

Magazine van Maastricht UMC+

Nr. 2 2014

gezond idee

**GEVEN
DOET
LEVEN**

Orgaandonatie
moet

Nu ook:
Gezond Idee
op internet
en tv

Een (blij)
dagje bij
Verloskunde

DE HUID

Alles over ons grootste orgaan **Maastricht UMC+**

Dit doe ik

Ron Warnier (44),
verpleegkundig specialist
ouderengeneeskunde

A full-page photograph of Ron Warnier, a man with glasses and a dark blue V-neck sweater over a white shirt, standing with his arms crossed on a modern glass-enclosed escalator. He is smiling at the camera. The escalator has light-colored steps and dark handrails. The background is a brightly lit, modern interior space.

‘In beweging blijven is erg belangrijk voor ouderen. Leg een gezonde zeventigjarige vijf dagen in bed en er voltrekt zich een verouderingsproces dat normaal tien jaar duurt! Ik werk graag met oude mensen, ze hebben een verhaal te vertellen. Dat vind ik belangrijk. Die fascinatie begon al tijdens mijn opleiding, met een vakantiebaantje in een verzorgingstehuis. En dat is gebeven. Ouderengeneeskunde is niet ‘glossy’, maar ik krijg veel terug. Het is belangrijk werk: over zes jaar zal 75 procent van alle medische en verpleegkundige handelingen in ons ziekenhuis gericht zijn op mensen van zeventig jaar en ouder.’

Inhoud



Colofon

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

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Art director Yke Bartels

Oplage 240.000

Teksten Jules Coenegracht / Willy Janssen / Dido Michielsens / Lieke Muyris / Maria Rovers / Silvia van de Put

Fotografie Wout Jan Balhuizen / 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

E gezondidee.communicatie@mumc.nl

W mumc.nl / mumc.tv / gezondidee.mumc.nl

Advertenties Randal Esser Sales & Media

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

E mail@randalesser.nl, W 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+



Gezond leven

04 Dicht op de huid Ons

grootste orgaan houdt ons bijeen, regelt onze temperatuurhuishouding, beschermt ons tegen gevaren van buitenaf, drukt onze emoties uit en brengt ons in contact met anderen. En we doen er veel verkeerde dingen mee, vinden de deskundigen.

34 Orgaandonatie Iedereen

vindt wel dat het moet, maar nog steeds veel te weinig mensen laten zich registreren als donor. Waarom is het toch zo'n moeilijk onderwerp?

De beste zorg

16 Wat zijn nu eigenlijk de

verschillen tussen een gewoon ziekenhuis, een academisch ziekenhuis en een umc?

18 Een dagje bij de afdeling

Verloskunde Veel emoties, hard werken en gelukkig meestal een mooie afloop.

26 Stofwisselingsziekte? Het

beïnvloedt je hele leven, je moet altijd letten op wat je eet, maar toch valt er met de juiste hulp goed mee te leven.

32 De Berendokter is niet

alleen goed voor zieke knuffels, maar ook voor zieke kinderen.

Wetenschap

23 Health Foundation Limburg

ondersteunt onderzoek naar hart- en vaatziekten in het Maastricht UMC+. Belangrijk, want in Limburg komen hart- en vaatziekten meer voor dan elders in Nederland. Lees over twee bijzondere projecten.

39 Mijn ontdekking Jasper

Been haalde de wereldpers met zijn onderzoek naar de positieve invloed van een rookvrije omgeving op de gezondheid van baby's.

+ Meer

02 Dit doe ik

12, 24, 31 Kort

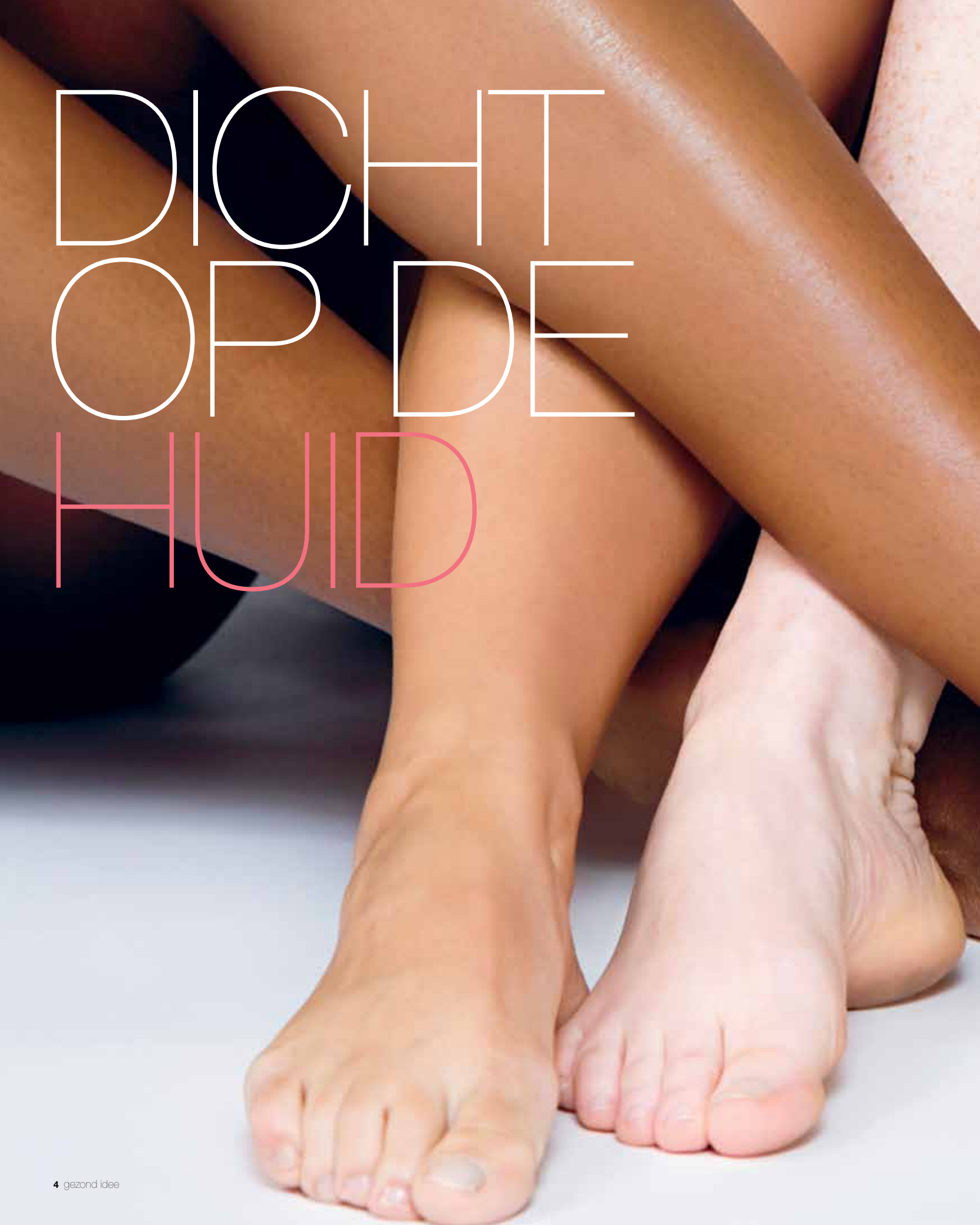
14 Wat is dat nou?

40 Beter

P25

Handig, een apotheek in het ziekenhuis die 24 uur per dag, 7 dagen per week open is





DICHT OP DE HUD



Onze huid is ons grootste orgaan. Ook het zwaarste: als je het los zou kunnen wegen, zou je al gauw aan de tien kilo komen. De huid houdt ons lichaam bijeen en beschermt ons tegen allerlei onheil van buiten, zoals beschadigingen en ziektekiemen. Maar ze geeft ons met talloze gevoelige zenuwuiteinden ook contact met de wereld. Alle reden dus om de huid eens onder de loop te leggen.

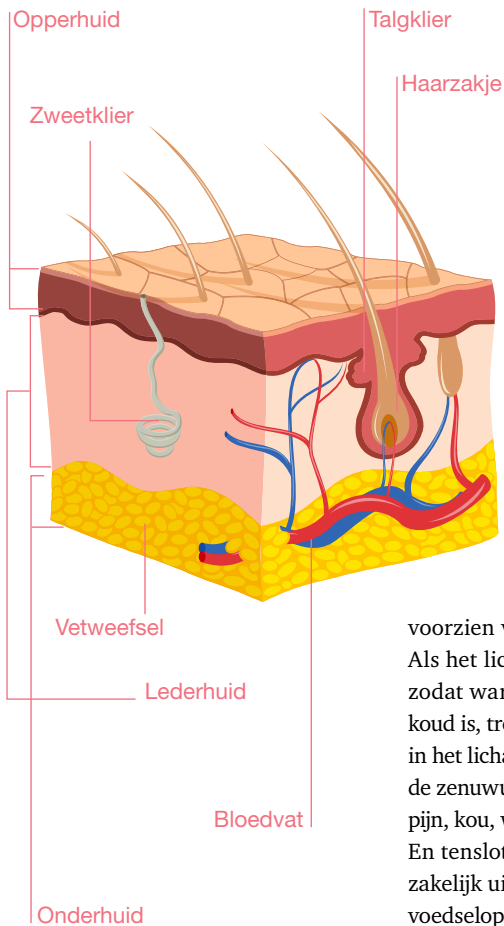
Net als ons hart of onze lever is onze huid een orgaan. Een heel groot orgaan, met vele taken. De huid houdt ons lichaam bijeen en beschermt ons tegen druk en stoten, en tegen water. Ze speelt een belangrijke rol bij de temperatuurregulatie van ons lichaam, zodat we niet oververhit, onderkoeld of uitgedroogd raken – zonder huid zouden we wel 20 liter vocht per dag verliezen. Het is een belangrijke barrière die ons beschermt tegen van alles dat ons lichaam van buitenaf kan schaden: de ultraviolette straling in zonlicht bijvoorbeeld, vuil, bacteriën, schimmels en virussen. Onze huid drukt ook emoties uit: we worden rood van woede of schaamte, we worden bleek van schrik en we zweten van angst en stress. Bovendien is de huid ook een gevoelig

zintuig, omdat we er van alles mee kunnen voelen. Als onze huid wordt aangeraakt en gestreeld, voelen we ons fijn.

Onder de oppervlakte

Onder het directe oppervlak van de huid ligt meer dan we zien. Er zijn eigenlijk drie lagen: de opperhuid (de epidermis), de lederhuid (de dermis) en de onderhuid (de subcutis). De dermis en de epidermis worden samen de cutis genoemd.

De bovenste laag van de opperhuid is de hoornlaag. Deze zorgt met name voor de beschermende functie van de huid: de hoornlaag bevat vetten die ervoor zorgen dat de huid waterafstotend en moeilijk doordringbaar is. De hoornlaag wordt in een maand tijd helemaal vernieuwd.



Daarom kunnen oppervlakkige verwondingen zo goed genezen. In de opperhuid vind je ook de cellen die voor pigment zorgen, die na straling van de zon de kleurstof aanmaken en zo zorgen voor een gebruide huid.

Daaronder ligt de lederhuid. Die is doortrokken van elastische vezels en zorgt zo voor de elasticiteit en stabiliteit van de huid. Ook de bloedvaten, die de huid

voorzien van voedsel, bevinden zich in de lederhuid. Als het lichaam te warm wordt, worden ze wijder, zodat warmte naar buiten kan verdwijnen. Als het koud is, trekken de bloedvaten samen, zodat warmte in het lichaam wordt vastgehouden. En dan zijn er nog de zenuwuiteinden en receptoren. Ze geven prikkels als pijn, kou, warmte en druk door aan de hersenen. En tenslotte is er de onderhuid. Die bestaat hoofdzakelijk uit vetweefsel, dat dient als warmtekussen, voedselopslag en buffer tegen stoten.

Marketing-trucs

Een mooie, gave huid is een teken dat we gezond zijn. Een huidaandoening kan voor artsen een belangrijk signaal zijn dat er andere ziekten in ons lichaam opspelen. Dus moeten dermatologen vaak wat verder kijken dan de oppervlakte ofwel *skin deep*, zoals de Engelsen het noemen.

Het is een fascinerend orgaan, waar we heel zuinig op moeten zijn en waar we goed voor moeten zorgen. Dat valt in de praktijk echter nog helemaal niet mee. De huid is namelijk omgeven door mythen en marketing-trucs als het om de verzorging gaat. Daar kunnen dermatologen over meepraten: dagelijks boksen ze op tegen hardnekkige vooroordelen en fabeltjes. Wat is wijsheid als het onze huid betreft? Vraag je het aan de dermatologen van het Maastricht UMC+ dan is de beste manier om met je huid om te gaan: niet teveel wassen en zo min mogelijk smeren, tenzij je de zon in gaat. En dat blijkt nu juist het allermoeilijkste. Want wie vindt het nou niet fijn om zich zo nu en dan grondig met zeep te boenen? Of zichzelf te verwennen met een romige crème uit een luxe potje? En wat ruikt er nou heerlijker dan een friskewassen baby?

De beste verzorging komt niet uit een potje

‘Laat de huid vooral met rust’, is het beste advies dat Peter Steijlen, hoogleraar dermatologie en hoofd van de afdeling Dermatologie in het Maastricht UMC+, kan geven.



