

Magazine van Maastricht UMC+

Nr. 3 2017

gezond idee

GEZOND
BEWEGEN:
MINDER
ZITTEN!

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

**Gamen,
chatten,
eten...**

Hoe houd je
verslavingen
in de hand?

Incontinentie

Er valt wat
aan te doen

Orgaandonatie,
hoe gaat dat eigenlijk?

 Maastricht UMC+

Dit doe ik

Engelbert Schins (57),
medisch fotograaf

'Ik fotografeer mensen en hun lichaamsdelen, dat wil zeggen: alles tussen kop en teen. Bijvoorbeeld weefsels, veelal tumoren, en ernstige huidproblemen bij dermatologiepatiënten. Voor de afdeling Plastische Chirurgie maak ik foto's vóór, tijdens en na de ingreep. Ook werk ik voor de afdeling Pathologie. Tijdens een autopsie dragen medische foto's bij aan het beantwoorden van de vraag: waaraan is de patiënt overleden? Maar een foto kan ook op een heel andere manier van onschatbare waarde zijn, bij het afscheid van een dierbare. Als een baby of kind in het ziekenhuis is overleden of gaat overlijden, maak ik afscheidsfoto's. Dan staan de ouders nog eenmaal met hun kind in de armen, vol emoties. Op dat moment sta ik daar als professional, maar als ik de foto's op de computer aan het bewerken ben, denk ik: dat had ook mijn kind kunnen zijn. Juist dat geeft mij de kracht het te doen.'

Meer op mumc.nl, zoekterm
'medische fotografie'.



Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in maart 2018.

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 Liddie Austin / Jules Coenegracht / Anne Elzienga / Willy Janssen / Femke Kools / Lieke Muyris / Maria Rovers / Hanneke Savenije

Fotografie ANP / FotoBergie81 / Loraine

Bodewes / Appie Derks / Harry Heuts / Getty Images / Engelbert Schins

Illustraties Appie Derks / Studio Ski

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 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 © Copyright 2017 Maastricht UMC+
Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met bronvermelding.

Gezond leven

24 Over verslavingen en hoe je er vanaf komt

Het lijkt wel of steeds meer mensen vandaag de dag verslaafd zijn. Niet aan drank en drugs, maar aan chatten, gamen, eten, seks, sport en andere gedragingen. Is dat echt zo? En wat doe je eraan?

30 Zin in de feestdagen?

Of komt de stress al opzetten? Nergens voor nodig – met deze feestelijke én supergezonde recepten maak je in een handomdraai een heerlijk diner voor de kerstdagen of oud en nieuw.

34 Gezond bewegen: zo doe je dat!

De Gezondheidsraad kwam onlangs met nieuwe richtlijnen voor een gezond beweegpatroon. Belangrijkste aanbeveling: minder zitten.

De beste zorg

04 Incontinentie Maar liefst

één miljoen mensen in Nederland heeft er last van. Maar bijna niemand praat erover – het is toch genant om af en toe in je broek te plassen. Weg met die schaamte, want er valt echt veel aan te doen.

10 Op zoek naar betere

behandelingen voor parkinson In het Deep Brain Stimulation-team van het Maastricht UMC+ werken wetenschappers en artsen nauw samen om de klachten van mensen met parkinson te verminderen.

18 Orgaandonatie, hoe gaat dat eigenlijk?

Kijk een dag mee met de transplantatiecoördinator en zie wat er precies gebeurt bij orgaandonatie.

Wetenschap

39 Mijn ontdekking Hoop

voor mensen met artrose, dat is wat dr. Tim Welting met zijn onderzoek biedt. Hij ontdekte een nieuwe stof die ervoor zorgt dat kraakbeen gezond blijft. In de toekomst kan die stof misschien preventief worden toegediend en dan veel kunstheupen en kunstknieën overbodig maken.

+ Meer

02 Dit doe ik

14 Wat is dat nou?

16, 22 Kort

40 Beter

P 17



Last van verstopping?

wil je nog
wat thee?

nee dankje,
ben zo terug.



Een kind doet het gewoon in zijn broek – ach, een ongelukje. Maar als een volwassene ongewild een plasje verliest, heet dat ineens incontinentie. In Nederland hebben maar liefst één miljoen mensen – vooral vrouwen – last van ongewild urineverlies, en een half miljoen daarvan heeft echt geen controle over het plassen. Een veelvoorkomend probleem dus en vaak een bron van schaamte voor wie het overkomt. Onnodig, want er is in veel gevallen wat aan te doen. Aarzel daarom niet om naar de dokter gaan!

Kleine boodschap, groot taboe!

Bang om de slappe lach te krijgen, te hoesten of te niezen, of om te bukken. Niet durven sporten, dansen of vrijen. Stel je voor! Geen wonder dat je dan de neiging hebt je beschaamd terug te trekken uit het sociale leven. Waarmee je het probleem alleen maar groter maakt: meer eenzaamheid, minder levensgeluk. En dat alleen omdat je weleens (een beetje) in je broek plast.

Goed om te weten: je bent niet de enige. Incontinentie, want daar hebben we het hier over, komt vaker voor dan je denkt. Ongewild plassen, urineverlies – bijna iedereen heeft er wel ervaring mee. Soms maar een paar druppels, soms ineens een hele plens. En toch wordt er zelden of nooit open over gepraat. Het onderwerp lijkt vooral

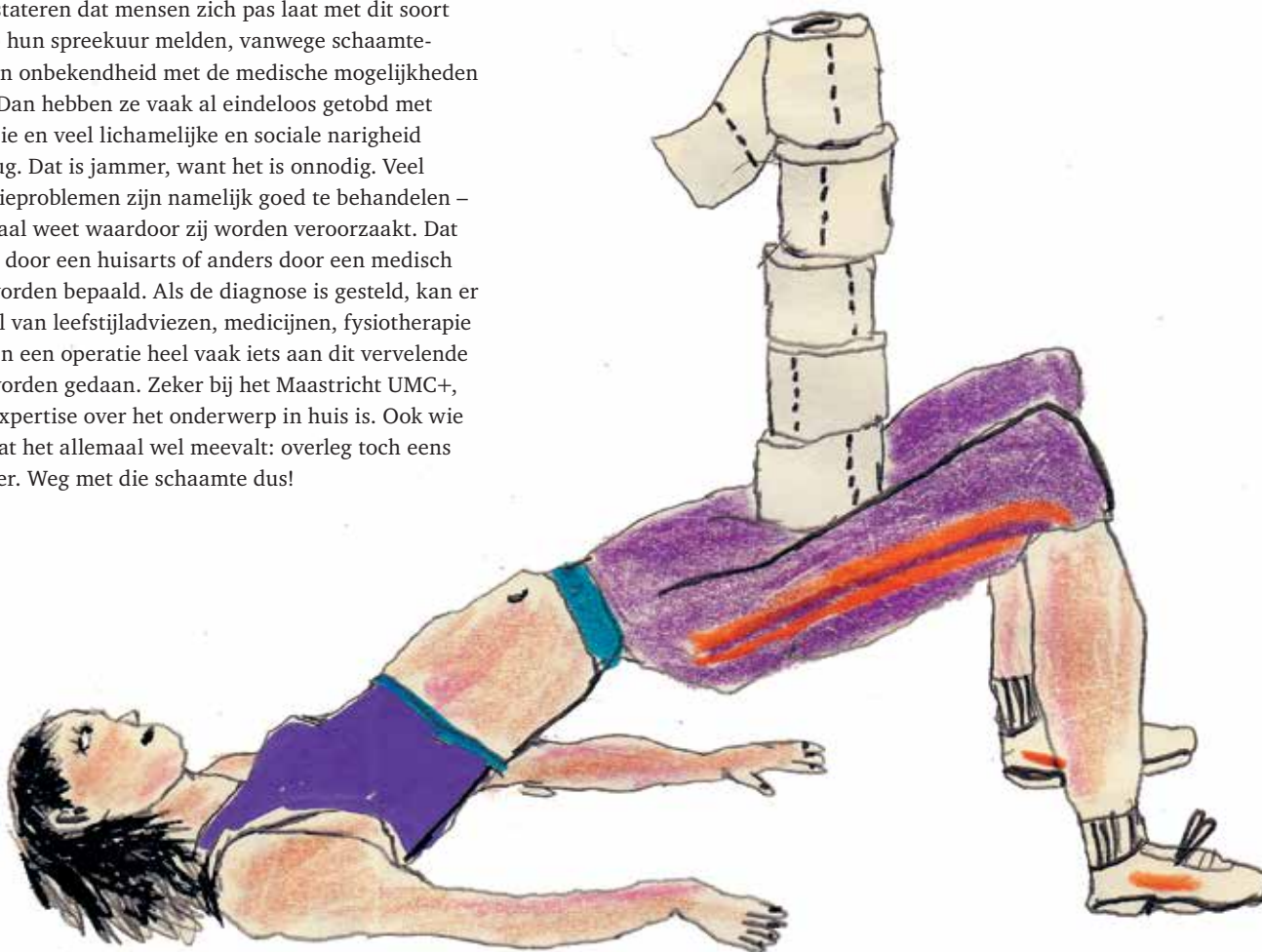
schaamte op te roepen. Nog meer bij mannen dan bij vrouwen.

