

Magazine van Maastricht UMC+

Nr. 3 2013

gezond idee

Zo houden we de zorg
goed én betaalbaar

EEN DAG
MEEKIJKEN
BIJ KNO

SEKS

Dat kan vaak veel beter

HELP! Waar ga
je naartoe als je
dringend medische
hulp nodig hebt?

Maastricht UMC+

Dit doe ik

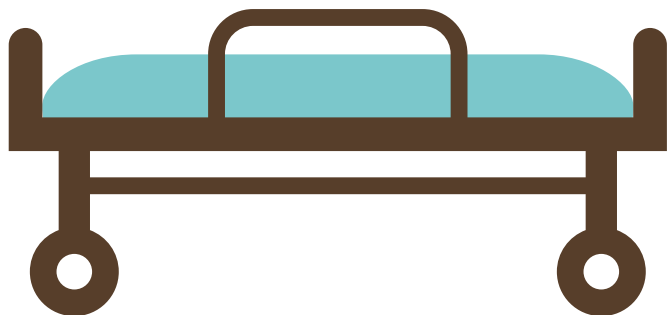
Nanda Barten (35),
pedagogisch medewerker

‘Een kind dat naar de operatiekamer gaat, is vaak bang.

Ik doe er alles aan die angst weg te nemen. Ik vraag: wáár ben je precies bang voor? Ik leg uit wat er gaat gebeuren en ik zorg voor afleiding. We begeleiden niet alleen de kinderen die opgenomen worden, we zijn ook aanspreekpunt voor hun ouders. Sommige patiëntjes komen regelmatig voor een langere periode omdat ze leukemie hebben, bijvoorbeeld. Je bouwt dan een band op met het kind en gezin. Als het kind dan overlijdt... is dat zwaar. Maar kinderen geven veel terug. Gesprekjes die je met ze hebt, de lach die je krijgt. Ik ben voldaan als ik weet dat ik ouders en kind goed heb kunnen coachen in een moeilijke tijd.’



Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in februari 2014.

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Art director Yke Bartels

Oplage 240.000

Teksten Jules Coenegracht / Willy Janssen / Dido Michielsen / Lieke Muylis / Maria Rovers / Silvia van de Put

Fotografie Appie Derks / Getty Images / iStockphoto / Thinkstock / Tom Schilder

Illustraties Paul Faassen / Geertjan van Zonneveld

Drukwerk Schrijen-Lippertz / Roto Smeets Groep

Redactie Gezond Idee

Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

T 043 387 44 58, F 043 387 51 14

E Gezondidee.communicatie@mumc.nl

W www.mumc.nl / www.mumc.tv



Advertenties Randal Esser Sales & Media,

T 045 750 95 50 / 06 50 29 88 07,

E mail@randalesser.nl, W www.randalesser.nl.

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus. Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met T 06 53 77 43 44 of mail naar E baribv@ziggo.nl.

De informatie in deze uitgave is compact en daardoor vaak niet volledig. Indien u meer informatie over een onderwerp wenst, kunt u deze vinden op de diverse websites die worden vermeld. De aangeboden informatie is uitdrukkelijk niet bedoeld om zelf diagnoses te stellen of tot zelfmedicatie over te gaan. Indien u aan de hand van informatie uit deze publicatie meent dat u iets mankeert, adviseren wij u altijd contact op te nemen met uw huisarts of behandelend specialist.

ISSN 2213-1531

Maastricht UMC+



Maastricht University



Gezond leven

04 Seks maakt het leven

mooi! Als het goed gaat ja, maar in de praktijk blijkt het liefdesspel maar al te vaak een mijnenveld te zijn. Overspannen verwachtingen, hardnekkige fabeltjes en angst om erover te praten zorgen voor veel gedoe tussen de lakens. Maar een paar goede adviezen doen wonderen.

De beste zorg

16 Hartritmestoornissen

kunnen heel beangstigend zijn. Maar je kunt er ook best 100 mee worden. Als je maar de juiste hulp krijgt. Het team van de AF-poli staat ervoor klaar.

22 Spoedhulp

Waar ga je naartoe als je dringende medische hulp nodig hebt? Naar de huisartsenpost? Naar de Spoedeisende Hulp? En wat is precies het verschil?

26 Een dagje op bezoek bij

de KNO-artsen Heesheid, doofheid, evenwichtstoornissen, slikproblemen, hooikoorts of kanker, het komt allemaal voorbij op de KNO-afdeling.

36 Veiligheid voorop

Kijk mee hoe het Maastricht UMC+ de veiligheid van patiënten en bezoekers bewaakt.

38 Goede én betaalbare

zorg De kosten van onze gezondheidszorg stijgen alarmerend snel. Toch is het goed mogelijk daar iets aan te doen, zegt Guy Peeters, bestuursvoorzitter van Maastricht UMC+. Kwestie van een andere instelling vooral. En dan wordt de zorg nog beter ook.

Wetenschap

31 Mijn ontdekking

Door trilhaartjes van niercellen te bestuderen, begrijpen Barry Coull en zijn collega's meer over het ontstaan van nierkanker. Mogelijk een eerste stap op weg naar het genezen en zelfs voorkomen van deze ziekte.

35 Health Foundation Limburg

ondersteunt Limburgs onderzoek naar Alzheimer. En dat is hard nodig: het aantal mensen met Alzheimer neemt explosief toe.

+ Meer

12 Wat is dat nou?

14, 32, 42 Kort

44 Beter

P15

Met haar hartjesgips vervult de gipsverband-meester hartenwensen



” HET BELANGRIJKSTE IS DAT JE SAMEN
IN BED MET ELKAAR KAN LACHEN ”



SEKS

hoe leuk is dat?

Goede seks, daar kan niets tegenop toch? Seks is iets geweldigs, volgens sommigen beter dan eten, drinken, slapen. Daarom doen we er met z'n allen ook zo enthousiast aan. Zo langdurig mogelijk en zo gevarieerd als er smaken zijn. Of ligt het anders? Nou en of. Dat we het zo vaak doen, is een vastgeroeste mythe. In werkelijkheid blijkt ons seksleven heel wat minder spectaculair en soms zelfs problematisch. Maar vrijuit praten over seks en de minder makkelijke kanten ervan, doen we nog altijd niet zomaar. Met als gevolg dat prestatiegerichte seks de norm blijft, evenals de fabeltjes over seks die ons worden voorgeschoteld. Het beste seksadvies luidt daarom: geloof de statistieken niet. En het op één na beste: praat eens met een deskundige als het niet van een leien dakje gaat in bed.



Van goede seks ga je er beter uitzien en het maakt je zelfs een prettiger mens: toleranter, relaxter, warmer voor je omgeving. Waarom hebben we dit dan niet allemaal of veel vaker, vraag je je af. Omdat het niet zo eenvoudig is om goede seks te hebben, luidt helaas het antwoord. De problemen duiken op juist, of misschien wel doordat, bijna alles mag op seksueel gebied. Dat begint al vroeg. Jongens en meisjes vragen zich af wat de goede leeftijd is om met 'het' te beginnen. En als ze het dan doen, kan het teleurstellend, pijnlijk of verwarrend zijn. Van hun vrienden hebben ze heel andere verhalen gehoord en met hun ouders praten ze er uiteraard niet over (ouders blijken volgens recent onderzoek van het blad J/M hun kinderen overigens veel onschuldiger in te schatten dan ze in werkelijkheid zijn).

Niet zo vaak

Smoorverliefde stellen merken tot hun schrik dat de vlam na een tijdje lager begint te branden, terwijl ze het aanvankelijk elke dag deden. Jonge ouders ondervinden dat seks en vieze luiers geen opwindende combinatie zijn. En mannen en vrouwen die al jarenlang bij elkaar zijn, ontdekken op een dag dat het al érg lang geleden is dat ze voor het laatst hebben gevreëen. Maar hiermee zijn we er nog niet: tussendoor gooien stressvolle periodes, onzekerheid en ziekte soms roet in het eten. Voor je het weet ben je beland aan de verkeerde kant

van de scheidslijn: die van de mensen die géén goede seks hebben of sporadisch met elkaar naar bed gaan. Jaloers staar je naar de overkant. Hoe doen die anderen dat? Hoe houden ze het vol?

Doe maar gewoon...

Laat het een troost zijn, al is het maar een kleine: bijna niemand heeft jaar in, jaar uit de meest geweldige seks. Er zitten altijd onderbrekingen in, dieptepunten of zelfs momenten dat het lijkt of het er nooit meer van zal komen.

Uit een grote seksenquête dit jaar van het weekblad Margriet blijkt dat vrouwen sowieso de laatste jaren heel wat minder wild zijn in bed dan twintig jaar geleden, daar heeft het verkoopsucces van *50 Tinten Grijs* blijkbaar niet veel aan veranderd. In vrouwelijke fantasieën gaat het er niet meer zo extreem aan toe, maar ook wat betreft het orgasme draait het niet uitsluitend om het bereiken van een hoogtepunt. Zoals de Belgische seksuologe Goedele Liekens het in de Margriet omschrijft: 'Het orgasme dat altijd werd gezien als een soort medaille, als eindstation, is een stuk minder belangrijk.' Vrouwen zijn milder dan voorheen en staan ook minder afkeurend tegenover erotische stimuli als porno of hulpmiddelen zoals een vibrator bijvoorbeeld. Opvallend is dat deze stimuli niet worden gezien als een extraatje om de extase verder mee op te voeren, maar als middelen om de geest mee open te stellen voor seks. Eigenlijk is de meerderheid van de

ondervraagde vrouwen best tevreden. Het belangrijkste is dat je samen in bed met elkaar kan lachen. Iets vergelijkbaars merken de seksuologen van het Maastricht UMC+: mannen en vrouwen hebben vooral behoefte aan een normaal, fijn seksleven. Het hoeft allemaal niet zo ingewikkeld.

Mythes

Om zo'n 'gewoon' goed seksleven te bereiken, moeten we allereerst maar eens ophouden met te geloven in al die mythen die ons seksleven tiranniseren. Dat stellen 2,2 keer per week met elkaar naar bed gaan, is bijvoorbeeld een gemiddelde dat gebaseerd is op een enquête onder een groot aantal mensen, onder wie smoorverliefde nieuwe stelletjes die er geen genoeg van konden krijgen en zo de statistiek omhoog joegen. Toch heeft dit beruchte cijfer al veel mensen die niet aan dit fraaie gemiddelde kwamen, diepongelukkig en ontevreden gemaakt. Uit onderzoek van de Rutgers Nisso groep naar de frequentie van seks van "De gemiddelde Nederlander" blijkt dat nul tot één keer per week een heel wat realistischer getal is. Nog zoiets: sommige onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op vragenlijsten die via internet werden beantwoord – naast dat het vaak een selecte groep vrijwillige deelnemers trekt, weten we allemaal hoe onbetrouwbaar de antwoorden zijn van mensen die anoniem mogen blijven. Frequentie, standjes, libido, penislengte, meervoudige orgasmes: we moeten het allemaal met een korreltje zout nemen en ons er vooral niet teveel van aantrekken.

Hulp zoeken

Mythes aan de kant gooien, wil niet zeggen dat we ons moeten neerleggen bij een seksloos bestaan of bij een seksleven waaraan weinig vreugde wordt beleefd. Seks kan intiem, warm, liefdevol of puur opwindend zijn, met of zonder fysieke problemen. Ook als het al jaren wat minder is of ronduit slecht, of wanneer medicijnen je vertrouwde seksleven belemmeren. Uitzoeken waar het mis is gegaan of wat er precies aan de hand is, is een eerste stap. Daar kan een deskundige heel goed bij helpen, bijvoorbeeld van het Centrum Seksuologie in het Maastricht UMC+, waar seksuologen nauw samenwerken met medisch specialisten en psychologen van de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg). De volgende stap is het probleem op de een of andere manier verhelpen of bijstellen. Daarom nog één stimulans om die eerste stap toch maar te zetten: alle betrokkenen, ervaringsdeskundigen én specialisten, zijn het er roerend over eens dat seks echt goed is voor onze gezondheid.

Centrum Seksuologie

Samen met diverse GGZ-instellingen uit de regio heeft het Maastricht UMC+ een Centrum Seksuologie opgezet waarin je terecht kan met al je seksuele problemen. Of je nou man, vrouw, jong of oud bent. Het Centrum Seksuologie maakt deel uit van de afdeling Psychologie, maar heeft nauwe contacten met diverse medische specialisten, waaronder gynaecologen en urologen. Verwijzingen kunnen zowel door medisch specialisten als door huisartsen worden gedaan.

Meer informatie? Bel het secretariaat van het Centrum Seksuologie: 043-3877100

Een goed begin

Oprah Winfrey heeft altijd een vaste seksuologe in haar programma die keer op keer het publiek doet loeien en blozen. Deze Laura Berman neemt geen blad voor de mond en komt met adviezen die voor de preutse Amerikanen in eerste instantie veel te ver gaan. Hier is zo'n advies dat ook Nederlandse ouders even zal doen slikken: laat je dochters weten dat het oké is om te masturberen. Misschien stelt niet elke dochter prijs op een dergelijk openhartig gesprek met haar moeder of vader, maar de gedachte erachter is begrijpelijk: ten eerste is het belangrijk voor meisjes om te beseffen dat masturberen heel normaal is (jongens hebben dit advies doorgaans niet nodig). En ten tweede: als jijzelf niet weet wat je prettig vindt, hoe kan je dat dan ooit overbrengen aan je partner? Voor wie tegen een dergelijk gesprek opziet of om de conversatie te vergemakkelijken, een tip van seksuoloog Reinhilde Melles van de polikliniek Seksuologie: koop het boek *Make Love* van Ann-Marlene Henning en Tina Bremer-Olszweski. Cool voor ouders én pubers.





Bang voor seks

Klinisch psychologe en seksuologe Reinhilde Melles ziet in het Centrum Seksuologie van het Maastricht UMC+ mensen met zeer uiteenlopende klachten en problemen. Heel veel voorkomende klachten bij vrouwen zijn: pijn bij het vrijen en vaginisme (daarbij is helemaal geen penetratie mogelijk). Melles legt uit waarom vrouwen moeten beseffen dat ze hierin niet alleen staan en dat ze juist in Maastricht aan het goede adres zijn.



'Vrouwen die pijn hebben bij het vrijen, lopen daar vaak al jaren stilzwijgend mee rond. Recepten wisselen ze tot in detail uit met elkaar, maar over hun eigen seksuele relatie praten ze niet. Ze

hebben het er niet over omdat ze vaak bang zijn hun partner kwijt te raken. Bij alles wat maar enigszins richting seks wijst, zetten ze zich echter schrap. Tandem op elkaar en doorzetten maar. Het zijn vaak gevoelige vrouwen, in alle opzichten. Soms is de pijn chronisch en is zelfs plassen een probleem. Wij helpen ze de angst voor pijn te doorbreken door hun lichaam eerst tot rust te laten komen. Daarna

gaan we ook met het hoofd aan de slag, al dan niet samen met de partner.'