‘Water droogt uit en zeep is nog erger,’ zegt hij, ‘en al die speciale *foams*, lotions of *pads* kunnen de huid irriteren. Er bestaat niet zoiets als ‘dieptereinigen’.’ Nee, de dermatoloog is geen voorstander van de vele potjes en tubes uit de cosmetische industrie. ‘Mensen vergeten dat die industrie miljarden aan ons verdient. Ik kom in de praktijk veel mensen tegen die last hebben van een geïrriteerde huid, soms zelfs met een bepaald type eczeem. Als ik

ze dan aanraad om op te houden met het gebruiken van dag- en nachtcrème, vinden ze dat meestal moeilijk. Ze smeren immers al jaren en geloven daar heilig in. Maar onze huid heeft die smeersels eigenlijk niet nodig. Veel crèmes waarvan geclaimd wordt dat ze hydrateren, kunnen juist uitdrogen. En dat leidt op den duur weer tot irritatie. Als je dan toch behoefte hebt aan iets vettigs, vraag dan bij de drogist om een neutrale zalf zonder parfum.’





Goed voor je huid:
altijd insmeren als
je de zon opzoekt

Emotionele bijwerkingen

Huidaandoeningen kunnen psychisch zeer belastend zijn. Iemand kan er zelfs zozeer onder gebukt gaan, dat hij of zij een sociale fobie ontwikkelt. Dan kunnen de adviezen van een psycholoog soms net zo belangrijk zijn als die van een dermatoloog. Zelfs wanneer mensen het advies krijgen van hun huidarts om dag- en nachtcrème voortaan te laten staan, kan dit een emotionele reactie oproepen. Terwijl het eigenlijk ook een kans is om flink wat geld uit te sparen!



De overeenkomst tussen een baby en een bejaarde

Bij een pasgeboren baby is de aanmaak van het huidvet nog niet voldoende. Zo'n baby mag dus niet iedere dag in bad, want dan breek je dat huidvet juist weer af. Een puber daarentegen kan zich wassen zo vaak als hij wil, zelfs met zeep, want op die leeftijd vindt de aanmaak van de beschermende talg (het huidvet) in overvloed plaats. Maar na de pubertijd neemt de aanmaak van de hoorn-

laag weer af. Hoe ouder je wordt, hoe minder vaak je je mag wassen. Als op oudere leeftijd vaak wassen nodig is, dien je je na het wassen in te vetten met een neutrale zalf. Dan voorkom je een uitdrogingseczeem. De oudere huid verliest eerder vocht en elasticiteit, en ja, daar horen helaas een droge huid en rimpels bij.





HELP, EEN PUIST!

Iedereen heeft er wel eens één, en altijd op een moment dat het slecht uitkomt: een pukkel, pal in je gezicht. In feite is er weinig aan de hand, het is vaak gewoon een verstopte of ontstoken porie. Juist pubers zijn vaak het slachtoffer van deze ondingen. Nooit puistjes uitdrukken, want dan kunnen littekens ontstaan! Jeugdpuistjes gaan meestal na verloop van tijd vanzelf over. Wie er chronisch last van heeft, kan van de dermatoloog of huisarts een lokaal te gebruiken Vitamine A-preparaat of antibioticum voorgeschreven krijgen. Maar soms is er sprake van ernstige acne en wordt het tijd voor pillen. De dermatologen van het Maastricht UMC+ bereiken

goede resultaten met isotretinoïne, een middel dat in het verleden wel eens negatieve publiciteit kreeg vanwege de bijwerkingen. En dat is ergens wel jammer, want tijdig hiermee beginnen, kan lelijke littekens helpen voorkomen. Hoogleraar Maurice van Steensel van het Maastricht UMC+ is enkele maanden terug afgereisd naar Singapore om daar deel te nemen aan een internationaal onderzoek naar de oorzaak van acne. Men vermoedt een genetische factor en mocht dat worden bewezen, dan komt een nog effectiever geneesmiddel een stuk dichterbij.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'acne'.

Huidkanker



We hebben massaal teveel in de zon gezeten, zo blijkt uit de cijfers. In Nederland krijgt tegenwoordig 1 op de 5 mensen huidkanker, in Australië is dat al 2 op de 3, aanzienlijk meer dan dertig jaar terug. Of je huidkanker ontwikkelt, is een kwestie van genetische aanleg. Sommige mensen kunnen uren liggen bak-

ken in de zon en houden daar slechts rimpels aan over, anderen moeten al uitkijken met op een zonnig terrasje zitten. **Dermatologe dr. Klara Mosterd** is gespecialiseerd in dermatochirurgie en oncologie, wat wil zeggen dat zij huidtumoren wegsnijdt. 'We kunnen met het blote oog vaak al zien of een moedervlek goedaardig is of niet', zegt ze. 'Daarnaast gebruiken we een zogeheten dermatoscoop. Dat is een handzame microscoop waarmee we door de hoornlaag heen kunnen kijken. Bij twijfel verwijderen we de moedervlek in zijn geheel om te onderzoeken of het een goedaardige of kwaadaardige tumor betreft.

Verandert een moedervlek plotseling van vorm of dikte, ga dan meteen naar de huisarts of dermatoloog: het kan een melanoom zijn en deze vorm van huidkanker kan zich uitzaaien.'

De meeste zonschade wordt al in de jeugd jaren aangericht. 'Hopelijk zien we over dertig, veertig jaar de resultaten van de vele bewustmakingscampagnes die we nu voeren', zegt Mosterd. 'En ook al ontstaat de meeste schade al op jonge leeftijd, het blijft altijd zin hebben om je goed tegen de zon te beschermen.'

Niet elke vlek duidt op huidkanker en niet iedere huidtumor is kwaadaardig. Ongeveer 10 procent van de huidtumoren blijkt een kwaadaardig melanoom. Wordt deze in een vroeg stadium ontdekt, dan kan hij operatief worden verwijderd. De kans op genezing is dan groter dan 95 procent. Van de overige 90 procent van kwaadaardige huidtumoren gaat het in circa 70 procent van de gevallen om een zogeheten basaalcel carcinoom, dat goed is te behandelen, dat kan zelfs met speciale crèmes. In ongeveer een derde van de kwaadaardige huidtumoren gaat het om een plaveiselcel carcinoom, een gevaarlijkere vorm van huidkanker die zich snel kan uitzaaien. Uitzaaiingen zijn vaak nog goed te behandelen. Maar bij elk vlekje geldt: blijf alert op veranderingen! In mei waren weer de landelijke 'check je plekje' dagen, mede georganiseerd door het Huidfonds. Onder andere de dermatologen van het Maastricht UMC+ bekeken 'verdachte' plekkjes van bezoekers en stelden ze gerust of adviseerden om later nog eens langs te komen voor nader onderzoek. Er is ook een app voor de smartphone waarmee je je huid kunt controleren op verdachte plekkjes; de Huidmonitor van Stichting Melanoom won hiervoor in 2012 zelfs de Health App Award. Dermatologe Klara Mosterd: 'Apps zijn handig, maar het blijven hulpmiddelen om moedervlekken te interpreteren. Bij twijfel moet je altijd naar je huisarts gaan'.

Voor meer informatie, ook over de app, kijk op de site van Stichting Melanoom: melanoom.nfk.nl.



De behandeladder bij psoriasis

Ongeveer 350.000 Nederlanders hebben psoriasis, een van de meest voorkomende huidaandoeningen. Deze ziekte is niet te genezen, maar de bijkomende ontstekingsreacties in de huid zijn wel heel goed te behandelen. De zogeheten 'therapeutische behandeladder' ziet er als volgt uit: lokaal worden plekken behandeld met zalf. Helpt dit niet, dan is lichttherapie nodig. Ernstigere vormen kunnen worden gekalmeerd door het slikken van tabletten. Interessant voor de vervolgstap zijn de 'biologicals' oftewel de *design* geneesmiddelen, die bepaalde antennes op de ontstekingscellen blokkeren. Ook kunnen bij psoriasis in de toekomst de ontwikkeling van een genetisch paspoort en een op maat ontworpen behandeling hopelijk uitkomst bieden.

Zie ook psoriasis.nl.



Dat chocolade, patat friet en varkensvlees slecht zijn voor de huid is niet bewezen. Wie hier veel van eet, moet zich eerder zorgen maken over overgewicht (obesitas) dan over acne.

Acne komt niet door een vitaminetekort. En ook niet door slechte hygiëne.

Water drinken is gezond, maar draagt helaas niet bij aan een mooie huid.



Een diagnose met stamboom

Er zijn zo'n 1.600 bekende huidaandoeningen waaronder veel voorkomende zoals acne, eczeem, psoriasis en huidkanker. Maar er zijn ook zeer zeldzame huidafwijkingen en syndromen met huid-, haar- en nagelafwijkingen die dikwijls genetisch bepaald zijn. Uit heel Nederland komen daarom patiënten naar het spreekuur genodermatologie in het Maastricht UMC+ om te laten onderzoeken wat hen precies mankeert en of hun huidziekte erfelijk is. Hoofd Dermatologie Peter Steijlen: 'We maken altijd een stamboom, om te zien of er familieleden zijn met vergelijkbare aandoeningen, ontwikkelingsstoornissen of aangeboren afwijkingen. We werken hierbij samen met de afdeling Klinische Genetica, de afdeling die wettelijk bevoegd is om DNA-diagnostiek te doen. Sommige

huidafwijkingen wijzen op een syndroom, dat wil zeggen dat er meerdere organen bij de ziekte betrokken zijn. Bij zeldzame huidziekten kun je denken aan ichthyosis (bekend als vissenhuid) of het Proteus-syndroom, ook wel bekend door de film The Elephantman. Soms kun je de symptomen verlichten met een behandeling, maar vaak kun je weinig aan een ziekte doen, behalve een diagnose stellen. Maar het is gebleken dat het voor mensen in ieder geval ontzettend belangrijk is om te kunnen duiden wat ze hebben. Een diagnose is ook belangrijk voor het eventuele erfelijkheidsadvies dat door de klinisch geneticus gegeven wordt. Weten wat je mankeert en of je het al of niet kan doorgeven aan een volgende generatie, vinden patiënten belangrijk en kan vaak verlichting geven.'

FABELS EN FEITEN

Dat de één een dikkere huid heeft dan een ander is onzin. Zelfs de huid van mannen en vrouwen is vrijwel even dik.

Vroeger dacht men dat een wijnvlek een heel bijzondere oorzaak had: de moeder zou tijdens de zwangerschap het slachten van een schaap hebben meegemaakt en zó geschrokken zijn van al dat bloed, dat haar kind spontaan met een wijnvlek werd gebo-

ren. Onzin. Het is een aangeboren afwijking. **Bacteriën slecht?** Bacteriën die zich van nature op de huid bevinden (zo'n 8 miljoen per vierkante centimeter huid), vormen een extra barrière en helpen juist om infecties met echte ziekteverwekkers te voorkomen. Met zeep poets je die goede bacterieflora onnodig weg – en scrubben is daarom dus al helemaal uit den boze.



Klein gebaar, grote gevolgen

Weer leren een kopje op te tillen zonder te knoeien.
Dat kleine gebaar is belangrijk voor het zelfvertrouwen.

“De trainingen hebben enorm geholpen. Ik kan koken en met mijn gezin aan tafel, strijken, gasten ontvangen, heel basale dingen die echter wezenlijk zijn voor de kwaliteit van leven. Nu wil ik meer: fietsen, autorijden. Ik weet dat het kan. Soms vergeet ik wel eens dat ik een CVA heb gehad. En dat is vooral te danken aan de grensverleggende aanpak van mijn therapeuten. Als zij mij op eigen benen durven laten staan, dan moet ik toch op zijn minst proberen te lopen...”

Ingrid Dijkstra



Adelante biedt een revalidatieprogramma voor mensen die een hersenletsel of CVA hebben gehad.

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

De tandprotheticus

Het beste voor uw kunstgebit.

Veel mensen hebben een slecht passend of verouderd kunstgebit. Dit gaat vaak samen met pijn en ongemak. Is dat bij u ook het geval, dan brengt een bezoek aan een tandprotheticus vaak de oplossing. Met nieuwe technieken en materialen kan de tandprotheticus er voor zorgen dat uw kunstgebit beter past. Declaratie wordt 75 tot 100% vergoed door uw zorgverzekering. Bel voor welke vergoeding u in aanmerking komt.

De gezamenlijke tandprotheticici van Zuid-Limburg

Pro-tand D. van der Zwaag Charles Frehenstraat 6 6374 EM Landgraaf Tel 045-5333355 www.pro-tand.eu	TPP Heerlen/MJH Verdoes Van Karnebeekstraat 11 6415 EK Heerlen Tel 045-5729992 www.mondzorgheerlen.nl
Cleber Tandprothetiek Via Regia 101-103 6216 BR Maastricht Tegenover w.c. Brusselsepoort Tel 043-4519000 www.deltandprotheticus.nl	Praktijk Hoensbroek Kouwenstraat 81 6431 HB Hoensbroek Tel 045-5286633 www.persepolistand.nl
Dalm Tandprotheticus Ic. de Katsstraat 1A 6446 SR Brunssum Tel 045-5638177	Praktijk Hoogsteder Lokenstraat 28 6413 EN Heerlen Tel 045-5748811 www.tpphoogsteder.nl



Maastricht UMC+

azm 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.