Vooraf vrouwen kampen met ongewild urineverlies, vanwege de risicofactoren als zwangerschap en bevaling. Maar ook mannen hebben er last van. Het is evenmin exclusief een ouderenprobleem: ook jonge mensen kunnen ermee te maken krijgen.

Wie naar de cijfers kijkt, begrijpt dat het hoog tijd wordt dat het taboe op problemen rond onze “kleine boodschap” verdwijnt. In Nederland hebben vier op de vijf volwassen mensen wel eens plasklachten, zo blijkt uit onderzoek uit 2016 van de Continentie Stichting Nederland. De meest genoemde klachten zijn vaak moeten plassen, vooral 's nachts, en een sterke aandrang hebben tot plassen. Mannen worstelen vooral met een zwakke of onderbrekende

urinestraal en een moeilijk op gang komende plasbeurt, terwijl vrouwen juist vaker kampen met aandrangsklachten en ongewild urineverlies bij inspanning. En, nu komt het: maar liefst een derde van de vrouwen en elf procent van de mannen geeft aan in de afgelopen drie jaar wel eens in haar of zijn broek te hebben geplast.

Artsen constateren dat mensen zich pas laat met dit soort klachten op hun spreekuur melden, vanwege schaamtegevoelens en onbekendheid met de medische mogelijkheden die er zijn. Dan hebben ze vaak al eindeloos getobd met zelfmedicatie en veel lichamelijke en sociale narigheid achter de rug. Dat is jammer, want het is onnodig. Veel incontinentieproblemen zijn namelijk goed te behandelen – als je eenmaal weet waardoor zij worden veroorzaakt. Dat kan vaak al door een huisarts of anders door een medisch specialist worden bepaald. Als de diagnose is gesteld, kan er door middel van leefstijladviezen, medicijnen, fysiotherapie en misschien een operatie heel vaak iets aan dit vervelende probleem worden gedaan. Zeker bij het Maastricht UMC+, waar veel expertise over het onderwerp in huis is. Ook wie zelf vindt dat het allemaal wel meevalt: overleg toch eens met je dokter. Weg met die schaamte dus!



Hier krijg je hulp

Sinds 2003 heeft het Maastricht UMC+ een centrum voor bekkenbodembodem- en blaasproblemen. In dit Pelvic Care Centrum wordt interdisciplinair samengewerkt door alle deskundigen op het gebied van bekkenbodembodem- en blaasproblemen. Artsen vanuit de specialismen urologie, gynaecologie, chirurgie, fysiotherapie, maag- darm- en leverziekten (MDL) nemen deel aan het multidisciplinaire overleg. En ook een seksuoloog, psychiater, bekkenfysiotherapeut en continëntieverpleegkundige maken deel uit van het team. Na verwijzing door de huisarts worden patiënten indien nodig op dezelfde dag door

meerdere specialisten onderzocht en daarna besproken in het multidisciplinaire overleg. Praktische hulp, zoals advies over goed continentiemateriaal, wordt geboden door de continëntieverpleegkundigen. Het Pelvic Care Centrum is toegankelijk voor zowel vrouwen als mannen.

Ook bij de Stadspoli's kun je na verwijzing van de huisarts terecht met incontinentieproblemen. In de Stadspoli's (van het Maastricht UMC+ en de huisartsen in de regio) kun je snel en zonder eigen bijdrage te hoeven betalen door medisch specialisten geholpen worden.

Hoe werkt de blaas en waarom krijg je last van incontinentie?

Urine wordt opgeslagen in de blaas en als die vol is, voel je de aandrang om te plassen. Rond de uitgang van de blaas bevindt zich een kringspier die de blaas afsluit; de blaas blijft op zijn plaats dankzij de bekkenbodemspieren. Als je op de wc zit om te plassen, ontspant de kringspier, trekt de blaas samen en loopt de urine naar buiten. Zó hoort het. Als de kringspier, de bekkenbodemspieren of de blaas niet goed werken, kun je last krijgen van urine-incontinentie. Die kan zich op verschillende manieren manifesteren.

Stressincontinentie of inspanningsincontinentie

– als je zomaar moet plassen of kleine beetjes urine verliest zonder aandrang te voelen. Met stress wordt hier 'druk' bedoeld: bij verhoogde druk – denk aan hoesten, niezen, lachen, bukken – lekt

de blaas urine. Dat komt doordat de kringspier of de bekkenbodemspieren beschadigd zijn geraakt, bijvoorbeeld door zwangerschap en bevalling. Deze vorm van incontinentie komt daarom vooral bij vrouwen voor. Ook door veroudering worden de spieren slapper, met stressincontinentie tot gevolg.

Remedie: in eerste instantie zal worden gedacht aan oefeningen om de lokale spieren te versterken. Als dat niet helpt, kan er een bandje onder de plasbuis worden aangebracht.

Urge- of aandrangsincontinentie

– hierbij voel je een plotselinge en sterke aandrang om te plassen en ben je niet in staat die te beheersen totdat je bij de wc bent. Dit wordt ook wel een overactieve of onrustige blaas genoemd, die te vroeg samentrekt terwijl daar eigenlijk geen

aanleiding voor is. Mogelijke onderliggende oorzaken, zoals neurologische ziekten, een infectie of blaasstenen, moeten worden uitgesloten. Vaak wordt er geen duidelijke oorzaak gevonden.

Remedie: medicijnen die de overactieve blaas tot rust kunnen brengen. Daarnaast kunnen blaastraining en training van de bekkenbodemspieren helpen om de plas beter op te houden. Ook botoxinjecties in de blaaswand kunnen helpen. Het Maastricht UMC+ heeft bovendien veel ervaring met neuromodulatie waarbij een soort pacemaker de overprikkelijkheid van de blaas remt.

Gemengde (mixed) incontinentie

– zowel met als zonder aandrang urine verliezen. In dit soort gevallen worden de klachten die het dagelijks leven van de patiënt het meeste beïnvloeden als eerste behandeld.

Dr. Wilbert Spaans, gynaecoloog aan het Maastricht UMC+:

‘We bieden hier veel behandelingen’

‘Een op de drie vrouwen die is bevallen, heeft weleens last van urineverlies, veroorzaakt door stressincontinentie. Het is dus een veelvoorkomende klacht. In het Maastricht UMC+ bieden we een breed spectrum aan behandelingen, variërend van eenvoudige ingrepen tot heel ingewikkelde.

Bij de eenvoudige gevallen kun je met fysiotherapie of een bandje om de plasbuis (de zogeheten tension-free vaginal tape ofwel TVT) goede resultaten bereiken. Na een TVT-operatie, die overigens maar dertig minuten duurt, is tachtig tot negentig procent van de patiënten heel tevreden. Het is een ander verhaal als de incontinentie wordt veroorzaakt door een verzakking of door een overprikkelde blaas. Hier speelt de goede samenwerking in ons bekkenbodenteam met de afdeling Urologie een grote rol. Afhankelijk van wat de

precieze oorzaak is, kunnen we dan opereren of de klachten met medicijnen proberen te verbeteren. De uroloog kan met een botoxinjectie lokaal de zenuwen in de blaas stilleggen, waardoor de blaas-spier niet meer samenknijpt voordat dit de bedoeling is.

