 en 10 km.

Voor details en last minute wijzigingen: A. Spleesters, tel: 016 48 04 05 - P. Craps, tel: 016 47 08 00

■ VASTE ACTIVITEITEN

- **Zwemmen en aquagym:** maandag van 20u. tot 21u.
- **Conditietrainingen:** dinsdag 14u. tot 15u. (KBC)
woensdag en vrijdag 19u. tot 20u. (De Nayer)
- **Fitness:** dinsdag en donderdag van 10u15 tot 11u15 (Respiro Rotselaar)

COLOFON



HARPA vzw

ZOMERNUMMER 2011
Trimestrieel tijdschrift voor Harpaleden

HARPA vzw,
Tervuursevest 101 - bus 4071, 3001 Leuven

WEBSITE: www.harpa.be

E-MAIL: harpasport@harpa.be

REKENINGNUMMER:
001-2969200-09 - BE52 0012 9692 0009
p.a. André Broos, Nachtegalenstraat 80, 3210 Linden

REDACTIERAAD

- Luk Vanhorenbeek (hoofdredacteur)
- Jo Beyen (redacteur)

FOTO'S:

- Luk Vanhorenbeek
- Alfons November
- Raf Brimmel
- Victor Leys
- Wilfried Smets



Harpa vzw
Tervuursevest 101, bus 4071
3001 Leuven
www.harpa.be