

gezond idee

**Zo word je
een goede
arts**

JETLAG?

Slaapdokter Manu
weet raad

**Beestjes
in je darmen**

Over hoe
belangrijk ze zijn

Meer
gezonde
ideeën op
[gezondidee.
mumc.nl](http://gezondidee.mumc.nl)

Oud worden

kan dat ook zonder
problemen?

Dit doe ik



Ellen Hameleers (53),
medewerker intern ziekenvervoer

‘Sommige patiënten zijn stil, als ik hen vervoer. Sommigen praten aan één stuk door en anderen huilen alleen maar. Bang voor de narcose roepen ze: “Ik word toch wel weer wakker?”. Ik praat veel met patiënten, dat is ook waarom ik dit werk leuk vind. Het contact dat je hebt. In het begin nam ik het werk mee naar huis, als ik kinderen had vervoerd bijvoorbeeld.

Die begrijpen niet wat er met hen gebeurt. Dat heb ik nu een plaats gegeven. Behalve naar de operatiekamer brengen we veel patiënten naar de fysio, de gipskamer of de röntgenafdeling. Daar worden ook echo's, CT- en MRI-scans gemaakt. Alles bij elkaar doen mijn collega's en ik zo'n 200 à 300 transporten per dag.'

Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in oktober 2017.

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Inhoudelijk adviseur Dick Nagelhout

Art director Yke Bartels

Oplage 245.000

Teksten Liddle Austin / Jules Coenegracht / Anne Elzienga / Willy Janssen / Ellen Kennes / Femke Kools / Lieke Muyris / Maria Rovers / Hanneke Savenije / Liesbeth Wytzes

Fotografie ANP / FotoBergie81 / Loraine Bode-wes / Appie Derks / Tiba Hobus / Getty Images

Illustraties Tiba Hobus / Margo Vlamings

Recepten, foodstyling & -fotografie

Studio Philippi

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/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 22 72 65 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 uitsluitend 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 © Copyright 2017 Maastricht UMC+ Het overnemen van teksten is toegestaan mits met bronvermelding.

ISSN 2213-1531 © Copyright 2017 Maastricht UMC+ Het overnemen van teksten is toegestaan mits met bronvermelding.

ISSN 2213-1531 © Copyright 2017 Maastricht UMC+ Het overnemen van teksten is toegestaan mits met bronvermelding.

Gezond leven

04 Beestjes in je darmen

Ze zijn met miljarden en ze zijn (meestal) heel erg nuttig. Op allerlei manieren beïnvloedt je darmflora je gezondheid.

28 Jetlags en ander vlieg-ongemak

Vakantie? Graag. Maar dat vliegen slaan we net zo lief over. Gelukkig is daar slaap-dokter Manu: met zijn tips kom je een stuk frisser aan.

30 Lopen, vallen, opstaan en weer doorgaan...

Ouderdom komt met gebreken, dat klopt. Maar goed voorbereid en met de juiste ondersteuning kun je als oudere lang zelfstandig functioneren. Goed eten helpt ook: zie de lekkere recepten!

De beste zorg

10 Een betere start

Binnen het Maastricht UMC+ werken wetenschappers en artsen nauw samen om vroeggeborenen met long-problemen een betere start te geven. En beter nog: om die vroegtijdige bevallingen te voorkomen.

20 Een dagje mee met artsen in spe

Altijd al willen weten wat je allemaal moet doen om een uitstekende arts te worden? Kijk mee over de schouders van artsen in opleiding.

24 Integrale gezondheid?

Wat is dat?

Prof. dr. Marja van Diejen-Visser, bestuursvoorzitter, vertelt over wat het Maastricht UMC+ allemaal doet om Limburgers niet alleen gezond te maken, maar vooral ook te houden.

Wetenschap

39 Mijn ontdekking

Meer dan de helft van alle operaties vindt tegenwoordig plaats in dagbehandeling. Dat is fijn, maar volgens dr. Björn Stessel worden de pijn en de hersteltijd na zo'n operatie vaak onderschat. Hij ontwikkelde een model om de nabehandeling te verbeteren.

+ Meer

02 Dit doe ik

14 Wat is dat nou?

17, 22, 38 Kort

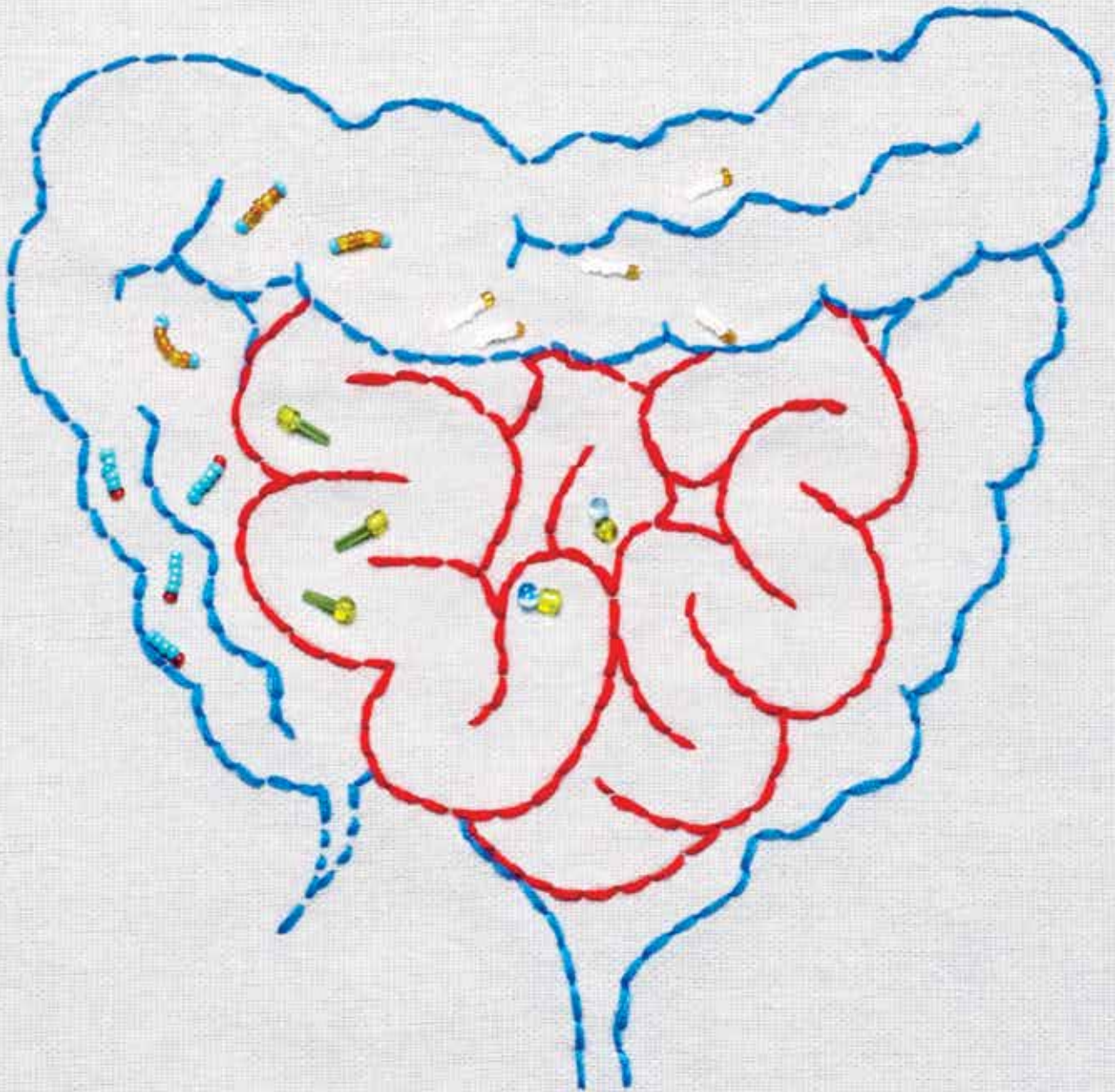
40 Beter



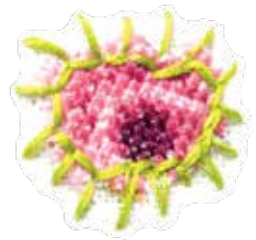
P 05

Onze darmflora is net zo uniek als onze vingerafdruk

Wat speelt zich allemaal af in je darmen? Hoe beïnvloedt het minuscule leven daarin je gezondheid? Onderzoek naar darmbacteriën is hot en levert veelbelovende resultaten op. Maar eigenlijk weten we nog maar heel weinig van onze darmflora en hoe die functioneert. Zeker is dat onze darmflora, dat onontgonnen gebied in onze buik, het driedubbel waard is om te exploreren.



GOEDE EN SLECHTE BEESTJES

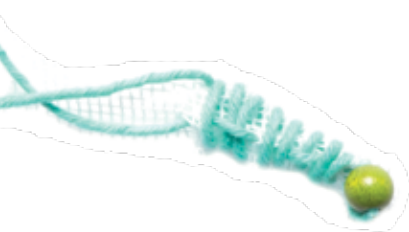


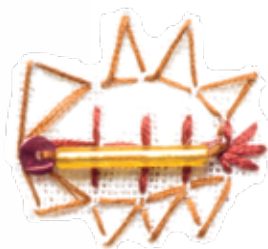
Eigenlijk is het een rare naam: darmflora. Het gaat namelijk om beestjes, niet om planten. Eencellige micro-organismen die met miljarden tegelijk je darmen bevolken. Wetenschappers gebruiken tegenwoordig daarom liever de term darmmicrobioom.

We hebben het dus over bacteriën. In ons lichaam leven daar grote groepen van, die allerlei nuttig (en soms ook minder nuttig of zelfs schadelijk) werk verrichten. De microscopisch kleine kolonisten zitten echt overal: op je huid, in je longen, in je genitaliën. En verreweg de meeste van hen bevinden zich in onze darmen. De darmbacteriën onderscheiden zich vervolgens weer in honderden verschillende soorten die ook niet bij iedereen dezelfde zijn. Ieder mens is

gastheer van een eigen, hoogstpersoonlijk ecosysteem. Een individueel samengestelde darmflora, ons microbiom, net zo uniek als onze vingerafdruk. Onderzoekers kunnen door onze darmbacteriën te bestuderen dan ook veel over ons leren: of we jong of oud zijn, dik of dun, Afrikaans of Europees.

De darmbacteriën helpen bij de spijsvertering, maar vormen ook de basis van ons afweersysteem: ze beschermen tegen gezondheidsbedreigende virussen, schimmels en bacteriën. De darmen zijn dus veel meer dan een plek waar voedsel wordt verwerkt tot energie en tot afvalstoffen die als ontlasting het lichaam uit worden gewerkt – ze vormen de toegangspoort voor voedingsstoffen, maar ook voor schadelijke indringers. Darmbacteriën hebben daarmee een grote invloed op onze gezondheid. Maar hoe precies? Daar ontdekken wetenschappers dankzij voortschrij-





dende technologische mogelijkheden steeds meer over, maar feitelijk staat het onderzoek nog in de kinderschoenen. Kunnen wij bijvoorbeeld ook ons microbioom beïnvloeden voor een betere gezondheid?

Zeker is dat het voor onze gezondheid belangrijk is dat er in ons darm-ecosysteem een goede balans bestaat tussen goede en slechte bacteriën. Hoe groter de diversiteit in je darmflora, hoe gezonder je bent. Ook is inmiddels duidelijk dat veranderingen in de darmflora in verband kunnen worden gebracht met uiteenlopende zaken als een verminderde weerstand, het prikkelbare darm-syndroom, de ziekte van Crohn, overgewicht en depressie. Er zijn zelfs relaties aangetoond tussen een disbalans in

de goede en slechte bacteriën in de darmen en bepaalde vormen van kanker, hart- en vaatziekten, diabetes type 2, de ziektes van Parkinson en Alzheimer.

Wetenschappers hopen nu dat hun steeds grotere inzicht in het functioneren van de darmflora in de toekomst gaat leiden tot het daadwerkelijk opsporen, behandelen en zelfs voorkomen van ziektes en aandoeningen die te maken hebben met de darmbacteriën en bijvoorbeeld het afweersysteem. Wie weet komt er een dag dat iedereen een op maat gemaakt gezondheidsadvies kan krijgen over het beste dieet, aangevuld met supplementen met bacteriën gebaseerd op de eigen darmflora.

WAT DOET DE DARM-FLORA?

1 De darmflora helpt bij de spijsvertering: bacteriën breken onverteerbare plantaardige vezels af, waardoor stoffen vrijkomen die de darmcellen voeden en bijvoorbeeld ontstekingen kunnen remmen. De samenstelling van onze darmflora oftewel ons microbioom is deels evolutionair bepaald: zo hebben Japanners bijvoorbeeld darmbacteriën die in staat zijn zeewier af te breken. Die missen wij Europeanen.

2 De darmbacteriën versterken ons immuunsysteem. Om het lichaam te beschermen, hebben we zo'n 50 miljoen afweercellen die schadelijke virussen, schimmels en bacteriën vernietigen: ons immuunsysteem. Een groot deel – 80 procent! – daarvan bevindt zich in onze darmen. Daarmee vormen de darmen de eerste en belangrijkste barrière die ons lichaam opwerpt tegen ongewenste indringers. Er wordt dus constant gespard in de darmen, tussen afweercellen en goede en slechte bacteriën. Meestal gaat dat probleemloos, soms niet, zoals bij de ziekte van Crohn waarbij het immuunsysteem onnodig onschadelijke darmbacteriën aanvalt.

3 De darmflora produceert belangrijke stoffen. Bijvoorbeeld vitamine K, essentieel voor de bloedstolling. En ze stimuleert de uitscheiding van het hormoon serotonine, dat invloed heeft op geheugen, stemming en emotie.