Internationale erkenning

Melles is er trots op dat de ziekenhuizen van Maastricht en Leiden gezamenlijk een behandeling van vaginisme hebben ontwikkeld, die zo succesvol is dat voorgesteld is om deze binnenkort als internationale richtlijn over te nemen: 'Vrouwen die bang zijn voor penetratie vermijden alles wat met penetratie te maken heeft. Net als bij een straat- of spinnenfobie leren we hen hoe zij zich kunnen ontspannen en hoe zij stapsgewijs zelf iets in hun vagina kunnen inbrengen, zodat zij de controle kunnen hernemen. Vroeger kregen

ze adviezen mee die ze thuis in hun eentje konden uitproberen. Nu oefent de vrouw onder begeleiding en in aanwezigheid van de partner om de vermijding te doorbreken. Ik kan daar als coach heel goed bij helpen. Van 1 op de 4 vrouwen bij wie de behandeling succesvol was, zijn we nu naar 9 op de 10 gestegen. Echtparen uit het hele land komen bij ons langs. Vaak blijven ze een week in een vakantiehuisje. Dan doen we drie sessies in het ziekenhuis en oefenen ze samen minstens drie uur per dag. Zo'n 90 procent van de vrouwen is binnen twee weken van hun vaginisme verlost. En als dat is gelukt, volgt het stappenplan om de seks weer leuk en opwindend te maken.'

Zin en onzin over seks



Masturbatie is voor singles

Nee hoor, bijna iedereen doet het op zijn tijd. Ook in een relatie. Al zijn mannen in een relatie er iets drukker mee (85 procent) dan vrouwen (45 procent). Overigens doen mannen het vaker als tiener en vrouwen juist na hun 30e levensjaar.

HET IS BELANGRIJK OM **TEGELIJK** MET JE PARTNER KLAAR TE KOMEN

Dat zou je denken als je veel films ziet of romantische boeken leest. In werkelijkheid is het maar weinig stellen gegeven samen het hoogtepunt te bereiken. Het schijnt zelfs dat de helft van de vrouwen helemaal niet klaar-

komt door penetratie, maar alleen op andere manieren. Maar dat zegt niets over het plezier. Het zijn de intimiteit en het genot in brede zin des woords die ertoe doen!



Van oesters word je opgewonden

Dat is nog nergens bewezen, net zo min als de werking van de beruchte Spaanse vlieg of fijn-gestampde hoorn van een neushoorn. Grappig genoeg gaan ook lustopwekkende levensmiddelen met hun tijd mee. Tegenwoordig staan ook gezonde zaken als selderij, artisjok, bonen, linzen, uien en zelfs knoflook op dit lijstje.

VAN VIAGRA RAAK JE OPGEWONDEN

Viagra zorgt ervoor dat een man langer een erectie houdt – maar het vergroot de lust niet. Viagra en vergelijkbare medicatie (zoals Cialis en Levitra), die mannen helpt om makkelijker een erectie te krijgen en houden, helpt alleen als er ook voldoende seksuele opwindning is.

Seks moet altijd spontaan zijn

Als dit waar is, zou dat een treurig gegeven zijn voor stellen die langdurig bij elkaar zijn. Soms komt het dagelijkse leven er gewoon tussen en moet je dingen met elkaar plannen en afspreken. Want daar zijn de seksuologen het wel over eens: *use it or lose it!*

SIZE MATTERS

Dat valt reuze mee. 21 procent van de vrouwen vindt de lengte van de penis belangrijk, 32 procent kiest voor de omvang. Slechts 1 procent vindt lengte extreem belangrijk – terwijl de gemiddelde penis 13 cm is.





EEN MAN
KAN

30

MINUTEN
DOORGAAN
VOORDAT
HIJ EJACU-
LEERT

*Laat je niet intimideren:
vanaf het moment van
penetratie houdt de ge-
middelde gezonde man
het 6 tot 10 minuten vol.*

Mannen willen veel vaker dan vrouwen

Uit veel onderzoeken blijkt dat mannen meer en vaker naar gepassioneerde seks verlangen dan vrouwen. Eén zo'n recent onderzoek was echter georganiseerd door een overspelsite en 60 procent van de respondenten was man, dus de uitkomst was voorspelbaar. De wetenschapsjournalist Daniel Bergner daarentegen veeft na gedegen onderzoek de vloer aan met dit soort 'feiten' in zijn boek *What Women Want*. Volgens hem blijken vrouwen in alle opzichten beter geschikt voor polygamie dan mannen – ze willen alleen niet bekend staan als 'te gemakkelijk', dus verbergen ze hun lust vaker.

Oude mensen doen NIET AAN SEKS

Uit onderzoek blijkt dat mensen naarmate ze ouder worden, wel minder seks hebben. Hoogbejaarde vrouwen hebben bovendien de pech dat hun mannelijke leeftijdgenoten eerder overlijden. Dat bejaarden helemaal niet aan seks doen is echter een fabeltje – seks op leeftijd is juist vaak veel intiemer en beter.

Seks is de kurk waar een relatie op drijft

Dat is onzin. Er zijn geweldige relaties waar amper of nooit aan seks wordt gedaan, met wederzijdse instemming van de partners. Maar het wordt natuurlijk wel problematisch als jij en je partner over seks (en de frequentie ervan) van mening verschillen. Als je relatie je lief is, los dan het meningsverschil op, eventueel met behulp van een relatietherapeut of seksuoloog.



Mannen hebben vaker problemen bij seks dan vrouwen

Hoewel het lijkt of mannen meer moeten presteren dan vrouwen, hebben beiden last van problemen met seks. Boven de 40 jaar zijn er zelfs iets meer vrouwen met problemen: 40 tot 50 procent, tegenover mannen: 20 tot 30 procent. De problemen kunnen bij beiden zowel lichamelijk als psychisch zijn.

Mannen praten er niet gemakkelijk over

In het bekkenbodemcentrum van het Maastricht UMC+, het Pelvic Care Centrum, zijn mannen en vrouwen welkom. Het is een multidisciplinair centrum, waar diverse specialisten – gynaecologen, urologen, colorectaal chirurgen, seksuologen, bekkenfysiotherapeuten en psychiaters – met elkaar samenwerken. **Urologe Desiree Vrijens** krijgt in haar praktijk vaak te maken met mannen die seksuele problemen hebben.



'Erectieproblemen, geen zin in vrijen, pijn bij het vrijen of niet kunnen klaar komen, dat komt veel voor. Jammer is dat slechts een kwart van de mannen met een erectieprobleem zich bij de huisarts meldt. Want er zijn meestal behandelmogelijkheden met bijvoorbeeld

leefstijladviezen en psychoseksuologische begeleiding. Daarnaast is er natuurlijk de medicatie die – als deze volgens het officiële kanaal is verkregen – prima kan werken. We kunnen niet alle problemen verhelpen, omdat de problemen soms door medicatie voor een andere aandoening ontstaan, maar het heeft altijd zin om de oorzaak op te sporen. We beginnen dan met een uitgebreide vragenlijst. Daar kan uitkomen dat een probleem een lichamelijke oorzaak heeft, een psychische oorzaak, of in verreweg de meeste gevallen een combinatie van beide. Gezonde mannen van rond de vijftig met een erectiestoornis stuur ik soms door naar de cardioloog, want zo'n stoornis kan een voorloper van hart- en vaatziekten zijn. De meeste mannen vinden dit een lastig onderwerp om over te praten. Maar als ik laat merken dat ik het helemaal niet moeilijk vind, breekt het ijs meestal wel.'



Ook zoveel vragen?

Elke leeftijdsfase kent momenten dat je met vragen over seks komt te zitten. Van puber tot en met ver na de overgang: hoofd, hart en lijf blijken wel eens niet zo goed samen te werken als het om seks gaat. Gelukkig staat niemand daarin alleen, blijkt uit vele sites op internet. Daarom hierbij een selectie van sites over dit **Hot Topic**:

sense.info (tieners)

seksenzo.info (tieners)

seksualiteit.nl (voor iedereen en elke leeftijd)

vrouwonline.nl/sex-relatie (speciaal voor vrouwen)

depaarsekeizerin.nl (een sexy site voor een leven lang plezier in seks)

Seks als je ziek bent?



Kankerpatiënten kunnen door hun ziekte of medicijnen problemen ondervinden in hun seksleven. Erectiestoornissen bij mannen, verlies van lustgevoelens, geen zin om te vrijen of pijn bij het vrijen, het kan allemaal ontstaan als gevolg van de kanker zelf en/of de behandeling. Ook is het bekend dat medicatie

bij borstkanker vaak leidt tot verlies van libido. Geen zin in seks kan eveneens psychische oorzaken hebben: faalangst, schaamte, problemen met rouwverwerking of met het veranderde lichaam – het komt vaak voor en is dikwijls te verhelpen. Om die reden heeft het Oncolo-

giecentrum van het Maastricht UMC+ **psychologe Iris Maes** aangetrokken, die gespecialiseerd is op dit gebied. 'Kanker hoeft niet te betekenen dat er geen seks meer mogelijk is', zegt zij. 'Het opnieuw oppakken van lichamelijke intimiteit en seksualiteit kan een manier zijn om samen de gevolgen van de ziekte te verwerken en een kans bieden om weer te ontdekken wat er wél nog mogelijk is.'

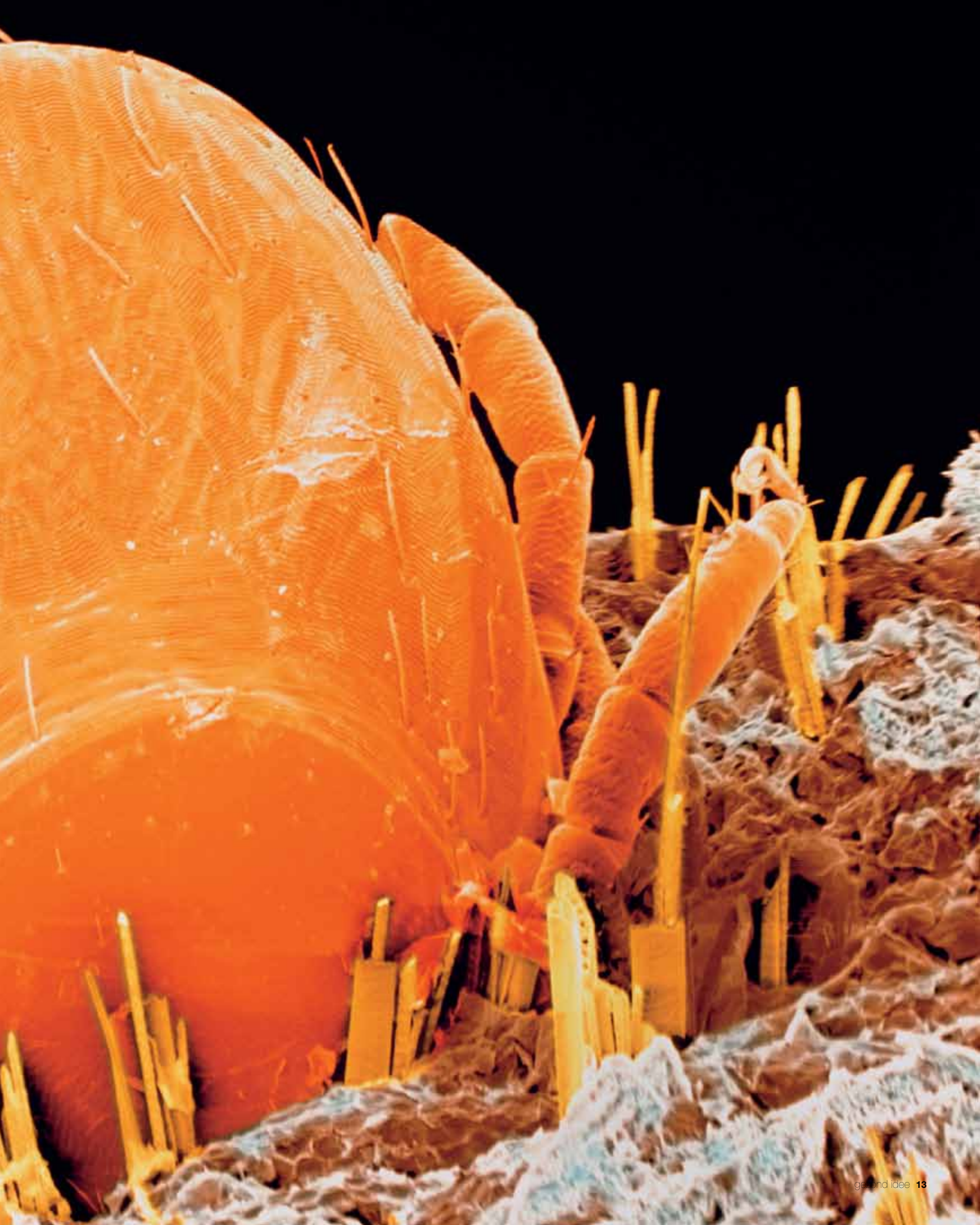
Patiënten en hun partners kunnen via hun behandelend specialist of huisarts verwezen worden naar de poli Seksuologie in het Oncologiecentrum.

Wat is dat nou?

Indringer Ja, dit is een monster. Met pootjes. En een heel gemeen steeksnuutje dat we hier even niet zien, want daarmee heeft hij zich al uiterst geniepig naar binnengewerkt in de huid van een mens. Want dat is dat landschap waarin deze enge parasiet is neergestreken. We zien hier De Teek. In het eerste stadium van zijn bestaan slechts een paar millimeter groot, nog net waarneembaar met het blote oog, als een plat zwart spinnetje met 8 wriemelende pootjes. Maar dan: hij – of waarschijnlijker: zij, want vooral de vrouwtjes zijn zo gulzig – zal zich volzuigen met bloed en na een paar dagen een achterlijk hebben dat honderden keren groter is dan dat wriemelende stipje dat zich onverhoeds in je had vastgezet. Tekenen houden van warme, vochtige plekjes. Zoals onze oksels, knieholtes en liezen. Maar ze nemen ook wel genoeg met een arm, been of rug. Ze leven in grassen, struiken en kreupelhout, wachten rustig tot er een lekker hapje voorbijkomt en het feest kan beginnen.

In alle eerlijkheid: vaak kan zo'n tekenbeet niet zoveel kwaad. Maar helaas is een groeiend aantal teken, zo'n 25 procent, besmet met een bacterie die wél heel veel kwaad kan: de *Borrelia burgdorferi*. Die veroorzaakt namelijk de ziekte van Lyme. Met ernstige maar vage verschijnselen als griepierigheid, gewrichtsklachten, hartklachten en zenuwpijnen. Verschijnselen die ook voorkomen bij talloze andere aandoeningen en daarom niet altijd worden herkend. Maar een oplettende natuurgenieter controleert zijn huid altijd op teken en ziet op tijd hoe laat het is: als bij een beet de bacterie werd overgedragen, is er een rood plekje dat gelijdelijk een grote rode ring wordt. Gauw naar de dokter dan, want gelukkig doet antibiotica wonderen.