Kijk heel snel op kinderwebsite.mumc.nl



KORT

Veelbelovend jonkie

De Universiteit Maastricht is volgens de prestigieuze *QS World University Ranking Top 50 under 50* de beste jonge universiteit van Europa. Want Maastricht wordt gezien als een internationaal ingestelde universiteit met een prachtige academische reputatie, aantrekkelijk voor zowel Nederlandse als buitenlandse studenten en medewerkers.

Zie voor de volledige ranglijst
topuniversities.com/top-50-under-50.

CHRONISCH ZIEK EN ZWAARLIJVIG?

Als je chronisch ziek bent, bijvoorbeeld door longfalen, dan loop je extra risico wanneer je ook nog zwaarlijvig bent. Daarom biedt expertisecentrum voor complex chronisch orgaanfalen CIRO+ (dat nauw met het Maastricht UMC+ samenwerkt) nu een revalidatieprogramma speciaal voor chronisch zieken met zwaarlijvigheid. Nadruk ligt daarbij op het aanleren van een gezonde leefstijl met als doel het risico op bijvoorbeeld hartziekten te verkleinen en de levenskwaliteit te verbeteren. Onderdelen van het programma zijn onder meer de psychische weerbaarheid tegen zoete verleidingen vergroten, fysieke duurinspanningen, buitenactiviteiten, oefeningen in het zwembad, voorlichting over gezonde voeding en een kookworkshop. Deelnemen is nu mogelijk voor mensen die klinisch revalideren binnen CIRO+ in Horn. Maar binnenkort kan het programma ook poliklinisch worden gevolgd.

Kijk voor meer informatie op ciro-horn.nl.



Pas op met energiedrankjes!

Energiedrankjes zijn populair onder jongeren. Beter dan alcohol of drugs zou je denken, maar zo langzamerhand wordt duidelijk dat deze drankjes ook niet zo onschuldig zijn. De cafeïne in deze producten leidt bij overmatig gebruik tot serieuze gezondheidsklachten bij kinderen en tieners. Denk aan hartkloppingen, slaapstoornissen, druk gedrag en maagklachten. Het Voedingscentrum adviseert jongeren

tussen de 13 en 18 jaar dan ook om nooit meer dan één energiedrankje per dag te drinken. En voor kinderen onder de 13 wordt cafeïne, in welke vorm dan ook, helemaal afgeraden.



Meer op voedingscentrum.nl, zoekterm 'energiedrankjes'.

Breincafé

Als je hersenletsel oploopt, bijvoorbeeld door een ongeval, beroerte of reanimatie, kan dat erg ingrijpend zijn. Niet alleen voor degene die het overkomt, maar ook voor de omgeving. Handelingen die voorheen vanzelfsprekend waren, kunnen plotseling erg moeilijk zijn. Of moeten zelfs met veel moeite opnieuw worden aangeleerd. Daarom organiseert de Stichting MEE Zuid-Limburg (samen met Activiteitencentrum SGL en verenigingen Cerebraal en Samen Verder) elke maand ergens het Breincafé, een informatieve bijeenkomst voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en hun familieleden, mantelzorgers en professionals.

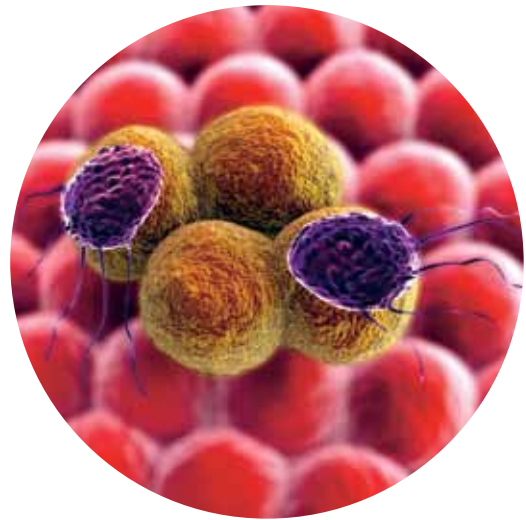
Kijk voor alle data, thema's en locaties van de Breincafé's op www.meezuidlimburg.nl onder 'Cursussen en groepen'. Meer informatie ook via 088-010 22 22 of via cursussen@meezuidlimburg.nl.



Migraine oorzaak van duizeligheid

Mensen die last hebben van migraine hebben ook vaak te kampen met aanvallen van duizeligheid. Zij zullen dan ook niet verbaasd zijn dat onderzoekers van het Apeldoorns Duizeligheidscentrum nu hebben vastgesteld dat migraine de directe oorzaak kan zijn van de duizeligheid en dat die duizeligheid dus geen uiting hoeft te zijn van bijvoorbeeld de ziekte van Ménière, zoals wel werd gedacht. Toch is deze ontdekking een belangrijke internationale doorbraak bij de behandeling van aanvallen van draaiduizeligheid: migraine-medicatie kan helpen.

Eén van de onderzoekers die meewerkten aan het onderzoek was **prof.dr. Herman Kingma**, klinisch fysiicus-vestibuloloog van het Maastricht UMC+. Als vestibuloloog is Kingma specialist op het gebied van evenwicht en het evenwichtsorgaan en dus ook van duizeligheid. Hij vertelt over dit redelijk onbekende, maar oh zo belangrijke orgaan in een reeks boeiende openbare hoorcolleges, te volgen via mumc.tv of via universiteitvannederland.nl.



BEGRIJP DE KANKERCEL

Liefst 1,8 miljoen euro subsidie kende de Europese Onderzoeksraad toe aan **prof.dr. Marc Vooijs** en zijn team van het Maastricht UMC+, om verder onderzoek te kunnen doen naar het effectiever maken van kankertherapie. Het onderzoek richt zich vooral op de rol van zogeheten zuurstofarme tumorcellen (vaak aanwezig in een tumor) die op verschillende manieren dwarsliggen: ze leiden tot een slechte prognose, hebben een grotere neiging tot uitzaaiingen en maken radio- en chemotherapie minder efficiënt. Hoe komt dit? En welke rol spelen die cellen bij de ontwikkeling van de ziekte?

‘Veel nieuwe kankertherapieën werken slechts tijdelijk’, zegt Vooijs, hoogleraar van de afdeling Radiotherapie. ‘De kans op teruggroei is vaak groot. Wanneer we meer inzicht krijgen in de diepere oorzaak van het probleem kunnen we ook veel gerichtere medicijnen ontwikkelen en bestaande therapieën effectiever maken.’

Meer op mumc.nl en grow-um.nl, zoekterm ‘begrip kanker cel’.

Voorlichtingsavonden artrose

Wat is artrose? Hoe uit de ziekte zich en welke behandeling is mogelijk? Hoe kan een patiënt zelf met de aandoening omgaan? Deze onderwerpen komen aan bod tijdens voorlichtingsavonden georganiseerd door de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ en Fy'net, het samenwerkingsverband van fysiotherapiepraktijken in Maastricht en regio Heuvelland. De avonden zijn bedoeld voor mensen met artrose en hun partners of familie, maar ook andere belangstellenden zijn

van harte welkom. Er zijn altijd verschillende zorgverleners aanwezig om vragen te beantwoorden, zoals een verpleegkundig specialist, orthopedisch chirurg, fysiotherapeut, diëtist of ergotherapeut.

De avonden vinden plaats in het Maastricht UMC+ op 3 september (Greepzaal) en 5 november (Flendrigzaal) van 18.00 tot 20.00 uur. Aanmelden kan telefonisch: 043 – 387 5669.



Wat is dat nou?

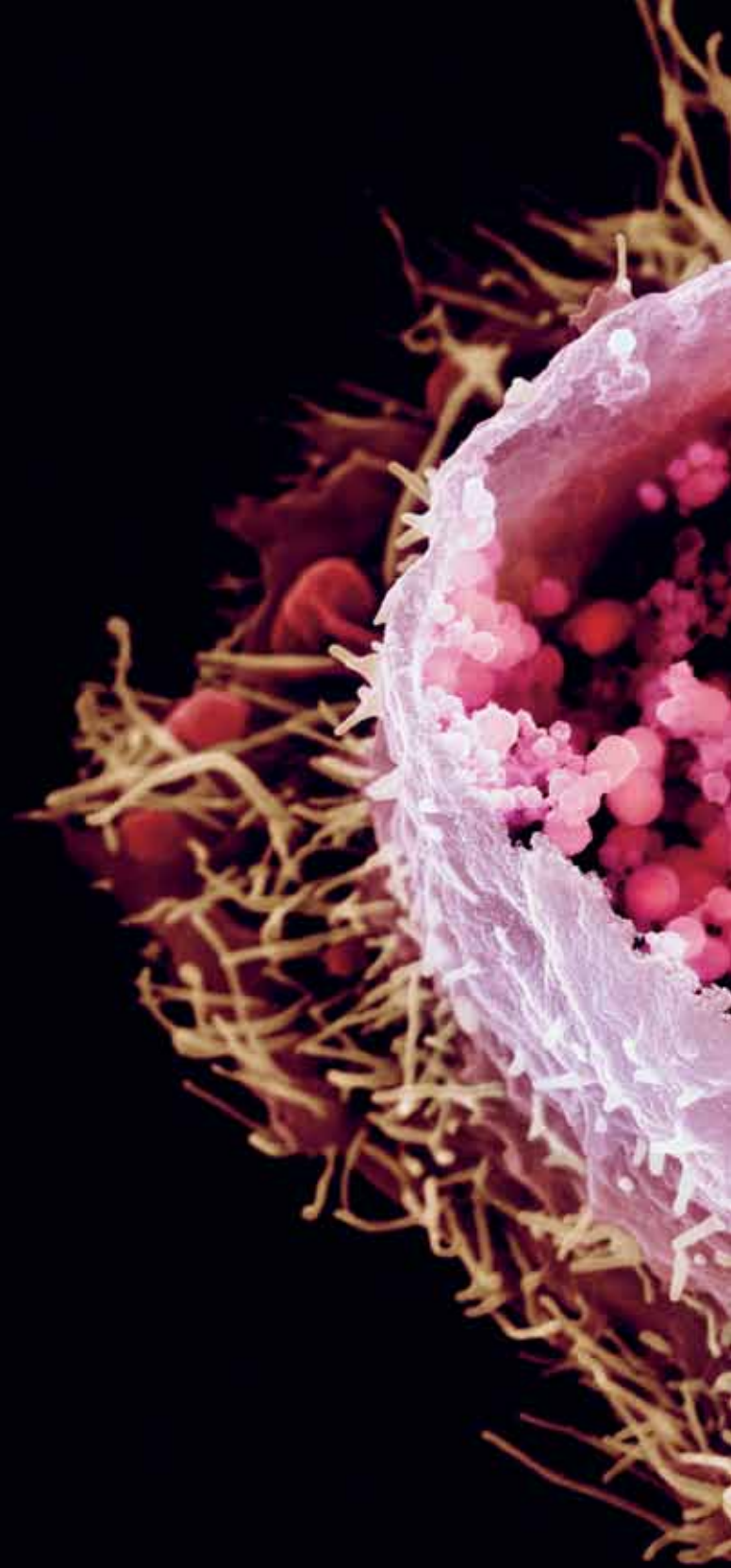
SLUIPMOORDENAAR.