Helden en boeven

In onze darmen vindt een voortdurende strijd plaats tussen goede en slechte bacteriën. In het ideale geval bestaat er een evenwicht, waarbij de goede, lichaamseigen bacteriën ons beschermen tegen ziektes veroorzakende micro-organismen (denk bijvoorbeeld aan de beruchte salmonellabacterie, die voor een voedselinfectie zorgt en aan bacteriën die schadelijke stoffen kunnen produceren). Zolang er voldoende goede bacteriën in de darmflora aanwezig zijn, krijgen de slechte minder kans om zich te ontwikkelen. Het gebruik van antibiotica – die immers niet alleen de ziekmakende bacteriën doden, maar ook de gezonde – zorgt voor een tijdelijke verstoring van het evenwicht in de darmen. Slechte bacteriën grijpen hun kans om de plek van de goede darmbacteriën in het darmslijmvlies in te nemen en klachten zoals diarree te veroorzaken. Te vaak achter elkaar antibiotica gebruiken, kan leiden tot een permanente disbalans in de darmflora, zeker bij kinderen. Ook stress en ongezonde, vezelarme voeding kunnen de balans in de darmflora verstoren.



Dr. Daisy Jonkers, universitair hoofddocent bij Maag-, Darm- en Leverziekten van het Maastricht UMC+:

‘De darmflora is heel lang een black box geweest’

‘We zien steeds beter welke darmbacteriën bij gezonde mensen belangrijk zijn en welke darmbacteriën bij ziekten de kop opsteken. De laatste tijd zijn we vooral geïnteresseerd in bacteriecombinaties en hun functie. De darmflora is heel lang een black box geweest, maar ondertussen zijn er duidelijke aanwijzingen dat bepaalde bacteriecombinaties betrokken zijn bij het ontstaan van ziekten en in sommige situaties ook bij het ziekteverloop. Een goed voorbeeld daarvan is een complexe aandoening als de ziekte van Crohn, een chronische ontstekingsziekte in de darm die een tijdlang in remissie kan zijn om dan ineens weer te ontvlammen. We hebben hier in Maastricht ontdekt dat een bepaalde bacteriesamenstelling in de ontlasting van mensen die aan die ziekte lijden, voorspelt of er een periode van ziekteactiviteit is. Dat is een belangrijke ontdekking, ook omdat het voor patiënten veel kan betekenen. Door de ziekte intensief te monitoren, kunnen we snel ingrijpen als er een ontvlaming dreigt en zo pijn, narigheid en het gebruik van sterke medicijnen voorkomen of beperken. Nu monitoren we dat via een endoscopie, in de toekomst zou dat via een regelmatige controle van de ontlasting kunnen. Dat is kostenbesparend en veel minder ingrijpend voor de patiënt. Maar er is nog veel onderzoek nodig voordat we zover zijn.’

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'bacteriesamenstelling en Crohn'.



99%

van alle micro-organismen op en in ons lichaam zit in onze darmen en dan met name in de onderste delen daarvan: de dikke darm en het rectum.

Tennisbaan

De binnenkant van de darm is bedekt met slijmvlies, waarvan het gehele oppervlakte – uitgerold ongeveer zo groot als een tennisbaan! – met bacteriën is bekleed.

100 biljoen

bacteriën bevinden zich in onze darmen, op te delen in honderden verschillende soorten. Elk gezond persoon heeft een unieke selectie van deze soorten in zijn of haar microbiom. De bacteriën in onze darmen wegen bij elkaar opgeteld zo'n 2 kilo.

Core

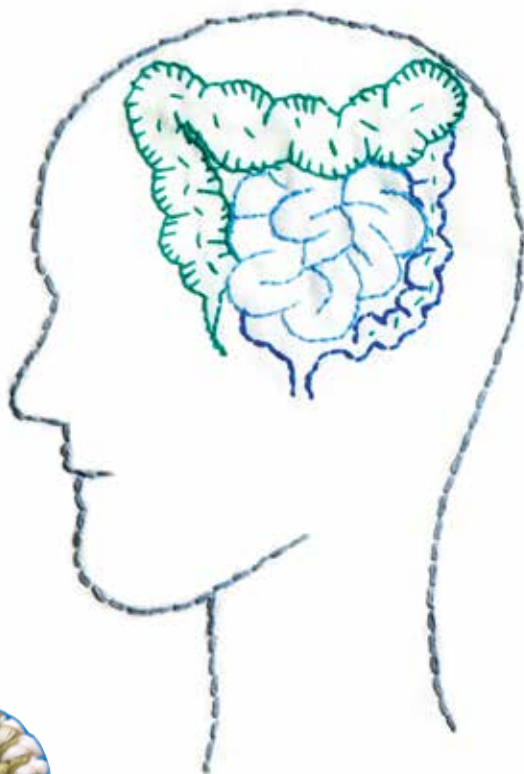
Ieder mens heeft dezelfde microbiota-kern, de zogenaamde core. Deze core – de bacteriën die dus bij ieder mens aanwezig zijn – beslaat minder dan 20 procent van onze darmflora. De resterende 80 procent zijn per individu variabel. Deze enorme persoonlijke variatie is een van de redenen dat het moeilijk is om uit onderzoek algemeen geldende conclusies te trekken.

Ontwikkeling

De darmflora wordt bij de geboorte opgebouwd en ontwikkelt zich tot ongeveer het derde levensjaar. Daarna blijft deze bij gezonde mensen min of meer stabiel. Alleen een drastische verandering in het dieet (zoals bijvoorbeeld plotseeling vegetariër worden) of een antibioticumkuur zorgen voor wijzigingen.

100 gram

Per dag verlaat tussen de 100-150 gram ontlasting ons lichaam. In 1 gram poep zitten meer bacteriën dan er mensen op aarde leven.



Wij zijn onze darmen?

De darmen hebben als enige orgaan in ons lichaam een eigen zenuwstelsel dat via een zenuwbaan is verbonden met het centrale zenuwstelsel in onze hersenen. Tussen de darmen, de darmbacteriën en de hersenen wordt informatie uitgewisseld, vooral in het geval van stress. Via die uitwisseling kunnen de darmbacteriën dus chemische processen in de hersenen beïnvloeden en daarmee ons gedrag en onze gevoelens. Eigenlijk zijn we dus niet alleen ons brein, maar ook onze darmen. Er zijn steeds meer aanwijzingen voor een relatie tussen de darmen en psychische problemen. Ook stoornissen als ADHD, autisme, Alzheimer en Parkinson gaan vaak samen met darmproblemen en een afwijkende darmflora. De vraag luidt nu: welke rol speelt de darmflora hierbij?



Probiotica op maat

In de supermarkt zie je vaak drankjes staan die je gezonder zouden maken doordat ze zogenaamde probiotica bevatten: goede darmbacteriën. Een nuttige toevoeging aan het dieet? Dat is nog maar de vraag, aldus specialist maag-, darm- en leverziekten dr. Daisy Jonkers, van het Maastricht UMC+. 'Er zijn veel soorten gunstige bacteriën met allemaal verschillende functies. Die kun je niet zomaar nemen en resultaat verwachten: het is maatwerk. Bij voedingsmiddelen met probiotica is het een kwestie van geluk hebben. Sommige mensen hebben er baat bij, andere niet. Als je vaak ziek bent, zou je zo'n drankje vier weken kunnen uitproberen om te kijken wat er gebeurt. Door meer te leren over de functies van bepaalde bacteriën in de darm, kunnen er in de toekomst misschien betere producten worden ontwikkeld voor specifieke toepassingen.'

Dr. John Penders, moleculair epidemioloog en universitair docent aan de vakgroep Medische Microbiologie van Maastricht UMC+:

'De ontwikkelingen in mijn vak gaan nu heel hard'

'Dankzij nieuwe moleculaire technieken kunnen we tegenwoordig bacteriën in kaart brengen waarvan we tot voorheen het bestaan nog niet kenden. Nu we de darmflora van mensen met een ziekte goed kunnen vergelijken met die van mensen die gezond zijn, vinden we allerlei verschillen. Maar ja: worden die veroorzaakt door de ziekte of zijn ze er het gevolg van? Bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is redelijk overtuigend vastgesteld dat de darmflora er een oorzakelijke rol bij speelt. Bij aandoeningen als allergie, overgewicht en diabetes moet dat nog worden bewezen. Dat proberen we te doen door mensen gedurende langere tijd te volgen om te kijken hoe hun darmflora verandert of die veranderingen al optreden voordat de ziekte zich manifesteert en wat de invloed is van de medicijnen die patiënten nemen. De ontwikkelingen in mijn vak gaan nu heel hard. We hopen dat we in de toekomst een afwijkende darmflora door middel van voedingsadvies en supplementen met bacteriën dusdanig kunnen beïnvloeden dat mensen geen of minder klachten ontwikkelen. Dat wil echter niet zeggen dat we straks alles via de darmflora kunnen oplossen. Bij sommige ziektes spelen ze een prominentere rol dan bij andere.'



GELE SOEP WERKT!

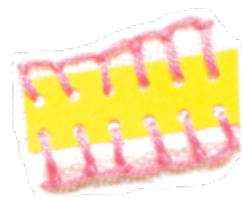
De Chinezen deden het al in de 4^e eeuw na Christus, maar het duurde even voordat in de westerse geneeskunde een zieke 'gele soep' (lees: ontlasting) van een gezonde donor bij wijze van medicijn kreeg toegediend. Beroemd is het verhaal uit 2006 van een vrouw die na jarenlange diarree, veroorzaakt door een schadelijke bacterie, uitbehandeld was. In het AMC besloot men tot een laatste redmiddel: ze kreeg via een sonde ontlasting van haar zoon in haar dikke darm toegediend. Drie dagen later kon ze het ziekenhuis verlaten: de gezonde microbiota van de donor hadden de schadelijke bacteriën in haar darmen weten te verslaan. Sindsdien vinden zogenaamde poeptransplantaties wereldwijd steeds vaker plaats – met succes.

Maar we moeten er nog veel over leren. Het werkt bijvoorbeeld niet voor alle ziektes. Ook heel belangrijk: ga niet met een doe-het-zelf-kit aan de slag! Poeptransplantaties moeten worden uitgevoerd onder deskundige begeleiding en de ontlasting moet goed worden gecontroleerd op geschiktheid.

Hoe houd je je darmflora gelukkig?

Door gezond te eten! Je doet je goede darmbacteriën geen plezier met veel vet, geraffineerd en dierlijk voedsel, suiker en zout. Zij houden van een vezelrijk dieet met bijvoorbeeld volkorenbrood en groenten als spinazie, broccoli, wortels en witlof. Veel drinken is ook goed en dan het liefst water of thee in plaats van koffie (koffie werkt laxerend) of alcohol (twee glazen wijn hebben al een tijdelijk negatief effect op de samenstelling van het darmslijmvlies!).

Maar niet alleen voeding en drank spelen een rol bij een fitte darmflora. Ook chronische stress heeft een slechte invloed op de samenstelling, diversiteit en kwantiteit van de darmflora.



Help ons de darmflora-ontwikkeling bij kinderen te onderzoeken

De LucKi Darmflora Studie zoekt zwangere vrouwen of 'kersverse' moeders die samen met hun pasgeboren kindje willen deelnemen. Deze studie onderzoekt de samenstelling van darmbacteriën bij zuigelingen en de invloed hiervan op de ontwikkeling van astma, allergieën en overgewicht op latere leeftijd.

Nieuwsgierig? Kijk dan op luckistudie.nl of bel met het onderzoeksteam, T 06-83541496.



Meer weten over darmbacteriën?

- mumc.nl
- gezondidee.mumc.nl
- darmgezondheid.nl
- gezondheidsplein.nl
- mlds.nl
- maagdarmlever.nl
- spijsvertering.info

Een betere start in het leven

Binnen het Maastricht UMC+ werken wetenschappers en artsen nauw samen om nieuwe behandelingen te ontwikkelen voor premature kinderen met beschadigde longen (BPD). Daarnaast stellen ze alles in het werk om vroegtijdige bevallingen te voorkomen. En dat betekent een betere start voor te vroeggeboren kinderen als Luuk en Nick, die hun leven in de meest zware omstandigheden begonnen.



Een academisch ziekenhuis brengt onderzoek en zorg bij elkaar, zodat nieuwe behandelingen kunnen worden ontwikkeld. In het Maastricht UMC+ gebeurt dat ook, maar er wordt nog iets extra's aan toegevoegd: de op-

gedane kennis wordt meteen ingezet voor preventie van ziektes, met voorlichting en vroegtijdige behandeling. Dat verzamelen en toepassen van kennis door wetenschappers en artsen zorgt voor de ontwikkeling van innovaties in de gezondheidszorg. Dat gebeurt in het Maastricht UMC+ bijvoorbeeld voor BPD (bronchopulmonale dysplasie), een longaandoening waar te vroeg geboren kinderen vaak mee kampen. Een op de tien baby's wordt te vroeg geboren. Zelfs bij een vroeggeboorte na 24 weken zwangerschap zijn er overlevingskansen. Maar de longen van zo'n prematuur kindje zijn dan nog in ontwikkeling en kunnen niet voldoende zuurstof opnemen – de baby heeft grote moeite met ademen. Toedienen van zuurstof is dan dus noodzakelijk, maar dat vergroot helaas ook het risico op onder meer BPD, een beschadiging van de longen die later kan leiden tot COPD en blijvend overgevoelige longen.

Een baby met BPD heeft vaak lange tijd hulp nodig bij het ademen. Daarnaast krijgt de baby medicijnen en sondevoeding. Sommige klachten zullen overgaan, andere niet. Kinderen met BPD zijn vaak gevoeliger voor infecties en groeien soms minder goed. Ook op latere leeftijd kunnen de longen gevoelig blijven voor infecties en prikkels van buitenaf. Om baby's met BPD een betere start te kunnen geven, wordt in het Maastricht UMC+ onderzoek gedaan naar onder meer de toediening van stamcellen en steroïden. Verder wordt gewerkt aan het voorkomen van vroeggeboorten, door het verkleinen van risico's tijdens de zwangerschap en preventieprogramma's.