Als dit niet helpt, kan neuromodulatie mogelijk uitkomst bieden. Daarbij wordt de overactieve blaas geremd door middel van een soort pacemaker, die prikkels geeft aan de zenuwuiteinden die naar de blaas gaan. Een andere mogelijkheid is het plaatsen van sfincters ofwel kunstmatige sluitspiers. Het Maastricht UMC+ is het enige ziekenhuis in Nederland waar het specialisme urologie sfincters aanlegt bij vrouwen. Dat gebeurt met name bij vrouwen die al meerdere niet-geslaagde operaties in andere ziekenhuizen hebben ondergaan. Vrouwen die hier komen, hebben vaak lang met dit probleem rondgelopen. Als ze geholpen worden en weer “droog” zijn, zijn ze heel blij omdat ze een stuk sociaal leven terug hebben gekregen. Dat maakt ons werk tot heel dankbaar werk.’



Wat kun je zelf doen tegen ongewenst urineverlies?

- **De blaas en bekkenbodempieren versterken door oefeningen te doen**, zodat de urine beter opgehouden kan worden.
- **Gewoon blijven drinken**. Als je minder drinkt, wordt je urine geconcentreerder en dat prikkelt de blaas nog meer. Bovendien heb je als je minder drinkt een groter risico op een blaasontsteking, die de incontinentie weer kan verergeren. En weinig drinken is ook nog eens slecht voor de nieren.
- **Letten op wát je drinkt**. Sommige cafeïnehoudende dranken kunnen de blaas extra prikkelen: koffie, thee, cola. Ook alcohol, zoals bier, irriteert de blaas. En sap van citrusvruchten kun je ook beter vermijden of alleen met mate drinken.
- **Op je gewicht letten**. Er is een duidelijk verband tussen overgewicht en zowel stress- als aandrangsincontinentie.
- **Goed uitplassen!** Dat geldt voor iedereen, maar vooral vrouwen moeten hierop letten. Zij hebben namelijk de neiging om tijdens het plassen boven de wc te gaan hangen omdat ze de bril vies vinden, maar in die houding kun je je bekkenbodemspieren niet voldoende ontspannen om de blaas helemaal te legen. En als er wat achterblijft, wordt het risico op ongewenst urineverlies groter. Dus: goed op de wc zitten en uitplassen.
- **Het juiste incontinentiemateriaal gebruiken**. Maandverband is niet bedoeld om urineverlies op te vangen en kan ernstige irritatie van de gevoelige huid tot gevolg hebben. Het kan even zoeken zijn naar het meest geschikte incontinentiemateriaal. Een continëntieverpleegkundige kan hierbij helpen.
- **Als vrouw tijdens het sporten een tampon gebruiken**. Niet om de urine op te vangen uiteraard, maar om de plasbuis beter af te sluiten.



Ook mannen hebben er last van

Hoewel vrouwen vaker met ongewenst urineverlies te maken hebben, kunnen ook mannen er last van hebben. Een op de tien Nederlandse mannen van 40 jaar en ouder kampt met ongewenst urineverlies of bijkomende problemen, zo blijkt uit recent onderzoek. Bij mannen kan de incontinentie worden veroorzaakt door een vergrote prostaat, waarop de blaas geprikkeld reageert. Ook als goed uitplassen niet lukt en de blaas overvol raakt, kan incontinentie voorkomen. Mannen kunnen eveneens ongewenst urineverlies overhouden aan een operatie voor prostaatkanker of aan bestraling. Door medicijnen of in sommige gevallen een prostaatoperatie kan er iets aan de incontinentie worden gedaan.

Zwanger (of net bevallen) en last van incontinentie?

Als je tijdens de zwangerschap of vlak na de bevalling last hebt van ongewenst urineverlies zou je kunnen overwegen om mee te doen aan Motherfit, een programma van Maastricht UMC+. Hierbij krijg je na verwijzing door de huisarts een door een bekkenfysiotherapeut op maat gemaakte training aangeboden, waarbij acht weken lang in groepsverband aan de conditie van met name de bekkenbodemspieren wordt gewerkt. Je verloskundige weet er meer van.

Kijk ook op motherfit.net voor meer informatie.

Dr. Daisy Vrijens, uroloog aan het Maastricht UMC+:

'De impact van incontinentieklachten is enorm groot'

In het Maastricht UMC+ hebben we veel aandacht voor incontinentie, omdat we weten hoe groot de impact van deze klachten is op het leven van mensen. Het wordt altijd een beetje afgedaan als: och, het zijn maar plasklachten. Maar als je kijkt naar het effect ervan op de kwaliteit van leven en ziet hoeveel angst- en depressieklachten er het gevolg van kunnen zijn, weet je dat die onderschatting niet terecht is. Urine-incontinentie heeft gevolgen voor het sociale leven, van patiënten zelf maar ook van hun omgeving. Incontinentie is bovendien een enorme maatschappelijke kostenpost: niet alleen door het verbandmateriaal, maar ook door het werkverzuim dat er soms bij komt kijken. Het is bekend dat de werkproductiviteit van mensen met een overactieve blaas en ongewenst urineverlies lager ligt dan die van mensen die daar geen last van hebben. Als je dit soort dingen allemaal meetelt, zie je dat ongewenst urineverlies veel meer kost, zowel in geld als in leed, dan je zou denken. De impact is veel groter dan alleen dat verbandje in je onderbroek.'



Pionieren met een app en speciaal ondergoed

Het Maastricht UMC+ loopt voorop in het onderzoek naar de diagnostiek en de behandeling van incontinentie. 'Het onderscheid tussen aandrangsincontinentie en stressincontinentie is in de praktijk helemaal niet zo gemakkelijk te maken, terwijl ze wel verschillend behandeld moeten worden', zegt uroloog dr. Daisy Vrijens. 'Het is dus belangrijk om de diagnostiek te verbeteren, zodat we een behandeling op maat kunnen leveren.' Momenteel wordt daarom een app ontwikkeld. Hiervoor is ook uitgebreid met de aanstaande doelgroep van de app gesproken. Vrijens: 'We weten wel wat wij dokters belangrijk vinden, maar misschien ligt dat voor patiënten heel anders. Dat bleek inderdaad zo te zijn. Tijdens die gesprekken met hen hoorden we over het taboe dat er ligt op plasklachten, de schaamte die ermee is verbonden en de impact die ze hebben op het gemoed en zelfs op het seksuele leven van mensen. Het is voor vrouwen bijvoorbeeld heel genant om tijdens het vrijen urine te verliezen.' Deze informatie wordt meegenomen in de ontwikkeling van de app, die hopelijk eind 2017 getest kan gaan worden. Daarnaast is het Maastricht UMC+ betrokken bij de ontwikkeling van ondergoed dat door middel van een speciale sensor het urineverlies kan meten en zo extra informatie over de klacht kan geven.



Meer weten?

- mumc.nl, zoek op 'urine-incontinentie'
- continentie-stichting.nl
- urine-incontinentie.nl
- incontinentie.net
- motherfit.net
- stadspoli.nl

Op zoek naar betere behandelingen van parkinson



Het Maastricht UMC+ loopt wereldwijd voorop bij het onderzoek naar Deep Brain Stimulation (DBS) bij de ziekte van Parkinson. Bij Deep Brain Stimulation (diepe hersenstimulatie) worden minuscule plekje in de hersenen elektrisch geprikkeld. Klachten, zoals beven, kunnen daardoor spectaculair verminderen. Voor een parkinsonpatiënt als Raymond Goessens betekent dat vooralsnog het verschil tussen ernstige invaliditeit en een redelijk normaal leven.