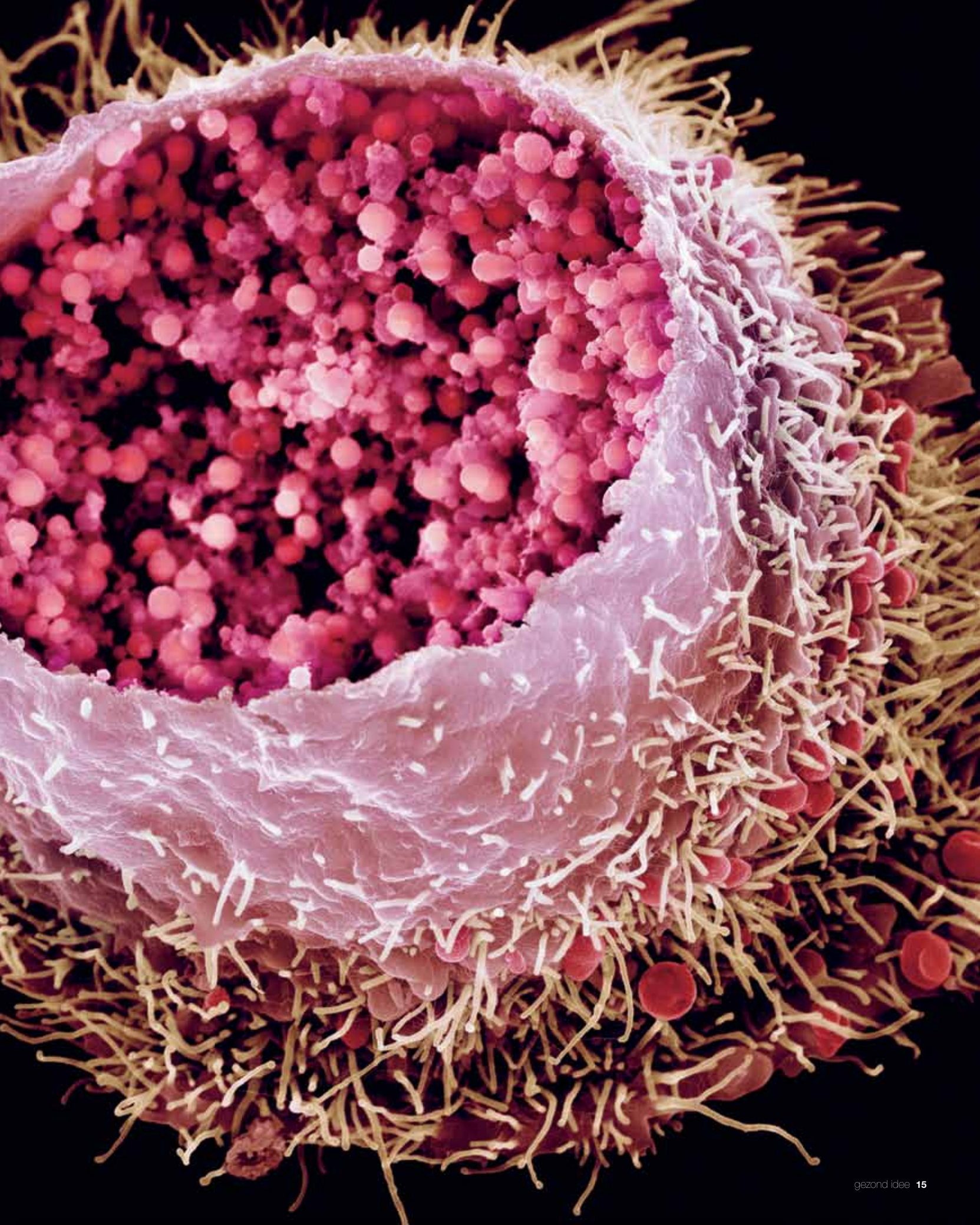
Oftewel: de Chlamydia trachomatis-bacteria. Seksueel overdraagbaar en oorzaak van vaak ernstige infecties bij mannen en vrouwen. Alleen al in Nederland lopen jaarlijks zo'n 60.000 mensen deze SOA (seksueel overdraagbare aandoening) op. Vooral jonge mensen lopen er mee rond – niet zo vreemd natuurlijk als je 'm krijgt door onveilig vrijen en dat is wat veel jongeren helaas nog veel te vaak doen. Hier zie je 'm aan het werk, in een gekweekte baarmoederhalskancercel. In een voor de foto opengemaakte inkapseling zitten honderden kleine ronde Chlamydia-deeltjes. Uiterst verraderlijke deeltjes, want het duurt lang voor je de verwoestende uitwerking ervan ontdekt. Sterker nog, je merkt er vaak zelfs helemaal niets van. Tot het te laat is.

De bacterie veroorzaakt onder meer ontstekingen in de geslachtsdelen. De incubatietijd is een week of drie, maar klachten blijven vaak uit. Soms voel je wat pijn of branderigheid bij het plassen, er is wat afscheiding of vrijen doet pijn. Omdat je vaak ogenschijnlijk nergens last van hebt, is er helaas een grote groep mensen die dan vrolijk andere mensen weer besmet. Het was zo'n gezellige avond, die leuke jongen ziet er toch schoon uit, dat nieuwe vriendinnetje heeft het toch nog bijna nooit gedaan...

Even wakker worden jongens en meisjes: jaarlijks worden zo'n 1.000 vrouwen hierdoor onvruchtbaar! De Chlamydia-bacterie doet zijn werk sluipend, maar grondig. En dat terwijl de infectie heel goed te behandelen valt. Een antibioticakuur is afdoende, als je er maar vlug bij bent. Een testje na onveilig vrijen bij de huisarts of bij het SOA-spreekuur vertelt je snel genoeg wat er aan de hand is en als je dan ook nog zo verstandig bent om je (ex)partners te informeren en erop aan te dringen dat zij zich ook laten testen, kan een hoop ellende worden voorkomen. En doe nou eens gewoon wat je weet dat je moet doen: vrij veilig!

Het SOA-spreekuur vind je bij de polikliniek Dermatologie van het Maastricht UMC+, een afspraak maak je telefonisch: 043-387 65 43. Kijk ook op soaids.nl.





Zoek de verschillen

Alle ziekenhuizen zijn er om zieke mensen beter te maken. Toch hebben we in Nederland algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen, zoals het Maastricht UMC+. Waarom? Wat is het verschil? En ben je in het ene soort ziekenhuis beter af dan in het andere?



1 Wat is een algemeen ziekenhuis?

Een 'gewoon' of algemeen ziekenhuis onderzoekt, behandelt, verzorgt en verpleegt patiënten. Er zijn 83 algemene ziekenhuizen in Nederland. Daarvan zijn er 28 een zogeheten STZ-ziekenhuis. Dat betekent dat ze zijn aangesloten bij de Vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen en artsen, specialisten – studenten van een universiteit – en verpleegkundigen opleiden. De STZ-ziekenhuizen bieden op een aantal terreinen ook topklinische zorg (zie 2 en 4).

DE UMC'S VAN NEDERLAND

Nederland heeft acht umc's, verenigd in de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). **Guy Peeters**, bestuursvoorzitter van het Maastricht UMC+, is voorzitter van de NFU. De umc's werken nauw met elkaar samen om hun kennis over ziektebeelden te vergroten. Zo zijn patiënten verzekerd van zorg volgens de nieuwste inzichten. **Meer info op nfu.nl.**

2 Wat is een academisch ziekenhuis?

Een academisch ziekenhuis is verbonden aan een universiteit. Het doet dezelfde dingen als een algemeen ziekenhuis, maar daarnaast zijn wetenschappelijk onderzoek, het ontwikkelen van nieuwe medische technologieën en nieuwe behandelmethoden en wetenschappelijk onderwijs voor de medische faculteit belangrijke taken. Zo leiden ze bij uitstek medisch specialisten op. Een belangrijk verschil is ook dat academische ziekenhuizen complexere en hooggespecialiseerde behandelingen aanbieden, waar een algemeen ziekenhuis niet gespecialiseerd genoeg voor is, de zogeheten topklinische en topreferente zorg. Topklinisch is de zorg waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn, zoals hartchirurgie, neurochirurgie en IVF, maar ook een hoog niveau intensive care. Topreferente zorg wordt geboden aan patiënten die nergens anders terecht kunnen, bijvoorbeeld de behandeling van complexe oncologische chirurgie en cardiochirurgie.



3 Wat is het verschil tussen academische ziekenhuizen en umc's?

Dat is er eigenlijk niet. We spreken steeds minder van academische ziekenhuizen en steeds meer van universitair medische centra, afgekort umc's. Die naam geeft beter uitdrukking aan het samengaan van de academisch ziekenhuizen met de medische faculteiten van universiteiten, of het nou om een echte fusie gaat of alleen een bestuurlijke samenwerking. Bij alle universiteiten in Nederland met een academisch ziekenhuis is ondertussen een umc opgericht.



4 Word je beter behandeld in een umc?

Ook in algemene ziekenhuizen werken heel goede artsen en uitstekende specialisten. De gezondheidszorg in Nederland is niet voor niets een van de beste ter wereld. Umc's kunnen wel op een bepaald gebied over meer specialistische kennis beschikken; ze bieden immers topklinische en topreferente zorg. Bovendien voeren de umc's en de (medische) faculteiten samen wetenschappelijk onderzoek uit, waardoor onderzoeksresultaten sneller beschikbaar zijn en toegepast kunnen worden. Ook werken de verschillende umc's met elkaar samen om hun kennis over ziektebeelden te vergroten en die om te zetten in nieuwe behandelmethoden. Met dit alles kunnen zij complexe, hooggespecialiseerde zorg bieden aan elke patiënt, hoe ziek ook.



5 Is het een voordeel voor patiënten dat er in een umc meer onderzoek wordt gedaan?

Medisch-wetenschappelijk onderzoek is bedoeld om ziektes beter op te sporen, meer over ziektes te weten te komen en betere behandelingen te vinden. Daardoor stijgen de overlevingskansen of verbetert de kwaliteit van leven. Onderzoek door umc's verbetert dus de kwaliteit van de zorg. Maar de resultaten van dat onderzoek worden natuurlijk gedeeld met andere zorgverleners.

6 Ben je dan een proefkonijn in een umc?

Soms vraagt een umc de persoonlijke medewerking van een patiënt voor een wetenschappelijk onderzoek. Dat gebeurt niet zomaar. Er gelden strenge landelijke regels voor waar alle ziekenhuizen zich aan houden. De medewerking van de patiënt wordt altijd gevraagd: vanzelfsprekend mag het onderzoek alleen met toestemming van de patiënt worden uitgevoerd. Er wordt uitvoerig uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en of de patiënt er ongemak van kan ondervinden. Dergelijk onderzoek is hard nodig: alleen zo kan worden aangetoond of een nieuwe behandeling echt een verbetering is en de zorg worden verbeterd. En voor een patiënt kan medewerking ook betekenen dat hij of zij sneller toegang krijgt tot heel nieuwe behandelingen.



7 Is er in een academisch ziekenhuis wel genoeg aandacht voor patiënten?

Net als in andere ziekenhuizen draait het in academische ziekenhuizen maar om één ding: het verzorgen, verplegen maar vooral genezen van zieke mensen. Door samenwerking van vele disciplines, zoals in het Maastricht UMC+, kan de zorg vaak zelfs meer op de individuele patiënt worden afgestemd – in de hele zorgketen, van preventie tot nazorg. Wel kunnen er vanwege de belangrijke onderwijsaak soms meer artsen om je bed staan (artsen in opleiding) en niet iedereen vindt dat even prettig. En omdat ze behandelingen bieden die niet elk ziekenhuis kan bieden, kunnen de wachttijden soms langer zijn.



8 Waarom heet het umc in Maastricht eigenlijk UMC+?

Het Maastricht UMC+ heeft net als ieder umc drie kerntaken: patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek. Maar uniek voor het Maastricht UMC+ is dat het academisch ziekenhuis niet alleen verbonden is met een medische faculteit maar ook met de faculteit gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht. Deze twee faculteiten zijn in 2007 samengebracht in de faculteit Health, Medicine and Life Sciences (FHML). Gezondheidsbevordering en ziektepreventie, het vaststellen van risicofactoren en vroege diagnostiek zijn belangrijke speerpunten voor het Maastricht UMC+. Vandaar de '+' in de naam: het staat voor de bijzondere integratie van patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en *public health*. Maastricht UMC+ heeft – als enige ziekenhuis in Nederland – een dubbelfunctie als algemeen én academisch ziekenhuis omdat het het enige ziekenhuis in de regio Maastricht-Heuvelland is.





Reportage

Een (blij) dag bij Verloskunde

Verloskunde – officieel Obstetrie & Gynaecologie – is een afdeling waar je meestal in een roze wolk komt en vertrekt. Een bevalling is hard werken, maar de beloning is groot en de pijn snel vergeten als er een prachtige baby in je armen ligt. Toch is er ook soms verdriet, als er iets misgaat voor, tijdens of na een bevalling. Gelukkig is de afdeling daar goed op voorbereid, zo leert een dagje meekijken.

‘Zwanger zijn is maandenlang een marathon lopen met een kratje bier voor je buik’, stelt afdelingshoofd prof.dr. Jan Nijhuis. Zijn collega prof.dr. Marc Spaanderman zegt het nog wat scherper: ‘Zwanger zijn is niet per definitie gezond’. Vandaar dat de afdeling Verloskunde van het Maastricht UMC+ veel energie steekt in voorlichting al ruim vóór de eerste zwangerschap. Zo zijn er bijvoorbeeld het pre-conceptiespreekuur en de maandelijks voorlichtingsavonden voor zwangere koppels. Ook samenwerking met de andere ziekenhuizen in Limburg en een deel van Brabant, met de verloskundigenpraktijken en met andere instanties die zich bezighouden met jeugd(gezondheids)zorg staan hoog op de agenda. Het Maastricht UMC+ is in 2007 door het ministerie van VWS aangewezen als regionaal centrum voor prenatale screening voor Zuid-Oost Nederland. Dat betekent onder meer dat het Maastricht UMC+ de screening op Downsyndroom (de nekplooi meting) en het Structureel Echoscopisch Onderzoek (de 20-weeken echo) mag uitvoeren. De belangrijkste functie van het Regionaal Centrum Prenatale Screening van het Maastricht UMC+ is de kwaliteitsborging van de gehele prenatale screening in Zuid-Oost Nederland. Daarnaast worden patiënten uit deze regio naar het Maastricht UMC+ doorverwezen bij verdenking op een aangeboren afwijking van de foetus.

Dat de afdeling Verloskunde ook tijdens en na de geboorte de beste zorg levert voor moeder en kind spreekt voor zich. En wat professor Nijhuis betreft eindigt de zorg bovendien niet na de tien dagen van het kraambed. Ook daarna kunnen er complicaties optreden, denk maar aan postnatale depressie. Maar gelukkig loopt die zwangerschapsmarathon meestal heel goed af; een verblijf op de afdeling is voor de meesten een prachtig en blij begin van een nieuw leven.



Nog voordat ze zwanger is, bezoekt mevrouw Schiphorst het pre-conceptiespreekuur. Zij is één van de vrouwen uit Limburg die in verband met hun eigen gezondheidssituatie of erfelijke aandoeningen in de familie met ‘een pak’ vragen zitten. Verpleegkundige Caroline Vanhorenbeek helpt haar specifieke situatie zo goed mogelijk in beeld te brengen om daarna samen met de gynaecoloog een advies op maat uit te kunnen brengen.