Moeder Lianne Verbeek (32) uit Liessel:

‘Meewerken aan onderzoek geeft kans op betere behandelingen’

‘Onze drieling werd al na 26 weken zwangerschap geboren. Het was een tijd van blijdschap, maar regelmatig ook van veel zorgen en verdriet. Nick, Luuk en Stijn maakten het aanvankelijk naar omstandigheden goed, maar helaas overleed Stijn na ruim drie weken alsnog door complicaties met een maagsonde. Nick en Luuk ontwikkelden zich goed, al hadden ze allebei BPD en daardoor regelmatig extra zorg nodig tijdens hun verblijf in het Máxima Medisch Centrum. Zeventien weken na hun geboorte mochten Nick en Luuk eindelijk naar huis. We moesten wel alert blijven en zorgen dat ze zo min mogelijk virussen konden oplopen. Luuk had hier het meeste last van en hij had bovendien een verlamming van zijn middenrif. Met 1 jaar werd hij hieraan geopereerd in het Maastricht UMC+. Luuk herstelde maar langzaam en bovendien bleek hij hoge bloeddruk te hebben. In zijn tweede levensjaar kwam Luuk vrijwel maande-

lijks in het ziekenhuis omdat hij ieder virusje oppikte en bij hem leidt dit heel snel tot longontsteking. In maart 2015 ging het opeens zo slecht dat hij negen dagen met veel zuurstofbehoefte op de kinderintensive care (PICU) in het Maastricht UMC+ lag. Sindsdien hebben we ook thuis een monitor. Sinds vorig jaar hebben we zuurstof en een vernevelapparaat thuis om hem 's nachts en tijdens verkoudheden thuis extra zuurstof en de benodigde verneveling te geven. Dat dit thuis kan, brengt rust binnen ons gezin en is ook voor Luuk prettiger. Luuk is nu 3,5 jaar en ontwikkelt zich verder gelukkig net zo goed als zijn broertje Nick. Over Luuks toekomst hebben we nog altijd onze vraagtekens. Hopelijk groeit hij nog grotendeels over zijn BPD heen. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis hebben we meegewerkt aan een studie naar de effecten van het hormoon hydrocortison op vroeggeboren baby's met BPD. We hebben ons daar vooraf goed over geïnformeerd en vonden het belangrijk om onze kinderen en andere kinderen in de toekomst deze kans op nieuwe, betere behandelingen te geven.’

Kinderonderzoeksfonds

Het Kinderonderzoeksfonds van Health Foundation Limburg ondersteunt onderzoek naar de zorg voor zieke of vroeggeboren zuigelingen.

Meer op kinderonderzoeksfondslimburg.nl.

Meer over BPD op mumc.nl.



Bioloog, immunoloog en onderzoeker dr. Tim Wolfs:

‘We hebben 5 jaar nodig voor dit laboratorium-onderzoek’



‘Vaak wordt een vroeggeboorte veroorzaakt door een infectie van het vruchtwater dat het kindje binnenkrijgt terwijl het in de buik van de moeder oefent met ademen. Daardoor krijgt het kindje een longontsteking en lopen de longetjes een achterstand op in hun ontwikkeling. Door de noodzakelijke toediening van zuurstof na de vroeggeboorte krijgen de longen het opnieuw zwaar te verduren. Dat willen we dus graag voorkomen en oplossen, en daarom doen we in het Maastricht UMC+ voortdurend onderzoek. Om kinderen met BPD te behandelen, gebruiken we een speciaal soort stamcellen. Die versnellen de ontwikkeling van de longen en voorkomen beschadigingen. Daarnaast hebben stamcellen een ontstekingsremmende werking. Als

we ze al vóór de geboorte via de navelstreng in het bloed van de baby brengen, kan dit waarschijnlijk al een deel van de problemen oplossen. We kunnen de vroeggeboorte er niet mee voorkomen, maar de gevolgen van een infectie worden bijvoorbeeld wel minder heftig. In het laboratorium werken we aan een methode om vroegtijdig vast te stellen of het vruchtwater geïnfecteerd is. Ook onderzoeken we hoe de toediening van stamcellen het meest effectief is. We doen ons onderzoek op een soort mini-longetjes die in een laboratorium zijn gemaakt en vervolgens kijken we welk effect het toedienen van stamcellen op proefdieren heeft. We willen ook weten of we de stamcellen beter voor of na de bevalling kunnen toedienen. We zijn in januari van dit jaar gestart met dit vijf jaar durende onderzoek, onder meer met steun van het Longfonds. Het is belangrijk dat we dit onderzoek heel zorgvuldig uitvoeren en onze bevindingen uiterst secuur in kaart brengen, want daarop moeten de artsen beoordelen en bepalen wie op welk moment in aanmerking komt voor zo'n innovatieve behandeling. Als de behandeling eenmaal toegepast wordt, houden de artsen ons op de hoogte van het verloop, zodat wij deze uitkomsten weer kunnen gebruiken voor verder onderzoek naar de meest effectieve behandeling. Uiteindelijk hopen we met verder onderzoek ook weer méér te kunnen doen voor mensen met COPD en andere longziekten.’

**Kinderarts en neonatoloog
prof. dr. Boris Kramer:**

‘We willen premature baby’s helpen met nieuwe behandelingen’

‘De bestaande behandelingen tegen BPD bij vroeggeborenen verlagen de risico’s voor deze kinderen maar minimaal. Dat stamceltherapie mogelijk veel beter helpt, is in eerste onderzoeken al veelbelovend aangetoond. Er moet echter eerst nog veel uitgezocht en verbeterd worden. Er zijn met name nog veel basale, onbeantwoorde vragen, zoals: welke stamcellen werken het beste? Op welk moment, op welke manier en in welke dosis zijn ze het meest effectief? En bij welke patiënten werkt het wel of niet? Dat moet allemaal nog nauwkeuriger worden vastgesteld. Het probleem is dat de longen van vroeggeborenen nog volop in ontwikkeling zijn. Dat maakt de afweging van voor- en nadelen van de behandeling extra ingewikkeld. Want elke behandeling kent helaas ook bijwerkingen. Zowel voor de longen als voor andere organen, zoals de hersenen. We onderzoeken naast stamceltherapieën ook wat het effect van de toediening van bijvoorbeeld steroïden kan zijn. Van vitamine A weten we al dat het BPD voorkomt, maar het is in de praktijk heel lastig om vitamine A op de juiste manier toe te dienen bij deze patiëntjes. Op dit moment zijn we zo ver dat we de stamcelbehandeling kunnen uittesten op proefdieren. Wanneer de resultaten hiervan positief zijn, hopen we toestemming van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te krijgen om ook in ons ziekenhuis premature kindjes op deze manier te behandelen. Om ze ondanks hun vroeggeboorte een zo goed mogelijke start te geven. Dat gebeurt uiteraard alleen in goed overleg met en met toestemming van de ouders. Vervolgens zullen we de effecten en resultaten bij deze kinderen goed volgen en samen met de wetenschappers in het laboratorium de behandeling verder optimaliseren.’



Het Longfonds

Het Longfonds is een gezondheidsfonds en tevens patiëntenvereniging voor mensen met een longziekte. Het fonds zet zich in om longziekten te voorkomen en geeft voorlichting over longziekten en mogelijke behandelingen. Daarnaast financiert het Longfonds wetenschappelijk onderzoek naar longziekten en behandelingen.

**Kijk ook op longfonds.nl,
zoekterm 'vroeggeboorte en longreparatie'.**

TOP-mama

TOP-mama is een gezamenlijk project van de afdelingen Kindergeneeskunde en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. Binnen het project worden aankomende mama's met een persoonlijk programma geholpen om een vroegtijdige bevalling te voorkomen. Het streven is dat iedere vrouw met een kinderwens zwanger kan raken, dat iedere zwangerschap en bevalling zonder problemen verlopen en dat alle kinderen een gezonde toekomst hebben. Aanstaaende mama's met overgewicht en/of een ongezonde levensstijl kunnen zich aanmelden om hier tijdig verbetering in te brengen.

**Meer informatie over TOP-mama op mumc.nl,
zoekterm 'topmama'.**

Gynaecoloog prof. dr. Marc Spaanderman:

‘We proberen vroeggeboorte altijd te voorkomen’

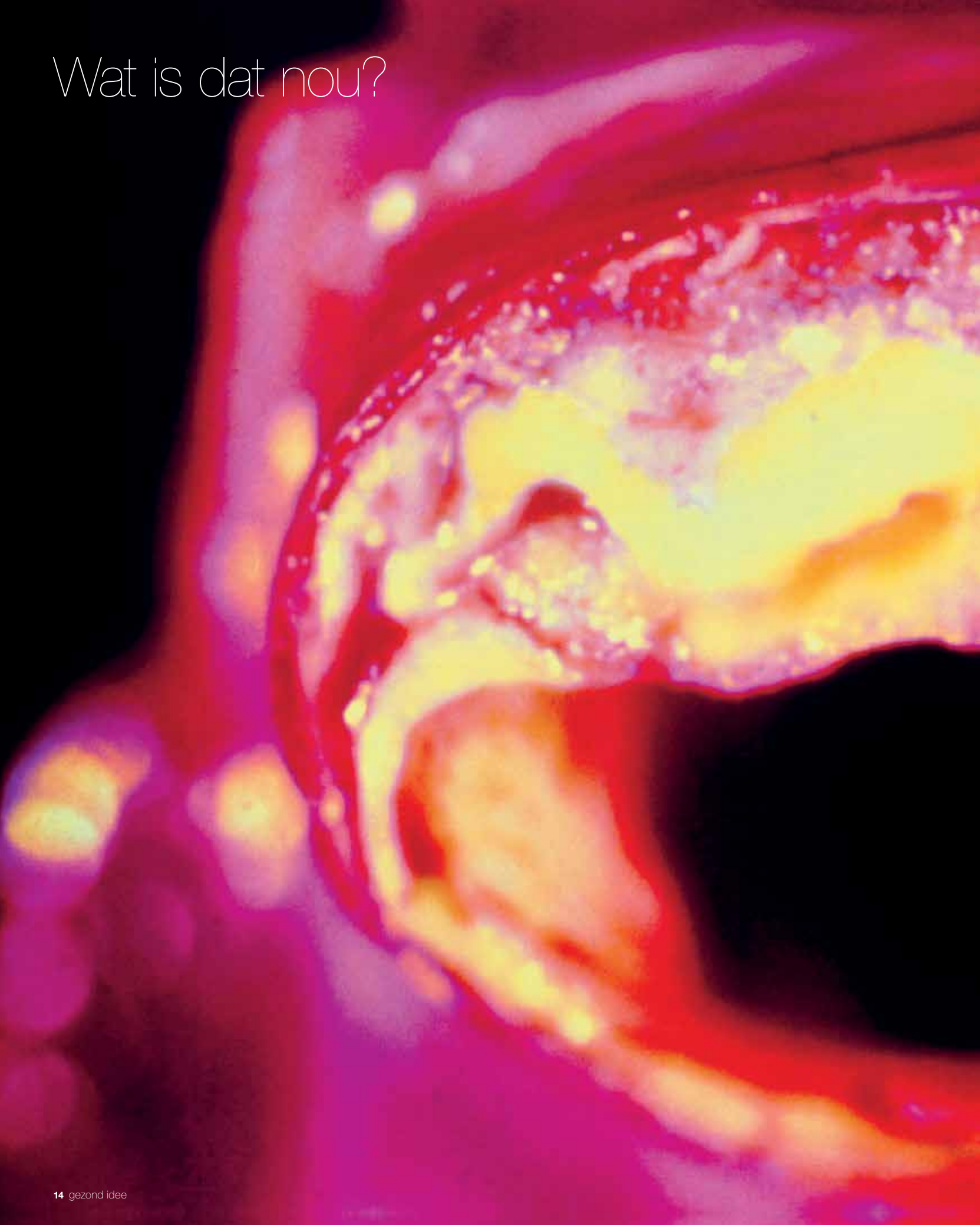
‘Kinderen die pas na een voldragen zwangerschap geboren worden, hebben veruit de beste kansen op een gezond leven. Daarom proberen we vroeggeboorten altijd te voorkomen. Maar vroeggeboorten worden vaak door meerdere factoren samen veroorzaakt. Soms gaat het om oorzaken die je zelf niet in de hand hebt, maar bepaalde factoren kunnen wel degelijk beïnvloed worden. Wij proberen samen met onderzoekers om alle oorzaken en ongunstige factoren in kaart te brengen en waar mogelijk weg te nemen. Met experts op het gebied van erfelijke aandoeningen en voorlichting aan aanstaande ouders proberen we de risico's voor elke zwangerschap tot een minimum te beperken. Hiervoor werken onderzoekers, artsen en instanties zoals de Hartstichting, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek ZonMw, Maastricht Sport en kliniek voor eetstoornissen Co-eur intensief samen. Bijvoorbeeld in het preventieprogramma TOP-mama, waarbij we vrouwen met een kinderwens in de regio Maastricht in een zo vroeg mogelijk stadium leren wat ze zelf kunnen doen om het risico op een vroeggeboorte te

beperken. Vaak is al vóór de zwangerschap duidelijk dat de aanstaande moeder te zwaar is, een te hoog cholesterolgehalte of diabetes heeft of rookt.

Daar kun je soms preventief al mee aan de slag. Maar mocht een zwangerschap toch uitmonden in een vroeggeboorte, dan proberen we de negatieve gevolgen natuurlijk zo veel mogelijk te beperken. Met de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van stamceltherapie bijvoorbeeld kunnen we in de nabije toekomst wellicht al vóór of tijdens de bevalling beginnen met de behandeling.’



Wat is dat nou?





Fatty streaks, of vetophopingen, zo noemen ze die gele troep ook wel die je hier ziet opgehoopt aan de binnenkant van een ader.