Binnen een academisch ziekenhuis worden niet alleen patiënten behandeld. Er wordt ook wetenschappelijk onderzoek gedaan. En hoewel onderzoekers niet altijd direct met patiënten hebben te maken, zorgt hun inzet en betrokkenheid er wel voor dat er voor patiënten steeds betere behandelingen beschikbaar komen, vaak met minder bijwerkingen dan voorheen. Ook wordt de opgedane kennis verspreid, bijvoorbeeld door middel van het trainen van artsen wereldwijd, zodat zoveel mogelijk patiënten er baat bij hebben. Het DBS-team (onder leiding van neurochirurg prof dr. Yasin Temel) bestaat uit specialisten van de afdelingen Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Neuropsychologie en Klinische Neurofysiologie van het Maastricht UMC+. Het team is wereldwijd koploper bij het onderzoek naar Deep Brain Stimulation bij de ziekte van Parkinson. Parkinson is een van de ziektes die steeds vaker zullen voorkomen omdat we gemiddeld steeds ouder worden en de bevolking vergrijst. De ziekte komt het vaakst voor vanaf 70 jaar, maar kan zich ook al eerder openbaren. Bij patiënten met parkinson sterven de cellen in een bepaald gebied van de hersenen sneller af en daardoor ontstaan verschillende problemen, zoals trillende armen en benen. Verder wordt het lichaam steeds stijver waardoor lopen een soort schuifelen wordt. Omdat ook de spieren in het gezicht betrokken kunnen zijn, wordt praten en slikken vaak moeilijker. De ziekte is nog niet te genezen. Wel kunnen medicijnen, therapieën en neurochirurgische behandelingen in veel gevallen langdurige vermindering van de klachten geven. Het Maastricht UMC+ heeft rond de ziekte van Parkinson enorm veel kennis in huis en ook de benodigde faciliteiten voor onderzoek en voor de behandeling van patiënten. Van laboratoria voor celonderzoek tot de meest geavanceerde scan-apparaat om zaken goed in beeld te brengen.

Raymond Goessens (44) uit Heerlen:

‘Dankzij Deep Brain Stimulation kan ik nog altijd bij mijn gezin wonen’

‘Mijn vrouw Bianca had eerder dan ikzelf in de gaten dat ik gaandeweg onhandiger werd. Met 37 jaar kreeg ik de diagnose parkinson. Het was voor mij een volstrekt onbekende wereld – ik had destijds nog nooit een jonge parkinsonpatiënt gezien. Aanvankelijk kon ik mijn parkinsonklachten onderdrukken met medicijnen, zodat ik mijn werk als verkoper van motoren nog drie jaar kon blijven doen. Toch moest ik telkens weer stapjes terug doen. Tot het werken helemaal niet meer ging. Ik slikte veel medicijnen, maar beefde toch steeds meer. Ik had veel spierpijn, weinig energie en kon me steeds slechter concentreren. Thuis functioneerde ik nog enigszins en ik probeerde zo goed als het kon voor onze dochters Demi en Nina te zorgen, maar elke handeling kostte me steeds meer tijd en moeite. De zware medicatie werkte uiteindelijk alleen nog kort na de inname, dus de ernst van mijn klachten schommelde enorm



per dag. Gelukkig kwam ik in aanmerking voor Deep Brain Stimulation, oftewel DBS. Het team van het Maastricht UMC+ bereidde mij en ons gezin hier geweldig goed op voor en ook tijdens en na de operatie was er voortdurend begeleiding voor ons. De operatie was op 20 oktober 2014. Ik zou tijdens de ingreep bij bewustzijn blijven, zodat ik kon reageren op vragen en opdrachten van de artsen. Door me bijvoorbeeld te laten bewegen of tellen, konden ze testen of ze met de elektrodes op de juiste plek in mijn hersenen zaten. Hersenen zelf hebben geen gevoel, dus je voelt alleen de prikjes voor het verdoven van de hoofdhuid. De rest was pijnloos. Natuurlijk vond ik het best spannend, maar ik herinner me vooral de geweldige ervaring toen ze eenmaal de stroom erop zetten en mijn spieren zich onmiddellijk volledig ontspanden. Voor het eerst sinds jaren. Wat een bevrijding was dat. Helaas blijft parkinson een progressieve ziekte. Ik heb nu toch weer steeds meer medicatie nodig. Omdat ik hoopvol blijf over toekomstige behandelingen, ben ik graag beschikbaar voor verdere wetenschappelijke onderzoeken. Ons gezin is minder zorgeloos dan vroeger, maar we accepteren hoe het is. Zonder DBS zat ik nu niet hier thuis, maar zou ik al lang hartstikke afhankelijk zijn en in een verpleeghuis zitten. Nu kan ik nog altijd redelijk voor ons gezin zorgen, terwijl Bianca fulltime werkt. Ik leef van dag tot dag en mijn parkinson hoort daar gewoon bij.’

Wat is Deep Brain Stimulation (DBS)?

Deep Brain Stimulation (diepe hersenstimulatie) wordt toegepast bij patiënten met ziektebeelden die veroorzaakt worden door een verkeerde aansturing vanuit de hersenen. Bij DBS worden één of twee elektroden diep in de hersenen geplaatst. Deze elektroden worden via onderhuidse kabeltjes verbonden met een pulsgenerator (batterij) in de buik. Van hieruit kunnen met hoge frequentie continu stroomstootjes gegeven worden op specifieke plekken in de hersenen, waardoor klachten verminderen. DBS kan onder meer verbetering bieden bij de ziekte van Parkinson, maar ook bij tremor, dystonie (stoornis in de spierspanning), epilepsie, dwangneuroses en het syndroom van Gilles de la Tourette.

Meer informatie op mumc.nl, zoekterm ‘Deep Brain Stimulation’.

Op mumc.nl is ook meer informatie te vinden over de ziekte van Parkinson.

Neurochirurg prof. dr. Yasin Temel:

‘We delen wereldwijd onze kennis’

‘Als je antwoorden zoekt voor de groeiende groep patiënten met een nog ongeneeslijke aandoening als de ziekte van Parkinson, moet je voortdurend kennis verzamelen. Medicijnen helpen maar ten dele en kennen ook veel nadelen. Deep Brain Stimulation is interessant omdat het zich beperkt tot het uiterst kleine gebied in de hersens waarvan we hebben ontdekt dat het de problemen veroorzaakt. Maar met wat we nu weten, zitten we nog maar aan het begin. Onze kennis heeft pas waarde als we de patiënt kunnen vertellen waarom hij bepaalde symptomen heeft en wat we eraan kunnen doen. Onderzoekers in de hele wereld speuren elke dag naar nog meer antwoorden. Het Maastricht UMC+ heeft hierin een belangrijke,

coördinerende rol en beschikt over de kennis en benodigde infrastructuur. We kunnen van celniveau tot aan het menselijk gedrag onderzoek doen, dankzij ons wetenschappelijk laboratorium.

We publiceren voortdurend over onze bevindingen in wetenschappelijke tijdschriften en geven en bezoeken overal lezingen. Uit de hele wereld komen onderzoekers en specialisten om van ons te leren. We leren ze niet alleen het “trucje” van DBS, maar delen ook met elkaar alle kennis die er achter zit. Zo komen we gezamenlijk tot steeds betere resultaten voor onze patiënten. We hopen ooit DBS zonder operatie uit te kunnen voeren, via magnetische energie of echosignalen. Er zijn dus nog veel interessante mogelijkheden voor de toekomst.’



Neuroloog dr. Mark Kuijf:

‘De techniek gaat zich straks aan ons aanpassen’

‘Als neuroloog zie je een parkinsonpatiënt gemiddeld twee uur per jaar. Dus je ziet maar een fractie van zijn werkelijke functioneren, terwijl de klachten bij de ziekte gedurende de dag sterk kunnen wisselen. Dankzij de nieuwste mogelijkheden met draagbare technologie, zoals horloges met speciale sensoren, kunnen we steeds meer data verzamelen over de dagelijkse praktijk van onze patiënten. We kunnen zo bijvoorbeeld meten wat de hevigste bevingsmomenten van iemand zijn. Met betrouwbare sensoren kunnen we op den duur waarschijnlijk een vertaalslag maken naar de automatische bijstelling van de hoeveelheid elektriciteit die gedurende de dag nodig is om de patiënt optimaal te laten functioneren. Ook zou je dan de medicatie nauwkeuriger kunnen afstemmen op de klachten van de patiënt en op de situaties waardoor bepaalde klachten toenemen. Maar op dit moment is nog niet precies bekend hoe betrouwbaar al die technische data zijn. Daarom werkt het Maastricht UMC+ samen met diverse partners om de betrouwbaarheid van deze technologie te testen en om een betere afstemming mogelijk te maken. Maar voordat we die technologie kunnen toepassen, moet er nog veel gebeuren.’