Lees alles over teken en hoe je jezelf ertegen kan beschermen op de site van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu rivm.nl, op zoekterm Tekenbeten en lyme.



KORT

Een grote hoop

Weetje: een mens produceert gemiddeld in zijn leven zo'n 1.117 kilo poep! Een bezigheid overigens waaraan je je maar het beste met volle overgave kunt wijden, want toiletbezoek uitstellen kan tot ernstige gezondheidsproblemen leiden.

Lees alles over toiletbezoek en een gezonde stoelgang op de website van de Maag Lever Darm Stichting, mlds.nl.



ZORG OP MAAT ALS JE EEN **BABY** KRIJGT

Elk jaar bevallen zo'n 10.000 vrouwen in Limburg. Meestal gaat alles goed, maar soms zijn er complicaties.

Er kan bijvoorbeeld zwangerschapsvergiftiging optreden bij de moeder of de baby heeft een te hoog of te laag geboortegewicht. Om risico's zo vroeg mogelijk op het spoor te komen en om zwangere vrouwen zorg op maat te kunnen bieden, is afgelopen zomer door het Maastricht UMC+ en de Universiteit Maastricht de Expect Studie gestart. Vrouwen vullen tussen de tiende en zestiende week van de zwangerschap een digitale vragenlijst in over zaken als leefpatroon, voorgeschiedenis, leeftijd en gewicht. Een computerprogramma verwerkt de data, brengt de risico's in kaart en stippelt een op maat gesneden zorgpad uit. Doel: een compleet nieuw systeem van verloskundige zorg waarbij ziekenhuizen, verloskundige praktijken, kraamcentra en de jeugdgezondheidszorg samenwerken. Marc Spaanderman, hoogleraar Transmurale Verloskunde bij Maastricht UMC+: 'We gaan ervoor zorgen dat elke zwangere 'het beste van twee werelden' krijgt, van de verloskundige en van de gynaecoloog. Niet naast elkaar, zoals nu het geval is, maar mét elkaar.'

Meer op zwangerinlimburg.nl.



Effectieve middeltjes uit de oude doos

Een huidkankerepidemie is het volgens dermatologen: elk jaar komen er in Nederland naar schatting 45.000 nieuwe gevallen van de ziekte bij. Voornamelijk door blootstelling van de onbeschermdede huid aan zonlicht. Daarmee is huidkanker de meest voorkomende vorm van kanker. Gene-

zing is vaak mogelijk, dankzij operaties en – als de ziekte aan de oppervlakte zit – zogeheten moderne fotodynamische therapie. Maar beide ingrepen vinden in het ziekenhuis plaats en zijn duur.

Reden voor dermatologe in opleiding **Aimée Arits** van het Maastricht UMC+ om op zoek te gaan naar goedkopere alternatieven. Ze kwam op het

spoor van medicijnen die al in de jaren

vijftig op de markt kwamen en die verrassend genoeg net zo effectief blijken als de fotodynamische therapie. En vele malen goedkoper. **Aldara®** en **Efudix®**, crèmes die door de patiënt thuis kunnen worden aangebracht, hebben evenveel resultaat als de dure ziekenhuistherapie. Aimée Arits: 'Binnen elk medisch specialisme kunnen op deze manier kosten worden bespaard. Verouderde behandelmethoden zijn niet altijd minder effectief dan modernere middelen die meer gepromoot worden en vaak duurder zijn.'

De onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift The Lancet Oncology. Meer op mumc.nl, zoekterm 'huidkanker'.



HARTJESGIPS VERVULT HARTENWENSEN

Dubbele voldoening voor Marie-Louise Verscheijden, gipsverband-meester van het Maastricht UMC+, en stagiaire Milou Offermans: ze deden mee met een internationale wedstrijd van BSN Medical, leverancier van medische hulpmiddelen, en belandden met hun originele hartjesontwerp voor gipsverband in de top drie. Prijs: 1.000 euro. Even waardevol als die erkenning was het genoeg om de gewonnen cheque te kunnen overhandigen aan Make a wish, de organisatie die hartenwensen van zieke kinderen in vervulling laat gaan.

Te vaak geplast vannacht...?

Ongeveer een derde van alle volwassenen staat minimaal twee keer per nacht op om naar de wc te gaan. Nycturie heet dat, en dat is niet zo onschuldig als het lijkt. Oorzaak kan zijn het teveel drinken voor het slapen gaan, een haperende werking van de nieren of van het hormoon dat zorgt voor een verminderde urineproductie in de nacht. Gevolg: verstoorde nachtrust, slapeloosheid en vermoeidheid de volgende dag. Maastrichts onderzoek toont aan dat de werkproductiviteit van mensen die lijden aan nycturie daalt met liefst 24 procent! Daarmee evenaart het chronische aandoeningen als zware astma of COPD.



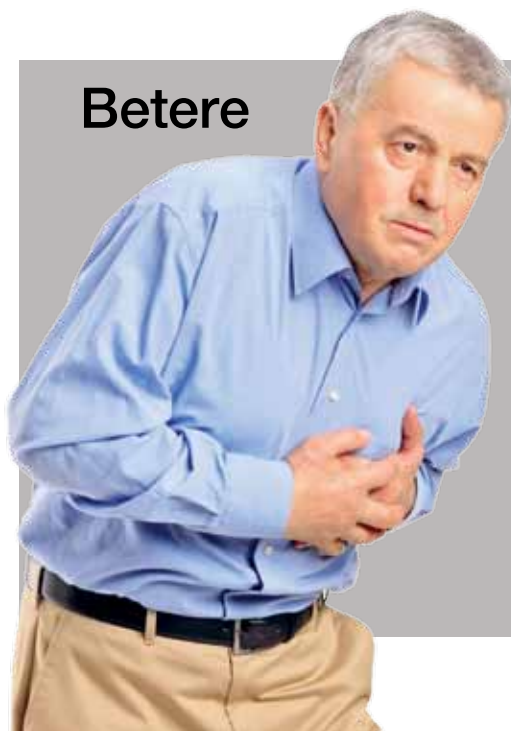
Pijncentrum Maastricht: wereldtopniveau

Prof.dr. Maarten van Kleef, hoofd van het Universitair Pijn Centrum Maastricht (UPCM) en hoogleraar Anesthesiologie, is er blij mee. Zijn centrum is door het World Institute of Pain (WIP) bekroond als een van de vier beste pijncentra ter wereld. 'De onderscheiding is een opsteker voor het hele team.' Het WIP prijst onder andere de multidisciplinaire werkwijze, de training van artsen en verpleegkundigen en de invloed van het pijncentrum op regionale, nationale en internationale netwerken. Het spreekt van 'een absoluut topinstituut als het gaat om de combinatie van basale en klinische research'.

In Gezond Idee nummer 3 2012 (terug te vinden op mumc.nl, zoekterm 'Gezond Idee') stond een uitgebreid artikel over pijn en over het Universitair Pijn Centrum Maastricht. Meer informatie ook op pijn.com.

Betere

voorspelling van risico op hartinfarct



Iemand klopt aan bij de cardioloog met pijn op de borst. De dokter laat een inspanningstest doen en stuurt hem of haar op basis van de goede resultaten naar huis. De volgende dag beleeft het hart het alsnog. Pijn op de borst kan een teken zijn van een op de loer liggend hartinfarct maar voor een cardioloog is het moeilijk om het risico in te schatten. Maar onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben nu in samenwerking met Philips aangetoond dat met nieuwe software die CT-scans van het hart analyseert de kans op een hartinfarct beter voorspeld kan worden. De CT-scan laat zien

of er sprake is van aderverkalking – verantwoordelijk voor meer dan acht van de tien hartinfarcten – in de kransslagaderen en in welke mate. Is het risico op een hartfalen groot, dan komt de patiënt in aanmerking voor een intensieve preventieve behandeling met medicijnen.

Over het onderzoek verscheen een artikel in het wetenschappelijke tijdschrift Journal of the American College of Cardiology. De resultaten zijn veelbelovend, maar meer onderzoek is nodig. Meer op mumc.nl, zoekterm 'hartinfarct'.



Ik kan wel
100 worden

**en al deze mensen
helpen me daarbij**

Een hart dat zomaar opeens wild tekeer gaat. Het overkomt Jean Braeken regelmatig. En daar werd hij erg ongerust, angstig en onzeker van. Inmiddels weten hij en zijn echtgenote Martha dat Jean bij de Eerste Harthulp altijd in goede handen is. 'Dat geeft ons een rustig gevoel. Ik blijf ook zo lang mogelijk actief en maak grote fietstochten. Want een goede conditie is belangrijk voor je hart en je komt tenminste nog eens ergens. Achter de geraniums zitten kan altijd nog.'

De patiënt:

'Gelukkig is er altijd iemand die me geruststelt'

Jean Braeken (72): 'De eerste signalen van mijn hartritmestoornis kreeg ik op mijn achtendertigste; mijn hart sloeg soms even op hol, maar dat was volgens mijn huisarts niet ernstig. Dankzij medicijnen bleven mijn klachten jarenlang beperkt. Tot twaalf jaar geleden. Martha kreeg kanker en als gevolg van haar behandeling ontstonden nieuwe ernstige medische problemen. Jarenlang werd ze behandeld door diverse specialisten. Dat waren zware en zorgelijke jaren voor ons. Dit voorjaar kreeg Martha een licht herseninfarct en begonnen alle zorgen weer opnieuw. In zulke stressvolle periodes krijg ik steeds vaker aanvallen van atriumfibrilleren. Dan gaat mijn hart wild tekeer, krijg ik het benauwd en voel ik me slecht. Als de medicijnen dan

niet helpen, kan ik altijd bellen naar de mensen van de Eerste Harthulp van het ziekenhuis. Soms kunnen ze me al telefonisch helpen, maar meestal ga ik er toch even heen voor onderzoek en behandeling. In de dagen daarna kan ik terecht bij Jeroen Hendriks van de AF-poli om te kijken of mijn medicijnen aangepast moeten worden of dat ik toch nog naar de cardioloog moet. Jeroen is echt mijn steun en toeverlaat. Hij zoekt altijd samen met ons naar oplossingen. Onlangs vertelde ik hem dat we niet meer op vakantie durven te gaan. Ik besef zelf ook wel dat onze bezorgdheid voor een deel tussen de oren zit. Jeroen stelde toen voor om eens te gaan praten met therapeute Henriëtte Knols. Zij organiseert bijeenkomsten voor mensen die in hetzelfde schuitje zitten. Daar krijg je tips over hoe je kunt omgaan met je aandoening. Binnenkort is de eerste bijeenkomst. Ik weet nog niet wat ik ervan kan verwachten, maar ben wel nieuwsgierig. Goede tips zijn nooit weg. Ik weet van mijn cardioloog dat je met atriumfibrilleren best honderd jaar kan worden. Dat vind ik een veilig idee, dus ook gisteren heb ik weer heerlijk een rondje van 50 km langs de Belgisch-Nederlandse grens gefietst.'

Wat is atriumfibrilleren (AF)?

Atriumfibrilleren, boezemfibrilleren, boezemfladderen en voorkamerfibrilleren zijn verschillende benamingen voor dezelfde hartritmestoornis. Normaal trekt het hart in een regelmatig ritme samen via een elektrische prikkel. Bij een hartritmestoor-

nis komen er (tijdelijk) teveel en verkeerde prikkels. Daardoor ontstaat een te snelle, te langzame of onregelmatige hartslag. Dit is niet direct levensgevaarlijk, maar de langetermijneffecten kunnen wel ernstig zijn. De kans op trombose of een beroerte wordt op termijn namelijk groter.

Oorzaken kunnen zijn: ouderdom, een hartziekte of hartfalen, gebruik van alcohol of drugs, roken, overgewicht of een te snel werkende schildklier.

Symptomen: hartkloppingen, het overslaan van het hart, een pijnlijk gevoel op de borst, transpireren, misselijkheid, een licht gevoel in het hoofd of een onprettig, angstig of benauwend gevoel. De symptomen zijn echter niet bij iedere patiënt even duidelijk merkbaar.

Behandeling: kan gebeuren via medicijnen, een pacemaker, een operatie of een hybride AF-ablatie (zie kader op pagina 18).

Atriumfibrilleren

De partner:

'Het went nooit'

Martha Braeken: 'Als Jean gaat fietsen belt hij altijd op een vast tijdstip naar huis. Dat is een geruststelling voor ons beiden. Zo'n aanval van atriumfibrilleren krijgt hij eigenlijk alleen als hij rustig zit of ligt. Nooit tijdens het fietsen. Maar het went niet. Als een aanval langer duurt, wordt je toch nerveus, ook al weet je dat het eigenlijk geen kwaad kan. Soms stopt het vanzelf. Soms als hij een extra tabletje inneemt. Maar als dat niet helpt, kunnen we gelukkig altijd terecht bij de Eerste Harthulp. Daar krijgen ze zijn hart altijd wel weer onder controle. Een keer is Jean behandeld via een elektroshock. Daarna ging het langere tijd goed. Voor mij is het geruststellend dat we weten wie we kunnen bellen als een aanval niet stopt; er is dus altijd nog een oplossing. Jean is bij de Eerste Harthulp in vertrouwde handen. Gelukkig kan hij meestal na twee of drie uurtjes weer gewoon naar huis.'



De huisarts:

'Het ziekenhuis informeert mij nauwgezet'

Dr. Sjef Swaans: 'Als iemand af en toe hartkloppingen voelt, is niet altijd direct vast te stellen of het om atriumfibrilleren gaat. Daarom besloot ik om het hart van Jean Braeken een poosje te controleren met een *event-recorder*; een draagbaar apparaatje dat het hartritme registreert op het moment dat de patiënt klachten heeft. Daaruit bleek dat het inderdaad om atriumfibrilleren ging. Daarop heb ik hem doorverwezen naar de cardioloog, die de zorg en begeleiding overnam. Naast de huisartsbezoeken voor diverse andere aandoeningen komt Jean Braeken jaarlijks bij mij voor een algemene gezondheidscheck. Tijdens die bezoeken controleer ik ook onder meer zijn bloeddruk en cholesterolwaarden. Gelukkig is hij drie jaar geleden gestopt met roken. Als huisarts moet je bij elke gezondheidsklacht in de gaten houden of er misschien een verband is met het atriumfibrilleren. De oorzaken en gevolgen kunnen hierbij immers heel divers zijn. Waar nodig overleg ik met de cardioloog of met de AF-poli. Het ziekenhuis informeert mij nauwgezet over de behandelingen en actuele medicatie. Daarmee kan ik ook aan Jean Braeken aanvullende uitleg geven, en soms toch weer wat ongerustheid wegnemen.'

Wat is Hybride AF-ablatie?