Het komt in de regio Maastricht-Heuvelland zo'n 40 à 50 keer per jaar voor dat de thuissituatie van een aanstaande moeder de vraag oproept of de baby er wel veilig zal zijn. Tot een paar jaar geleden leidde dat soms tot onmiddellijke uithuisplaatsing na de bevalling. Maar op initiatief van het Maastricht UMC+ zitten nu elke zes weken vertegenwoordigers van de eerstelijns (verloskundigen en eventueel de huisartsen), kinderartsen en gynaecologen, de kraamzorg, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en jeugd(gezondheids)zorg voor ‘hoog risico overleg’ bij elkaar. Daar zoeken ze samen naar oplossingen om de aanstaande moeder te ondersteunen.



Het dochtertje van Gaby Schurgers en Eric de Jong wordt over vier weken verwacht, maar ligt in een stuit. Een stuitbevalling brengt de nodige risico's met zich mee. Om een keizersnede te voorkomen, proberen gynaecoloog Liesbeth Scheepers en gynaecoloog-in-opleiding Jolijn van Neer de baby in de buik van Gaby te keren. Dat betekent duwen en drukken, maar het lukt uiteindelijk snel. Een hartfilmpje en een echo bevestigen dat het goed is gegaan.

Reportage



► 10.45 UUR

Dolgelukkig zijn Alia Chaibekava en Rob Kusters met hun pasgeboren zoon Thijs op weg naar huis. Eindelijk! Want omdat Alia bij de geboorte veel bloed heeft verloren, heeft ze langer in het ziekenhuis moeten blijven dan verwacht en gehoopt. Maar dankzij de zorg en toewijding van het verloskundeteam gaat nu alles uitstekend.



► 12.00 UUR

Op een moment van betrekkelijke rust op de afdeling, besluit gynaecoloog Liesbeth Scheepers een onverwachte MOET-oefening in te lassen. Met MOET, *Managing Obstetrics Emergencies and Trauma*, leert het team hoe te handelen bij zeldzame en onverwachte situaties. De oefening gaat dit keer over een vroeggeboorte van een baby die in stuit ligt. Voor de verpleegkundigen en de arts-assistent die de oefenbevalling moeten uitvoeren, is het een heftig kwartier.



► 13.00 UUR

Echoscopiste Karin van de Wiel maakt een 20-weeken echo van de baby van Stephanie Klomp. Zo wordt gekeken naar een mogelijke open rug of schedel bij het kind, en naar groei, ontwikkeling van de organen en de hoeveelheid vruchtwater. Ook kunnen afwijkingen aan hart, botten, nieren en ledematen worden gevonden. Gelukkig lijkt met 'baby Klomp' alles prima in orde.



► 14.30 UUR

Ze hadden een thuisbevalling gepland, maar toen hun zoon 24 uur na het breken van de vliezen nog geen aanstalten maakte om te komen, zat er voor Ivy Bos en Ralf Welters niets anders op dan met hun vroedvrouw Hilde Coolen naar het ziekenhuis te gaan. Via een infuus zijn daar de weeën verder opgewekt en de bevalling verloopt met de hulp van arts-assistent Linda Muller en verpleegkundige Monique Florax snel en voorspoedig. Alleen de navelstreng moet heel snel worden doorgeknipt, omdat die om de nek van het kindje zit. Maar daar heeft baby Dean (ruim 4 kilo en 50 centimeter) geen last van gehad. Wel wordt hij nog even in de couveuse opgewarmd, waarna vader Ralf het laatste stukje navelstreng mag afknippen. Voor alle zekerheid blijven moeder en kind nog een nachtje in het ziekenhuis omdat na zo'n lange bevalling een infectierisico bestaat.



► 15.00 UUR

Tweelingen worden meestal iets te vroeg geboren, maar Lana en Ella waren met 33 weken wel heel erg vroeg. Om hun ontwikkeling te monitoren, zijn ze opgenomen op de afdeling Neonatologie, die pal naast de kraamafdeling ligt. Moeder Melissa Deschaux is

dag en nacht dicht bij haar dochtertjes en vader Damir Selimovic komt zo vaak hij kan op bezoek.



► 16.00 UUR

Chahinda Ghossein (Research Institute GROW) doet onderzoek naar de verhoogde kans op hart- en vaat-aandoeningen bij vrouwen met een ernstige zwangerschapsvergiftiging, iets dat drie tot vijf procent van alle zwangere vrouwen overkomt. Met echocardiografische en zogeheten hemodynamische data en een computermodel van het hart- en vaatstelsel ontrafelt zij de cardiovasculaire mechanismen voor deze verhoogde kansen. Sinds 1996 zijn er al 1.500 vrouwen onderzocht en van advies voorzien.



► 20.00 UUR

Voorlichtingsverpleegkundige Betty Hamelers laat bezoekers van de maandelijkse voorlichtingsavond – elke derde donderdag – een verloskamer zien. Een verloskundige, gynaecoloog, kraamverzorgende en verpleegkundige helpen met deze avonden zwangere koppels zich voor te bereiden op de bevalling. Zij vertellen over onder meer de (thuis)bevalling, pijnstilling, kraamzorg, lichamelijke en psychische gevolgen van een eventuele opname en allerlei andere praktische zaken.



MAMA ONTZWANGERT

Professor Jan Nijhuis heeft van harte meegewerkt aan het boek **Mama ontzwangert** van Susanne Mullenders waarin experts én moeders vertellen wat je doormaakt in het eerste jaar na de bevalling. Alles komt aan bod: van tips hoe je van die overvloedige zwangerschapskilo's afkomt tot de vraag hoe je het moederschap een plaats geeft in je leven. **Zie:** www.mamaontzwangert.nl.

Meander Kraamzorg maakt je verwachting waar!

Mensen met aandacht

Voor meer info:
www.meanderkraamzorg.nl



Zwanger?
De beste kraamzorg
kies je zelf

Professionele kraamzorg met 'n persoonlijke touch!

045 565 01 45 | www.kraamcentrumschellings.nl



GroenekruisDomicura Kraamzorg

De beste start voor ieder kind



Voor kraamzorg in Zuid-Limburg

- de beste start voor uw kind
- één vaste kraamverzorgende
- hulp bij borstvoeding door lactatiekundige
- ruim 100 jaar vertrouwd met kraamzorg
- ook in België en Duitsland (tot 30 km over de grens bij Maastricht)

T 043 - 3 690 630 (24 uur per dag) - www.groenekruisdomicura.nl



Een bijzonder
moment verdient de
allerbeste zorg!



E info@kraamzorglimburg.nl

T 043 450 49 90

www.kraamzorglimburg.nl



We hebben meer dan 20 jaar ervaring in de haarwerkbranche en zien ons als uw partner bij het zoeken naar klantgerichte oplossingen bij haarverlies. Wij zijn erkend als professioneel haarwerkleverancier door de ANKO Sectie Haarwerken.

Onze service:

- Snelle levering, met meer dan 900 actuele modellen en kleuren op voorraad
- Zeer grote collectie bandana's - mutsjes, doekjes en sjaals
- Uitgebreide budgetcollectie, modellen zonder bijbetaling.

- Gratis bezoek aan huis of in ziekenhuis
- Gecontracteerde haarwerkleverancier van alle zorgverzekeringen
- Nauwe samenwerking met zelfhulpgroepen en borstonderzoek centra in de regio

Dohmen Hair
Holzstraat 130
Kerkrade
Tel.: 045 546 00 07

Dohmen Hair GmbH
Dammstrasse 15
Herzogenrath
Tel.: 0049 2406 66 88 302

WWW.DOHMEN-HAIR.COM

Health Foundation Limburg & onderzoek naar hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. Elk jaar overlijden er meer dan 50.000 mensen aan de gevolgen van deze aandoeningen. In Limburg is de situatie nog alarmerender dan in de rest van Nederland – er komen meer hartinfarcten voor dan waar ook in ons land. Health Foundation Limburg steunt meerdere projecten van het Maastricht UMC+ op dit gebied. Twee voorbeelden.

Levens redden

Jaarlijks worden 16.000 mensen door een acute hartstilstand getroffen. Vaak wordt er niet onmiddellijk gestart met reanimatie, waardoor veel slachtoffers onnodig overlijden. Reanimeren redden levens! Daarom leert cardioloog **prof.dr. Ton Gorgels** jaarlijks duizenden middelbare scholieren hoe dat moet.

‘Opdat straks een complete generatie weet hoe je moet reanimeren.’ Parallel aan de trainingen onderzoekt hij hoe je reanimatie-onderwijs – gegeven door studenten geneeskunde – het beste kunt organiseren. En wat er van de trainingen en de daaraan gekoppelde lessen over een meer verantwoorde leefstijl blijft hangen, bij zowel de scholieren als de studenten. Verantwoordelijkheidsgevoel en burgerschapszin denkt Ton Gorgels de leerlingen zeker bij te brengen: ‘Leren reanimeren doe je immers niet voor je zelf, maar om een ander in nood te kunnen helpen’.



Hartzaken

Elke week krijgen circa

300

mensen in Nederland een hartstilstand.

Hoogstens

dertig

daarvan overleven het.

Als ze binnen

zes minuten

de juiste hulp krijgen, kunnen veel meer mensen een hartstilstand overleven.

Slechts

10%

van de Nederlanders kan reanimeren.

Plotse hartstilstand

Het project van **drs. Rachel ter Bekke** onderzoekt de erfelijke factoren van een hartstilstand. Eén op iedere vijf Nederlanders overlijdt hieraan. Rachel ter Bekke en haar collega's deden in 2012 een fascinerende ontdekking: in acht Limburgse families werd eenzelfde DNA-foutje gevonden. 'Dat is vermoedelijk rond 1600 ontstaan en van generatie op generatie doorgegeven. Door deze DNA-fout neemt het risico op ernstige hartritmestoornissen en plotse hartstilstand sterk toe.' Het onderzoeksteam van cardiologen en genetici bijt zich helemaal vast in deze unieke situatie: te beginnen met het – als een soort van Sherlock Holmes – uitpluizen van familiestambomen. 'Het uiteindelijke doel is om te begrijpen waarom de één wel ritmestoornissen krijgt of plots overlijdt, en de ander niet. En ook waarom de uiting van deze DNA-fout in het hart zo verschillend kan zijn tussen personen.'



Meer weten? Kijk op hflhartenvaatziekten.nl. Zelf een steentje bijdragen? Steun Loop met je dokter. Meer op loopmetjedokter.nl.

Health Foundation Limburg werft fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. Dat onderzoek richt zich op hart- en vaatziekten, kanker, geestelijke gezondheidszorg en chronische ziekten. Limburgs onderzoek naar hart- en vaatziekten steunen? Dat kan door een bijdrage te storten op bankrekeningnummer **NL54INGB0657181420** t.n.v. de Stg. Health Foundation Limburg, fonds hart- en vaatziekten. Of kijk op hfl.nl onder 'schenken & nalaten'.

KORT

Wat schrijf je raar...

Geen harde wetenschap, maar wel leuk: volgens onderzoek van een Amerikaanse pennenfabrikant verraadt je handschrift wel 5.000 verschillende karaktertrekken, afhankelijk van hoe je bijvoorbeeld letters aan elkaar schrijft of iets ondertekent. Je zou er zelfs mogelijke gezondheidsproblemen uit kunnen afleiden, zoals schizofrenie, hoge bloeddruk, Alzheimer en Parkinson. Hoe precies?

Kijk op webwriterspotlight.com, en zoek onder 'handwriting'.



Ook kleine hoeveelheid alcohol schadelijk voor darmwand

Twee glazen wijn bij het eten, dat moet toch kunnen? Een pintje of twee op het terras, dat mag toch wel? Helaas, zelfs een kleine hoeveelheid alcohol heeft een nadelig effect op de darmbarrière. Dit blijkt uit promotieonderzoek van Elhaseen Elamin van het Maastricht UMC+. Alcohol tast de doorlaatbaarheid van de darmbarrière aan, waardoor ziekteverwekkers meer kans krijgen om door die natuurlijke bescherm laag heen te dringen. Dit betekent een verhoogd risico op bacteriële infecties en ziektes als dikke darmkanker, leveraandoeningen en leververvetting.

Lees meer op mumc.nl, zoekterm 'alcohol darmbarrière'.



3 STERREN VOOR DUURZAAM BOUWEN

Vanaf het begin stond het vast: de nieuwbouw van het Maastricht UMC+ aan de Verheyalaan moet duurzaam zijn. Maar het ging niet van een leien dakje, want alleen al de functionele en technische eisen waaraan het gebouw met vijf etages moet voldoen zijn enorm. Het gaat immers de Kliniek voor Vrouw & Kind, het MRI-centrum, een operatiecomplex en de goederenontvangst huisvesten. Toch bleef de ambitie overeind en de inspanningen zijn beloond: het ontwerp kreeg het BREAAAM certificaat, een internationaal duurzaamheidskeurmerk. Het is voor het eerst in Nederland dat een ziekenhuis dit keurmerk verdient.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'BREAAAM'.

Loop met je dokter!