Neurochirurg dr. Pieter Kubben:

‘We werken voortdurend aan nog meer technische verfijning’

‘Wij behandelen als Maastricht UMC+ niet het grootste aantal parkinsonpatiënten, maar we zijn wel het meest innovatief in het steeds verder verbeteren van de technieken. We werken bijvoorbeeld nauw samen met fabrikanten om de elektroden voor DBS nog verder te verfijnen, zodat we de stroom vanuit de elektroden nog doelgerichter een bepaalde kant op kunnen sturen. In combinatie met zeer gedetailleerde hersenscans en het automatisch bijstellen van de stimulatie kunnen we elke patiënt zo een betere behandeling bieden. Ook verwachten we binnen afzienbare tijd te kunnen beschikken over een robotarm die ons helpt om de elektroden nog nauwkeuriger in de hersenen van de patiënt te plaatsen. Het zijn allemaal kleine verbeteringen die goede resultaten geven. We zouden nog veel meer sensoren willen gebruiken voor een nog fijnere afstelling van de elektrodestimulatie, maar nog niet alles wat technisch kan, is ook praktisch bruikbaar.’



**Neurochirurg
dr. Linda Ackermans:**

‘Een waardevolle oplossing met weinig risico’s’

‘Bij parkinsonpatiënten is wetenschappelijk bewezen dat DBS onder bepaalde voorwaarden beslist toegevoegde waarde heeft. Voor parkinsonpatiënten bij wie de medicatie niet meer of onvoldoende werkt, is DBS een oplossing met weinig risico op complicaties. Voor andere ouderdomsziektes als dementie en alzheimer wordt het effect van DBS momenteel nog verder onderzocht. Patiënten met de ziekte van Parkinson kunnen voor DBS terecht bij het Maastricht UMC+. Er zijn wereldwijd al 120.000 patiënten mee geholpen. Maar de vraag naar DBS blijft groeien en daardoor zijn de wachttijden momenteel vaak wel 12 tot 18 maanden.’

Wat is dat nou?



Lekkere, maar oh zo ongezonde snoepjes? Welnee, dit zijn juist levensreddertjes. Het zijn vitamine C-kristallen, ook bekend als acidum ascorbicum oftewel anti-scheurbuikzuur. Die naam kreeg het omdat in de 18^e eeuw werd ontdekt dat citroenen en sinaasappels een eind konden maken aan de verschrikkelijke ziekte die tot die tijd zo'n twee miljoen zeelui voortijdig aan een zeemansgraf hielp. Hoe dat precies werkte, wisten ze toen nog niet. Dat weten wij wel: in 1928 werden voor het eerst pure vitamine C-kristallen geïsoleerd en werd duidelijk dat alle voedingsmiddelen met deze kristallen mensen voor de langzame en pijnlijke dood door scheurbuik behoeden. Zonder vitamine C kunnen we niet leven, we hebben het nodig voor de groei en het herstel van bindweefsel, het ondersteunt je immuunsysteem en bevordert de opname van ijzer. Maar helaas missen wij mensen, in tegenstelling tot planten en veel dieren, het vermogen zelf vitamine C aan te maken. Dus moeten we het naar binnen krijgen via ons voedsel. Via sinaasappels bijvoorbeeld, maar nog betere vitamine C-bronnen zijn onder meer paprika's, kiwi's, spruitjes en broccoli.

Hoeveel je er precies van nodig hebt, staat nog ter discussie. Teveel krijg je er niet snel van binnen – wat het lichaam niet gebruikt, plas je weer uit. Echt grote hoeveelheden worden zelfs niet meer opgenomen via de darm en kan leiden tot diarree. De Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid is zo'n 75 milligram, maar steeds meer wetenschappers denken dat 1000 tot 2000 milligram per dag grote gezondheidswinst brengt. En dat vitamine C zelfs als medicijn toegepast kan worden. Uit onderzoek in het laboratorium van het Maastricht UMC+ blijkt dat vitamine C de groei van witte bloedcellen (die zorgen voor de afweer tegen infecties), stimuleert. Evenals de natural killer cellen (NK-cellen), die kanker kunnen herkennen en vernietigen. Hierdoor krijgen patiënten met chemotherapie mogelijk minder infecties en zou vitamine C zo ook een antikankereffect kunnen hebben. Die grote hoeveelheid aan vitamine C moet dan wel via een infuus worden toegediend. Dat wordt de komende twee jaar verder onderzocht.

Meer op mumc.nl, onder 'onderzoek vitamine C'.

KORT

Oorsmeer? Niet in je oren peuteren!

Doe het niet: met een wattenstaafje je oren schoonmaken. Het oor reinigt zichzelf en met zo'n staafje stamp je het vuil alleen maar aan. Voor je het weet, beschadig je trouwens je gehoor door dat gewroet. Twee dagen druppelen met olie lost de viezigheid op en een echte verstopping verhelpt de huisarts door de oren uit te spuiten. Kijk voor meer handige weetjes op gezondidee.mumc.nl.



PERSOONLIJK RISICOPROFIEL VOOR DEMENTIE

Dementie genezen is nog niet mogelijk en daarom is voorkomen des te belangrijker.

Onder meer te weinig bewegen, ongezond eten en niet geestelijk actief blijven, leiden tot een achteruitgang van de hersengezondheid. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ en Alzheimer Centrum Limburg hebben op basis van twaalf van dergelijke risicofactoren een model ontwikkeld om te kunnen bepalen hoe groot het risico is dat iemand dementie ontwikkelt: de LIBRA-index (Lifestyle for Brain Health). Hoe hoger de score op de LIBRA-index, hoe groter het risico. Een groot Europees onderzoek toonde aan dat het scoremodel valide is. Groen licht dus voor toepassing in de praktijk! Het LIBRA-scoremodel komt begin 2018 beschikbaar via de mobiele applicatie 'MijnBreincoach'. Dan kan iedereen het eigen risico inzien en dagelijks advies ontvangen over wat men kan doen om de hersenen langer gezond te houden.

Lees meer op mumc.nl, zoek naar 'LIBRA-index' en 'MijnBreincoach'.



Nieuw eiwit bindt strijd aan met hartfalen bij diabetici

Hartfalen is de belangrijkste doodsoorzaak onder mensen met suikerziekte. Het is dus belangrijk nieuws dat onderzoekers van de Universiteit Maastricht een eiwit op het spoor zijn gekomen dat een bijdrage kan leveren aan een mogelijke behandeling van hartfalen bij diabetici. De bevindingen van het onderzoek zijn een grote sprong voorwaarts en bieden mogelijkheden voor de ontwikkeling van een nieuw medicijn.

Meer info op mumc.nl, zoekterm 'eiwit en diabetici'.



GEZOND IDEE NIEUWSBRIEF

Ook goed bezig zijn met gezondheid? Onze maandelijkse nieuwsbrief biedt veel tips en adviezen voor een prettig en gezond leven.

Aanmelden voor de nieuwsbrief kan via gezondidee.mumc.nl.

Mensen gezocht met prikkelbare-darmsyndroom (PDS)

Buikpijn en een verstoord ontlastingspatroon; dat zijn de belangrijkste symptomen van PDS, het prikkelbare-darmsyndroom. Tien tot vijftien procent van de bevolking heeft er last van en dat leidt tot veel ziekteverzuim en soms psychische klachten zoals angst of somberheid. Van pepermuntolie is bekend dat het buikpijn en -krampen vermindert, doordat deze de darmspieren ontspant en inwerkt op zenuwen in de darm. Onderzoekers van de vakgroep Maag-, Darm- en Leverziekten van het Maastricht UMC+ hebben nu een nieuw pepermuntolie-preparaat ontwikkeld, waarbij de pepermuntolie in de dikke darm wordt

afgegeven in plaats van in de dunne darm. Zij verwachten dat patiënten daarvoor minder last zullen hebben van bijwerkingen (zoals maagzuuroprijpingen) en dat de pijnstilling beter zal werken. Om dit te kunnen onderzoeken, worden mensen met PDS gezocht.