Voor patiënten met atriumfibrilleren (AF) die niet met medicijnen geholpen kunnen worden, bestaat nu een unieke behandeltechniek: Hybride AF-ablatie. Hierbij werken de chirurg en cardioloog nauw samen. Via deze operatietechniek brengen zij littekenweefsel aan op de plek in het hart waar de foute prikkels ontstaan. Littekenweefsel geleidt namelijk geen elektrische prikkels, zodat de oorzaak van de stoornis stopt. Via een ader in de lies wordt hiervoor een katheter tot in het hart gebracht en kan de cardioloog precies op de juiste plek littekenweefsel veroorzaken. Tegelijkertijd zorgt de chirurg ervoor dat ook via de buitenkant van het hart op de juiste plek littekenweefsel ontstaat. Deze combinatietechniek is inmiddels zeer succesvol gebleken. 90 procent van de hiermee behandelde patiënten is na een jaar vrij van hartritmestoornissen en medicatie. Maastricht UMC+ is wereldwijd koploper met de Hybride AF-ablatie. Vanuit de hele wereld komen specialisten naar Maastricht om deze techniek te leren.

De AF-poli

De AF-poli is een speciale afdeling binnen het Hart & Vaat Centrum van Maastricht UMC+ met een team van specialisten op het gebied van atriumfibrilleren (AF) en andere hartritmestoornissen. Op de AF-poli screenen, behandelen en begeleiden speciaal opgeleide verpleegkundigen de patiënten in nauw overleg met de cardiologen. Dit gebeurt aan de hand van speciale software. Ook krijgen de patiënten een gezondere leefstijl aangeleerd, waarbij ook de huisarts betrokken wordt. Deze gecombineerde aanpak is zeer succesvol; uit onderzoek blijkt dat patiënten van de AF-poli betere vooruitzichten hebben dan patiënten elders die alleen de gebruikelijke zorg krijgen.

De cardiovasculair verpleegkundige:

‘We werken samen als een goed geoliede machine’

Jeroen Hendriks: ‘Op de AF-poli werk ik samen met een multidisciplinair team van specialisten op het gebied van atriumfibrilleren. Ik screen de patiënten, informeer hen over hun aandoening, de diagnostiek en behandeling, en begeleid hen. Ook bespreek ik mogelijke verbeterpunten in leefstijl. Uiteraard allemaal in nauw overleg met de cardiologen. Omdat ik tijdens mijn spreekuur meer tijd heb dan de cardioloog, en net als de heer Braeken ook Limburgs dialect spreek, kom ik wat makkelijker tot de kern van het probleem. Bij een arts voelen mensen toch soms een drempel om over hun problemen te praten of emoties te tonen. Ik probeer ook altijd de sociale situatie en leefgewoontes in kaart te brengen. Daarmee kan ik veranderingen of problemen tijdig signaleren en daar op inspelen. Door extra uitleg te geven, bijvoorbeeld aan de hand van een eenvoudige tekening van het hart. Of door te adviseren over de medicatie of leefgewoontes. Waar nodig overleg ik met of verwijs ik door naar de cardioloog, een andere specialist of bijvoorbeeld naar een gedragstherapeut. Ik laat de patiënt altijd zelf meebepalen wat er gaat gebeuren. De patiënt speelt zelf namelijk een belangrijke rol in het zorgproces. Als ik patiënten weet te activeren om zelf mee te werken aan zelfzorggedrag, zijn ze ook eerder gemotiveerd om goed om te gaan met medicatie en om te werken aan betere leefgewoontes. Daarnaast informeer ik de huisarts over de medicatie en behandeling. Het is belangrijk dat alle zorgpartners rondom de patiënt elkaar gemakkelijk weten te vinden. Omdat ik als cardiovasculair verpleegkundige de screening van de patiënt doe, is het belangrijk dat de cardioloog blindelings op mijn informatie kan vertrouwen. Uit onderzoek blijkt dat onze manier van samenwerken als verpleegkundige en cardioloog uitstekende resultaten voor onze patiënten oplevert. Onze AF-poli werkt als een goed geoliede machine.’

60 tot 70 slagen per minuut is een **normale hartslag**, bij inspanning is dat **150 tot 180** keer. **250.000** Nederlanders boven **55 jaar** hebben last van atriumfibrilleren. Daarvan is meer dan **15%** ouder dan **85 jaar**.



zorg is iedere dag anders

Mensen hebben mensen nodig. Dat vinden wij bij Mosae Zorggroep. Vanuit onze zorgcentra en met onze thuiszorg bieden wij een breed pakket aan zorgdiensten.

thuis of in een zorgwoning

Mosae Thuiszorg biedt in Maastricht een helpende hand bij u thuis. Hebt u behoefte aan meer zorg, dan hebben wij ruime woningen in een van onze locaties: Campagne, Daalhof, Licht en Liefde, Scharwyerveld en Sint Gerlachus. Elk met een eigen ambiance en een persoonlijke noot.

kleinschalig en op maat

Onze zorg is kleinschalig en op maat. Want iedere dag is anders en geen mens is gelijk. Dat realiseren wij ons als geen ander.

Wilt u meer weten?

Bel (043) 354 91 80 of kijk op www.mosaezorggroep.nl.



Samen aan de slag

Oncologische revalidatie helpt nieuw evenwicht te vinden

“Na mijn behandelingen was ik mijn uithoudingsvermogen kwijt. Ik miste energie, ook voor mijn gezin. Stap voor stap keerde mijn conditie nu terug. Dat is keihard werken. Maar dat doe ik gelukkig niet alleen maar samen met mijn clubje lotgenoten. We praten, lachen en huilen en verwerken samen wat achter ons ligt. Zo ontstaat weer ruimte in mijn hoofd en stroomt er weer energie door mijn lijf.”

Ellen Becholtz



meer info 045 - 528 22 22 | www.adelante-zorggroep.nl



De cardioloog:

‘Ik kijk altijd over de schouder mee’

Dr. Yuri Blaauw: ‘Als specialist op het gebied van ritmestoornissen ben ik één van de aanspreekpunten voor de medewerkers en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Eerste Harthulp en polikliniek. Zij bespreken met mij als eindverantwoordelijke de vervolgstappen voor de patiënten. Bijvoorbeeld of iemand moet worden doorverwezen naar de AF-poli of naar een andere (hart)specialist. Of wat er moet veranderen in de medicatie. Sommige patiënten vereisen meer specialistische zorg zoals een elektroshock of een HF-ablatie behandeling [zie kader op pagina 18 voor uitleg]. Daarnaast doe ik de reguliere controles op de poli Cardiologie. Meneer Braeken zie ik hier in principe één keer per jaar. Na een lichamelijk onderzoek, hartfilmpje en soms een echo bekijk ik of de behandeling of medicijnen aangepast moeten worden. Bijvoorbeeld omdat er bepaalde veranderingen zijn of andere signalen die wijzen op verergering of complicaties. In de meeste gevallen zijn die ook al gesignaleerd door de medewerkers van de AF-poli. Eigenlijk kijk ik bij alles wat er met meneer Braeken gebeurt over de schouder van de artsen en verpleegkundigen mee. Zo zorgen wij er samen voor dat iedere patiënt de best mogelijke zorg en behandeling krijgt.’

De gedragstherapeut:

‘Je krijgt door therapie meer zelfvertrouwen’

Henriëtte Knol: ‘Wie veel spanning en stress ondervindt, heeft een grotere kans op hart- en vaatziekten. De een is gevoeliger voor stress en spanningen dan de ander. De een heeft voldoende aan een beperkt stukje begeleiding, de ander heeft meer psychische ondersteuning nodig. Om te voorkomen dat mensen door ingrijpende gebeurtenissen in hun leven in een depressie of angststoornis terecht komen, bieden we de PEP-module aan. Dit staat voor Psycho Educatie Preventie. Het is een groepstherapie waarbij maximaal tien lotgenoten en partners zes keer bij elkaar komen. Na drie maanden is er bovendien een terugkomdag. Ook Jean Braeken wil via de PEP-module leren om beter met spanningen en innerlijke onrust om te gaan. De deelnemers herkennen binnen de groep de gevoelens en ervaringen van anderen. Ook dat helpt ze verder. Als lotgenoten onder elkaar praat het toch vaak makkelijker. Doel van deze sessies is om je innerlijke spanning te verminderen, beter met je energie te leren omgaan en de relatie tussen je gedachten, gevoelens en gedrag te herkennen. Je krijgt meer zelfvertrouwen en staat meer ontspannen in het leven. En dat heeft altijd een positief effect op je lichamelijke klachten. Zeker bij hartklachten.’



Meer informatie

Op de website hartstichting.nl is onder ‘Hart en Vaten’ en vervolgens ‘Hartziekten’ meer informatie te vinden over hartritmestoornissen. Ook is er een kort animatiefilmpje te zien.

Voor meer uitleg over atriumfibrilleren in het algemeen en de techniek achter de Hybride AF-ablatie, is er op MUMCTV een film van 27 minuten te bekijken waarin cardioloog dr. Blaauw uitleg geeft. Ga naar mumc.tv en vul de zoekterm boezemfibrilleren in.

Help! Ik heb NU een dokter nodig...

Als iemand een ernstig verkeersongeluk krijgt en met de ambulance of traumahelikopter zo snel mogelijk naar het ziekenhuis wordt gebracht, is alles duidelijk. Bij de Eerste Hulp staat dan een team klaar dat voor je zorgt. Maar als je 's avonds pijn op de borst krijgt die niet wegtrekt, wat dan? Bel je de huisarts? De Huisartsenpost? 112? Ga je rechtstreeks naar het ziekenhuis? Erica Posma, directeur van de Huisartsenpost (HAP) Maastricht & Heuvel-land, en Paul Breedveld, chirurg en medisch coördinator van de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Maastricht UMC+, leggen uit hoe Huisartsenpost en SEH hier samenwerken en wat je in voorkomende gevallen het beste kunt doen.

Wat is precies het verschil tussen de Spoedeisende Hulp en de Huisartsenpost?

Erica Posma: 'De Huisartsenpost is er om de avond-, nacht en weekenddiensten van de huisartsen in de regio goed te regelen. Dus als zich buiten kantooruren iets voordoet waarvan je denkt: dat kan echt niet tot morgen wachten, kun je terecht bij de Huisartsenpost. Die is op werkdagen open van 17.00 uur tot 's morgens 8.00 uur en in de weekenden van vrijdag 17.00 uur tot maandag 8.00 uur. Ook op feestdagen zijn we open.'

Paul Breedveld: 'De SEH is 24 uur per dag open en is er voor specialistische spoedeisende hulp. Het spoedeisende karakter hebben we gemeen, maar de SEH is er dus voor hulp waar een (medisch) specialist aan te pas moet komen.'

In het Maastricht UMC+ hebben de Spoedeisende Hulp en de Huisartsenpost een gezamenlijke ingang en een gemeenschappelijke wachtkamer.

Posma: 'Het is handig als alle spoedzorg op één plek bij elkaar zit. Als het nodig is, kan de Huisartsenpost meteen gebruik maken van de specialistische kennis van het ziekenhuis. Om een röntgenfoto te maken, bijvoorbeeld, of een hartfilmpje.'

Breedveld: 'Het scheelt ook in de kosten. Spoedeisende hulp die door het ziekenhuis gegeven wordt, is veel duurder. Dus als een patiënt door de Huisartsenpost geholpen kan worden, scheelt dat de samenleving veel geld. En ook de individuele patiënt trouwens: wie bij de SEH binnenkomt, is meteen zijn

spoedeisende hulp

huisartsenpost



(ADVERTORIAL)

IS EEN INSULINEPOMP OOK EEN GOEDE OPLOSSING VOOR MIJ?

Lydia

Met mijn insulinepomp heb ik sinds 1999 een betere controle

Toen ik in 1997 gediagnosticeerd werd met diabetes kreeg ik mijn bloedglucosewaarden moeilijk onder controle. Op dat moment was karate voor mij heel belangrijk en wilde ik goede resultaten behalen. Gelukkig kreeg ik de mogelijkheid om gebruik te maken van de MiniMed® Veo™-insulinepomp. Met de insulinepomp slaag ik er beter in om mijn bloedglucosewaarden onder controle te houden. Ze zijn zelfs zo goed dat ik me heb weten te kwalificeren voor deelname aan het Europese en Wereldkampioenschap. Met mijn insulinepomp kan ik deze sport waarbij explosieve energie een vereiste is, goed uitoefenen en kan ik mijn leven weer zelf invulling geven.

OOK WIJ HEBBEN MET ONZE INSULINEPOMP EEN BETERE CONTROLE

Ontdek ook de volgende uit het leven gegrepen verhalen van mensen met diabetes en ontdek hoe zij de controle steviger in handen hebben gekregen.



BIJ RECENTE DIAGNOSE



BIJ HYPO'S



VOOR MIJN KIND
MET DIABETES



BIJ LANGE TERMJN
COMPLICATIES



BIJ ZWANGERSCHAP



MiniMed® Veo™

www.medtronic-diabetes.nl

Dit product is een medisch hulpmiddel voor de behandeling van diabetes. Raadpleeg uw arts voor meer informatie over pomptherapie, wanneer deze geschikt kan zijn en hoe de therapie correct te gebruiken. De weergegeven ervaringen zijn geen medisch advies maar betreffen gebruikerservaringen. De ervaring en resultaten van een persoon worden beïnvloed door vele factoren en kunnen van gebruiker tot gebruiker verschillen. Voor een goed gebruik van de MiniMed Veo-insulinepomp wordt verwezen naar de gebruikershandleiding die aan iedere gebruiker van de MiniMed Veo-insulinepomp ter beschikking wordt gesteld.

UC201401483NL © 2013 Medtronic International Trading Sml. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Europa.

verplicht eigen risico kwijt (voor mensen ouder dan 18 jaar). We merken dat er minder mensen uit zichzelf naar de SEH komen sinds het verplicht eigen risico is verhoogd naar 350 euro.'

Hoe kan het eigenlijk dat mensen die spoedeisende hulp nodig hebben in een wachtkamer terechtkomen?

Posma: 'Spoedeisend is niet altijd levensbedreigend. Spoedeisend kan zijn dat iemand binnen 15 minuten hulp nodig heeft, zo iemand heeft hoge prioriteit. Spoedeisend kan ook betekenen dat iemand binnen 3 uur hulp nodig heeft, of binnen 12 uur. Vanzelfsprekend gaan de dringendste gevallen voor. Dan kan het dus zijn dat andere patiënten moeten wachten ook al zaten ze eerder in de wachtkamer.'

Breedveld: 'Je kunt het ook zo formuleren: spoedeisend kan betekenen dat iemand nu geholpen moet worden of dat iemand vandaag geholpen moet worden. Dat is een verschil. Niemand vindt het prettig om te wachten, iedereen vindt zijn eigen geval het dringendst. Dat is begrijpelijk. Maar zoals mevrouw Posma al zei: de urgentste gevallen gaan voor. Iemand die meteen hulp nodig heeft, zit echt niet in de wachtkamer.'