En dan snap je ook meteen wat het probleem is: die ader ziet eruit als een gootsteen die nodig door de rioleringsdienst ontstopt dient te worden. De medische term voor de bedroevende staat waarin deze ader zich bevindt, is atherosclerose. In de volksmond: aderverkalking. Maar dat is eigenlijk een misleidende naam: het gaat om slagaders en het gaat vooral om vet, dat pas in de eindfase van de ziekte verkalkt. Atherosclerose is een sluipend proces van vetophoping in de binnenbekleding van slagaders. Daardoor stroomt er steeds minder zuurstofrijk bloed van het hart naar de weefsels en organen stroomopwaarts. En als er dan ook nog verkalkingen ontstaan, kan de slagaderwand openscheuren en breken deze vetophopingen in stukken, waardoor je klonters krijgt in je bloed. En die kunnen een slagader volledig afsluiten. Met als gevolg een hartinfarct of een beroerte. Atherosclerose mogen we gerust volksvijand nummer 1 noemen. De aandoening is verantwoordelijk voor meer dan een derde van alle sterfgevallen in Nederland. En iedereen krijgt er mee te maken. De één alleen wat vroeger dan de ander. Het is dus de kunst om ervoor te zorgen dat je dit proces van vetophoping en verkalking in je slagaders zoveel mogelijk vertraagt. En dat kan: atherosclerose is een typische welvaartsziekte. Met als risicofactoren vooral slecht eten en roken. Hoe gezonder je leeft, hoe kleiner het risico op slagaderziekte. Al spelen er ook wel wat risicofactoren mee waar je zelf weinig aan kunt doen, zoals leeftijd, geslacht en erfelijke aanleg. Een dokter kan de gevolgen van atherosclerose wel bestrijden met medicijnen, maar het ziekteproces zelf kan niet worden teruggedraaid. Voorkomen is dus beter dan genezen. Met andere woorden: de beste dokter ben je zelf!

Meer op mumc.nl, zoekterm 'atherosclerose'.



Loop met je dokter

www.loopmetjedokter.nl



Zaterdag 30 september 2017

Uit een goed hart, voor een gezond hart

Health Foundation Limburg
HFL hart- en vaatziekten

Maastricht UMC+
Hart+Vaat Centrum

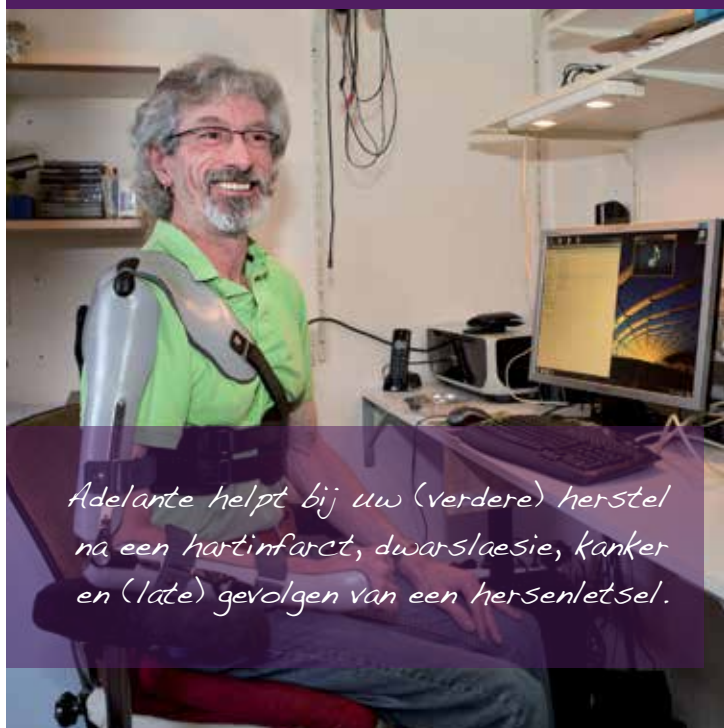


MediPoint Parkstad, centrum van zorgverleners

- Podotherapie
- (Semi)orthopedische schoenen
- Oogheelkunde
- Fysiotherapie
- Kinderfysiotherapie
- Mensendiecktherapie
- Cambridge weight plan
- Logopedie
- Orthopedische hulpmiddelen
- Therapeutisch elastische kousen
- Ergotherapie
- Mamacare

Kijk voor meer info op www.medipoint-parkstad.nl of volg ons op Facebook

Adelante helpt vooruit!



Adelante helpt bij uw (verdere) herstel na een hartinfarct, dwarslaesie, kanker en (late) gevolgen van een hersenletsel.

"Ik heb een hersenbloeding gehad. Na twee weken ziekenhuis mocht ik naar Adelante. Helemaal niets kon ik op dat moment: niet praten, niet zitten, niet eten. Zo ongeduldig als ik ben, wilde ik meteen beginnen met revalideren. Dat bleek te snel. Na twee weken rust startte de therapie. Beetje bij beetje keerden functies terug: de ene spontaan, de andere door hard te werken. Nooit meer vergeet ik het moment waarop mijn stem terugkeerde. Even schrok ik van het geluid, maar meteen besepte ik ook dat ik weer kon communiceren én kon zingen. Mijn passie. De robotarm heeft mij geholpen om meer beweging te krijgen in mijn rechterarm. Intussen kan ik weer autorijden. En zo grijp ik elke kans die mij vooruit helpt en mij mijn leven en zelfstandigheid teruggEEft." Toine Meesters



haal het beste uit jezelf

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

KORT

Fysiotherapie helpt bij COPD

Wetenschappelijk bewijs leveren blijft lastig, maar uit de praktijk en uit onderzoek van het Maastricht UMC+ blijkt zonneklaar: fysiotherapie levert een betere levenskwaliteit op in het geval van chronisch longlijden oftewel COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Wereldwijd lijden zo'n 65 miljoen mensen aan de ziekte, waarbij de longen beschadigd zijn en ademen steeds moeilijker gaat. Fysiotherapie helpt om de conditie te verbeteren en om aanvallen van hoesten en benauwdheid terug te dringen.

Kijk op mumc.nl voor meer info, zoekterm 'fysiotherapie en copd'.



BETERE LEVENSV- WACHTING BIJ BORSTKANKER MET HORMOON- THERAPIE

Voor patiënten met uitgezaaide borstkanker is er nog geen genezing mogelijk, maar behandeling met chemotherapie en hormoontherapie kan het leven wel verlengen.

Multiresistente darmbacteriën in je rugzak

Op wereldreis? Geweldig! Maar onderzoek van onder andere het Maastricht UMC+ onder 2001 reizigers (plus 215 niet-meereizende huisgenoten) wees uit dat ruim 34 procent van de wereldreizigers multiresistente bacteriën oppikt en mee terug neemt naar Nederland. Het grootste risico liepen India-gangers. Het gevaar zit 'm niet in de bacteriën op zich, want dat zijn vaak 'gewone' darmbacteriën die onschadelijk zijn in het lichaam van een gezond persoon en die meestal na een paar weken verdwenen zijn. Maar er bestaat zo'n 12 procent risico dat de multiresistente bacteriën worden overgedragen op thuisblijvers die misschien minder weerstand hebben. En dan ontstaan er infecties die moeilijk te behandelen zijn, omdat normale antibiotica niet werken. Vooral in ziekenhui-

zen vormen die multiresistente bacteriën een serieuze bedreiging. Moleculair epidemioloog en onderzoeksleider dr. John Penders: 'Ze vormen wereldwijd een van de grootste problemen voor de volksgezondheid in de nabije toekomst. Schattingen geven aan dat in 2050 mogelijk meer mensen zullen overlijden aan infecties door multiresistente bacteriën dan aan hart- en vaatziekten of kanker.' Des te belangrijker dus dat je op vakantie altijd veilig eet (gaar en heet) en veilig drinkt (flessen water of gekookt water)!

Zie ook mumc.nl, zoekterm 'wereldreiziger en darmbacteriën'. Op gezondidee.mumc.nl en ease-travelclinic.nl vind je meer informatie over reisziekten en tips voor een gezonde vakantie.

Onderzoek in Zuidoost-Nederland heeft nu aan het licht gebracht dat patiënten met hormoongevoelige borstkanker vaak beter reageren als er meteen wordt begonnen met hormoontherapie dan wanneer er – zoals nu vaak het geval is – eerst wordt gestart met chemotherapie. Het onderzoek was uniek in die zin, dat alle 815 patiënten met uitgezaaide borstkanker in de regio werden onderzocht en niet, zoals meestal gebeurt, slechts een klein percentage. Het Maastricht UMC+ gaat de nieuwe kennis meteen naar de praktijk vertalen.

Lees meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'levensverwachting en hormoontherapie'.



Een dag met twee geneeskundestudenten

Hoe word je een goede arts? Door heel veel studeren en heel veel praktijkervaring. Eerst studeer je zes jaar geneeskunde. Dan ga je als basisarts aan de slag, onder supervisie van een medisch specialist. Terwijl je ondertussen verder studeert om bijvoorbeeld huisarts of medisch specialist te worden.



► 15.00 UUR

Eerstejaarsstudente **Sophie Laven** uit Kerkrade houdt van de grote afwisseling in haar studie. 'Dat er zoveel te leren valt, zorgt dat ik me nooit vervel.' In de snijzaal heeft ze net het spijsverteringssysteem van alle kanten bestudeerd. 'Daar komt de leerstof echt tot leven. Ontzettend fascinerend.' Hier bekijkt ze met medestudente **Daniek Meijs** nog eens 'hoe het allemaal in elkaar zit' en geeft docent anatomie & embryologie **dr. Andreas Herrier** extra uitleg over de organen in de buikholte.



► 9.00 UUR

Voor Sophie Laven begint de dag met een hoorcollege door hoogleraar maag-darm-leverziekten **prof. dr. Ad Masclee** over de beweeglijkheid van het maag-darmkanaal. Daar wordt de stof van het blok nog eens helemaal besproken. 'Heel nuttig', vindt Sophie. 'Je krijgt er extra info en kunt dan vaststellen of je de casus compleet hebt behandeld met je onderwijsgroep.'



► 10.30 UUR

In het 'skillslab' (vaardigheden laboratorium) draait het deze keer om subcutaan (onder de huid) en intramusculair (in de spieren) injecteren. Na uitleg en een demonstratie door de docent oefenen de studenten op kussentjes die zijn bekleed met op echte huid lijkende kunststof. De hele procedure omvat een tiental stappen die Sophie aan het einde van de les nauwgezet kan uitvoeren.



► 11.30 UUR

Al een paar weken na het begin van haar studie moest Sophie een eerste consult houden met een simulatiepatiënt. 'Ik wist nog zo weinig, die confrontatie met de praktijk was erg spannend.' De simulatiepatiënten worden getraind op hun rol en geven de student ook feedback op het sociale aspect van een gesprek (luisteren, doorvragen, je ervan vergewissen of alles is besproken). Bovendien wordt alles gefilmd en uitgebreid nabesproken in de speciale consultonderwijsgroep. Ondertussen neemt Sophie al een stuk zelfverzekerder de bloeddruk op bij simulatiepatiënt **Lijsbeth Bruens**.



► 12.30 UUR

Lunchpauze. In de mensa of buiten in de zon even 'afschakelen' van de pittige lesblokken van die ochtend. Dat doet Sophie met haar studievriendinnen, die tegelijk met haar aan de geneeskundestudie zijn begonnen. Nieuwe vriendinnen maken ging gemakkelijk. 'We volgen dezelfde studie en hebben daardoor veel dezelfde interesses en dus hebben we altijd wel wat te kletsen en te bespreken.'

Geneeskunde studeren in Maastricht is bijzonder, omdat er wordt onderwezen volgens de methode 'probleem gestuurd onderwijs' (PGO). Studenten krijgen echte problemen voorgeschoteld die ze in onderwijsgroepen van tien à dertien studenten moeten oplossen. De kennis daarvoor moeten ze halen uit hoorcolleges, practica en zelfstudie. Zo ontwikkelen ze een academisch denkniveau én leren ze gelijktijdig te werken aan realistische vraagstukken. Het is een beproefd onderwijssysteem dat tot ver over de landsgrenzen wordt geëxporteerd. De eerste drie jaar van de opleiding tot basisarts (de bachelorfase) staat de basistheorie centraal en leren studenten alles over het functioneren van het lichaam en wat daarbij mis kan gaan. Dat gebeurt in blokken waarin een deel van het lichaam wordt behandeld, bijvoorbeeld het spijsverteringssysteem met de erbij betrokken organen. De eerste twee jaar van de opleiding zijn vergelijkbaar qua opzet en studenten werken alleen met simulatiepatiënten (getrainde vrijwilligers). Vanaf het derde jaar leren ze te werken met 'echte' patiënten. We volgen een eerste- en een derdejaars student.



► 12.30 UUR

Derdejaarsstudent **Anouk Maatman** uit Overijssel (tweede van rechts) zit ondertussen ook in het zonnetje te lunchen, samen met (v.l.n.r.) medestudenten **Julia van Hoof**, **Matthijs Bosveld** en **Marijn Jense**. Ze zijn ook alle vier bestuurslid van de Gezondheidsuniversiteit, een project van het Maastricht UMC+, dat het algemeen publiek colleges aanbiedt rondom een bepaald gezondheidsthema. Die worden georganiseerd door geneeskundestudenten volgens het PGO-systeem. Anouk: 'Door colleges te geven aan 'leken' leer je als student-tutor heel goed om moeilijke materie te vertalen naar makkelijk begrijpbare taal. Daar heb je straks als dokter veel profijt van.' De vier gebruiken de pauze om de volgende reeks te bespreken die op 22 november zal starten. Het thema van de nieuwe collegereeks verklappen ze nog niet: 'Dat maken we over een poosje bekend op onze website.'



► 13.00 UUR

In de wekelijkse onderwijsgroep bespreken studenten – onder leiding van een hoogleraar, dit keer psychiater **prof. dr. Carsten Leue** – een echte (geanonimiseerde) patiëntencasus. Deze week is dat een patiënt met psychische problemen en onverklaarbare lichamelijke klachten. Anouk: 'Vooraf krijgen we leerdoelen die we in kleine groepjes moeten voorbereiden en vervolgens klassikaal moeten presenteren aan elkaar. In dit geval moesten we mogelijke diagnoses uitwerken. Door dat werken in groepsverband oefenen we klinisch redeneren en presenteren zoals we later als arts ook moeten doen tijdens het multidisciplinaire overleg.'