Aanmelden voor het onderzoek?

Mail naar persuade-intmed@maastrichtuniversity.nl.

Meer informatie op gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'pepermuntolie'.



Stop die verstopping

Iedereen heeft weleens last van obstipatie, zeker op vakantie. Je lost het op door gezond (lees: vezelrijk) te eten, veel te drinken en regelmatig te bewegen. Soms moet je je toevlucht nemen tot een laxermiddel, dat werkt meestal meteen. Maar heb je naast obstipatie ook last van gewichtsverlies, een sterk veranderend stoelgangspatroon, bloedverlies bij de ontlasting of pijnlijke aandrang, dan moet je niet te lang afwachten en naar je huisarts gaan.

Op gezondidee.mumc.nl vind je meer tips en adviezen.

VIND DE MENS ACHTER DE PATIËNT

Hoe is het om dagelijks te leven met een chronische ziekte? Als student geneeskunde leer je alles over ziektes, maar begrijp je ook echt wat die ziekte betekent voor een patiënt? Het mooie project 'Mens achter de patiënt' van het Maastricht UMC+, opgezet door studenten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, koppelt chronische patiënten aan artsen in opleiding en andere zorgprofessionals, zodat die meer inzicht krijgen in de problemen die chronisch zieke mensen en hun omgeving ervaren. Want mensgerichte zorg is alleen mogelijk als ook het medisch onderwijs mensgericht is, vinden de studenten. Het verhaal van patiënten draagt zo bij aan de best mogelijke zorgverleners in de toekomst. 'Mens achter



de patiënt' is nog op zoek naar chronisch zieken die hun ervaringen willen delen.

Kijk voor meer info op mensachterdepatient.nl. Daarop is ook te vinden hoe je aan het project mee kunt doen.

Orgaandonatie is een complex onderwerp. Iemand gaat dood, maar redt levens door het beschikbaar stellen van zijn of haar organen. De vraag naar donororganen is enorm groot. Maar hoe gaat dat 'organen doneren' precies? Wat gebeurt er na je overlijden? Hoe worden besluiten genomen? Achter het verdriet van de nabestaanden en de vreugde van patiënten wier leven afhangt van een donor zit een indrukwekkende procedure waarbij grote zorgvuldigheid voorop staat.

Een dag met de transplantatie-coördinator

Zodra artsen op een Intensive Care Unit besluiten dat de verdere behandeling van een patiënt niet langer zinvol is, zijn ze wettelijk verplicht na te gaan of de patiënt medisch gezien organen en weefsels kan doneren. Vervolgens raadpleegt de arts het Donorregister. Heeft de patiënt toestemming voor donatie geregistreerd, dan volgt een gesprek met de familie om donatie te bespreken. Geeft de familie toestemming voor donatie, dan wordt de hele transplantatieprocedure in gang gezet met een telefoontje naar de dienstdoende transplantatiecoördinator (TC). Dat kan één van de zeven coördinatoren zijn die vanuit het Maastricht UMC+ werken, maar ook een coördinator uit de academische ziekenhuizen in Nijmegen, Groningen, Utrecht, Amsterdam, Rotterdam of Leiden. Wim de Jongh is TC en tevens leidinggevende van de groep TC's in het Maastricht UMC+. Als

leidinggevende in de regio vormt hij ook de schakel tussen de transplantatieziekenhuizen en de donorziekenhuizen. Naast alle werkzaamheden die dat met zich meebrengt, steekt hij veel energie in het 'donorbewust' maken van artsen en andere betrokkenen. Net als zijn collega en donatiecoördinator Monique Willems. Dat doen ze door voorlichting, trainingen of het rechtstreeks aanspreken van mensen. Niet alleen binnen het Maastricht UMC+: Wim onderhoudt ook nauwe contacten met de regionale ziekenhuizen. En hij spreekt net zo lief voor een groot gezelschap dames van een vrouwenbond. Wanneer Wim wordt opgeroepen, dan vertrekt hij snel naar het ziekenhuis waar de potentiële donor zich bevindt om de procedure te starten en uiteindelijk – soms tot ver in Europa – chirurgische teams in paraatheid te brengen. We kijken een dag met hem mee.





► 10.30 UUR

De familieaccommodatie bij de Intensive Care Unit (ICU) ligt er nog stil bij, terwijl elders artsen in hun Multi Disciplinair Overleg (MDO) bespreken of verdere behandeling van een patiënt nog zinvol is. Een moeilijk overleg, want artsen willen in de eerste plaats 'beter maken'. De gedachte dat de patiënt een mogelijke donor is, komt niet als eerste bij hen op en speelt geen rol bij de beslissing.



► 14.45 UUR

Intensive Care-arts prof. dr. Walther van Mook (midden) en IC-verpleegkundige in opleiding Jessica Weijmar hebben het droevige nieuws uit het MDO dat verdere behandeling van de patiënt niet meer zinvol is met de familie besproken. Die heeft hen toestemming gegeven voor orgaandonatie. Ze hebben vervolgens transplantatiecoördinator (TC) Wim de Jongh ingeschakeld en praten hem nu bij.



► 15.30 UUR

Bij het volgende gesprek met de familie schuift Wim aan om alle mogelijke vragen over de procedure te beantwoorden. 'Zo'n gesprek is moeilijk, maar de familie hoopt ook dat de donatie een succes wordt. Door hun vragen te beantwoorden stel ik ze gerust en – geloof het of niet – er wordt zelfs wel eens gelachen.'

De foto links is uit privacy-overwegingen in scène gezet.

Eurotransplant

Eurotransplant is een organisatie van acht Europese landen die samenwerken als het gaat om orgaandonatie en -transplantatie. De gezamenlijke database wordt beheerd in Leiden. De organisatie bestaat 50 jaar en bedient een gebied met bijna 136 miljoen inwoners en 1601 ziekenhuizen, waaronder 77 transplantatiecentra. In 2016 stonden er 11.244 patiënten op de wachtlijst voor één of meer donororganen; dit jaar zijn het er al 14.533. In 2016 vonden er 6.988 transplantaties plaats. Primair gaan donororganen naar wachtenden in één van de bij Eurotransplant (ET) aangesloten landen. Maar omdat men geen orgaan verloren wil laten gaan, wordt ook buiten de grenzen van Eurotransplant gekeken als er geen geschikte ontvanger is binnen de grenzen.

Meer (Engelstalige) info op
eurotransplant.org.

Reportage



► 16.15 UUR

‘Een zorgvuldige voorbereiding is de basis voor succes.’ Wim gaat aan de slag met het verzamelen van zo veel mogelijk medische gegevens van de patiënt om te bepalen of de organen geschikt zijn voor transplantatie. Dat moet blijken uit gesprekken met (huis)artsen, verpleegkundigen en de familie, en uit bloedonderzoek, echo's, foto's, medicatie-overzichten, enzovoort. Dat voert hij allemaal in in een database, zodat er een zo goed mogelijk overzicht is van de toestand van de patiënt en de functie van de organen. Daar is Wim zo'n drie à vier uur mee bezig. Dan gaan de resultaten – via een beveiligde verbinding – naar Eurotransplant (zie kader vorige pagina) waar ze worden gematcht met gegevens van patiënten op de wachtlijst.



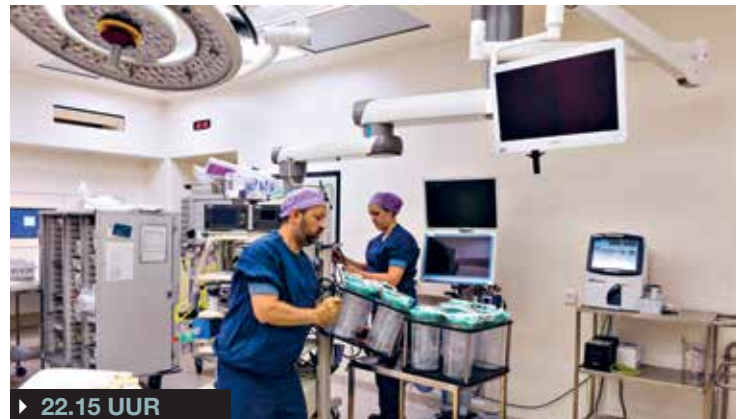
► 17.00 UUR

Anesthesist-in-opleiding Sonja Basic is ondertussen met het echo-apparaat op weg naar de patiënt. De cardioloog zal straks een hartecho maken. Wim: ‘We proberen zo optimaal mogelijk te bepalen of een donor geschikt is. Ontdek je op een echo of scan een afwijking, dan zul je die verder moeten onderzoeken.’