Soms komen mensen uit zichzelf rechtstreeks naar de Spoedeisende Hulp of de Huisartsenpost. Is dat een goed idee?

Posma: 'Nee, eerst bellen is veel beter. Beter voor jezelf: je krijgt betere zorg. Ik zal een voorbeeld geven. Stel, je kind loopt in het weekend een brandwond op. Je springt in de auto en rijdt met je kind naar het ziekenhuis, want je wilt gelijk hulp hebben. Echter, eerst bellen – met de huisartsenpost of 112 – is toch het advies. Zij zullen tegen je zeggen: koel de brandwond zo snel mogelijk met lauw water leidingwater en koel minimaal 10 minuten. Dat is een belangrijk advies, het Rode Kruis zegt niet voor niets over brandwonden: 'Eerst water, de rest komt later!' Ondertussen zal men als het om een grote/ernstige brandwond gaat een ambulance sturen of wordt u geadviseerd om na het koelen naar de huisartsenpost te komen. Als je zelf rechtstreeks naar Spoedeisende Hulp rijdt, verlies je dus kostbare tijd.'

Breedveld: 'Het is begrijpelijk dat mensen soms rechtstreeks naar de Huisartsenpost of SEH gaan: ze zijn zenuwachtig, paniekerig, weten soms niet goed wat ze moeten doen. Maar eerst bellen is echt beter. We kunnen dan behulpzaam zijn bij het inschatten van de ernst van de situatie en daarin adviseren en handelen. Soms kun je met een eenvoudig medisch advies al geholpen worden en voorkom je zelfs een bezoek aan de SEH of Huisartsenpost.'

Hoe vaak bellen mensen voor spoedzorg en hoe dringend is het dan? In 2012 werd de Huisartsenpost Maastricht & Heuveland ruim **63.000 keer gebeld**. In **47.000** gevallen leidde een telefoontje tot een **verrichting**. Van die **47.000 gevallen** moest: **0,9 %** binnen **15 minuten** geholpen worden, **8,7 %** binnen **60 minuten**, **33,7 %** binnen **3 uur** geholpen worden. **37,1 %** binnen **12 uur** geholpen worden en **19,7 %** werd **doorverwezen** naar de eigen huisarts. In **2012** werden **23.000 patiënten** behandeld op de **SEH**. Van die **23.000** moest **12 %** met **spoed** geholpen worden (direct of binnen 10 minuten), **34 %** binnen **1 uur** en **49 %** binnen **2 uur**.

Dus als je snel medische hulp nodig hebt, moet je eerst bellen. Maar wie moet ik bellen? Mijn huisarts? De Huisartsenpost? 112?

Breedveld: 'Als je denkt: dit is een noodgeval, ik heb nu hulp nodig, bel je 112. Als je pijn op de borst hebt die niet wegtrekt bijvoorbeeld. Dat kan wijzen op een hartinfarct. Of bij plots optredende verlamningsverschijnselen, een mond die gaat hangen of een arm die je niet meer kunt bewegen – dat kan duiden op een herseninfarct.'

Posma: 'Als je ongerust bent, bel je je huisarts of, buiten kantooruren, de Huisartsenpost. Wie je ook belt, de assistente aan de telefoon begint met het stellen van een paar vragen. Dat is niet bedoeld om je af te wimpelen, maar om de ernst van de situatie vast te stellen. Dat noemen we triage. Soms wordt na de eerste vraag meteen de ambulance gestuurd. Maar het kan ook zijn dat je wordt gevraagd om langs te komen bij de Huisartsenpost. Meteen of een paar uur later op een af te spreken tijdstip. In sommige gevallen stuurt de Huisartsenpost een arts naar je toe, daar hebben we speciale auto's voor in de kleuren van een ambulance. Soms krijg je echter het advies de volgende dag even bij je huisarts langs te gaan. Dat is dus allemaal afhankelijk van de spoedeisendheid die in het telefoongesprek is vastgesteld.'

Een dag bij KNO



Van alle medische afkortingen is KNO ongetwijfeld de bekendste. Een klein kind zal misschien niet weten dat die letters voor 'Keel-, Neus- en Oorheeskunde' staan, maar kent al wel vaak 'die dokter die je amandelen knipt of buisjes in je oren doet'. Ook op latere leeftijd komen hoofd- en halsproblemen heel veel voor. We kijken een dagje mee bij de KNO-artsen.

De lat ligt hoog bij de KNO-afdeling van het Maastricht UMC+. Of het nou gaat om heesheid, doofheid, evenwichtstoornissen, ernstige hooikoorts of kanker, behandelingen en onderzoeken zijn van topniveau. Zo is het onderzoek naar evenwichtstoornissen wereldwijd baanbrekend. En de afdeling is goed in het voorspellen van kanker door veel onderzoek te doen naar zogeheten 'voorloperafwijkingen'. Er wordt heel veel aandacht besteed aan preventie, bijvoorbeeld in de vorm van een 'zangersspreekuur' om te voorkomen dat zangers stembandproblemen krijgen, of 'slikonderzoek' naar de redenen van slikproblemen. Ook wordt bij operaties steeds gezocht naar methoden om zo veel mogelijk schade in het omliggende gebied te voorkomen, samen met neurologen en neurochirurgen, omdat in hoofd en hals zo veel zintuiglijke functies (spraak, gehoor, smaak, reuk) aanwezig zijn.

Maar ook in het menselijk aspect van de zorg, de manier waarop met patiënten wordt omgegaan, zijn ze in Maastricht erg goed. Zó goed dat ze als voorbeeld zijn gesteld voor collega's in heel Nederland. 'Wij communiceren graag met onze patiënten en heel veel van hun problemen draaien juist om het behoud van communicatie!', zegt Bernd Kremer, hoofd Keel-, Neus- en Oorheelkunde.



Om te bepalen welke logopedische behandeling het beste is, doet logopediste Joyce Uiterwijk Winkel een stemtechnisch onderzoek. De klanken die Lisa met haar stem maakt, worden vastgelegd in een 'fonetogram'. Ook hier een duidelijke verbetering ten opzichte van de vorige keer. Verder wordt het stemgedrag geanalyseerd. 'De doordringendheid van je stem kan nog beter', vindt Joyce.



Pedagogisch medewerkster Lisa Dullens kan eindelijk weer zingen met haar klas, maar daarvoor heeft ze wel twee operaties moeten doorstaan, gevolgd door een herstelperiode en logopedie. Door een verdikking en een groeve in haar stembanden, was ze voorheen al na 15 minuten praten hees. 'Andere mensen kregen het benauwd als ze mij hoorden.' KNO-arts Jan Wouter Brunings is tevreden met wat hij ziet. Het kleine zwelinkje dat nog op Lisa's stembanden zit, zal door logopedie nog verder afnemen.



Kyano Stoffel is helemaal met zijn moeder uit Tegelen gekomen voor de controle van de buisjes in zijn oren. Hij mag de 'stoere patiënt' spelen, die wordt onderzocht door een 'slimme dokter', co-assistent Fleur Franken. De 'knappe professor', arts-assistent dr. Sietze Reitsma houdt een oogje in het zeil. Dankzij de buisjes hoort Kyano weer prima en alle vocht, de oorzaak van zijn gehoorproblemen en oorpijn, is verdwenen, ziet dokter Fleur. Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is één van de meest voorkomende ingrepen. Na een tijdje worden die buisjes spontaan uitgestoten en doorgaans zijn alle oorproblemen dan verholpen.

Reportage



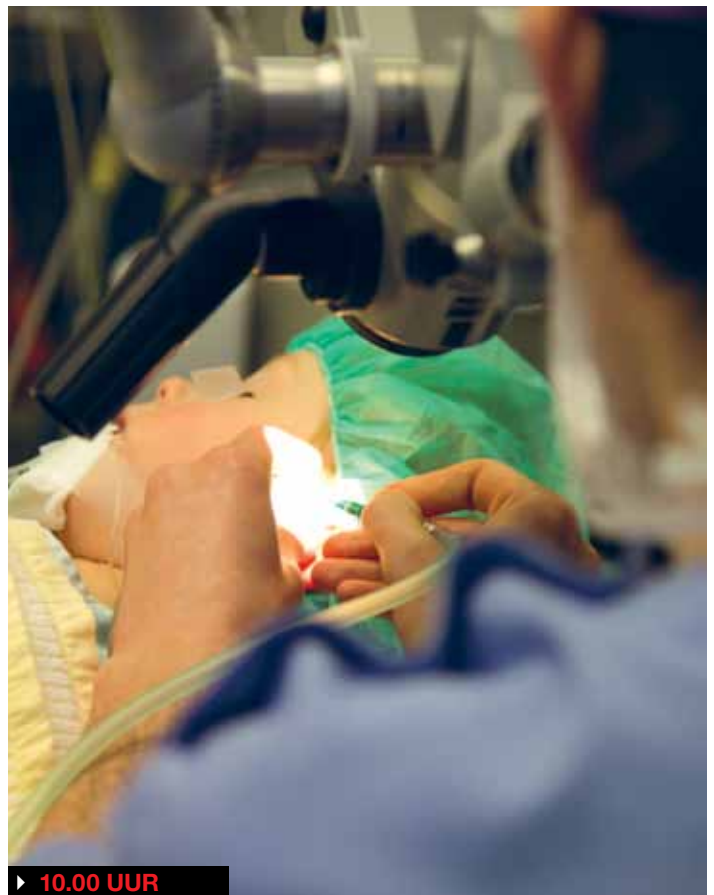
► 09.15 UUR

De vijfjarige Floris Borms is niet echt onder de indruk van de operatie die hem zo meteen staat te wachten. Hij krijgt trommelvliesbuisjes en zijn amandelen worden geknipt. Die combinatie wordt vaak gemaakt. Omdat bij jonge kinderen de buis van Eustachius, die oor met keel verbindt, niet goed werkt, blijft er vocht in het middenoor zitten. Dat wordt via de buisjes afgevoerd. Neus-, keel- en tongamandelen bestaan uit weefsel dat binnendringende ziekteverwekkers opvangt en onschadelijk maakt. Als de amandelen vaak ontsteken, is het beter ze te knippen.



► 09.45 UUR

Eén van de wetenschappelijke onderzoeken door de KNO-afdeling van het Maastricht UMC+ is de ontwikkeling van een 'e-nose', een elektronisch 'neus' waarmee in een vroeg stadium hoofd- en halskanker kan worden ontdekt. Voor het onderzoek blazen patiënten in een uit de kluiten gewassen plastic zak. De verkregen lucht wordt daarna uitgelezen in het microbiologisch laboratorium. De voorlopige gegevens lijken positief, vertelt Nicoline Leunis, die samen met dr. Kenneth Kross het onderzoek uitvoert. 'De stofjes die we vinden, zijn afval van het kankerproces. Als de e-nose uiteindelijk goed blijkt te werken, maar dat weten we pas over tien jaar, dan kunnen we hem gebruiken bij de controle van behandelde patiënten.'



► 10.00 UUR

Het was terecht dat Floris zich geen zorgen maakte over zijn operatie, want onder het wakende oog van KNO-arts prof. dr. Robert Stokroos zijn de buisjes in een mum van tijd in zijn trommelvlies geplaatst en zijn amandelen geknipt.



► 10.45 UUR

KNO-artsen nemen wekelijks deel aan het multidisciplinair overleg (MDO) in het Oncologiecentrum. Daar bespreekt een groot team van artsen, chirurgen, oncologen, neurologen, hematologen, pathologen en radiologen de resultaten van de onderzoeken die patiënten met kanker hebben ondergaan. Door zo gezamenlijk op te trekken, komen zij tot het beste behandelplan voor een patiënt. En daarbij wordt niet alleen de kanker goed bestreden. Door steeds te kiezen voor 'minimaal invasieve' behandelingen (waarbij zo min mogelijk wordt gesneden) proberen de artsen de schade zo veel mogelijk te beperken.



► 11.15 UUR

Op school en bij de GGD zeiden ze het al: de driejarige Jalisa Koopman hoort niet zo goed en daarom zit ze nu hier. Om precies te meten hoe goed – of slecht – Jalisa hoort, voert audiologie-assistente Gina Janssen een gehoortest uit. Jalissa mag zelf op de blokjes drukken om een geluid op te roepen. Als ze wat heeft gehoord, mag ze het blokje in een rekje zetten. Hoe meer geluidjes ze hoort, hoe voller het rekje wordt. Daarnaast voert Gina een tympanometrie uit. Met die test wordt de beweeglijkheid van het trommelvlies gemeten.



► 12.00 UUR

Zo'n 25 procent van de Nederlandse bevolking – en dat percentage neemt nog steeds toe – heeft last van allergische rhinitis ofwel hooikoorts. Die veroorzaakt niet alleen niesbuien en rode, jeukende ogen, maar ook concentratieproblemen, hoofdpijn en bijholteklachten. Dat geldt ook voor Youri van Lijf. Zijn klachten werden zo erg, dat hij is doorverwezen naar de KNO-arts. En die denkt dat hyposensibilisatie de oplossing is. Dat is een prikkuur met die allergenen waar Youri allergisch op reageert. Regelmatig wordt het resultaat getest. Gelukkig kan zijn moeder Wendy, die als doktersassistente bij KNO werkt, de test zelf uitvoeren.



► 12.45 UUR

Onze oren verwerken geluid op twee manieren: via de lucht (luchtgeleiding) en via het bot (beengeleiding). Een botverankerd hoortoestel versterkt het geluid en geeft het meteen via het bot door aan het slakkenhuis. Maar zelfs als één oor het helemaal niet meer 'doet', dan worden de geluidstrillingen via de schedel doorgegeven naar het andere oor, zodat je iemand die aan je dove kant praat, toch kunt verstaan. Een botverankerd apparaatje is een uitkomst bij sommige gehoorverliezen als je geen gewoon hoorapparaat kan verdragen of een beschadigde gehoorgang hebt of bij plotselinge doofheid door bijvoorbeeld een operatie of een ontsteking. Meneer Boersma is al jaren een heel tevreden gebruiker. Vandaag is hij bij assistente Daniëlle Bollen in het Audiologisch Centrum voor de jaarlijkse controle.

Reportage



► 13.00 UUR

Oliver slaapt lekker door op schoot van zijn pappa terwijl KNO-arts Janny Hof hem onderzoekt na een gehooronderzoek. Pasgeboren worden gescreend op gehoorverlies met een OAE-meting enkele dagen na de geboorte. Naast deze algemene meting worden kinderen die op een intensive care opgenomen zijn geweest uitgebreider gescreend met een zogeheten ALGO-gehoortest. Hierbij worden zachte geluiden aangeboden, waarbij plak-elektrodes signalen opvangen van de hersenen, die dan automatisch worden geanalyseerd. In het Maastricht UMC+, dat op dit gebied in Nederland een voortrekkersrol vervult, wordt de test standaard uitgevoerd bij pasgeboren kindjes die zijn opgenomen op de neonatale intensive care unit. Bij die kinderen komt gehoorverlies namelijk 1 op de 50 keer voor. 'Het is belangrijk om gehoorproblemen zo vroeg mogelijk te ontdekken en aan te pakken,' vertelt Janny Hof. 'Taal, spraak en emotie ontwikkelen zich meteen vanaf de geboorte, dus als er sprake is van gehoorverlies moet je zenuwen zo vroeg mogelijk stimuleren tot eventuele groei.'