Op zaterdag 27 september vindt alweer de 6^e editie plaats van Loop met je dokter, een mooie Limburgse wandeltocht voor een goed doel. De tocht wordt elk jaar georganiseerd door Health Foundation Limburg (HFL) hart- en vaatziekten. De opbrengst gaat naar reanimatieonderwijs en het onderzoek naar plotse hartstilstand (zie ook pagina 23). Iedereen kan meelopen, ook hartpatiënten, samen met artsen van het Maastricht UMC+, Atrium MC en huisartsen uit de regio. Kinderen en honden mogen ook mee. Voor 25 euro inschrijfgeld kan 5 of 10 kilometer worden gelopen, vanaf kasteel Erenstein in Kerkrade. Er is medische begeleiding, de koffie met vlaai en de lunch zijn inbegrepen, en je doet ook mee aan een loterij met mooie prijzen.

Inschrijven en meer informatie op loopmetjedokter.nl.



HANDIG, EEN APOTHEEK IN HET ZIEKENHUIS

Brengt u een bezoek aan de polikliniek en wilt u vervolgens de voorgeschreven medicijnen meteen meenemen? Of gaat u naar huis na een opname en hebt u een recept voor medicatie? In beide gevallen kunt u nu terecht bij Apotheek Maastricht UMC+, gelegen tegenover het Stiltecentrum op niveau 1 (volg de blauwe route 8). De apotheek is 24 uur per dag en zeven dagen per week geopend.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'apotheek'.

Lekker en gezond eten bij Ad Mosam

Healthy Living, dat is de visie van het Maastricht UMC+ op gezondheidszorg. Die insteek is terug te vinden in het vernieuwde bezoekersrestaurant. Het ligt op de vertrouwde locatie boven de hoofdingang, maar is in een geheel nieuw jasje gestoken en heeft een geheel vernieuwd aanbod. De restaurantmedewerkers zijn 'apetrots' op het lekkere en gezonde menu. De menukaart volgt de seizoenen en de

kok kiest voor eerlijke ingrediënten. Het ruime assortiment biedt voor ieder wat wils, van uitgebreide maaltijden tot snelle tussendoortjes, dus kom zeker eens proeven!

Openingstijden zijn van maandag t/m vrijdag van 08.00 – 20.00 uur, in het weekend en op feest- en bruidsdagen van 12.00 – 20.00 uur. Meer op mumc.nl, zoekterm 'bezoekersrestaurant'.





Als pasgeboren baby wilde Yvonne nauwelijks eten, in tegenstelling tot haar tweelingbroertje. Na maanden bleek waarom: door de stofwisselingsziekte MMA zou ze doodziek worden als ze teveel eiwitten binnenkreeg. Maar met behulp van een streng dieet kon Yvonne toch uitgroeien tot een levenslustige PABO-studente die nu stage loopt op een basisschool. 'De meeste collega's weten niet eens dat ik ziek ben. Je ziet niets aan me en ik lijk heel normaal te eten.'

'Ik mag niet alles eten

maar dankzij alle begeleiding kan ik er
goed mee leven'

De patiënt:

'Zo'n streng dieet is niet zo moeilijk voor mij'

Yvonne Hobus (22): 'Ik moet al mijn hele leven heel goed opletten met wat ik eet. Vanaf het moment dat mijn ouders wisten dat ik de stofwisselingsziekte MMA heb en wat dat betekent, hebben zij mij goed aan het noodzakelijke dieet gehouden. Zo is een perfecte basis gelegd en heb ik ook als volwassene weinig last van mijn strenge dieet – ik weet eigenlijk niet anders. Er is in ons gezin ook geen groot 'ding' van gemaakt. Ik mag nu maximaal 27 gram eiwitten per dag hebben. Dat is minder dan in één biefstuk zit. Brood en pasta's bevatten veel eiwitten. Omdat ik die als kind niet leerde eten, vind ik het nu gelukkig ook niet lekker. Ik eet dus groente, aardappelen en speciaal brood. En om daarnaast voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen, moet ik dagelijks een melkpreparaat drinken. Als mijn omgeving er niet moeilijk over doet, is het voor mij ook niet moeilijk. Uit eten gaan met vriendinnen is geen punt; ik weet zelf wel wat ik kan nemen. Proef het meteen als ik een verkeerde voedingsstruc-

tuur in mijn mond krijg. Als er speciaal voor mij wat frietjes of olijven zijn is dat lief, maar ik zal niet mopperen als dat niet zo is. Ook mijn vriend vindt het geen probleem dat ik niet alles kan mee-eten. Gelukkig heeft mijn ziekte geen nadelige gevolgen gehad voor mijn groei en ontwikkeling en ik heb nog nooit gevaarlijke 'aanvallen' gehad, zoals die kunnen voorkomen bij MMA. Dat zal met mijn strikte eet- en leefgewoonten ook niet snel gebeuren, denk ik. MMA is een erfelijke ziekte, maar alleen als beide ouders drager van een fout in het betrokken gen zijn, kun je MMA krijgen. Mijn beide broers hebben het niet en in de rest van de familie komt het ook niet voor. Het risico op MMA is voor mij ook geen reden om af te zien van een toekomstige zwangerschap, ik wil gewoon graag kinderen. Bovendien kan ik er zelf tot nu toe heel goed mee leven, dankzij de goede begeleiding, adviezen en hulp van mijn artsen, diëtiste en ouders.'



De moeder:

‘Wij maken er geen probleem van en dat helpt haar’

Mia Hobus: ‘Vanaf haar geboorte wilde Yvonne al niet goed drinken. Ik had meteen het gevoel dat er iets niet klopte, maar op het consultatiebureau vond men het niet verontrustend. Toen Yvonne 8 maanden oud was, werd pas bevestigd dat ze sterk achterbleef in haar ontwikkeling. Ze werd opgenomen in het ziekenhuis hier in Weert en kreeg andere voeding. Maar daar werd ze nog zieker van. Heftig overgeven. De arts dacht wel aan een stofwisselingsziekte, maar pas toen Yvonne in het Maastricht UMC+ werd onderzocht bleek dat ze MMA had. Ik was vooral blij met die duidelijkheid. En met het gegeven dat je goed kunt leven met MMA als je een dieet volgt. Twee maanden later ging Yvonne gelukkig goed drinken. In het begin kreeg ze alleen speciale melk. Voor het vaste voedsel moesten we veel uitzoeken, maar dat lukte beetje bij beetje. Ik ben nooit met weegschalen in de weer geweest, ik bepaalde de hoeveelheden op het gevoel en met gezond verstand. En dat bleek goed te werken. Ik hoorde verhalen over kinderen met vergelijkbare stofwisselingsziekten die hun dieet als heel moeilijk ervaren, maar zelf zijn we er altijd vrij nuchter mee omgegaan. We hebben ervoor gezorgd dat onze dochter nooit een stempel kreeg door haar ziekte. Yvonne kon alleen niet spontaan ergens blijven logeren; dan moest haar voeding eerst worden voorbereid.’

De internist-endocrinoloog:

‘Tijdig herkennen is van levensbelang’

Dr. Martijn Brouwers: ‘Als je kijkt naar Yvonne, zou je misschien denken dat MMA niet zo ernstig is. Maar het is een serieuze ziekte. Op basis van haar bloed- en urinewaardes kun je zien dat Yvonne een ernstige vorm van MMA heeft, maar in de praktijk gaat het gelukkig buitengewoon goed met haar. We weten niet waardoor dit bij elke patiënt anders uitpakt. MMA-patiënten lopen het risico op een acute ontregeling van hun ziekte en dat kan heel snel levensbedreigend zijn. Doordat Yvonne vanaf het begin goed werd begeleid,

zijn deze ontregelingen voorkomen. Maar bij te hoge waarden kunnen in de toekomst ondermeer blijvende nierschade of problemen in de hersenen ontstaan. Nu Yvonne volwassen is, doe ik de periodieke controles, samen met de diëtist. Dan bekijken we of Yvonne's dieet, medicijnen of antibiotica bijgesteld moeten worden. In de strijd tegen de verschillende stofwisselingsziekten hebben we in het Maastricht UMC+ de verschillende specialisten bij elkaar gebracht in ons kenniscentrum. Samen bekijken we wat per patiënt de beste aanpak is. Daarbij worden we ondersteund door ons speciale laboratorium. Van hieruit ondersteunen we ook de regionale ziekenhuizen en huisartsen. Via voorlichting proberen we onder internisten meer bekendheid te krijgen voor de symptomen. Zodat ze ons sneller weten te vinden wanneer hun patiënt mogelijk een stofwisselingsziekte heeft. Want het tijdig herkennen is echt van levensbelang.’





De kinderarts-erfelijke metabole ziekten:

‘Alles steeds weer goed uitleggen’

Dr. Estela Rubio: ‘Kinderen met een stofwisselingsziekte zijn soms al bij hun geboorte doodziek. Bij Yvonne werd de diagnose pas relatief laat gesteld. Ze heeft veel geluk gehad dat ze sinds de diagnose nooit ernstig onregeld is geraakt. Een flinke buikgriep kan bij haar vorm van MMA al fataal aflopen als niet tijdig wordt ingegrepen. Vanaf de diagnose metabole ziekte tot het moment dat ze als volwassen patiënte aan de internist werd overgedragen, doe je als kinderarts-erfelijke metabole ziekten samen met de diëtist de periodieke controles. Ik volgde nauwkeurig haar groei en ontwikkeling en ook hoe ze zich verstandelijk en psychosociaal ontwikkelde. Bij dit soort diëten moet je alles steeds weer goed uitleggen aan de ouders en de kinderen zelf. MMA komt gemiddeld voor bij 1 op de 150.000 kinderen. In het Maastricht UMC+ hebben we meerdere patiënten met MMA onder behandeling. Genezen kunnen we MMA niet. Met medicijnen kunnen we alleen de symptomen bestrijden. Patiëntjes met MMA en andere stofwisselingsziekten worden altijd door een multidisciplinair team in de gaten gehouden. Daarbij heeft eerst de kinderarts en later de internist de spilfunctie. Soms worden ook een neuroloog of psycholoog bij de patiëntjes betrokken, maar dat was bij Yvonne niet nodig. Het is mogelijk dat op termijn ook bij Yvonne nierschade kan optreden en dan komt er ook nog een nefroloog bij. Zodat we verdere schade zo veel mogelijk kunnen beperken.’

Wat zijn stofwisselingsziekten?

Bij stofwisselingsziekten – oftewel ziekten van het metabolisme – gaat er iets chronisch fout in het proces van omzetten en verwerken van stoffen in de lichaamsscel. Metabolisme komt uit het Grieks en betekent veranderen. Het zijn erfelijke ziekten; je wordt er mee geboren, maar ze kunnen zich op elke leeftijd met allerlei klachten uiten, zoals bijvoorbeeld een groei- of ontwikkelingsachterstand, of zelfs epilepsie en coma's. Dankzij wetenschappelijk onderzoek zijn steeds meer stofwisselingsziekten te behandelen met medicijnen en/of een dieet.

Er zijn **600** stofwisselingsziekten. Steeds **meer** stofwisselingsziekten zijn **behandelbaar**.

Jaarlijks worden **ruim 100 kinderen** geboren met een stofwisselingsziekte. Meer dan **7.000 Nederlanders** hebben een stofwisselingsziekte. Dat is gemiddeld **1 patiënt** per huisarts.

Wat is MMA?

MMA (Methylmalonacidurie) is een zeldzame, stofwisselingsziekte waarbij bepaalde onderdelen van eiwitten (aminozuren) niet afgebroken worden door het lichaam. De patiënt moet levenslang een dieet volgen met heel weinig eiwitten. Bij overschrijding van de maximale hoeveelheid (niet alleen door een inadequaat dieet, maar ook door afbraak van de eigen lichaamseiwitten bij ziekte) kan de patiënt ernstig ziek worden en zelfs overlijden. Ook kan er blijvende orgaanschade of neurologische schade ontstaan, waardoor de patiënt gehandicapt kan raken.



De klinisch biochemisch geneticus:

‘Naar de patronen kijken’

Jörgen Bierau: ‘In ons laboratorium voor metabole ziekten sporen wij stofwisselingsziekten op vanuit bloed- en urinemonsters. Is er bij een patiënt een stofwisselingsziekte geconstateerd, dan blijven wij periodiek de relevante waardes controleren. Mijn eigen taak hierbij is het interpreteren van de uitslagen. Cijfers alleen zeggen niet alles. Voor het stellen van een diagnose zijn de patronen die wij zien net zo belangrijk. Referentiewaarden en patronen zijn afhankelijk van leeftijd en tal van andere factoren. Vervolgens vertaal ik deze interpretatie naar concrete adviezen die de internist, kinderarts of diëtist met de patiënt bespreekt. Die adviezen veranderen nogal eens in de loop van het leven. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt ouder, ziek of zwanger wordt. Laboratoriumonderzoek naar stofwisselingsziekten is heel specifiek en wordt alleen in academische ziekenhuizen gedaan. Het is dus belangrijk dat de eerste signalen bij een patiënt ook in andere ziekenhuizen tijdig worden herkend en dat de patiënt dan direct naar ons wordt doorgestuurd. Dat geldt zowel voor behandelbare als niet-behandelbare stofwisselingsziekten. Want ook als we geen behandeling hebben, kunnen de ouders wel antwoorden krijgen die helpen bij de verwerking. Met behandelbare ziekten als MMA ben je nooit klaar, maar met goede begeleiding valt er gelukkig wel mee te leven.’