► 14.00 UUR

Tijdens de Onderwijspoli houden derdejaarsstudenten, in duo's, consult met echte patiënten. Dat is anders dan in de eerste twee jaar, waarin je als student alleen met simulatiepatiënten werkt. Vandaag is Anouk op de Dermatologiepoli. Samen met medestudent **Julia van Hoof** vraagt Anouk wat de klachten zijn van de patiënt. Ook doet ze, als dat nodig is, lichamelijk onderzoek. Dermatoloog **Ivo Nagtzaam** kijkt mee en geeft de patiënt de uiteindelijke diagnose. Patiënten van de Onderwijspoli wordt vooraf om toestemming gevraagd en weten dat de poli iets langer kan duren.



► 15.30 UUR

In het derde jaar van de geneeskunde-opleiding mogen studenten (in duo's) een keer per studieblok meekijken tijdens een operatie. Geconcentreerd luisteren en kijken Anouk en Julia mee met het operatieteam. 'We mogen natuurlijk zelf geen handelingen doen, maar alleen observeren. Heel leerzaam om mee te maken. Je leert daardoor veel meer dan uit de theorieboeken.'



► 16.00 UUR

In iedere operatiekamer hangen grote schermen waarop ondersteunende beelden te zien zijn, zoals een CT-scan, MRI-beelden of röntgenfoto's. Aandachtig bekijken Anouk en Julia de beelden en overleggen onderling wat ze zien. 'Dit is een scan van de patiënt. Die gebruikt de chirurg om het operatieveld te beoordelen.'

Meer informatie over de geneeskundestudie en het PGO-systeem op maastrichtuniversity.nl/nl/onderwijs. Meer over de Gezondheidsuniversiteit op gezondheidsuniversiteit.nl en op [facebook](#).

KORT

Revolutionaire nieuwe technieken

HART IN 3D

Het Hart+Vaat Centrum van het Maastricht UMC+ werkt met twee nieuwe, revolutionaire beeldvormingstechnieken die het mogelijk maken direct de probleemplek te vinden die een hartritmestoornis veroorzaakt.

Ons hart is een ingenieus 'apparaat', een pompinstallatie die maakt dat het hele lichaam van bloed wordt voorzien. Aangedreven door stroomstootjes in een vast, ritmisch patroon. Maar wat als de pomp hapert? Als hij bijvoorbeeld overslaat? Boezemfibrilleren, waarbij de elektrische geleiding in het hart niet goed functioneert, treft in Nederland zo'n 300.000 mensen per jaar en is de meest voorkomende hartritmestoornis.

Tot nu toe werd de stoornis vastgesteld met het relatief eenvoudige ECG (elektrocardiogram), bij de meeste mensen bekend als 'hartfilmpje'. Maar dat gaf geen nauwkeurige informatie over de locatie van een storing. Dat kan nu wel met een nieuwe beeldvormingstechniek die in 3D details toont van de elektrische hartactiviteit:

ECGI (electrocardiographic imaging). Inwendige metingen via een in de lies ingebrachte katheter zijn hierbij niet meer nodig. Arts-onderzoeker Matthijs Cluitmans en zijn team vielen internationaal in de prijzen vanwege deze toepassing en verbetering van de ECGI-techniek.

Bij een tweede nieuwe techniek wordt er wel van binnenuit gewerkt: een mapping-katheter maakt een 3D-visualisatie tijdens de operatie, dus real-time, door maar liefst 150.000 ultrasone metingen per seconde uit te voeren. Het instrument registreert ook de elektrische hartimpulsen en wijst nauwkeurig de plek aan van de hapering die leidt tot boezemfibrilleren. Nog meer voordelen: de cardioloog ziet meteen of de ingreep succesvol is. En in de toekomst hoeft waarschijnlijk vooraf geen CT-scan (met bijbehorende straling) meer te worden gemaakt, wat nu zekerheidshalve nog wel gebeurt.

Meer informatie op mumc.nl, zoektermen 'ECGI' en 'mapping-katheter'.



Hoge bloeddruk als sluipmoordenaar

Bij hoge bloeddruk, hypertensie, duwt het bloed met te grote kracht tegen de wanden van de vaten. Je merkt er niet altijd wat van en dat is tricky, want als er niks aan gedaan wordt, kan de schade hoog oplopen, waarschuwt bijzonder hoogleraar hypertensie prof. dr. Bram Kroon van het Maastricht UMC+.

Met name hart, hersenen en nieren hebben te lijden onder een hoge bloeddruk. Gelukkig zijn er tegenwoordig allerlei apparaten en e-health-toepassingen die je helpen de bloeddruk te meten en in het oog te houden. En gelukkig worden goede resultaten behaald bij de behandeling van hoge bloeddruk door samenwerking van huisartsen en specialisten.

Kijk op mumc.nl, zoekterm 'hypertensie als sluipmoordenaar'.

KEIHART APPEN

"Bij TEAMhartvrienden hebben we aan een half woord genoeg"
Iris (18)

Download nu de TEAMhartvrienden app op je mobiel of tablet!

TEAMhartvrienden is mede mogelijk gemaakt door

Open Vrijheid Fonds

Hartstichting Hartvrienden

App voor jongeren met hartaandoening

Als je zelf gezond bent, is het moeilijk te begrijpen wat een hartaandoening dagelijks betekent voor een jongere. Je schooltas is bijvoorbeeld te zwaar om van het ene lokaal naar het andere te tillen of je mag niet meedoen met bepaalde sportactiviteiten. Zo'n 9.000 Nederlandse jongeren tussen de 12 en 18 worstelen hiermee. Speciaal voor hen is er nu de TEAMhartvrienden app, die je ervaringen, tips en informatie laat delen, én nieuwe vrienden helpt maken!

Meer over de app op hartstichting.nl/teamhartvrienden.



Minder zitten, meer slenteren!

Dagelijks meer staan en bewegen, bijvoorbeeld door te slenteren, blijkt beter voor de suikerregulatie van mensen met diabetes dan één uur per dag intensief sporten. Dat laatste is nu de richtlijn, maar volgens onderzoeker Bernard Duvivier van het Maastricht UMC+ voldoet dat niet. 'Alleen al omdat niet iedereen elke dag wil of kan sporten en daardoor het advies niet altijd wordt opgevolgd. Het belangrijkste is beweging: wandelen, staan en vooral minder zitten.' Ook gezonde mensen hebben trouwens meer baat bij regelmatige matig intensieve beweging dan bij kort en intensief sporten.

Lees over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'diabetes en slenteren'. Kijk ook op gezondidee.mumc.nl, 'gezond bewegen'.

Advies: neem gesprek met de dokter op

In een gesprek met de dokter gaat soms veel informatie over tafel, belangrijke informatie ook, zeker als je een beslissing moet nemen over een behandeling of ingreep. De landelijke Patiëntenfederatie raadt dan ook aan om het gesprek op te nemen.

Zeg het wel even van tevoren tegen de dokter, dat is wel zo netjes en goed voor de verstandhouding. De Patiëntenfederatie wijst ook op drie belangrijke vragen die je altijd kunt stellen als leidraad voor een goed gesprek: wat zijn mijn mogelijkheden, wat zijn de voordelen en nadelen ervan, en wat betekent dat in mijn situatie? Iemand meenemen, als extra paar oren, is natuurlijk ook altijd een goed idee.

Voor meer advies: kijk op patiëntenfederatie.nl en zoek naar 'opnemen gesprek dokter'.



DETOXEN? Nergens voor nodig!

Sommige mensen zweren erbij: een kortstondige dieetkuur volgen van bijvoorbeeld louter groentesappen of voedsel zonder suiker om het lichaam te 'ontgiften'. Daar zou je energiekler van worden en ook een paar kilo lichter. Maar zoals bij de meeste voedingshypes slaat het eigenlijk nergens op. Ons zo geniaal ontworpen lichaam doet dat namelijk al helemaal vanzelf. Ons lichaam heeft met haar gal, lever en nieren een natuurlijk afvalverwerkingsstelsel voor het opruimen van lichaamsvreemde stoffen en stoffen die potentieel giftig zijn. Ontgifting is dus een natuurlijk proces en vooral de lever is hét detox-orgaan, omdat de lever zorgt voor de balans op het gebied van de stofwisseling van suikers, eiwitten en vetten. Wil je de functie van de lever een extra boost geven, zorg dan gewoon voor een gezonde, gebalanceerde voeding, gecombineerd met voldoende beweging. En vergeet ook niet om voldoende water te drinken, want daar worden de nieren blij van.

Meer over detoxen op gezondidee.mumc.nl.

GEZOND LEVEN ZO LANG EN VITAAL MOGELIJK LEVEN

Prof. dr. Marja van Dieijen-Visser, sinds 2015 voorzitter van de raad van bestuur van het Maastricht UMC+, heeft een appel en drinkyoghurt in haar bureaula, rookt niet, drinkt amper en neemt zo vaak ze kan de fiets naar haar werk. Okee: dat is wel een e-bike. 'Elf kilometer op een gewone fiets is net te zwaar.' Zo geef je het goede voorbeeld. Het is immers beter om ziektes te voorkomen dan om ze te genezen. Daarom beschouwt het Maastricht UMC+ ziektepreventie en gezondheidsbehoud als een van haar belangrijkste taken. Hier vertelt ze hoe dat wordt aangepakt.

Van nazorg naar 'voorzorg'?

'Ja, zo heet dat in slogantaal. We zijn een groot universitair medisch centrum, we geven heel goede zorg, maar we werken er ook hard aan dat mensen vooral niet in het ziekenhuis komen. Ik zeg altijd: waartoe zijn wij op aarde in de zorg? En dan zijn er twee dingen: mensen willen zo lang mogelijk leven én zo gezond mogelijk blijven. Daarom beperken we ons in onze zorg, ons onderzoek en ons onderwijs niet tot het vaststellen en behandelen van ziekte. Wij richten ons óók op de factoren die de gezondheid van mensen aantasten: hun leefomgeving, hun leefstijl, hun aanleg. Dat streven van ons is ook werkelijk voortgekomen uit de wens om de gezondheid in deze regio (en daarbuiten) te bevorderen. Dus niet alleen

mensen genezen als ze ziek zijn, maar mensen zo lang mogelijk gezond houden en voorkomen dat ze zorg nodig hebben. Daarmee onderscheiden we ons van andere universitair medische centra. Daarom hebben we ook die '+' in onze naam.'

Is die focus op gezond leven ook een antwoord op de problemen waar juist de regio Zuidoost-Nederland mee te maken heeft?

'De bevolkingssamenstelling in onze regio vergrijsst en ontgroent inderdaad meer dan in andere regio's. De gemiddelde leeftijd is hoog. En dus komen er ook vaker ziekten voor als hart- en vaatziekten, diabetes, aandoeningen van de luchtwegen, geestesziekten en



kanker. Des te belangrijk dus om niet alleen topzorg te leveren, maar er ook alles aan te doen om de gezondheid van mensen te verbeteren. En zo ziekten te voorkomen.’

Wat merken de mensen daarvan in de praktijk?

‘Dat betekent bijvoorbeeld dat iedereen die in het ziekenhuis komt, op de een of andere manier wel iets te horen zal krijgen over gezond leven. Zo stimuleren we onze patiënten om actief te blijven, voor, tijdens en na hun verblijf in het ziekenhuis. Zoals met het project ‘Better in, better out’. Daarbij krijgen patiënten die een zware operatie moeten ondergaan en die fragiel zijn – bijvoorbeeld door ouderdom of omdat ze meerdere ziektes hebben – nog voor de operatie thuis een speciaal programma aangeboden met extra aandacht voor voeding en beweging om zo hun conditie te verbeteren. Daardoor komen ze fitter het ziekenhuis in en zullen de operatie beter doorstaan. Ook tijdens hun verblijf in het ziekenhuis is er extra aandacht voor voeding en beweging, én hun gemoedstoestand. Daarmee willen we voorkomen dat hun lichamelijke en psychische conditie verslechtert en zullen ze beter van de operatie herstellen. Na de ziekenhuisopname krijgen ze een herstelprogramma aangeboden om hun lichamelijk en psychische conditie nog verder te verbeteren. Nu doen we dat al voor fragiele patiënten, maar het is de bedoeling dat we dit uiteindelijk gaan doen voor alle patiënten die een zware operatie moeten ondergaan en die een risico lopen om daarvan niet goed te herstellen. En ook de mensen in de regio krijgen informatie over gezond leven, bijvoorbeeld via ons blad Gezond Idee of ons eigen Gezond Idee kookboek. We doen er alles aan om een gezonde leefstijl te promoten. Je moet mensen zover zien te krijgen dat ze gezonder gaan leven: gezond eten en meer bewegen.



Hoe krijg je mensen dan zo ver?

‘Niet door ze iets op te leggen of te verbieden, daar houdt niemand van. Het moet subtieler. Je moet mensen verleiden en liefst op een speelse manier. Neem de jeugd. Jongeren zitten graag op de bank te gamen. Het mooie van een spelletje als Pokémon Go is dat het jongeren verleidt om toch te gaan bewegen. Mensen verleiden tot het maken van goede keuzes, een verstandige manier van leven, zodat ze langer gezond blijven. Daar gaat het om. En dat kan, denk maar aan de landelijke anti-rookcampagnes. Vroeger zag je mensen roken in alle series op tv. Nu vrijwel nooit meer. Het is ondenkbaar geworden.’

En zelf het goede voorbeeld geven...

‘Nou, ik ben geen heilige. Ik probeer maximaal vier koppen koffie op een dag te drinken en dat lukt zeker niet altijd. En als hier chocola staat of vlaai, dan neem ik daar ook een stukje van. Het gaat erom dat je met mate eet. Je kunt ook het EDH-dieet volgen, zoals ik het noem: Eet De Helft. Gelukkig zie ik om me heen dat mensen meer en meer bezig zijn met gezonde voeding. Soms heel veel. Maar je hoeft heus geen duur power food te eten, supplementen te slikken of altijd speltbrood te kopen. Gezond eten hoeft niet duur en ingewikkeld te zijn.’