► 14.30 UUR

'Het ziet er keurig uit', concludeert arts-assistent dr. Rick van de Langenberg. En dat is goed nieuws voor mijnheer Koopmans, die twee operaties achter de rug heeft. Twee jaar geleden had hij fikse bijholte-ontstekingen, die het gevolg bleken van een tumor in zijn voorhoofdsholte. Nu komt hij regelmatig voor controle en worden zijn bijholtes geïnspecteerd door middel van een neusscopie: met een kleine camera wordt via zijn neus naar binnen gekeken. De tumor was goedaardig, maar zo'n zogeheten 'inverted papilloma' kan kwaadaardig worden en weghalen was uit preventief oogpunt de enige optie.



► 16.15 UUR

Twee jaar geleden werd bij mevrouw Maessen operatief een Cochleair Implantaat (CI, een elektronisch hoorapparaatje) ingebracht. Tijdens de jaarlijkse controle van het CI neemt logopediste Xandra van der Tier een aantal tests bij haar af in het Audiologisch Centrum van de KNO-afdeling. Daaruit blijkt dat mevrouw Maessen er qua 'spraakverstaan' heel erg op vooruit is gegaan. Ze hoort het aantal lettergrepen in woorden en herkent voldoende klanken en woorden zonder dat ze iemand hoeft aan te kijken.

Meer weten over KNO?

Kijk op mumc.nl en zoek onder 'Zorgaanbod' naar 'KNO'.

En op mumc.tv zijn onder 'alle specialismen' en 'Keel Neus Oor' interessante filmpjes te vinden.

Wie: dr. Barry Coull

Leeftijd: 37

Is: moleculair celbioloog

Komt uit: Schotland

Woont: sinds 2009 in Margraten en gaat met de fiets naar het werk.

Vindt: het fijn wonen in Zuid-Limburg. 'Die dichtbevolktheid valt wel mee, je hebt hier veel ruimte. Je zit zo op het platteland. En het is hier beter weer en je hebt meer fietspaden dan in Schotland.'

Favoriete drank: Thee! 'Ik drink veel thee, speciaal als ik aan het schrijven ben. Thee met melk. Mijn collega's vinden dat *disgusting*, maar ik kom uit Groot-Britannië en ik drink dat zo.'

Vrije tijd: 'Met mijn werk en drie zonen van onder de 5? Ik heb geen vrije tijd.'

Gelukkig: Heel erg. Met zijn werk, zijn zonen en zijn Nederlandse vriendin. ('Trouwen is er nog niet van gekomen. Te druk!'),

Mijn ontdekking

Hoe trilhaartjes de weg wijzen naar nierkanker

Samen met zijn collega's in Maastricht en laboratoria in Utrecht, Duitsland en Groot-Britannië toonde Barry Coull aan dat het ontstaan van nierkanker bij patiënten met de zeldzame ziekte Birt-Hogg-Dubé samenhangt met het slecht functioneren van de trilhaartjes van de niercellen. Door deze ontdekking kan het ontstaan van nierkanker beter worden begrepen en uiteindelijk hopelijk voorkomen.

'Birt-Hogg-Dubé is een erfelijke ziekte die heel weinig voorkomt, in Nederland zijn er maar 150 geregistreerde patiënten. Iemand met die aandoening krijgt tussen zijn 25^e en 35^e allemaal bultjes in het gezicht en ontwikkelt niercysten, waaruit in ongeveer 20 procent van de gevallen nierkanker ontstaat. Dat hangt samen met het slecht functioneren van de trilhaartjes van de niercellen. Waarom we zoveel energie steken in de bestudering van zo'n zeldzame ziekte? Dat is een goeie vraag. Mensen met deze aandoening hebben een sterk verhoogde kans op nierkanker, dat is één. Maar zeldzame ziektes laten vaak goed zien waar het fout gaat. Daar kun je veel van leren, je krijgt inzichten die je anders niet gekregen zou hebben. Ik zie deze ontdekking als een belangrijk startpunt, als het eerste hoofdstuk van een boek. Er is nog zoveel dat we niet weten. Dat maakt het fascinerend. Het is als het leggen van een puzzel waarvan je niet weet hoeveel stukjes die heeft en hoe die stukjes er precies uitzien. Als ik 's morgens aan het werk ga, weet ik vaak niet wat ik die dag zal tegenkomen. Dat hebben wetenschappers met kunstenaars gemeen, ja. Maar kunstenaars worden meestal pas na hun dood erkend, dat trekt me niet zo. En ik ben ook niet van plan mijn oor af te snijden voor de wetenschap.'



KO RT



Een beetje stress is goed voor geheugen

Ontstressen is goed voor je, maar ook weer niet teveel. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ ontdekten in het kader van het Groot Nationaal Onderzoek (een initiatief van publieke omroepen VPRO en NTR, en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek NWO) dat ons werkgeheugen het best functioneert

met een lichte mate van spanning. Het werkgeheugen is dat deel van ons brein dat informatie tijdelijk opslaat zodat we bepaalde taken kunnen uitvoeren. Een verklaring kan zijn dat een beperkte hoeveelheid stresshormonen de werking van onze hersenen stimuleert.

Meer weten over de resultaten van het Groot Nationaal Onderzoek? Kijk op wetenschap24.nl.



Fietsen in het zwembad!

Aquacycling? Ja, dat bestaat. Fietsen op hometrainers in een zwembad. En volgens fysiotherapeut en onderzoekster Stefanie Rewald, tevens oud-wedstrijdzwemster en aquafitnesstrainer, zou het wel eens een uitstekende therapie kunnen vormen voor mensen met knieartrose. Er zijn goede ervaringen mee opgedaan, maar een wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt vooralsnog. Haar promotieonderzoek bij het Maastricht UMC+ moet dat nu gaan leveren. Knieartrose is een aandoening waarbij het kraakbeen in het kniegewricht verdwijnt waardoor de botten pijnlijk over elkaar gaan schuren. Stefanie Rewald ontwikkelde voor patiënten met knieartrose een acht weken durend fysiotherapieprogramma met waterfietsen. Deelnemers aan een pilot waren enthousiast over training en effecten: zowel fietsen als watertherapie zijn weinig belastend voor de knieën en ook enige tijd na het oefenen bleek de pijn te zijn afgenomen. Ook op andere gebieden zouden de waterfietsen zinvol ingezet kunnen worden, bijvoorbeeld als voorbereiding op een knieervangende operatie, en in de nazorg van operaties. De pilot wordt nu vervolgd met een groot opgezet onderzoek.

CARDIOLOOG OP ZAK

Een prettige gedachte: als je als patiënt met chronisch hartfalen uit het ziekenhuis wordt ontslagen, houdt het Maastricht UMC+ ook thuis de vinger aan de pols.

Dat gebeurt door middel van telebegeleiding. Bijvoorbeeld via de Health Buddy (een ap-

paraatje met een scherm en vier knoppen), de eigen computer of binnenkort een speciale app. In je eigen vertrouwde omgeving bezorgt het hartfalenteam van het ziekenhuis je informatie en tips: waar moet je op letten, wat is een goede leefstijl, hoe voorkom je een onnodige verslechtering van de situatie? Onderzoek wees uit dat het aantal heropnames aanzienlijk daalt dankzij de telebegeleiding. Vanwege de aantoonde gezondheidswinst zijn de zorgverzekeraars dan ook bereid een bijdrage te leveren in de kosten van deze nieuwe dienstverlening.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'Health Buddy'.



LIEVER EEN VROUWELIJKE SPECIALIST

Verzakking van de bekkenbodem, incontinentie, blaasproblemen, seksuele problemen bij incontinentie, ongewild verlies van ontlasting; geen problemen waar je even een babbel-tje over begint.

Zelfs niet in de spreekkamer van een dokter. Toch is het goed de schaamte opzij te schuiven, want er is wel degelijk hulp voor problemen rond ons bekken, pelvic in het Engels. In het Pelvic Care Center van het Maastricht UMC+ zijn alle specialismen die met bekkenbodemplachten te maken hebben aanwezig: gynaecologie, urologie, colorectale chirurgie, bekkenfysiotherapie, seksuologie en psychiatrie. Uniek in Nederland: omdat vrouwen met bekkenbodemplachten er de voorkeur aan geven door een vrouwelijke specialist behandeld te worden (deels vanwege schaamte, deels vanwege herkenning), beschikt het Pelvic Care Center voor ieder vakgebied over minimaal één vrouwelijke specialist. Trouwens: ook mannen geven de voorkeur aan een arts van hetzelfde geslacht bij klachten van genitale of urologische aard. Het Pelvic Care Center organiseert regelmatig informatiebijeenkomsten voor patiënten, verpleegkundigen, huisartsen en andere geïnteresseerden.

Meer informatie op mumc.nl onder Pelvic Care Centrum.



Goed eten begint in de baarmoeder

Baby eet in de buik van moeders bordje mee: de foetus slikt vanaf de vierde maand vruchtwater in. Is moeder een snoeper, dan is de kans groot dat de kleine zich ontwikkelt tot een zoetekauw. Is dat een probleem? Van de Nederlandse kinderen heeft 22 procent een fors overgewicht. Dus ja, het is een probleem. Maar de smaak van het opgroeiende kind kan wel worden bijgesteld. Niet door het kind te dwingen in één keer een bord spruitjes leeg te eten, want smaakgewenning bouw je langzaam op: spruitje per spruitje. 'Je kunt kinderen

best leren dat gezond eten ook lekker kan zijn', zegt Fred Brouns, hoogleraar Innovatie Gezonde Voeding bij Maastricht UMC+. 'Het allerbelangrijkste daarbij is dat je de beleving van voedsel terugbrengt in het leven van een kind: melk komt niet uit een pak maar van de koe. Stel een menu samen met je kroost en laat de kinderen helpen bij het koken. Als je het boeiend en gezellig maakt, komt de smaakverandering vanzelf.'

Kijk voor filmpjes over kinderen en gezond eten op Limburger.nl

Reanimeren moet je leren

Reanimeren leer je het best zo vroeg mogelijk: in het voortgezet onderwijs dus. Sinds dit voorjaar toert het programma Hart voor Limburg met een roadshow door de Euregio en doet daarbij middelbare scholen aan in Nederland, België en Duitsland. In het kader van het Europese project EMuRgency wordt grensoverschrijdend samengewerkt om meer dan 10.000 leerlingen deel te laten nemen aan een reanimatietraining. De training wordt gegeven door geneeskundestudenten van de Universiteit Maastricht in samenwerking met lokale reanimatie-organisaties en docenten van de scholen. Ook zijn er ondersteunende apps, games en displays.

Zie voor meer informatie hartvoorlimburg.nl, emurgency.eu en reanimatie-estafette.nl.



Zorgzaam, behulpzaam en dichtbij

Zelfstandig blijven wonen, thuis in uw vertrouwde omgeving. Dat kan met de thuiszorg van GroenekruisDomicura.



Kraamzorg van GroenekruisDomicura:

- de beste start voor uw kind
- één vaste kraamverzorgende
- hulp bij borstvoeding door onze lactatiekundige



GroenekruisDomicura

(043) 3 690 690

www.groenekruisdomicura.nl

Voor alle zorg bij u thuis 7 dagen per week



Maastricht UMC+



Maastricht University

Als je naar het ziekenhuis moet. Dan gaat Dizzy met je mee!

Waar heeft de dokter het over?
Hoe ziet de kinderafdeling eruit?
Hoe gaan de behandelingen?
Wat moet je meenemen?

Dizzy laat het je allemaal zien. En... Dizzy zit ook op Hyves.

Kijk heel snel op www.kinder.azm.nl



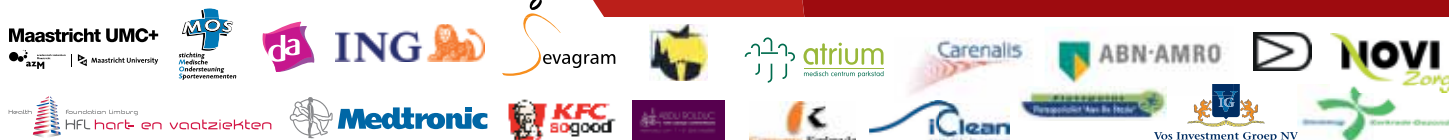
♥ 28 september 2013
♥ kerkrade



Wandelaars, vrijwilligers
én alle sponsoren:

Hartelijk Bedankt!

www.loopmetjedokter.nl



Health Foundation Limburg & onderzoek naar Alzheimer

256.000

mensen in Nederland hebben op dit moment dementie. Dit aantal zal explosief stijgen: in 2050 zal ruim een half miljoen mensen lijden aan dementie. Ook op jongere leeftijd kunnen mensen dementie krijgen. Naar schatting zijn er in Nederland 12.000 mensen met dementie die jonger zijn dan 65 jaar.

(bron: www.alzheimer-nederland.nl)

‘De samenleving loopt met een boog om patiënten met dementie heen’

Prof. dr. Frans Verhey, hoogleraar Ouderenpsychiatrie en Neuropsychiatrie bij het Maastricht UMC+:

‘Dementie moet meer bekendheid krijgen’

‘En hoe gaat het met je Alzheimer?’ Zo ziet hoogleraar Frans Verhey, hoofd van het Alzheimercentrum Limburg, het graag: dat je op een feestje gewoon informeert naar de stand van zaken bij een Alzheimerpatiënt. Net zoals je dat zou doen bij iemand die bijvoorbeeld een hartinfarct heeft gehad. Tot zover de theorie. De praktijk is iets weerbarstiger. Frans Verhey hoort immers dagelijks van zijn patiënten en van hun naasten dat hun wereldje enorm klein wordt. Dat ze amper nog de deur uit gaan, dat er niemand meer op bezoek komt. Naar feestjes gaan? Nee, dat doen ze al helemaal niet meer, want bij het antwoord op de simpele standaardvraag ‘hoe gaat het met je?’ zien ze de mensen acuut afhaken. Met de mond vol tanden omdraaien en stamelend weglopen. Dat is pijnlijk. De eerste keer al, maar de tiende keer nog veel meer. Met je dementie loop je niet te koop, toch?