► 21.45 UUR

Terwijl Wim aan de hand van de lijst van Eurotransplant bezig is met het contacteren van de artsen van potentiële orgaanontvangers (een arts krijgt een half uur om te bepalen of de patiënt op de wachtlijst fit genoeg is en de transplantatie logistiek kan worden geregeld), arriveert het opgeroepen Zelfstandig Uitname Team (ZUT) in het donorziekenhuis. Mét alle benodigde materiaal voor de operatie. Het ziekenhuis hoeft alleen een OK beschikbaar te hebben.



► 22.15 UUR

Een ZUT bestaat uit twee chirurgen, twee OK-assistenten, een anesthesist, een anesthesiemedewerker en een TC. Zij maken de OK ongeveer een uur voor de geplande donoroperatie klaar. Het ZUT heeft ook alle containers en vloeistoffen bij zich voor het vervoer van de organen, weefsels en bloed. Er zijn vijf ZUT's in Nederland: Maastricht heeft wisselend met Nijmegen en Groningen dienst, maar kan in geval van nood ook naar de regio's Rotterdam, Utrecht, Amsterdam of Leiden worden gestuurd en andersom.



► 23.00 UUR

Het ZUT heeft eigen materiaal, maar voert niet de complete orgaanuitname uit. Het team prepareert alle organen vrij. Dan zijn eerst teams van de ontvangende transplantatiecentra aan de beurt om hart en longen uit te nemen. Daarna gaat het ZUT verder met het uittrekken van de buikorganen. Een hart moet namelijk binnen vier uur getransplanteerd zijn, longen en lever binnen zes uur, en nieren binnen achttien uur.

KORT

Leren over de toekomst

Wat betekenen recente ontwikkelingen in wetenschap en gezondheidszorg voor ons? In samenwerking met de Brightlands Maastricht Health Campus organiseert de Gezondheidsuniversiteit van het Maastricht UMC+ een speciale reeks van 3 colleges die dieper ingaan op bijvoorbeeld regeneratieve geneeskunde en innovatieve beeldvorming.

Interesse voor de avonden op 7, 14 en 21 maart?
Inschrijven kan op gezondheidsuniversiteit.nl.



BEHANDELING HERSENINFARCT NU IN BASISVERZEKERING

We berichtten er al eerder over in Gezond Idee: een revolutionair nieuwe behandelmethode bij een herseninfarct waarbij een katheter-met-stent een bloedstolsel verwijdert uit een bloedvat. Een beetje zoals bij dotteren dus eigenlijk. De effectiviteit van deze behandeling werd aangetoond in de groot-schalige MR CLEAN-studie, die door specialisten van negentien Nederlandse ziekenhuizen werd uitgevoerd (onder coördinatie van onder andere het

Maastricht UMC+). Vervolgonderzoek heeft aangetoond dat deze 'trombectomietechniek' ook op lange termijn effectief is. En daarom is de behandeling nu opgenomen in de basisverzekering.

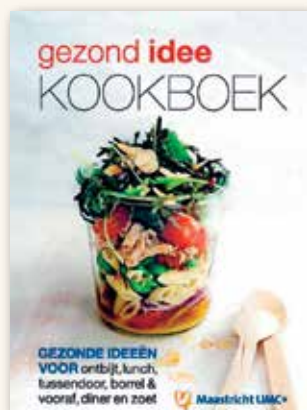
Zie mumc.nl, zoekterm 'MR CLEAN'.
Zie ook de rubriek 'Wat is dat nou?' in Gezond Idee nummer drie 2016. Ook te lezen op gezondidee.mumc.nl.



Dit helpt kinderen met scoliose

Scoliose is een ziekte waarbij de wervelkolom en romp kromgroeien. Als dit gebeurt bij kinderen vóór de leeftijd van tien jaar, spreek je van early onset scoliosis (EOS). De wervelkolom vastzetten, zoals bij volgroeide mensen gebeurt, is onmogelijk bij kinderen omdat dat de groei van longen en borstkas zou belemmeren. Voor de jongste patiënten wordt daarom vaak gebruikgemaakt van zogenaamde groeigeleidingssystemen: hierbij wordt de wervelkolom gefixeerd en wordt de groei gecorrigeerd, maar blijft vrije lengtegroei mogelijk. Tot nu toe gebeurde dit met kabels met metalen elementen. Uit onderzoek van het Maastricht UMC+ blijkt nu dat het gebruik van door DSM gefabriceerde kunststof kabels van polyethyleen mogelijk veel voordelen kan bieden voor kinderen: ze zijn sterker, er wordt minder gezond weefsel beschadigd, er komen geen rondzwervende ijzerdeeltjes in het lichaam, de operatie voor het inbrengen is veel minder ingrijpend en er zijn geen heroperaties nodig om het systeem bij te stellen. Klinisch vervolgonderzoek start naar verwachting in 2018.

Meer over het onderzoek op mumc.nl onder 'kunststof en scoliose'.



Gezond Idee kookboek

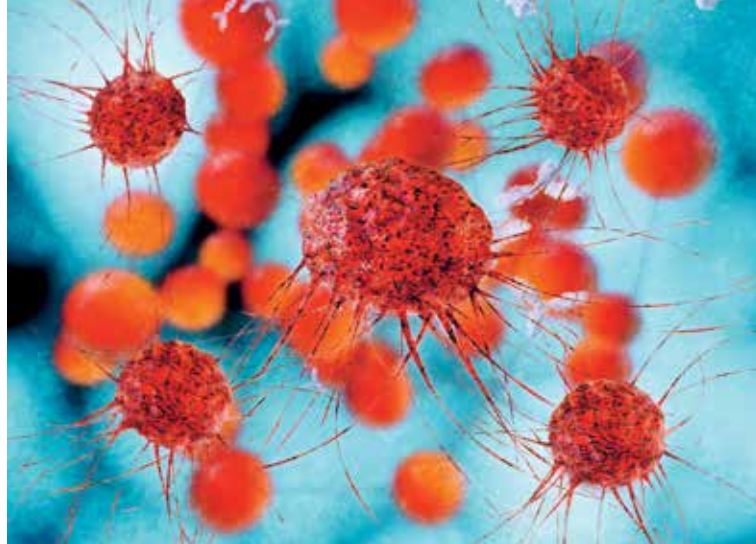
Ons Gezond Idee kookboek is een heerlijke inspiratiebron voor gezond leven. Barstensvol supergezonde maar ook lekkere, gemakkelijke en eenvoudige recepten voor alle gelegenheden.
Te koop voor €17,95.

Op gezondidee.mumc.nl staat waar
het boek te koop is.

MEDICIJN: LEKKER LUIEREN

Sterren tellen, zomaar wat voor je uitstaren, elkaars hoofd kriebelen... We hebben het zo druk dat we niet vaak meer toekomen aan dit soort ontspannende bezigheden. Maar ze zijn van groot belang voor ons geestelijk welzijn. Want alle stress en drukte die we onszelf opleggen met werk, gezin, sociaal leven, sport en hobby's kan uiteindelijk leiden tot een burn-out, of zelfs tot psychoses of andere psychische aandoeningen. Door goed te eten, te slapen en te bewegen én door dingen te doen die je graag doet, haal je druk van de ketel. Zelfs een beetje wegdromen tijdens de afwas kan je helpen te ontstressen!

Lees de blog van neurowetenschapper Esther van Duin met meer anti-stress-tips op gezondidee.mumc.nl, zoek naar 'ontstress'.