Het belang van de hielprik

In Nederland krijgen vrijwel alle pasgeboren kinderen een hielprik. Het druppeltje bloed van de hielprik wordt onderzocht op 21 verschillende ziektes, waarvan 16 stofwisselingsziekten. Jaarlijks wordt bij ruim 100 Nederlandse baby's een stofwisselingsziekte vastgesteld. Die vroege diagnose is van levensbelang, om zo blijvende schade of zelfs levensbedreigende situaties zoveel mogelijk te voorkomen.

De diëtist:

‘Ik loods Yvonne zo goed mogelijk door het leven’

Liesbeth van der Ploeg: ‘Ik begeleid Yvonne en haar ouders al sinds de diagnose in haar eerste levensjaar. Heb meegedacht over de babymelk en van het fruit- en groentehapje tot het brood en de warme maaltijden. Bij elke hap moet je immers weten wat je doet. Veel stofwisselingsziekten vragen om een eiwitbeperkt dieet. Om voldoende noodzakelijke goede eiwitten, vitamines, mineralen en calorieën binnen te krijgen, gebruikt Yvonne naast het dieet speciale preparaten en eiwitarme melk. In theorie is heel duidelijk wat je wel en niet mag eten. Het probleem is hoe je dat invult in de dagelijkse praktijk en je leefstijl en leefgewoonten. Dat is voor iedereen anders. Het is mijn taak om Yvonne zo goed mogelijk door het leven te loodsen en ook mee te



denken over bijvoorbeeld traktaties en uit eten gaan. Omdat haar ouders al een goede basis hebben gelegd, is Yvonne geen lastige patiënte om te begeleiden. Natuurlijk heeft ze ook wel eens moeilijke periodes en dan is het de kunst om haar weer goed te motiveren.’

Meer informatie:

Op de website stofwisselingsziekten.nl is veel te vinden over diverse stofwisselingsziekten bij kinderen en volwassenen. Ook info over lotgenotencontact. Stichtingen Metakids en Stofwisselkracht zetten zich in voor meer onderzoek naar stofwisselingsziekten en geven ook informatie over de verschillende stofwisselingsziekten: metakids.nl en stofwisselkracht.nl.

KORT

Nu ook: Gezond Idee op internet en tv

Gezond Idee helpt je gezond te worden of te blijven en doet dat vanaf nu ook op het web. De site staat vol met informatie en tips over gezond leven, bewegen en eten. Voor Gezond Idee TV moet je nog even geduld hebben, maar vanaf 6 september komt er op L1 TV een serie mooie afleveringen. Net als het blad en de site met veel informatie en tips over gezondheid. En reportages over bijvoorbeeld gezondheidsonderzoeken en wat die opleveren.

Neem gauw een kijkje op gezondidee.mumc.nl.
Daar vind je ook de uitzendmomenten
van Gezond Idee TV.



ALLEMAAL OP EHBO!

Wat doe je als je kind van de trap valt? Laat je de kleine water drinken als hij of zij vergif naar binnen krijgt? Wat doe je als er gloeiendhete koffie over je baby valt? Het is bekend dat de meeste ongelukken met kinderen in en om het huis gebeuren en toch heeft het merendeel van de ouders – zo'n 65 procent – nooit een EHBO-cursus gevolgd. Met andere woorden: ze weten niet hoe ze eerste hulp moeten bieden als er iets met hun kind gebeurt. En dat terwijl de eerste minuten na een ongeluk vaak cruciaal zijn. Snel naar een EHBO-cursus dus! Die cursussen zijn te vinden op tal van websites, zoals ehbo.nl, iedereenehbo.nl of rodekruis.nl. In de buurt, maar ook online valt er veel kennis bij te spijkeren. En een groot aantal zorgverzekeraars betaalt een deel van de kosten van een cursus terug.



Gezocht: proefpersonen met sociale angststoornis

Wordt uw leven regelmatig gedomineerd door angst, paniekaanvallen, smetvrees, controlerang, gepieker, overmatig blozen, verlegenheid of het ontwijken van sociale situaties? Bent u tussen de 18 en 65 jaar? Dan kunt u meedoen aan een onderzoek dat wordt georganiseerd door de Universiteit Maastricht. Onderzoekster Marisol Voncken wil weten of het zogenaamde knuffelhormoon oxytocine – het hormoon dat onder meer in grote hoeveelheden vrijkomt bij elk liefdevol contact – mensen kan helpen in het overwinnen van hun sociale angststoornis.

Het onderzoek duurt vier uur en vindt plaats bij de RIAGG Maastricht. Het bestaat uit het invullen van vragenlijsten, de inhalatie van oxytocine of een placebo via een neusspray, het uitvoeren van een sociale taak en een computerspel. De oxytocine is na vier uur uitgewerkt. Deelnemers ontvangen VVV-bonnen ter waarde van 50 euro.

**Meer informatie? Neem contact op met
Astrid Dello via 043-388 45 14 of via
gedragsonderzoek@maastrichtuniversity.nl.**

De Berendokter





Hij is pas anderhalf jaar en moet even wennen aan die vrolijke Berendokters rond zijn bedje. Maar dan verbindt de kleine Fons vol overgave het pootje van zijn zieke knuffel Micky. Vakkundig plakt hij een paar bonte pleisters en geeft hij een spuit. Net zoals hij de dokter dat altijd ziet doen. 'Kijk hem stralen', lacht zijn moeder Laura.

Maandelijks komen de geneeskundestudenten Yasemin, Pauline en Bauke als Berendokters naar de kinderafdeling van het Maastricht UMC+. Afhankelijk van het aantal patiëntjes krijgen ze hulp van vier oproepstudenten. Met hun speelse aanpak bieden de Berendokters niet alleen leuke afleiding aan de kinderen; ze helpen ook de angst van de jonge patiëntjes voor dokters en het ziekenhuis te verminderen. Het rollenspel geeft kinderen bovendien de kans om op een speelse manier met hun ziekte te leren omgaan. En ondertussen leren de studenten zelf communicatievaardigheden die ze straks bij de behandeling van kinderen nodig hebben.

Het werkt: de kinderen stappen vol overgave in de rol van de dokter. 'Een buikcontroleur!', juicht Simon en luistert aandachtig met de kleurige kinderstethoscoop naar de buik van een pandabeer. Voordat hij de beer gaat verbinden, moet eerst nog de paarse doktersmuts op. Die had de dokter ook op bij zijn eigen operatie. De 3-jarige Kelvin onderzoekt ondertussen, veilig bij zijn moeder op schoot, een zieke knuffelrat. Even later keert hij gewapend met zijn doktersmuts, mondkapje, een röntgenfoto en de veel te grote doktershandschoenen zoet terug naar zijn bed. Hij straalt van trots: vandaag was hij zelf de dokter.

De Berendokter is een initiatief van IFMSA-NL (International Federation of Medical Students' Associations – The Netherlands). Op hun site ifmsa.nl, onder 'projecten', meer info over de Berendokter.

Stichting Kleine Beer sponsorde diverse doktersinstrumenten en zelfs een berenambulance, waarmee de Berendokters hun spullen kunnen vervoeren. Deze stichting heeft in de loop der jaren diverse sponsoringen aan de kinderafdeling van het Maastricht UMC+ gerealiseerd. Meer op: stichtingkleinebeer.nl.

Geven doet leven

In Nederland wachten zo'n 1.300 mensen op een nieuw orgaan. Een nier bijvoorbeeld, of een hart of een lever. Voor een deel zullen deze mensen overlijden. Simpelweg omdat er niet op tijd organen voor hen beschikbaar komen. Hoewel veel Nederlanders zich ondertussen hebben laten registreren als donor, blijft het tekort aan donororganen nijpend. Hoe groot is het probleem eigenlijk? En waarom vinden mensen het toch zo'n moeilijk onderwerp?

En halve eeuw geleden, in 1954 om precies te zijn, kreeg iemand voor het eerst een nieuwe donornier. In 1964 volgde de eerste succesvolle longtransplantatie, in 1967 werd voor het eerst een hart getransplanteerd. Transplantatie, het vervangen van een niet of slecht functionerend orgaan, is vandaag de dag een bijna gewone behandeling geworden voor talrijke aandoeningen die anders een fatale afloop zouden krijgen. Een zware ingreep is het nog steeds, maar betere operatietechnieken en de komst van bijvoorbeeld verbeterde medicatie tegen afstoting hebben er voor gezorgd dat steeds meer mensen geholpen worden met een transplantatie.

Maar er is een keerzijde aan de medaille: het aanbod van organen en weefsel kan de groeiende vraag niet volgen, zodat er lange wachtlijsten zijn. In zekere zin is orgaantransplantatie dus slachtoffer van het eigen succes. Per jaar worden nu in ons land van ruim 200 donoren na overlijden zo'n 800 organen getransplanteerd (cijfers 2013 Eurotransplant). En dat is veel te weinig – permanent wachten ruim 1.300 zieke mensen op een transplantatie. Gemiddeld overlijdt ongeveer 10 procent van deze mensen – dat zijn bijna 150 mensen per jaar – omdat ze niet tijdig een donororgaan krijgen.

Angsten en misvattingen

De afgelopen jaren heeft de donorproblematiek veel aandacht gekregen, onder meer met campagnes om mensen over te halen zich te laten registreren





als orgaandonor. Er staan ondertussen pas zo'n 5,5 miljoen Nederlanders – ongeveer 40 procent dus – ingeschreven in het Donorregister. En van hen zijn slechts 3,1 miljoen bereid om donor te worden, wat neerkomt op 1 op de 5 Nederlanders. Een miljoen liet weten het niet te willen en de rest laat de keuze over aan nabestaanden – die in de praktijk meestal 'nee' zeggen.

Toch is bijna iedereen het er wel over eens dat het doneren van organen een goede zaak is. Dat er toch vaak geaarzeld wordt over registratie en toestemming heeft onder meer te maken met het feit dat orgaandonatie een 'zwaar' onderwerp is: mensen denken niet graag na over hun eigen dood. Ook zijn er nog steeds veel angsten en misvattingen rondom orgaandonatie. **Monique Willems, transplantatie-coördinator** van het Maastricht UMC+, weet daar alles van. Ze hoort het bijna dagelijks. Misverstanden als: 'Ze doen minder hun best als ze weten dat je orgaandonor bent'. Of emoties als: 'Hersendood is niet echt dood'. En geloofsovertuigingen: 'Als er leven na de dood is, wil ik wel een compleet lichaam hebben'. Zelfs als mensen zo iets niet uitspreken, denken ze het vaak toch.

Goede voorlichting

Monique Willems: 'Als je uitlegt hoe orgaandonatie

in werkelijkheid verloopt, neem je al veel misverstanden weg. Emoties zijn moeilijker, die laten zich niet zomaar wegnemen, ook niet met verstandige argumenten. Net als geloofsovertuigingen. Wanneer is een mens dood? Als je hart ermee stopt? Of als je ziel het lichaam verlaten heeft? Die vragen kan ik niet beantwoorden. Ik kan alleen maar goed uitleggen wat er precies gebeurt als iemand overlijdt die aangegeven heeft orgaandonor te willen zijn'. Niet alleen patiënten en nabestaanden worden door het Maastricht UMC+ zo goed mogelijk geïnformeerd. Ook buiten het ziekenhuis wordt objectieve voorlichting gegeven over orgaandonatie en donorregistratie. Zo is er een lespakket voor scholen ontwikkeld dat door middel van een discussie en door het overdragen van kennis scholieren bewust maakt van het belang en de achtergronden van het onderwerp. Zodat de leerlingen een weloverwogen vrije keuze maken over hun wensen ten aanzien van orgaandonatie en deze keuze laten registreren in het Donorregister.

Meer over donor worden en donorregistratie is te vinden op mumc.nl, onder de zoekterm 'donorregistratie'. Op mumc.nl ook meer informatie over het lespakket onder de zoekterm 'Stichting Promotie Orgaandonatie'.

WEEFSEL-DONATIE

Behalve organen kunnen mensen na hun dood ook weefsel doneren. Dan hebben we het bijvoorbeeld over hoornvlies, botten, huid, hartkleppen en bloedvaten. Gedoneerd weefsel redt geen levens, maar het maakt wel de levens van vele mensen een stuk beter. En zelfs 'oud' weefsel kan nog goed worden gebruikt: de huid bijvoorbeeld van een 81-jarige is nog geschikt voor donatie, bij hoornvlies is die grens zelfs 86 jaar.

Hoe gaat dat in zijn werk, een orgaantransplantatie?

Alles rondom orgaandonatie en transplantatie is in Nederland sinds 1998 geregeld in de Wet op de Orgaandonatie (WOD). Deze wet levert zekerheid en duidelijkheid voor iedereen die bij donatie betrokken is. Ook garandeert de wet een eerlijke verdeling van organen. Wat zijn daarbij de stappen?



Stap 1: de intensive care

Alleen patiënten die overlijden in de intensive care – of soms bij de spoedeisende hulp – kunnen orgaandonor worden.

Alleen de intensive care en spoedeisende hulp bieden de gecontroleerde omgeving die nodig is voor orgaantransplantatie. Het kan dus bijvoorbeeld nooit zo zijn dat bij een verkeersslachtoffer in de ambulance op weg naar het ziekenhuis alvast begonnen wordt met het verwijderen van organen.