Frans Verhey: ‘De samenleving loopt met een boog om mensen met dementie heen. Maar met de toename van het aantal ouderen in onze samenleving, stijgt ook het aantal mensen met dementie. En het aantal mantelzorgers. Natuurlijk zoeken we naar hét medicijn, dé behandelmethodes en uiteraard naar de ultieme oplossing om te voorkomen dat iemand de ziekte van Alzheimer krijgt. Maar minstens zo belangrijk is dat dementie meer bekendheid krijgt en dat er daardoor – hopelijk – meer begrip ontstaat. Mensen met dementie en hun naasten voelen zich vaak maatschappelijk geïsoleerd. Als dat zou veranderen, zou hun levenskwaliteit al toenemen. Bovendien: bekendheid betekent dat er meer geld opgehaald wordt voor verder onderzoek!’



Maastricht: de eerste Nederlandse dementievriendelijke gemeente?

In België en Engeland zijn ze er al: dementievriendelijke gemeenten. Met instructies aan politie en brandweer tot en met predicaat en stickers op een restaurant dat extra aandacht heeft voor dementerenden. Ook Maastricht staat er positief tegenover. Frans Verhey ‘Fantastisch als Maastricht een dementievriendelijke gemeente wordt!’

1 op de 5

Dat is je risico om dementie te krijgen. 1 op de 5 mensen! Bij vrouwen is de kans nog groter: 1 op de 3 vrouwen krijgt gedurende haar leven dementie. Hoe ouder, hoe groter de kans. Boven de 90 jaar heeft maar liefst 40 procent van de mensen een vorm van dementie. Andere risicofactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van dementie zijn erfelijke factoren en bepaalde leefstijlgewoonten zoals roken. (bron: www.alzheimer-nederland.nl)

Health Foundation Limburg werft fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. Dat onderzoek richt zich op kanker, hart- en vaatziekten, geestelijke gezondheidszorg en chronische ziekten. Wilt u ons onderzoek naar Alzheimer/dementie steunen? Dat kan door een bijdrage te storten op bankrekeningnummer 50.73.958 t.n.v. het Alzheimeronderzoekfonds van Health Foundation Limburg. Kijk ook op www.alzheimer-onderzoekfondslimburg.nl. Of op hfl.nl onder schenken & nalaten.

VEILIGHEID VOOROP

6

Als je in een ziekenhuis komt voor een medische behandeling, mag je de best mogelijke zorg verwachten. Maar je mag er ook op vertrouwen dat je in veilige handen bent. Het Maastricht UMC+ doet er alles aan om die veiligheid vanzelfsprekend te maken. Van patiëntenidentificatie tot het voorkomen van infecties en bewaken van de brandveiligheid.



1 Patiëntenidentificatie met polsbandje

Irritant zo'n polsbandje? Helemaal niet. Er is zo goed nagedacht over draagcomfort dat je na een halve dag al vergeet dat je het om hebt. En het is essentieel voor de veiligheid: even met de scanner langs het polsbandje (met barcode) en het medisch personeel weet zeker dat de juiste patiënt de juiste zorg krijgt.

2 Bescherming tegen ziekenhuisbacteriën

Resistente ziekenhuisbacteriën als MRSA (Meticiline Resistente Staphylococcus Aureus) krijgen dankzij strenge maatregelen en richtlijnen weinig kans om zich te verspreiden. Als een patiënt in een ander land in een ziekenhuis heeft gelegen, worden er altijd uit voorzorg uitstrijkjes gemaakt, bijvoorbeeld uit de keel, om op een mogelijke MRSA-besmetting te controleren. Is dit het geval, dan wordt de patiënt geïsoleerd verpleegd om verspreiding van de bacterie te voorkomen.

3 Stand van het bed

Veel tijd in bed doorbrengen betekent een verhoogd risico op pijnlijke doorligwonden: decubitus. Het verplegend personeel weet dat het belangrijk is de patiënt geregeld van houding te laten wisselen. De semi fowler houding, waarbij hoofd- en voeteneinde van het bed in een stand van 30 graden worden gezet, zorgt voor minder belasting van kwetsbare drukpunten.

6 Brandbeveiliging

Ook in een ziekenhuis kan brand uitbreken. Daarom zijn er overal handblussers en brandslangen of sprinklers aanwezig. En als het ooit zover zou komen, dan zijn er altijd speciaal opgeleide bedrijfshulpverleners om patiënten en personeel terzijde te staan. Regelmatig zijn er oefeningen en trainingen, vaak samen met de Maastrichtse brandweer en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) Zuid-Limburg.

7 Computer op wielen (COW)

De patiëntgegevens kunnen op elke willekeurige plek gescand en geraadpleegd worden met deze zogeheten COW's (computer op wielen), onder meer door het scannen van het polsbandje. Kan iedereen nu zomaar die gegevens inzien op dat computerscherm? Nee, privacy is ook belangrijk. Slechts een beperkt, strikt noodzakelijk aantal medewerkers heeft toegang tot de gegevens.

8 Een veilige omgeving

Een ziekenhuis is een openbaar gebouw. Mensen lopen in en uit. Gelukkig zijn er de beveiligers, die regelmatige rondes in en rondom het ziekenhuis maken. Ook is er een bewakingspost die constant bemand is. Ze waken zo over de veiligheid van patiënten, bezoekers en medewerkers. Overigens raden de bewakers aan – ondanks alle maatregelen – om waardevolle en dierbare bezittingen voor de zekerheid toch maar thuis te laten.

9 Keurmerken

Keurmerken geven inzicht in het kwaliteitsniveau van een zorginstelling. Het Nederlandse NIAZ-keurmerk bijvoorbeeld bevestigt de hoge kwaliteit van de bedrijfsvoering en het patiëntveiligheidssysteem. Als eerste Nederlandse ziekenhuis kreeg het Maastricht UMC+ het Europese euPREVENT keurmerk voor infectiepreventie. Kijk op mumc.nl onder de zoekterm 'keurmerken' naar alle aan ons toegekende keurmerken.



4 Algemene infectiepreventie

Het personeel is er diep van doordrongen: om infecties te voorkomen, moeten de handen steeds weer worden gewassen met desinfecterende zeep. Liefst vragen ze ook bezoek de handen te wassen. Wondje? Beter handschoenen dragen. Verkouden? Een mondkapje voorkomt dat bacteriën of virussen overspringen.

5 Elektronisch medicijnen voorschrijven

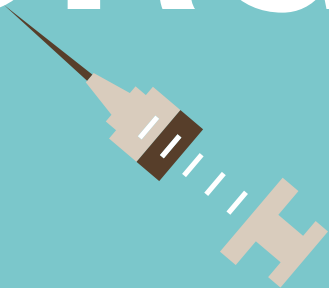
De arts schrijft medicatie voor via het EVS: het Elektronisch Voorschrijf- en registratie-Systeem voor medicatie. Het systeem zorgt ervoor dat het medicijndossier van de patiënt volledig en actueel is. Het is één van de meest geavanceerde systemen voor medicatie in Nederland. Nooit meer foutieve medicijnverstrekking door onleesbare handgeschreven recepten. En het voorschrift is veilig opgeborgen in het patiëntendossier binnen het EVS. Ook checkt het EVS of medicatie niet dubbel wordt voorgeschreven of er allergieën zijn en of er niet medicijnen naast elkaar worden gebruikt die elkaars werking verstoren of zelfs teniet doen. Ook houdt het EVS overzicht op de daadwerkelijke toediening: is het de juiste medicatie, de juiste patiënt, kloppen hoeveelheid en tijdstip en wordt medicatie op de juiste wijze toegediend?

Het Maastricht UMC+ wil patiënten niet alleen de beste, maar ook de meest veilige zorg bieden. Maar ook patiënten zelf kunnen een bijdrage leveren. Bijvoorbeeld door zoveel mogelijk informatie te verstrekken. Op mumc.nl (zoekterm 'veiligheid') staat een filmpje over alle veiligheidsaspecten waar je als patiënt mee te maken krijgt.



De kwaliteit van onze gezondheidszorg is de beste van Europa. Dat maakt onze zorg echter ook meteen één van de duurste. En in de toekomst, als er nog meer en nog betere behandelingen mogelijk zijn, zullen die kosten dus zeker stijgen. Dat betekent dat we voor een moeilijke keuze komen te staan: gaan we voor steeds meer kwaliteit of voor kostenbesparingen zodat de zorg betaalbaar blijft? Of kunnen we het misschien goedkoper doen én beter?

HOE HOUDEN WE DE ZORG GOED ÉN BETAALBAAR?

A stylized illustration of a medical syringe, shown from a side-on perspective, pointing towards the top right. It has a grey plunger and a needle.



W e mogen er trots op zijn dat onze gezondheidszorg zo hoog scoort in Europa, vindt premier Rutte. Maar deze hoge score heeft zo z'n prijs. Kwaliteit is nu eenmaal duur, zeker in de zorg, en dat beseft dringt niet altijd tot ons door. We rekenen erop dat we in de toekomst gebruik kunnen maken van steeds betere behandelingen, ongeacht de kosten. Dat willen we het liefst: méér zorg, voor minder geld. Maar dat kan natuurlijk niet. Ook in de zorg zelf realiseert men zich dat er iets moet gebeuren om de zorg goed, toegankelijk én betaalbaar te houden.



Gewoontes doorbreken

Hoe komt het dat de kosten van de zorg in de afgelopen tien jaar zijn verdubbeld? Eén groep wordt vaak nogal gemakzuchtig als de schuldige aangewezen: het toenemend aantal ouderen in ons land. Maar de verdubbeling van de zorgkosten komt slechts voor 15 procent door de vergrijzing. De overige kosten zijn te danken aan drie zaken: de manier waarop we ons zorgsysteem hebben ingericht, aan steeds meer nieuwe behandelmogelijkheden en aan ingesleten 'gewoontes' van patiënten, artsen en ziekenhuizen. Is dat oplosbaar? Je kunt in ieder geval vaststellen dat het hele zorgsysteem aan een herziening toe is. Dat het hoog tijd is voor een *second opinion*, een grondige nieuwe

diagnose van wat er mis is in onze zorg. Om de stijgende kosten tot staan te brengen, zullen alle betrokkenen – van patiënten tot en met specialisten – anders moeten gaan denken over ziek zijn en beter worden.

Meer is niet altijd beter

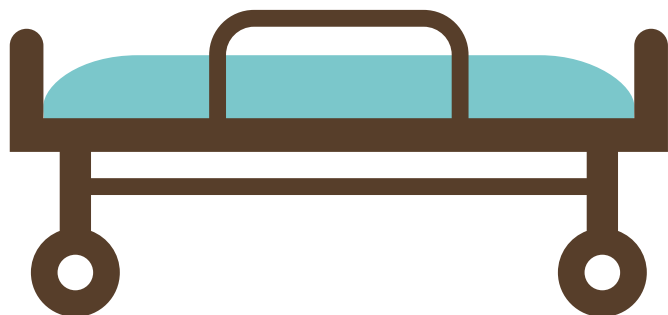
Stel: patiënten zouden minder snel vragen om een duur medicijn (dat ze bijvoorbeeld op internet hebben gevonden) of een doorverwijzing. En stel dat huisartsen op hun beurt op de hoogte zijn van goedkopere alternatieve medicijnen en niet te snel doorverwijzen naar een dure specialist. En dat vervolgens ziekenhuizen op hun beurt met een ander beloningssysteem zouden werken, waarbij meer behandelingen niet automatisch ook hogere inkomsten binnenhalen. Inderdaad, drie mogelijke veranderingen die tot aanzienlijke besparingen zouden leiden. Zouden ze ook slechtere zorg tot resultaat hebben? Dat is nog maar de vraag.

Wat is de gezondheidswaarde?

Een belangrijk criterium bij de keuzes in de zorg, zou de gezondheidswaarde moeten zijn. Dat er meer medicijnen of behandelingen mogelijk zijn, wil immers helemaal niet zeggen dat we daar beter van worden. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat méér diagnostiek, méér behandelingen of méér 'preventieve' controles patiënten lang niet altijd meer gezonde levensjaren of meer kwaliteit van leven opleveren. Ook kan wat ooit een veelbelovende nieuwe ingreep leek, ondertussen achterhaald zijn, maar nog altijd een veelgevraagde operatie. Zo werd onlangs in NRC Handelsblad een discussie gevoerd over de resurfacing heupprothese, een type prothese die door Nederlandse orthopedische chirurgen niet meer wordt aangebracht omdat de resultaten zo tegenvielen. Patiënten blijven er echter om vragen. Dit heeft weer kostbaar 'medisch toerisme' naar Belgische ziekenhuizen gestimuleerd waar de prothese wel nog wordt gebruikt, door de verzekeraars vergoed. Het lijkt logisch om alle gegevens over deze ingreep naast elkaar te leggen, zodat de effectiviteit ervan duidelijk wordt. Maar zover is het nog niet gekomen – en dat geldt voor meer ingrepen en behandelingen.

Ook een praktijk die veel geld kost en weinig gezondheidswinst oplevert: zorg die plaatsvindt in een ziekenhuis, terwijl de huisarts de kwaal ook had kunnen verhelpen. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische

Zorgkosten



Centra, de NFU, heeft een denktank die onder meer mogelijke van het zorgsysteem onderzoekt en aanbevelingen doet. Deze groep van artsen en academici schat dat tien tot twintig procent van de huidige ziekenhuiszorg niet echt bijdraagt aan een verbetering van de gezondheid (zogenoemde 'gezondheids-waarde').

Blauwe Zorg

Het zijn slechts een paar voorbeelden van hoe onze ziekgeworden zorg beter zou kunnen worden. Om precies aan te wijzen wat anders en zuiniger kan in de zorg, is meer wetenschappelijk onderzoek nodig. Het Maastricht UMC+ kan hier een belangrijk aandeel in leveren: ziekenhuizen die verbonden zijn aan een universiteit, zijn de broedplaatsen waar zorg, onderzoek en onderwijs elkaar voeden met informatie en kennis. De regio Zuid-Limburg is heel actief in dit opzicht, ook omdat de bewoners van Limburg tot de ongezondste van Nederland blijken te horen.

In Zuid-Limburg lopen momenteel enkele pilots waaraan ook het Maastricht UMC+ deelneemt. Onder de vlag van 'Blauwe Zorg' of 'Anderhalve Lijnszorg' werken huisartsen, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraar VGZ samen om te kijken hoe het beter kan. De opzet: eenvoudige behandelingen van het ziekenhuis naar de huisarts verplaatsen, meer aandacht voor preventie en meer regie bij de patiënt.

Minister Schippers van Volksgezondheid heeft deze Blauwe Zorg aangewezen als een belangrijke proeftuin waar hopelijk interessante kweek uit voort zal komen die de zorg betaalbaar en werkbaar houdt, voor heel Nederland.



Drs. Guy Peeters, voorzitter Raad van Bestuur Maastricht UMC+ en van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU):

'WE MOETEN DUIDELIJKE KEUZES MAKEN'

Is het echt zo slecht gesteld met de betaalbaarheid van de zorg?

'Als alle zorguitgaven in Nederland blijven groeien zoals ze de afgelopen jaren hebben gedaan, dan geeft een gemiddeld Nederlands gezin in 2040 zo'n beetje de helft van het inkomen uit aan zorg. In werkelijkheid zullen we het zo ver niet laten komen. De eerste stappen om dit tegen te gaan, zijn al gezet.'