Elke dag naar het werk fietsen is ook een goed voorbeeld natuurlijk.

‘Okee: dat doe ik wel op een elektrische fiets. Elf kilometer op de gewone fiets is me net te zwaar, het is hier heuvelachtig. Zeker als je naar je werk fietst. Grotere afstanden fietsen op een gewone fiets is voor veel mensen toch teveel. Steeds meer werknemers van dit ziekenhuis komen met de elektrische fiets of gewone fiets en worden daar ook voor beloond. We hebben er een kleine bonus op gezet, want wij hechten ook aan de vitaliteit van onze medewerkers.’

Wat doet het Maastricht UMC+ nog meer om mensen gezonder te maken?

‘We hebben allerlei programma’s die erop zijn gericht ziekte in de toekomst te voorkomen. Bijvoorbeeld het programma COACH+ voor kinderen met overgewicht. COACH staat voor Centre for Overweight Adolescent and Children’s Healthcare. Het aantal te dikke kinderen neemt toe – in de regio Maastricht gaat het om 5.000 kinderen met overgewicht en 1.000 met obesitas. Hoe eerder dat wordt aangepakt, hoe beter. Anders wordt zo’n kind een te zware volwassene met alle bijkomende gezondheidsrisico’s. We helpen met gesprekken, leefstijlbegeleiding en games. Zoals BOOSTH, een game en activity tracker die jongeren aanspoort in beweging te komen. We willen ze op een leuke manier overhalen om gezonder te eten en meer te bewegen, zonder ze standjes te geven.’

Maar wat als mensen toch chronische ziekten ontwikkelen?

‘Dan leveren we heel goede zorg en doen wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaak van deze ziekten. We hebben bijvoorbeeld De Maastricht Studie, een langlopend onderzoek naar chronische ziekten, zoals diabetes 2 en hart- en vaatziekten, onder tienduizend mensen. Die mensen hebben allemaal familie, dus die bereiken we ook. Enerzijds doen we onderzoek naar hoe die chronische ziekten ontstaan, anderzijds verleiden we, naast de patiënten die meedoen aan het onderzoek, ook de omgeving van die patiënten om bewustere keuzes te maken. Want het liefst wil je mensen bereiken voordat ze diabetes hebben, te dik zijn, een chronische ziekte hebben. Omdat deelnemers elk jaar vragenlijsten over hun leefstijl invullen, wordt ook meteen duidelijk welke invloed een veranderde leefstijl heeft op het verloop van de ziekte. Omdat er zoveel mensen meedoen aan De Maastricht Studie, zullen de uitkomsten van groot belang zijn voor het ontwikkelen van kennis over het voorkomen van die chronische ziektes. Kortom, we geven heel goede zorg als mensen ziek zijn, maar we werken er ook heel hard aan om mensen zo lang mogelijk gezond te houden en te voorkomen dat ze zorg nodig hebben.’

DE ALLERBESTE GEZONDHEIDSZORG, OOK IN DE TOEKOMST

Het Maastricht UMC+ zet zich niet alleen in voor het gezond maken en gezond houden van mensen, maar probeert met veel initiatieven en samenwerkingen ook de gezondheidszorg in de toekomst van topniveau, toegankelijk en betaalbaar te houden. Een paar voorbeelden.

STADSPOLI'S: ZORG DICHTBIJ HUIS

Het is een nieuwe, snelle en minder dure vorm van zorg: de stadspoli's in Maastricht. Door deze unieke samenwerking tussen huisartsen uit de regio en specialisten van het Maastricht UMC+ krijgen mensen uitstekende zorg dichtbij huis, zodat ze als het even kan niet in het ziekenhuis terecht hoeven te komen. Je kunt er met je vragen en klachten inmiddels voor vijftien specialismen terecht. Het is winst als iemand niet naar het ziekenhuis hoeft en het is ook winst voor wie er werkt. De huisartsen zien wat de specialisten doen en de specialisten begrijpen veel beter hoe een huisarts werkt. Nog een groot voordeel: een bezoek aan zo'n poli valt net als een bezoek aan de huisarts niet onder het eigen risico. De stadspoli's zijn te vinden op twee plekken in Maastricht, aan de westkant en aan de oostkant.

ONCOLOGISCHE TOPZORG DOOR ONCOZON

In OncoZON werken tien klinieken in Zuidoost-Nederland, waaronder het Maastricht UMC+, samen om de best mogelijke oncologische zorg te kunnen aanbieden. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. OncoZON brengt kennis en kunde samen per type kanker, bijvoorbeeld borstkanker of prostaatkanker. Bij welk ziekenhuis in het samenwerkingsverband je als patiënt ook aanklopt, je weet altijd zeker dat je de beste hulp krijgt.

SAMENWERKING MET ZUYDERLAND MEDISCH CENTRUM

Het Maastricht UMC+ en Zuyderland MC (met vestigingen in Heerlen en Geleen) werken nauw samen om topzorg voor de regio Zuid-Limburg te kunnen bieden. En voor de toekomst te behouden – mede met het oog op demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing en ontgroening. Met deze samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, medisch-wetenschappelijk onderzoek en de opleiding van artsen wordt de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van (hoog)complexe gezondheidszorg veilig gesteld. Door dat contact te intensiveren, kan ook worden voldaan aan de eisen die ziektekostenverzekeraars tegenwoordig stellen en die in toenemende mate gekoppeld zijn aan het aantal behandelingen. Zo blijft de regio verzekerd van topzorg.

MEER INFORMATIE OP:

- mumc.nl, zoektermen 'OncoZON', 'Better in, Better out' en 'samenwerking Zuyderland MC'
- gezondidee.mumc.nl
- coachmaastricht.com
- demaastrichtstudie.nl
- stadspoli.nl

JETLAGS EN ANDER VLIEGONGEMAK: WAT DOE JE ERAAN?



De vakantietijd komt eraan! Maar, eh, waar gaat de reis naartoe? En hoe lang zitten we dan in het vliegtuig? Is dat leuk, of hebben we ook wel eens last van jetlag en zo? En kun je daar iets tegen doen?

JETLAG: WAT IS HET EIGENLIJK?

Jetlag is een slaap/waak-ritmestoornis die ontstaat als onze interne klok niet meer synchroon loopt met de externe klok. Onze interne klok wordt elke dag in onze hersenen gesynchroniseerd door onze eetgewoontes, sociale activiteiten en vooral door het zonlicht. Als we binnen korte tijd meerdere tijdzones doorkruisen, lopen de interne en externe klok niet meer gelijk. Per doorkruiste tijdzone heeft het lichaam ongeveer één dag nodig om weer in het goede ritme te komen.

Reizen naar het oosten veroorzaakt de meeste problemen, omdat je naar bed zou moeten terwijl je nog helemaal wakker bent. Andersom, bij reizen naar het westen, moet je langer wakker blijven terwijl je al moe bent, dat is vaak makkelijker. Alleen krijg je dan weer vaak problemen met doorslapen. Overigens worden de klachten vaak nog verergerd doordat je lang in een oncomfortabele houding moet zitten en door overmatig gebruik van alcohol, cafeïne en theïne.

5 TIPS VAN SLAAPDOKTER MANU

Dr. Manuel Sastry is als slaap-specialist verbonden aan het Maastricht UMC+ en het Academisch Slaapcentrum CIRO+. Hij geeft vijf tips voor het beperken van jetlag na lange vluchten.

1 Probeer zoveel mogelijk in de weken voorafgaand aan de vlucht je slaapritme langzaam aan te passen aan het slaapritme in het land van bestemming.

2 Beperk het gebruik van cafeïne, theïne en alcohol, zowel tijdens de vlucht als meteen na aankomst. Door cafeïne en theïne kun je moeilijk slapen: de helft van de cafeïne in een kopje koffie bevindt zich drie tot zeven uur nadat we het gedronken hebben nog steeds in ons lichaam. Alcohol is een goed inslaapmiddel, maar verstoort sterk het doorslapen in de tweede helft van de nacht.

3 Probeer na aankomst zoveel mogelijk zonlicht te krijgen: dat is de snelste manier om je interne klok weer in overeenstemming te brengen met de externe klok.

4 Matige lichamelijke oefeningen na aankomst (joggen bijvoorbeeld) kunnen helpen je interne klok weer zo snel mogelijk te synchroniseren met de externe klok. Dat effect kan versterkt worden door de oefeningen in de buitenlucht te doen (zie tip 3).

5 Melatonine kan helpen. Tenminste als je naar het oosten reist, waar de zon eerder onder gaat. Melatonine is een hormoon dat in onze hersenen wordt gevormd. Zo'n anderhalf uur voordat we normaal gesproken gaan slapen, stijgt de melatoninespiegel. Twee à drie uur voordat je wil gaan slapen melatonine innemen, kan dus helpen om de nacht wat eerder te laten beginnen. Melatonine is in diverse doseringen (tabletten van 0,1 tot 5 mg) zonder recept te koop. Een dosis van 0,5 mg is normaal gesproken voldoende. Maar pas wel op: melatonine is een medicijn en kan bijwerkingen veroorzaken. Het gebruik wordt sterk ontraden bij bepaalde ziektes en gebruik van bepaalde medicijnen, bij zwangerschap en bij borstvoeding. Overleg dus met je huisarts en gebruik het hoogstens een paar dagen, tot het lichaam gewend is aan het tijdsverschil. Overigens kan zuurstoftekort tijdens een vlucht een probleem zijn voor mensen met hart-, long- en bepaalde bloedziektes. Overleg in dat geval vooraf met je huisarts of medisch specialist.



JOGGEN IN HET GANGPAD

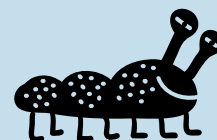
Lang in dezelfde houding zitten geeft een verlamd gevoel in je spieren en verhoogt het risico op bloedstolsels (trombose). Om zo fit mogelijk op je bestemming aan te komen, is bewegen tijdens de vlucht belangrijk. Dat kan het best als je businessclass vliegt, daar krijg je de meeste bewegingsruimte. De doorsnee sterfeling die dat niet kan betalen, zou kunnen joggen in het gangpad – maar daar zal de bemanning waarschijnlijk wel bezwaar tegen maken. Toch is het belangrijk tijdens de vlucht zoveel mogelijk te bewegen. Ga regelmatig naar de wc, ook als je niet hoeft. Doe regelmatig rek- en strekoefeningen en beweeg vooral voeten, tenen en benen.



**NIET
VERGETEN:
HET DRINKEN
EN HET ETEN**

Vliegtuigvoedsel bevat vaak veel zout vanwege de houdbaarheid. Gecombineerd met droge cabinelucht en eventueel alcohol kan dat – zonder dat je het meteen in de gaten hebt – leiden tot uitdrogingsverschijnselen. Tip: koop een grote fles water als je door de douane heen bent. Drink niet teveel vliegtuigkoffie of vliegtuigthee: die worden gemaakt van vliegtuigwater en dat bevat relatief veel bacteriën. Neem gezonde snacks mee, zoals worteltjes, gedroogd fruit en noten.

**BACTERIËN –
ZE ZIJN OVERAL!**



Niet alleen in het water, ook op de stoelen, de gordels, het klaptafeltje en de vloer – overal in een vliegtuig zitten relatief veel bacteriën. Tip: neem bacteriedodende doekjes mee en maak je eigen plekje schoon (laat andere passagiers maar kijken). En loop niet op blote voeten naar de wc.

Kijk voor meer tips voor een gezonde vakantie op gezondidee.mumc.nl en ease-travelclinic.nl.

Komt ouderdom altijd met gebreken? Ja, ouderdom komt met gebreken. Maar dat betekent lang niet altijd ziekte en behandeling. Goed voorbereid en met de juiste ondersteuning kun je als oudere lang zelfstandig functioneren. En een plezierig leven leiden.



Lopen, vallen, opstaan en weer doorgaan...

Alle ouderen krijgen er vroeg of laat mee te maken: klachten die het functioneren meer en meer belemmeren. Zwakker wordende spieren en botten, achteruitgaand zicht en gehoor, gebrek aan eetlust, hartproblemen, ziektes als kanker, dementie – het maakt het leven er niet leuker op. Toch is het vaak best mogelijk om met dergelijke ouderdomsgerelateerde problemen nog lang een goed, gezond en zelfstandig leven te hebben. Het vraagt wel om wat aanpassingen en hulp. Goed voor jezelf zorgen is daarbij het allerbelangrijkste. En de weg weten naar de juiste ondersteuning als dat niet meer lukt. Het team Ouderengeneeskunde bij het Maastricht UMC+ is daar helemaal op ingericht.

Opstapeling van klachten

Een oudere patiënt met hartklachten is in principe niet anders dan een jongere patiënt. Wie bijvoorbeeld alleen last heeft van hartkloppingen, kan als oudere prima bij de cardioloog terecht. Het probleem is echter vaak dat bij ouderen problemen zich opstapelen: lichamelijke klachten, overgewicht, problemen met het geheugen, moeite met dagelijkse handelingen als aankleden en koken, mobiliteit en verminderde sociale contacten. 'Als ouderen op twee of meer van deze vier domeinen problemen hebben, noemen we hen kwetsbaar', zegt Fa-

bienne Magdelijns, internist ouderengeneeskunde in het Maastricht UMC+. 'Zodra een patiënt van zeventig jaar of ouder hier wordt opgenomen, lopen de afdelingsverpleegkundigen een vragenlijst met hen door, om deze kwetsbaarheid in kaart te brengen.'

Verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde Ron Warnier is één van de makers van die lijst. 'Tachtig procent van de opgenomen ouderen blijkt geen extra aandacht te vragen, maar bij de anderen gaat ons team van verpleegkundig specialisten vervolgens langs op de afdeling. We hebben aandacht voor de behoeftes van de patiënt en helpen de verpleegkundigen en artsen om de zorg zo goed mogelijk te organiseren en zo complicaties te voorkomen. We bekijken ook hoe het na de ziekenhuisopname verder gaat en als het nodig is, bezoeken we de mensen ook thuis.'