Stap 2: verder behandelen is zinloos

Als iemand een ongeluk gehad heeft of ziek is, kan

een moment aanbreken waarop duidelijk wordt: de patiënt gaat het niet redden, verdere behandeling is zinloos. De patiënt leeft nog, maar omdat er sprake is van medisch zinloos handelen, wordt de behandeling gestopt. Op dat moment is nog niet bekend of de patiënt als orgaandonor staat geregistreerd in het Donorregister.



Stap 3: staat de patiënt geregistreerd als donor?

Nu pas wordt gecontroleerd of de

patiënt staat geregistreerd als orgaandonor in het Donorregister. Als dat niet het geval is, worden de nabestaanden op dit moeilijke moment geconfronteerd met de donatievraag.



Stap 4: het hersendood-protocol

Bij toestemming tot donatie, zo staat in het landelijk

hersendoodprotocol, vastgesteld door de Gezondheidsraad, stellen drie onafhankelijke medisch specialisten vast of er sprake is van hersendood. Onafhankelijk betekent hier: de drie specialisten zijn niet betrokken bij een mogelijke transplantatie. Elk van de drie specialisten kijkt met de blik van zijn eigen vakgebied. Pas als het complete onderzoek naar hersendood is afgerond, wordt officieel het wettelijk overlijden van de patiënt vastgesteld en kan het wegnemen van organen in gang worden gezet.



Stap 5: de transplantatie

Voordat een orgaan daadwerkelijk ge-transplanteerd kan worden, moet nog

heel veel gebeuren. Welke organen komen voor donatie in aanmerking? En wie krijgt het orgaan? De toewijzing gebeurt op basis van criteria als bloedgroep, lengte, gewicht en weefseltypering van donor en ontvanger. Zijn meerdere patiënten geschikt voor hetzelfde orgaan, dan moet worden gekeken naar medische urgentie en hoe lang een patiënt al op de wachtlijst staat. In de database van Eurotransplant, een samenwerkingsverband van transplantatiecentra van verschillende Europese landen, staan al die gegevens vermeld en daar wordt gezocht naar een geschikte ontvanger. De ontvanger moet worden voorbereid voor transplantatie. Het donorlichaam moet ondertussen stabiel worden gehouden tot een speciaal transplantatieteam klaar staat om het donororgaan te verwijderen. Als meerdere organen geschikt zijn voor transplantatie, kunnen tot wel vier gespecialiseerde transplantatieteams bij een donorlichaam staan. Vervolgens moet het orgaan zo snel mogelijk naar de ontvangende patiënt worden gebracht – als het nodig is per vliegtuig. Een transplantatie is vaak een race tegen de klok: een hart bijvoorbeeld kan maar vier uur buiten het lichaam bewaard worden. Dit alles goed organiseren, is de taak van de transplantatiecoördinator in het ziekenhuis.

'Frank was een geveer'

Donor: Frank Welbers

Doneerde: 2 nieren, 2 hartkleppen,
2 hoornvliezen, 1 lever

Aan: 7 verschillende mensen

Ida Welbers was 26 toen ze Frank leerde kennen. Binnen 15 weken waren ze getrouwd. Ze kregen twee kinderen samen. Twintig jaar later, in 2005, sterft Frank. Plotseling, door een bloeding in zijn hersenstam. Hij stond geregistreerd als donor.

'We hadden een groot horecabedrijf. Een café, twee zalen en een cafetaria. Frank was iemand waar je heel goed mee kon praten, hij kon goed luisteren. Hij was begaan met mensen, maar ook nuchter. Hij zei altijd: "Ze mogen alles van me hebben, ik kan er toch niks mee".

Frank is nu negen jaar dood. Mensen vragen me weleens hoe het is om te weten dat er ergens andere mensen met organen van mijn overleden man rondlopen. Het voelt goed, zeg ik dan. Het was moeilijk, maar het hoorde bij hem. Frank was een geveer. Ik weet niet wie de mensen zijn die zijn organen en weefsel hebben gekregen. Zes weken na zijn overlijden kreeg ik een brief. Daarin stond welke organen getransplanteerd waren, het geslacht en de leeftijd van de orgaanontvangers, hoe lang ze op de wachtlijst hadden gestaan en of het op dat moment goed met ze ging. Drie jaar geleden heb ik voor het laatst geïnformeerd: het ging nog steeds heel goed met alle ontvangers. Ik weet wel dat de ontvangers van de nieren viereenhalf en vijf jaar op de wachtlijst hadden gestaan voor ze Franks nieren kregen.

Tegenwoordig geef ik zeker dertig keer per jaar voorlichting over orgaandonatie, voor de Nederlandse Transplantatie Stichting. Ik spreek voor kinderen van de lagere school, voor middelbare scholieren, voor verpleegkundigen en artsen. Daar ben ik negen maanden na zijn overlijden mee begonnen. Ik

In het Maastricht UMC+ vinden uitsluitend niertransplantaties plaats. Vorig jaar waren dat er 69: 31 van levende donoren, 38 postmortaal.



moest en zou het doen, omdat ik het zo goed vond wat hij had gedaan, omdat het bij hem paste. En nog steeds vind ik het heel erg belangrijk. Ik zet de mensen aan het denken. Het is geen prettig onderwerp, je moet nadenken over je dood. Veel mensen willen geen donor zijn, maar wel een orgaan krijgen als ze het nodig hebben. Ik zeg altijd: registreer je. Of je nou "ja" of "nee" invult, ik heb voor alle twee evenveel respect. Maar als je het mij vraagt, zeg ik natuurlijk: vul allemaal "ja" in.'

Hoe registreer ik me als donor?

Iedereen kan vanaf zijn twaalfde aangeven of hij of zij donor wil worden. Daarvoor moet je je laten registreren in het Donorregister. Dat kan op de website donorregister.nl, maar ook met een registratieformulier dat op te vragen is bij apotheek, huisarts of ziekenhuis. Er zijn vier opties: donor worden, geen donor worden, na je dood mogen je nabestaanden de keuze maken of een door jou aangewezen persoon mag de keuze maken. Ook mag je bepaalde organen of weefsels nog uitsluiten van donorschap. Als je liever geen donor wilt zijn, is het toch zinvol om je te registreren. Dan wordt de donatievraag niet aan je nabestaanden gesteld omdat duidelijk is wat je wens was op dit gebied.

'In het begin voelde het alsof ik een kind in me had'

Ontvanger: Annie Masolijn

Kreeg: nier

Donor: onbekend

In 1980 werd Annie Masolijn uit Voerendaal, toen 22 jaar oud, voor het eerst ziek. Moe, benauwd, pijn in de rug. Hoge bloeddruk. Niemand wist waardoor het kwam. Totdat ze een keer de weekenddienst belde en met spoed in het ziekenhuis werd opgenomen. Diagnose: haar nieren functioneerden niet goed.

'Waardoor mijn nieren niet meer goed werkten, was onduidelijk. Maar ik moest aan de dialyse. Dat ging goed, heel goed zelfs: na een maand of drie was ik hersteld. Maar in 1997

ging het opnieuw mis, weer lieten mijn nieren het afweten. Dat kon in eerste instantie opgevangen worden met CAPD, Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse, een dialysevorm die je thuis zelf kunt doen. Maar na een tijdje werkte dat niet meer en moest ik opnieuw voor dialyse naar het ziekenhuis. Zo'n dialyse, waarbij in één keer alle afvalstoffen en overtollig vocht uit je lichaam worden verwijderd, is heel belastend. Als je thuiskomt, ben je verschrikkelijk moe en wil je alleen maar naar bed. En dat drie keer per week, vier uur per keer, reis- en wachttijden niet meegerekend. Als nierpatiënt heb je ook nog eens een vochtbeperking, je mag niet meer dan één liter vocht per dag binnenkrijgen. Dat is inclusief water, thee, koffie, soep – ook als het buiten warm is. Soms had ik zo'n dorst, dat ik bij het tandenpoetsen stiekem een paar slokjes water inslikte. Het beheerst je leven. Toen kwam het bericht: er is een donornier voor je beschikbaar. Ik was zo blij. Weet je, ik deed altijd veel aan sport, bewoog veel en deed mijn best fit te blijven. Maar als je gedialyseerd wordt, voel je alles langzaam minder worden. Je kunt steeds minder, je hebt geen energie. Je bent de hele dag bezig met je ziekte. Als je dan de mogelijkheid krijgt dat te veranderen, is dat natuurlijk geweldig. Ook al is zo'n operatie zwaar.

In het voorjaar van 2000 werd ik geopereerd, in het academisch ziekenhuis in Maastricht. Om zes uur 's ochtends werd ik naar de operatiekamer gereden, om tien uur zat de nieuwe nier erin en stond mijn man naast mijn bed. Veertien jaar leef ik nu al met de nier van een ander. Ik slik elke dag pillen tegen de afstoting en ga één keer in de drie maanden op controle, maar ik voel me goed. Een heel verschil met vroeger. Nu kan ik een normaal leven leiden. Ik werk als doktersassistente. Ik kan op vakantie gaan, eten en drinken wat ik wil. Die dag in het voorjaar was voor mij echt het begin van een nieuw leven. Ik heb er een verjaardag bij gekregen. Mijn zwager liet zich destijds onderzoeken om te zien of hij me een nier kon geven, maar dat kon dus niet. En dat vind ik ook wel prettig. Ik zou dat als een belasting hebben ervaren, als iemand van mijn familie een nier zou hebben afgestaan. Het kan fout gaan, de nier kan afgestoten worden. En de donor loopt zelf ook risico, het is toch een operatie.

Ik weet niet wie de donor is. In het voorjaar denk ik altijd even terug aan de mensen, ergens, die toen een dierbare hebben verloren. Het is nogal een cadeau dat ik heb gekregen. In het begin ervoer ik het alsof ik een kind in me had. Je voelt je er zo verantwoordelijk voor, je doet extra moeite om gezond te leven.'



Wie: dr. Jasper Been

Leeftijd: 36

Is: kinderarts

Heeft: twee dochters (5 en 7 jaar)

Wilde in eerste instantie: chirurg worden, maar werd uiteindelijk toch kinderarts.

Heeft: geen echt opvallende gewoontes of hobby's. Behalve misschien de muziek waar hij naar luistert: 'Experimentele muziek, elektronische muziek, moderne klassieke muziek. Alles wat je niet op de radio hoort'.

Kleine kinderen kunnen niet weglopen als er wordt gerookt

Uit het onderzoek dat Jasper Been samen met collega's uit Schotland en de Verenigde Staten deed, blijkt dat een rookverbod in openbare ruimtes leidt tot 10 procent minder vroeggeboortes en 10 procent minder ziekenhuisopnames van kinderen met zware astma-aanvallen. Toen zijn onderzoek eind maart werd gepubliceerd, belde de hele wereld hem op: van RTL Nieuws tot de BBC en Al Jazeera.

'Ik had me wel voorbereid op aandacht voor mijn onderzoek, maar niet op zo veel aandacht. Je weet: het is een maatschappelijk relevant onderwerp, het gaat iedereen aan. Veel mensen hebben er een uitgesproken mening over. Wij hebben de gegevens van 2,5 miljoen baby's en van 250.000 ziekenhuisopnames en eerste hulp bezoeken van kinderen gerelateerd aan astma onderzocht. De uitkomsten maken duidelijk hoe belangrijk het is om rookvrije wetgeving in te voeren. In Nederland gaat de discussie vaak vooral over wat anti-rookmaatregelen voor volwassenen betekenen (waar je dan wel en niet mag roken bijvoorbeeld) en minder over het effect op kinderen. Maar kinderen zijn nog in ontwikkeling, ze zijn extra gevoelig en hebben extra bescherming nodig. Bovendien kunnen ze hun eigen blootstelling niet beïnvloeden. Een klein kind kan niet zomaar weglopen als ergens gerookt wordt. Wat mij inspireert, is dat je echt iets kunt bereiken. Dat je de gezondheidssituatie van kinderen echt kunt verbeteren. Met oplossingen die op wereldschaal verschil maken. Wereldwijd is maar 15 procent van de bevolking beschermd door goede anti-rookwetgeving. Daar valt dus nog veel te winnen.'

Meer over het onderzoek van Jasper Been op mumc.nl en mumc.tv, zoekterm 'anti-rookbeleid'.



'Je moet er maar mee leren leven', zeiden ze tegen **John Boulanger (79)**. Hij had pijn in zijn rug, veel pijn. Altijd. Kon nauwelijks lopen.

Maar zo'n zes jaar geleden kwam hij terecht bij het Pijncentrum van het Maastricht UMC+. 'Het was alsof de hemel openging.'



Twintig minuten duurt een behandeling in het Pijncentrum, niet langer. Paar naalden in de rug, dat prikt even, stroom er doorheen, klaar. Kan hij weer anderhalf jaar vooruit. En dat doet hij dan ook. Hij zingt bijvoorbeeld, bij de Mastreechter Staar. Ze gaven pas nog een concert, voor 800 man. Ook trad hij op met André Rieu, op het Vrijthof. Hij bridget, behoorlijk fanatiek. Hij rijdt auto, gaat met zijn vrouw op vakantie. En als de kinderen op vakantie gaan, krijgt hij de hond te logeren. Die brengt leven in de brouwerij. 'Ik wandel met de hond en loop in mezelf te zingen. Het gaat weer, denk ik dan. Het gaat weer.'

Meer informatie op: mumc.nl, zoekterm 'pijncentrum'.