Wat moet er volgens u het eerst gebeuren als we de zorgkosten willen indammen?

'Allereerst veel investeren in preventie, zodat mensen minder zorg nodig hebben. Het Maastricht UMC+ richt zich daar sterk op. Maar om de zorg echt betaalbaar te houden, moet het systeem veranderen. Moeten we slimmer omgaan met wat we hebben. De organisatie moet anders. Maar ook de financiering: die is gericht op productie. Een ziekenhuis dat meer geld krijgt als er meer verrichtingen worden gedaan, wordt niet gestimuleerd om op de rem te trappen. Ook het invoeren van marktwerking – concurrentie tussen de ziekenhuizen – heeft averechts gewerkt. Dat een dotterbehandeling nu goedkoper is dan vroeger, komt niet door de marktwerking maar gewoon doordat er meer van die behandelingen worden uitgevoerd.'

De Carroussel van de regio Maastricht

Eén van de interessantste Blauwe Zorg – projecten is 'De Carroussel'. Hierin werken het Maastricht UMC+, 90 huisartsen en zorgverzekeraar VGZ nauw samen om te voorkomen dat patiënten onnodig naar het ziekenhuis worden doorverwezen.

In het kort komt De Carroussel erop neer dat

medisch specialisten uit ziekenhuizen enkele maanden consult houden in de praktijk van een huisarts. Huisartsen en specialisten kunnen hierdoor gemakkelijker overleggen dan voorheen, en de patiënt belandt niet onnodig in een polikliniek of ziekenhuis voor nader onderzoek. Na een tijdje verhuist zo'n dermatoloog of cardioloog naar een andere huisartsenpraktijk. Voor patiënten is het uiteraard fijn dat ze de gang naar het ziekenhuis niet onnodig hoeven te

maken, terwijl ze toch door een specialist zijn gezien. Huisartsen en specialisten worden zich hierdoor veel bewuster van elkaars werk en kennis.

Alle beschikbare budgetten zijn voor dit project gebundeld: in totaal 400 miljoen euro voor 170.000 inwoners. Het geld dat dit experiment oplevert, gaat deels terug naar de verzekeraar (en dus de verzekerden), een ander deel wordt gebruikt voor nieuwe initiatieven.



Er wordt teveel geld uitgegeven aan zorg die niet nodig is?

'Al met al geven we de patiënt nu meer zorg dan goed voor hem of haar is. We bieden voor een deel zinloze zorg. Ik denk dat we 1,5 miljard euro kunnen besparen door alleen zorg aan te bieden die wetenschappelijk aantoon-

baar gezondheidswinst oplevert. En dan moeten we niet alleen kijken naar nieuwe behandelingen, hulpmiddelen of verrichtingen, maar ook naar alles wat we al jaren doen.'

Er is veel verspilling, zegt u eigenlijk?

'Ja. Wat gebeurt er als het loont om zo veel mogelijk handelingen te verrichten, zoals nu het geval is? In een algemeen ziekenhuis krijgt een arts als hij in plaats van vijf 10 operaties uitvoert twee keer zoveel geld. Dat is wat je noemt een zogeheten perverse prikkel voor de vaak zelfstandig werkende medisch specialisten in algemene ziekenhuizen. Ik denk dus dat het beter is alle specialisten in loondienst te laten werken, zoals al in de acht universitair medische centra het geval is. Als artsen een vast salaris krijgen en niet per patiënt krijgen betaald, gaan de algemene kosten omlaag. Dan heeft een specialist namelijk geen enkel belang om meer te doen dan nodig is. Wat ook helpt: patiënten beter helpen bij het nemen van beslissingen. Als je 80 jaar bent en hartproblemen hebt, is een operatie en de bijbehorende revalidatie, waarvoor nu bijna automatisch wordt gekozen, niet altijd de beste oplossing voor de kwaliteit van de rest van je leven. Misschien is die patiënt beter geholpen met medicatie. Help die patiënt dan met goede informatie en het aanbieden van een *second opinion* om de juiste keuze te maken. Maar verspilling is slechts één kant van het verhaal. Wat we ook niet moeten vergeten is dat er technisch gezien steeds meer mogelijk is qua behandelingen. Dat gaat gepaard met hogere kosten door de vaak complexe en dure apparatuur die bij deze behandelingen wordt gebruikt.'

En de behandelingen die wetenschappelijk getoetst zijn en effectief blijken, kunnen die ook goedkoper zonder kwaliteitsverlies?

'Er zijn allerlei manieren om die zorg goedkoper te maken. Met

'smart technology' bijvoorbeeld. Hier in Maastricht zetten we slimme technologie in om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en mensen zoveel mogelijk in hun thuissituatie te ondersteunen. Een goed voorbeeld daarvan is de Health Buddy waarbij patiënten met chronisch hartfalen thuis intensiever worden begeleid en gecoacht via telebegeleiding. Wat ook helpt: de zorg zo persoonlijk mogelijk maken, door de hele zorgketen af te stemmen op wat de individuele patiënt nodig heeft. Dat onze organisatie niet wordt bepaald door specialismen, maar door de zorgbehoefte van een patiënt. Dat is efficiënt en verhoogt de kwaliteit van de zorg. Ook samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen en concentratie van bepaalde vormen van zorg leveren veel kostenvoordelen op. Heel belangrijk is ook transparantie: een eenduidige verzameling van informatie over behandelingen door zorgverleners, volgens internationale standaarden. Daarbij moet niet de arts, de afdeling financiële zaken of de verzekeraar leidend zijn, maar de patiënt. Met die informatie kan ook de wetenschap weer verder, want het is uiteindelijk de wetenschap die de sleutels kan vinden voor een betere en goedkopere zorg.'

Dat alles vraagt dus echt een andere instelling van alle mensen die in de zorg werken?

'Zeker, en we moeten ook al onze werknemers bij de verbetering van de zorg betrekken. Laat hen zelf ideeën aandragen om het werk te verbeteren en zo efficiënt mogelijk in te richten. Daardoor wordt hun kennis van de dagelijkse praktijk maximaal benut. En dat werkt op zijn beurt weer een stuk prettiger. *Operational excellence* noemen we dat, en daar zijn we hier in het Maastricht UMC+ al een paar jaar mee bezig. Zorgverleners krijgen daardoor ook meer plezier in hun werk; je bent minder tijd kwijt aan bijzaken en je kunt vooral bezig zijn met het vak waar je voor hebt gekozen. De eerste proefprojecten hiermee waren hoopgevend. In 2012 hebben we ons voorbereid op meer van deze projecten en dit jaar zijn we er ziekenhuisbreed mee aan de slag gegaan.'

Lees meer in de blog van Guy Peeters op Skippr.

'Wetenschap kan de sleutels vinden naar betere en goedkopere zorg'



KORT

Koffie tegen suiker

Jawel, koffie drinken helpt echt om het risico op diabetes type 2 te verkleinen. Dat is de conclusie van onderzoekers aan het National Research Institute for Food and Nutrition in Rome na analyse van wereldwijd beschikbaar wetenschappelijk onderzoeksmateriaal. Of het nu gaat om gewone koffie of decafé, drie tot vier kopjes per dag werken preventief. Niet meer, want dan kan koffie zich weer van zijn minder goede kant laten zien: je kunt er gestresst van worden en het cholesterolniveau kan stijgen.

Het is natuurlijk ook belangrijk om er een gezonde levensstijl en een evenwichtig eetpatroon op na te houden.



Buikje biedt bescherming

Zwaarlijvigheid is in veel gevallen problematisch, maar een klein beetje overgewicht kan misschien geen kwaad. Volgens Australisch onderzoek hebben vrouwen van boven de 50 namelijk baat bij een buikje: er is een verband ontdekt tussen buikvet en de kans op botbreuken. Dames die gemakkelijk vet opslaan rond het middel maken ook meer oestrogeen aan, wat bevorderlijk is voor de beenderen. Door de extra druk zou een beetje overgewicht bovendien instaan voor stevigere botten. Tenslotte: vetkussentjes verzachten een val. Helaas voor mannen: een bierbuikje heeft niet dezelfde gunstige bijkomstigheden.

PROEFDIERVRIJ ONDERZOEK

Proefdieronderzoek is ethisch steeds minder aanvaard. Maar op sommige terreinen van de wetenschap kun je moeilijk zonder zolang er geen alternatief is.

Ontwikkelingstoxicologie is zo'n gebied: het testen van stoffen en medicijnen om te voorkomen dat er giftige elementen in producten zouden zitten die de ontwikkeling van een ongeboren vrucht negatief kunnen beïnvloeden. Voor dit type onderzoek zijn ook nog eens relatief veel proefdieren nodig, omdat het effect van de stoffen over meerdere generaties wordt bestudeerd. Maar nieuwe mogelijkheden dienen zich

aan. Onderzoeker Peter Theunissen van het Maastricht UMC+ werkt aan een testmethode met embryonale stamcellen van

muizen om de effecten van stoffen op de vorming van zenuwcellen te meten. Een muis staat cellen af, maar legt daarvoor niet het loodje. Het nieuwe systeem zou ook nog eens sneller en efficiënter zijn. De Technologiesteding STW financierde het promotie-onderzoek van Theunissen. Weer een stap op weg naar een toekomst waarin hopelijk geen enkel muizenleventje meer hoeft te worden opgeofferd voor de wetenschap.



Meer op mumc.nl, zoekterm 'ontwikkelings-toxicologie'.

mumc.nl gaat live

Na een uitgebreide testperiode lanceert Maastricht UMC+ definitief de nieuwe website mumc.nl. De oude website azm.nl komt hiermee te vervallen. Volgend jaar wordt een mobiele versie van de website gemaakt die geschikt is voor tablets en smartphones. De nieuwe website mumc.nl heeft de info geordend per doelgroep, zoals 'Patiënt & bezoeker', zodat informatie snel en eenvoudig te vinden is. Naast patiënten en bezoekers kunnen ook onderzoekers, studenten en huisartsen terecht op de nieuwe website voor alle essentiële informatie. Overzichtelijk en toegankelijk.

De bezoekers van azm.nl worden automatisch doorgestuurd naar mumc.nl

Selenium tegen prostaatkanker

Prostaatkanker is één van de meest voorkomende vormen van kanker bij mannen, vooral bij mannen boven de 45 jaar.

Per jaar worden er in Nederland ruim 10.000 nieuwe gevallen vastgesteld, en zo'n 70 procent daarvan betreft mannen van 65 jaar of ouder. En waarschijnlijk komt het nog wel vaker voor, met name bij zeer oude mannen. Maar omdat prostaatkanker meestal langzaam groeit, zal het merendeel van hen er geen last van krijgen. Of de ziekte wordt zelfs nooit ontdekt. Er zijn weinig risicofactoren bekend voor het ontstaan van deze kanker. Wel vermoedt men al een tijd dat het mineraal selenium – een sporenelement dat van nature voorkomt in bijvoorbeeld volkorenbrood, vis, schaal- en schelpdieren en groente – wel eens een beschermende werking zou kunnen hebben. Een onderzoek van het Maastricht UMC+ toont dat verband nu overtuigend aan.

Volgens prof. Piet van den Brandt, hoogleraar Epidemiologie en projectleider van het onderzoek, blijkt het verband met selenium het sterkst voor de gevorderde stadia van agressieve prostaatkanker. De onderzoekers keken naar het gehalte selenium in teennagels, omdat je daarmee een goed beeld krijgt van lange termijn blootstelling aan selenium, in tegenstelling tot bloedonderzoek, dat alleen korte termijn blootstelling laat zien. Verder experimenteel onderzoek in Europa is nodig om te achterhalen of een hogere selenium inname het risico op prostaatkanker effectief kan verminderen bij mannen met lage seleniumwaarden.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'selenium'.



KROMME RUG DOOR GAMEN

In het weekblad Medisch Contact waarschuwde onlangs een viertal medisch specialisten dat het aantal kinderen met ernstige rugklachten sterk toeneemt. En dat heeft alles te maken met moderne gewoontes als urenlang onderuitgezakt voor de tv zitten of voorovergebogen met de iPad, smartphone of spelcomputer spelen. Verwijzend naar breed onderzoek de afgelopen jaren, constateert het artikel dat de 'gameboy rug' steeds vaker voorkomt. Met als gevolg dat de gemiddelde leeftijd waarop mensen een herniaoperatie ondergaan al jaren daalt. Een groot deel van de jeugd loopt met de rug van een 50-jarige, daar komt het op neer.

Honderd jaar geleden kregen kinderen een kromme rug door kinderarbeid. Nu dus door hun tablets en smartphones. Het artikel roept op tot het stimuleren van buiten spelen, minder zitten en alternatieve houdingen aanbieden. 'Lezen, tv kijken en gamen kan prima op de buik (-) Ook op de huidige stoelen is een goede zitbalans mogelijk en wel door een trucje: zit voor op de stoel en steek een voet (in afwisseling) onder de stoel naar achter, zodat de knie naar beneden wijst.'

Toch zijn al die computerspelletjes niet alleen maar slecht nieuws: in verschillende studies, onder andere door Michigan State University, is ook aangetoond dat het gamen jongeren veel oplevert. Veelgamers scoren bijvoorbeeld 23 procent hoger op creativiteit, ze leren (online) samenwerken en leiding te nemen, ze nemen sneller besluiten en zijn beter in staat te multitasken en onverwachte problemen op te lossen. En voor wie bang is voor de slechte invloed van agressieve games: ze schijnen goed te wapenen tegen nachtmerries omdat kinderen in hun angstige dromen net als in de spelletjes de controle overnemen.

Zie ook medischcontact.artsennet.nl, onder zoekterm 'Gameboy-generatie'.

Zo'n zeven jaar geleden begon de ellende voor **Jean Crombach (71)**: lopen deed steeds meer pijn. Het kraakbeen in zijn linkerenkel bleek volledig weggesleten. Een jaar geleden kreeg hij een kunst enkel. 'Ik heb mijn normale leven terug.'

Beter



Een sprintje *trekken zit er nog even niet in, maar Jean is dik content met zijn nieuwe enkel. In een operatie van een kleine drie uur is op twee kanten van zijn gewricht een titanium plaat bevestigd, met er tussenin kunststof ter vervanging van het kraakbeen. Hoe dat nou voelt, zo'n kunst enkel? 'Ik heb de laatste zeven jaar niet meer zo plezierig gelopen! Het voelt aan als een*

compleet nieuwe enkel, ik heb totaal geen pijn meer.' Dat was niet ogenblikkelijk het geval, de eerste maanden na de operatie had hij heel veel last. 'Geen walk through the park', zoals hij het uitdrukt. 'Geduld, geduld', zei de dokter – en dat bleek dus te kloppen. Nu kan hij weer klussen, de ladder op om het dak schoon te maken, om maar wat te noemen. En wandelen met zijn vrouw, in Monschau. 'De berg op, ja. Geen centje pijn'.