Kwaliteit van leven voorop

Het ziekenhuis is voor ouderen niet de meest ideale omgeving. Bijvoorbeeld omdat bij contact met andere patiënten mogelijk virusinfecties worden overdragen. Maar ook omdat het weg van huis zijn kwetsbare ouderen verwart. Bovendien kan een ziekenhuisopname leiden tot de neiging (net als bij jongere patiënten overigens) om te veel in bed te blijven liggen. Dan verliest een oudere snel spiermassa. En die weer opbouwen duurt lang. Het team Ouderengeneeskunde probeert daarom altijd ouderen zo snel mogelijk weer op de

been te krijgen en terug naar de eigen omgeving. Met ondersteuning die het zelfstandig functioneren weer mogelijk maakt: welke beperkingen spelen een rol en wat valt daar aan te doen? Daarbij wordt samengewerkt met de huisarts, de belangrijkste zorgverlener voor kwetsbare ouderen. Ook praktijkverpleegkundigen, soms een zorgtrajectbegeleider van Hulp bij Dementie, een specialist ouderengeneeskunde (de vroegere verpleeghuisarts) en de wijkverpleegkundige zijn belangrijke samenwerkingspartners. Fabienne Magdelijns: 'Kwaliteit van leven staat hier hoog in het vaandel. Dus de vraag: wat vindt u belangrijk, wat wilt u nog kunnen en hoe regelen we dat, is altijd het vertrekpunt. Thuis blijven wonen is voor veel ouderen belangrijker dan dat een bepaalde kwaal wordt opgelost.'

Meer over keuzes en kwaliteit van leven op mumc.nl, zoekterm 'Wil ik alles wat kan?'.

Kijk op de volgende pagina's wat er vaak mis gaat en hoe dat beter kan!

5 veel voorkomende beperkingen en wat er aan te doen is

1. Geheugenproblemen



De trap oplopen en boven niet meer weten wat je ging doen; dat overkomt ook jongeren af en toe. Als je als oudere de weg niet meer naar huis vindt in de buurt waar je al jaren woont, is er waarschijnlijk meer aan de hand. Naar de oorzaken van dementie, waarbij de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende vorm is, wordt nog steeds onderzoek gedaan.

Fabienne Magdelijns: 'We weten dat je je hersenen scherp kunt houden door ze te stimuleren. Door bijvoorbeeld sociaal en lichamelijke actief te blijven en geïnteresseerd in de wereld om je heen. Maar ik geloof niet dat je daarmee dementie kunt voorkomen.'

Voor de ziekte van Alzheimer bestaan medicijnen die bij sommige mensen werken: hun geheugen gaat iets minder snel achteruit en ze kunnen zich iets beter concentreren. Vooraf is helaas niet te zeggen welke vorm van dementie iemand heeft. Het aanbieden van een vaste structuur in de dagen is voor ouderen met geheugenproblemen sowieso een goed idee. Vanuit de huisarts kan een zorgtrajectbegeleider van Hulp bij Dementie daarbij helpen.

Het team Ouderengeneeskunde werkt bij geheugenproblemen ook intensief samen met de geheugenpoli van het Maastricht UMC+, het expertisecentrum voor geheugenproblemen onder leiding van prof. dr. Frans Verhey.

Lees meer over de geheugenpoli op mumc.nl. Meer over het geheugen op gezondidee.mumc.nl. Meer over hulp bij dementie op hulpbijdementie.nl.



2. Vallen en moeilijker bewegen

Moeilijker bewegen en lopen, maar ook vallen lijken eenvoudig te verklaren, maar zijn in werkelijkheid het resultaat van een heleboel zaken bij elkaar. De hart- en longfunctie gaat bij veel ouderen achteruit en daarmee hun conditie. **Ron Warnier:** 'We weten uit onderzoek ook dat de spiersamenstelling verandert met de jaren. Als jongere heb je meer spieren die snel in actie kunnen komen, als een auto met turbo-injectie zeg maar; als oudere heb je eerder een diesel, die even op moet warmen.' Tel daarbij nog op het slechter zien en horen, soms evenwichtsproblemen door bijvoorbeeld veelvuldig medicijngebruik of de restverschijnselen van een herseninfarct, en je begrijpt het complexe samenspel. 'Zeventig procent van de valincidenten komt door dat soort problemen en slechts dertig procent door bijvoorbeeld losliggende stoeptegels of kledjes in huis.'

Twee keer een half uur per dag lopen is een must als je het risico op deze problemen wilt verkleinen. Het verstevigt de botten en spieren, maar bevordert ook de conditie. Een andere tip: gebruik de hulpmiddelen die je krijgt voorgeschreven.

Fabienne Magdelijns: 'Vaak moet ik heel hard praten tegen mijn patiënten en als ik vraag of ze geen hoorapparaat hebben, zeggen ze: "Ja, dat ligt op mijn nachtkastje". Het is heel belangrijk dat je zo goed mogelijk hoort, ook om minder te vallen.'

Ook op een rollator rust vaak nog een taboe. **Ron Warnier:** 'Maar gebruik hem toch maar en zorg dat je een goed functionerende hebt.' Stevige, goed aansluitende schoenen zijn ook belangrijk om het valrisico te verkleinen, net als goede verlichting in huis, waardoor je eventuele obstakels goed kunt zien. Tot slot kan ook fysiotherapie helpen om spieren te verstevigen.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'spieropbouw'.



Fabienne Magdelijns, internist ouderengeneeskunde van het Maastricht UMC+:

‘We nemen, zeker bij een eerste bezoek aan onze poli, ruim de tijd voor onze patiënten. Kwaliteit van leven staat hier hoog in het vaandel. Dus de vraag: wat vindt u belangrijk, wat wilt u nog kunnen en hoe regelen we dat, is altijd het vertrekpunt. Thuis blijven wonen is voor veel ouderen belangrijker dan dat een bepaalde kwaal wordt opgelost.’

3. Afhankelijkheid bij dagelijkse handelingen

Als je jonger bent, is aankleden en douchen een routine waarbij je haast niet hoeft na te denken, maar voor kwetsbare ouderen kan het een behoorlijke uitdaging zijn. **Ron Warnier:** ‘Het is vooral belangrijk dat je deze dingen zo lang mogelijk zelfstandig blijft doen. Het is misschien makkelijker als de thuiszorg je komt helpen met douchen, maar probeer het toch zo lang mogelijk zelf. Als je die vaardigheden niet gebruikt, verlies je ze namelijk.’

Zelfs het zetten van een kopje koffie kan een heel complexe handeling worden, als je bijvoorbeeld vergeetachtig bent. Voor wie hulp nodig heeft bij het efficiënter organiseren van zaken in huis, kan door de huisarts eventueel worden doorverwezen naar een ergotherapeut. Deze kan ook helpen bij het beter leren gebruiken van de energie die nog rest.



Zorg goed voor jezelf, vooral als oudere!

Wondermiddeltjes die in reclames worden aangeprezen om stralend oud te worden; verwacht er niks van. Een gezonde leefstijl is uiteindelijk de beste manier om zo vitaal mogelijk te blijven. Dus:

- eet en drink voldoende
- beweeg twee keer per dag minstens een half uur
- rook niet
- drink alcohol met mate
- voed je interesses en blijf mensen opzoeken.

Kijk voor meer tips op gezondidee.mumc.nl, zoekterm ‘gezond ouder worden’.





Ron Warnier,
verpleegkundig specialist
ouderengeneeskunde:

‘Het is heel belangrijk dat je als oudere patiënt weet wat je wel en niet wilt. We kunnen heel veel in het Maastricht UMC+, maar soms moet je je afvragen of je dat als 89-jarige nog wel wilt. Sommige behandelingen zijn heel belastend. Praat er over met je omgeving en je huisarts en laat het vastleggen in je dossier.’

4. Verminderde eetlust

Veel ouderen eten en drinken te weinig en raken daardoor ondervoed. Dat kan een medische oorzaak hebben, maar vaak hangt het samen met medicijngebruik: de smaak verdwijnt. Het is in ieder geval een fabeltje dat je als oudere minder nodig hebt en dus wel toe kunt met minder. **Fabienne Magdelijns:** ‘Ouderen hoeven natuurlijk minder calorieën tot zich te nemen dan een 25-jarige marathonloper, maar juist ouderen hebben de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden van eiwitten, 250 gram groente en twee stuks fruit hard nodig. Net als anderhalf tot twee liter vocht per etmaal.’

Ron Warnier: ‘Ook de sociale kant van eten speelt een rol. Vroeger zat je als gezin aan tafel, daarna met je partner. Maar als die partner wegvalt, zit je in je eentje. De zin om te koken of überhaupt warm te eten vermindert dan. Maar bedenk: zien eten doet eten. In veel wijken is een voorziening waar ouderen samen kunnen eten, bijvoorbeeld in een wijksteunpunt of huiskamerproject. Daar moeten ouderen wel zelf naartoe gaan, maar vaak vinden ze het heel gezellig om een praatje met tafelenoten te kunnen maken. Zo krijgt eten weer een beetje die sociale functie van vroeger terug. En als het echt niet lukt om zelfstandig genoeg te eten, kan een diëtist samen met de huisarts helpen.’



Op de website van het Voedingscentrum is te vinden wat je als man of vrouw van een bepaalde leeftijd mag en eigenlijk moet eten. Kijk op voedingscentrum.nl.



5. Sociale contacten en eenzaamheid

Om allerlei redenen wordt de sociale kring van ouderen in de loop van de jaren kleiner. Soms overleef je als oudere een groot deel van je familie of vrienden, maar het wordt ook moeilijker gevonden om nieuwe sociale contacten op te bouwen. Ook omdat je vaak minder mobiel bent. **Ron Warnier:** 'Eenzaamheid is een groot probleem. Mensen moeten en willen meestal langer thuis blijven wonen, maar ze zitten wel achter de spreekwoordelijke geraniums. Het zou natuurlijk mooi zijn als hun jongere burens een oogje in het zeil houden en af en toe een helpende hand uitsteken. Dat is het idee van onze participatiesamenleving.'

Ook hier geldt weer dat er vaak goede initiatieven in de buurt te vinden zijn: buurthuizen, vrijwilligersorganisaties, wijksteunpunten. **Fabienne Magdelijns:** 'Of de dagopvang voor ouderen, waar allerlei leuke activiteiten worden georganiseerd. Wij wijzen ouderen vaak op die mogelijkheid en ook de huisarts kent die wegen goed.'



Met deze recepten zorg je goed voor jezelf!

Als oudere is het extra belangrijk om iedere dag voldoende groente, fruit en eiwitten te eten. Dat is minimaal 250 gram groente, twee stuks fruit en 0,8 gram eiwit per kilo lichaamsgewicht. Voor iemand van 70 kg is dat dus 56 gram eiwit per dag. Deze Gezond Idee-recepten helpen daarbij.

Volkoren skyr-sinaasappelpannenkoekjes met fruit

ONTBIJTGERECHT VOOR 2 PERSONEN

Bereiding: 20 minuten

Per persoon (op basis van 1 pannenkoekje): 350 kcal / 13 g vet / 12 g eiwit / 42 g koolhydraten / 90 mg natrium / 6,5 g vezels
Prijs per persoon: € 2,00

- 75 g volkoren tarwemeel
- 1 klein ei
- 125 g skyr (zie tip)
- 125 ml sinaasappelsap
- ½ zakje vanillesuiker
- 2 el zonnebloemolie
- 250 g aardbei, in stukjes
- 2 kiwi's, in halve plakjes

• 1 tl poedersuiker

- 1 Klop een glad beslag van het tarwemeel, het ei, de skyr, het sinaasappelsap en de vanillesuiker.
- 2 Verhit de olie in een koekenpan. Schep 4 kleine bergjes beslag in de pan en bak de pannenkoekjes in 2 min. per kant goudbruin en gaar.
- 3 Bewaar 2 pannenkoekjes voor een volgend tussendoortje in de koelkast (max. 2 dagen). Leg de andere pannenkoekjes op 2 borden. Verdeel het fruit erover en bestrooi met de poedersuiker.

TIP Skyr is IJslandse yoghurt en bevat veel eiwitten en geen vet. Skyr is te vinden in het zuivelshop van de supermarkt. Vervang skyr eventueel door Griekse yoghurt met 0% vet.

Sem maakt zichtbaar stappen vooruit

Sem is een vrolijk manneke van 4 jaar met een ontwikkelingsachterstand. Door de goede ondersteuning in kinderbehandelcentrum 't Knoevelhöfke in Landgraaf en gezinsondersteuning thuis heeft Sem zich echt kunnen ontwikkelen. Hij communiceert nu beter en motorisch is er ook voortuitgang te zien. Samen met zijn ouders is besloten dat hij klaar was voor de overstap naar de ontwikkelgroep bij een regulier kinderdagverblijf in zijn eigen woonplaats. Sem voelt zich hier helemaal thuis. Hij maakt contact met kinderen uit de buurt en geniet van het samen spelen. Zo kan hij opgroeien in zijn eigen buurt en zich tegelijk verder ontwikkelen.

Radar ondersteunt kinderen, jongeren, volwassenen en ouders met een (verstandelijke) beperking in de regio Zuid-Limburg. We helpen cliënten invulling te geven aan hun leven. Dat doen we dichtbij huis, samen met de cliënt, zijn persoonlijk netwerk, vrijwilligers en partners in de buurt.

Wilt u het hele verhaal over Sem zien?
Bekijk de film op www.radar.org



radar

Zó wil ik leven.

Benieuwd wat wij voor uw kind kunnen betekenen?

Neem contact op met het Cliëntloket: Tel. 088 - 350 5002 of mail naar clientloket@radar.org
www.radar.org

Volg ons ook op Facebook StichtingRadar

Eigen thuis Eigen kracht Eigen leven

We geloven in de eigen kracht van mensen, ongeacht hun leeftijd. Door de kracht van onze cliënten en de mensen om hen heen te versterken, werken we samen aan kwaliteit van leven. Zodat ouderen zich thuis voelen; in hun eigen woning of in één van onze zorglocaties.

Thuis is de basis.

Wij staan voor onze visie... en jij?



Word jij onze nieuwe collega (wijk)verpleegkundige of verzorgende?

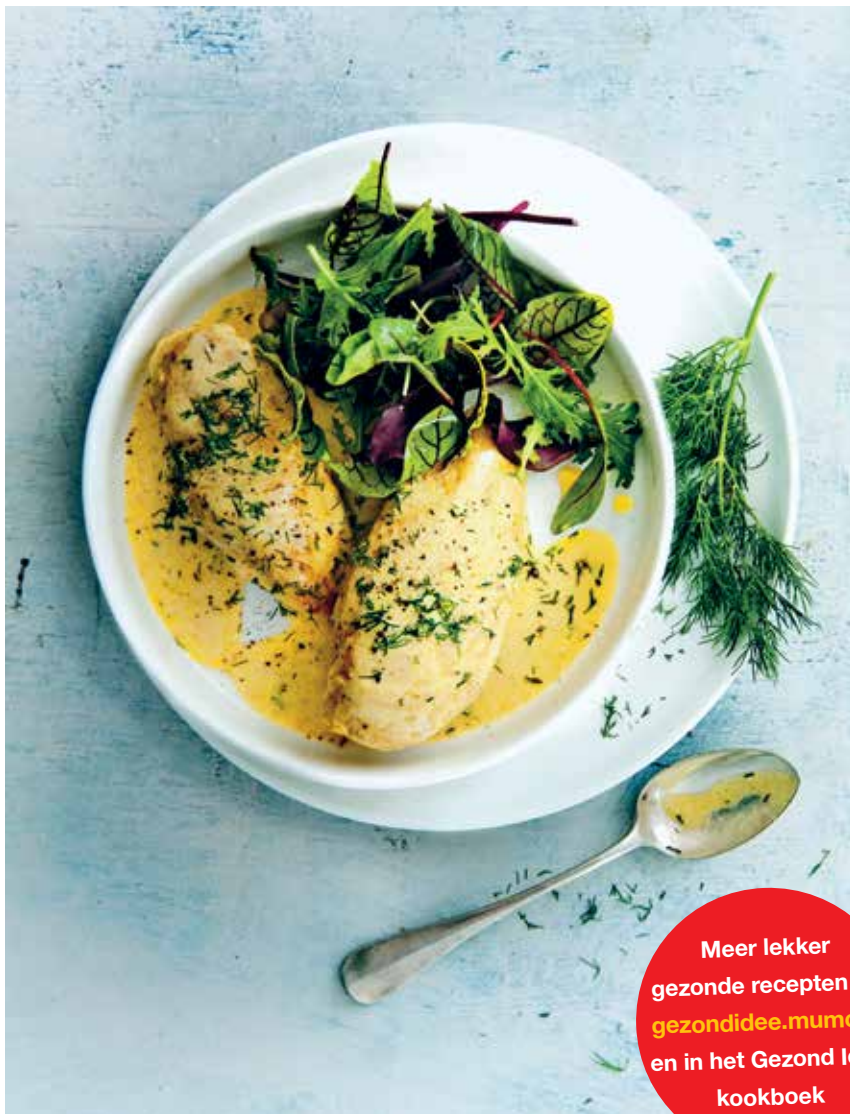
Ben jij zelfstandig, spontaan, inlevend en weet je van aanpakken?
Zet jij graag oudere mensen in hun kracht? Versterk jij onze zelfsturende teams of onze flexpool?
Dan bieden wij je direct een vast contract. Het aantal uren kun je in overleg bepalen.

Ben jij dit? Laat het ons weten...

www.werkenbijmosae.nl

Mosae Zorggroep
Postbus 2135
6201 CA Maastricht
(043) 3549180





Meer lekker
gezonde recepten op
gezondidee.mumc.nl
en in het Gezond Idee
kookboek

Visschaaltje met spinazie en walnoten

HOOFDGERECHT VOOR 2 PERSONEN

Bereiding: 15 minuten

Oven: 15 minuten

Per persoon met rijst: 650 kcal / 26 g vet / 41 g eiwit / 60 g koolhydraten / 150 mg natrium / 9 g vezels

Prijs per persoon: € 5,80

- 1 el olijfolie
- 1 teen knoflook, fijngenhakt
- 500 g spinazie, gewassen
- 250 g kabeljauwfilet
- 1 tomaat, in plakjes
- 50 g walnoten
- ½ tarwestokbrood of 150 g zilvertviesrijst
- 2 ovenschaaltjes

- 1 Verwarm de oven voor tot 200 °C. Verhit in een koekenpan de olijfolie. Fruit de knoflook 1 min. Voeg de spinazie in 2 porties toe en laat het blad al omscheppend slinken en vocht verdampen.
- 2 Verdeel de spinazie over de ovenschaaltjes. Leg er de kabeljauwfilet op en bestrooi met peper. Verdeel de tomaat over de vis en bestrooi met de walnoten.
- 3 Bak de visschaaltjes in de voorverwarmde oven in 15 min. gaar. Snijd intussen het stokbrood in plakjes of kook de rijst volgens de aanwijzingen op de verpakking.
- 4 Serveer de visschaaltjes met het stokbrood of de rijst.

Variatietip Vervang de kabeljauwfilet door zalm- of kipfilet.

Kipfilet in yoghurt-dillesaus

LUNCH- OF HOOFDGERECHT VOOR 2 PERSONEN

Bereiding: 25 minuten

Per persoon: 360 kcal / 21 g vet / 41 g eiwit / 3 g koolhydraten / 310 mg natrium / 0,5 g vezels

Prijs per persoon: € 3,60

- 3 el olijfolie
- 2 kipfilets
- 1 tl kerrie-poeder
- 100 ml kippenbouillon met minder zout (van tablet)
- 75 g sla-melange
- 100 ml halfvolle yoghurt
- 1 el dille, fijngenhakt

- 1 Verhit in een braadpan 1 el olijfolie. Bestrooi de kipfilets met de kerrie-

poeder en peper. Bak de kipfilets in 4 min. goudgeel aan.

- 2 Schenk de bouillon in de pan, draai het vuur laag en stoof de kipfilets in 10-12 min. gaar. Maak de salade aan met de laatste 2 el olijfolie en peper.
- 3 Neem de pan van het vuur en neem de kipfilets uit de pan. Roer de yoghurt los met een scheutje van het stoofvocht. Roer de yoghurt met de dille door het stoofvocht. Breng op smaak met peper.
- 4 Leg de kipfilets op een schaal en schenk de yoghurt-dillesaus erover. Serveer met de salade. Lekker met brood als warme lunch of met gekookte krieltjes en gebakken courgette als avondmaaltijd.

Tip Stoof 1 kipfilet extra mee en maak er 's avonds (of de dag erna) een salade mee.



KORT

Extra steun voor oncologiepatiënten

Onlangs is het Oncologiecentrum van het Maastricht UMC+ van start gegaan met een poli supportive care voor patiënten die onder behandeling zijn voor een ongeneeslijke tumor. Daarmee wordt extra ondersteuning gegeven aan de patiënt, zijn naasten en de hoofdbehandelaar. Zo worden de levenskwaliteit en de levensduur van de patiënt verbeterd.

Zie voor meer informatie
palliatievezorg.mumc.nl.



NIET BANG ZIJN VOOR PIJN

‘Het onderzoek levert een enigszins paradoxale conclusie op dat je de pijn en de angst juist aan moet gaan om er minder last van te hebben.’ Aldus psycholoog Marlies den Hollander van het Maastricht UMC+, die samen met expertisecentrum Pijn en Revalidatie Adelante en de Katholieke Universiteit Leuven onderzoek deed naar het complex regionaal pijnsyndroom type 1, waarbij mensen chronisch pijn lijden aan armen en/of benen na een trauma. Niet pijn, maar angst voor pijn belemmert de patiënt; je gaat situaties waarbij pijn zich voordoet vermijden. Maar juist door activiteiten aan te gaan waar je bang voor bent, wordt de pijnervaring minder en maak je de weg vrij naar meer bewegingsvrijheid.

Nieuwsgierig? Zoek op mumc.nl naar ‘blootstelling aan pijn’.



Weg met die vieze lucht!

Als water een raar smaakje heeft, zet je het glas weg. Eten met een verdachte geur schuif je opzij. Maar vervuilde lucht? Je haalt 20.000 keer per dag adem, maar meestal heb je geen idee wat je daarmee inademt. Luchtvervuiling is echter een ernstig probleem. Het veroorzaakt hart- en vaatziekten, dementie en vroeggeboorten. Jaarlijks overlijden 5.000 mensen in Nederland door slechte lucht en 16.000 moeten met spoed naar het ziekenhuis. Op de site van het Longfonds kun je nu checken hoe het is gesteld met de luchtkwaliteit in je eigen woonomgeving. En pleit dan meteen samen met het Longfonds voor een Nationaal Luchtplan.

Kijk op longfonds.nl/gezondelucht voor meer informatie.



Een glaasje citroenwater op de nuchtere maag?

De dag beginnen met een halve citroen, uitgeperst in een glas lauwwarm of warm water: hoe gezond is dat eigenlijk? Volgens vele zelfbenoemde gezondheidsexperts is het de sleutel tot een topconditie, maar diëtisten denken daar anders over. Natuurlijk, citroen levert je vitamine C, flavonoïden en citroen-

zuur en dat is altijd gezond. Citroenzuur kan de werking van het maagzuur versterken, waardoor ons ontbijt sneller verteert. Vitamine C is belangrijk voor een groot aantal processen in ons lichaam, waaronder de productie van bindweefsel, dat onder meer in onze huid, bloedvaatwanden en botten zit. De flavonoïden in citroen hebben vermoedelijk een bloeddrukverlagend effect. Maar een halve citroen uitgeperst in een glas water bevat maar een kwart van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid vitamine C. Je moet

dus zeker nog een extra stuk fruit en extra groenten eten ter aanvulling. En het tijdstip waarop je dat glaasje drinkt, maakt helemaal niets uit. Citroen in de vroege ochtendstond is niet extra gezond.

Lees meer over dat glaasje citroenwater op gezondidee.mumc.nl.

Wie: dr. Björn Stessel (39).

Is: anesthesist.

Geboren in: Leuven, woont nu in Diest (België).

Houdt van: Ja, waar houden Belgen van?

Wielrennen natuurlijk! Hij fietst zo'n 4.000 à 5.000 kilometer per jaar. En dan wil hij ook nog de GR20 lopen, een zware wandeltocht op Corsica van bijna 200 kilometer.

Een operatie in dagbehandeling mag je niet onderschatten

Meer dan de helft van alle operaties vindt tegenwoordig plaats in dagbehandeling, waarbij de patiënt dezelfde dag nog naar huis mag. Uit het promotieonderzoek van Björn Stessel blijkt dat mensen de pijn en de hersteltijd na dagchirurgie vaak onderschatten. Hij ontwikkelde een model dat de nabehandeling na dagchirurgie verbetert.

'Vroeger was een operatie in dagbehandeling alleen mogelijk bij eenvoudige ingrepen. Het besef dat tegenwoordig steeds complexere chirurgie in dagbehandeling uitgevoerd kan worden, is nog onvoldoende bij de mensen doorgedrongen. Daardoor onderschatten ze de gevolgen. Ze denken bijvoorbeeld snel weer aan het werk te kunnen, maar dat valt dan tegen. Bij veel dagchirurgie is ook niet bekend wat een normaal herstelprofiel is. Chirurgen en verpleegkundigen zien de patiënt na de ingreep ook niet meer, dus die denken dat-ie vlot herstelt. Opvallend is dat een derde van de mensen geheel of gedeeltelijk verzuimt pijnstillers in te nemen na de

ingreep. Bijvoorbeeld omdat de pijnstillers niet veel effect hebben. Of mensen denken dat pijnstillers ongezond zijn, ze zijn bang eraan verslaafd te raken. Ook bijwerkingen kunnen een rol spelen. We hebben een model ontwikkeld om te voorspellen welke patiënten het grootste risico lopen op matige tot hevige pijn na dagchirurgie. De belangrijkste voorspeller is het type operatie: schouder- of bot-operaties bijvoorbeeld leiden vaak tot pijn. Maar ook andere factoren spelen een rol. Had de patiënt al pijn vóór de operatie? Gebruikte hij voor de operatie pijnstillers? Verwacht de patiënt dat hij pijn zal krijgen? Ook een depressieve persoonlijkheid kan een rol spelen. Bij mensen die het grootste risico lopen op pijn, kun je dan extra maatregelen nemen. Je kunt ze beter volgen. Bijvoorbeeld door ze thuis op te bellen of een verpleegkundige langs te sturen. Een 24-uursopname is ook een mogelijkheid. En we willen het voorspelmodel ook omzetten in een app. De kernboodschap is: de nabehandeling na dagchirurgie moet beter.'

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'herstel na dagchirurgie'.

Zes jaar geleden kreeg Thera Dormans (50) te horen dat ze bipolair was. Bij bipolariteit heb je hevig wisselende stemmingen, je beweegt voortdurend tussen twee polen: eerst euforisch, dan weer depressief. Dankzij de behandeling in het Maastricht UMC+ is er nu stabiliteit in haar leven.

‘Van alle ziektes die er bestaan, heb ik de leukste. Dat zei ik altijd. Je barst van de energie, bent creatief, denkt dat alles kan en alles mag. Sommige mensen willen om die reden geen medicatie, ze willen de euforie niet missen. Maar na de euforie komt de depressie. Dan regent het weer. Dan at ik niet, sliep niet en huilde veel. Vreselijk. Je zit daar maar. Het enige wat ik actief deed, was mijn haar laten groeien. Maar nu, dankzij medicatie en goede begeleiding, is mijn leven kwalitatief een stuk beter. Ik werk, heb sociale contacten en neem actief deel aan het leven. Ik kan gewóón blij zijn, zoals iedereen. Een van mijn hobby’s is zingen op internet. Het mooie daarvan is dat ik online mensen ontmoet van over de hele wereld. En soms bezoek ik die ook. Reizen is iets waar ik echt blij van word.’