Onderzoek eierstokkanker: sprong voorwaarts

De schildwachtklier is de eerste lymfklier waarheen kankercellen uitzaaien. Deze lymfeklier staat als het ware op wacht voor de eierstok. Bij een schildwachtklier-procedure wordt geprobeerd juist deze lymfeklier op te sporen en te onderzoeken om zo te bepalen of er uitzaaiingen in aanwezig zijn. Maar tot nu toe was die bij eierstokkanker moeilijk te vinden. Daarom verwijdert de arts tijdens een operatie bij eierstokkanker minimaal tien à twintig lymfklieren. Als er niets wordt gevonden, dan is het spijtig van de gezonde lymfklieren die onnodig zijn weggenomen, en bovendien is dat nog steeds geen garantie dat er geen

uitzaaiing is. Er zijn immers tot wel 250 lymfklieren in dit gebied. Gelukkig is er nu een nieuwe techniek, waarbij vloeistof wordt geïnjecteerd in de ophangbanden van de eierstok, waardoor de schildwachtklier tijdens de operatie opgespoord kan worden. Dat leidt tot meer betrouwbaarheid en beduidend minder bijwerkingen voor patiënten, zoals het vasthouden van vocht in de benen. Er is nu nog wel verder onderzoek nodig om te kijken of de techniek voldoende betrouwbaar is.

Meer lezen? Zoek op mumc.nl naar 'eierstokkanker opsporen schildwachtklier'.



VOOR AANSTAANDE OUDERS

Wil je je ongeboren kind laten onderzoeken op eventuele afwijkingen en aandoeningen? Naast de combinatietest (bloedonderzoek bij de zwangere en een nekplooi-meting met een echo bij het kind) is nu ook de NIPT (niet-invasieve prenatale test) beschikbaar voor alle zwangere vrouwen. Bij de NIPT wordt er uit de arm van de zwangere bloed afgenomen en daarin zit erfelijk materiaal (DNA) van de moederkoek.

Op basis van dit DNA kan het laboratorium vaststellen of er aanwijzingen zijn voor het downsyndroom, edwardsyndroom of patau-syndroom. Omdat de NIPT niet-invasief is, is er geen risico op een miskraam. Ook is de NIPT betrouwbaarder dan de combinatietest. Wanneer de NIPT geen aanwijzingen geeft voor down-, edwards- of

patau-syndroom, is geen vervolgonderzoek nodig. Bij een afwijkende NIPT-uitslag is wel alsnog een invasieve test (een vruchtwater- of vlokkentest) nodig om zekerheid te krijgen. Het Maastricht UMC+ is één van de drie ziekenhuizen die voor heel Nederland de NIPT uitvoeren. Tot 1 april 2020 wordt de test aangeboden in het kader van een wetenschappelijke studie: TRIDENT-1 (voor hoog-risico zwangeren) en TRIDENT-2 (voor alle zwangeren, de test kost dan € 175,-). Of de NIPT daarna zal worden opgenomen in de basisverzekering staat nog ter discussie. Je kunt voor aanvraag van de NIPT terecht bij je eigen verloskundige of gynaecoloog.

**Kijk op mumc.nl, zoekterm 'NIPT'.
Kijk ook op meerovernipt.nl en onderzoekvanmijnongeborenkind.nl.**

A close-up, high-angle shot of a person's face, focusing on the nose and mouth. The person has their eyes closed and is holding a lit cigarette in their mouth. The background is a soft, out-of-focus blue.

Over
verslavingen
en hoe je er
vanaf komt

**MEER,
MEER,
MEER...**

Facebookverslaving, sportverslaving, werkverslaving, koopverslaving, seksverslaving. Er lijken vandaag de dag talloze varianten te zijn op de vanouds bekende verslavingen aan drugs, drank en sigaretten. Bij deze 'nieuwe' vormen van verslaving zijn mensen niet verslingerd aan genotsmiddelen, maar aan gedrag. Komt dat echt steeds meer voor? En wat doe je eraan?

Verslaving, zo luidt een officiële definitie, is een toestand waarin je lichamelijk en/of geestelijk van een gewoonte of stof afhankelijk bent, zodanig dat je deze gewoonte of stof niet, of heel moeilijk, los kan laten. Het gedrag van een verslaafde is voornamelijk gericht op het verkrijgen en innemen van het middel of het handelen naar de gewoonte, ten koste van de meeste andere activiteiten. Als het lichaam deze stof of gewoonte moet loslaten, kunnen ernstige ontwenningsverschijnselen optreden. Of iemand nou een onstuitbare behoefte heeft aan genotsopwekkende middelen als drugs, alcohol en sigaretten, aan stimulerende of juist verdovende medicijnen, of dat iemand steeds weer bepaalde activiteiten of handelingen móet doen: in alle gevallen draait het om de neurotransmitter dopamine. Deze stof hoort bij het beloningssysteem van de hersenen. Dopamine zorgt ervoor dat we ons tevreden en beloond voelen. Het vrijkomen van veel dopamine geeft een 'high'. Genotsopwekkende middelen dringen tot de hersenen door en zorgen voor de aanmaak van extra dopamine. Het beloningssysteem in de hersenen wordt zo door de verslavende stoffen direct gestimuleerd, waardoor je je goed voelt. Ook door het uitvoeren van bepaalde handelingen (bijvoorbeeld gamen of facebooken) komt dopamine vrij in de hersenen. Het beloningscentrum in de hersenen wordt dan indirect gestimuleerd. Elke keer als de handeling wordt verricht, ontstaat een fijn gevoel. En dat gevoel, die 'high', is verslavend: je wilt het steeds opnieuw ervaren.

Alert: beginnende verslaving!

Deze acht signalen kunnen wijzen op een (beginnende) gedragsverslaving:

1. er voortdurend mee bezig zijn (in het echt of in het hoofd);
2. emotionele afhankelijkheid (gedrag is nodig voor een goed gevoel);
3. behoefte aan steeds meer, steeds vaker, steeds langer;
4. conflicten/nadelige gevolgen op allerlei gebied (relaties, school, werk);
5. controleverlies/onmacht om te stoppen/terugval;
6. onthoudingsverschijnselen (geestelijk, maar mogelijk ook lichamelijk);
7. liegen over het gedrag;
8. (bovenmatig) verlangen om het opnieuw te doen.



Hoewel niet zo bekend als de verslavingen aan middelen, zijn gedragsverslavingen niets nieuws. Gokverslaving is misschien wel de oudste bekende verslaving: volgens verslavingszorginstelling Jellinek gokten onze voorouders al 40.000 jaar voor onze jaartelling met botjes van schapen. In 1726 konden Nederlanders al staatsloten kopen en in een niet al te ver verleden kon je je dagelijkse goklust botvieren op die bekende gokautomaten in de snackbar of tabakszaak. De laatste jaren worden echter steeds meer gedragingen verslavend genoemd. Dat begint vaak in de media. Ineens blijken we ook een Netflixverslaving, een eetverslaving of een Marktplaatsverslaving te kunnen opdoen. Hebben we te maken met een toenemend probleem of wordt er gewoon eerder het label 'verslaving' gegeven aan bepaald gedrag?

Slimme triggers

Volgens Hans Dupont, onderzoeker bij de Universiteit Maastricht en manager Verslavingspreventie van GGZ-instelling Mondriaan, kun je eigenlijk achter elk zelfstandig naamwoord het woord 'verslaving' plakken. Of we daadwerkelijk aan steeds meer verslaafd dreigen te raken, kan hij niet met zekerheid zeggen. Volgens prof. dr. Dike van de Mheen, al jaren gespecialiseerd in verslavingsonderzoek bij onder meer de universiteiten van Maastricht (tot 1 januari 2017) en Tilburg (heden), wordt zo'n verslaving nu vaker benoemd en herkend. Beiden vermoeden wel een toename. 'De industrie wordt steeds slimmer in het inbouwen van elementen die verslavend werken', zegt prof. dr. Dike van de Mheen. Zelfs voedingsmiddelen worden vaak zo samengesteld dat ze de trek vergroten. Hans Dupont wijst erop dat er bijvoorbeeld steeds mooiere en uitgebreidere games verschijnen, die je door hun opzet – je raakt je level kwijt als je stopt bijvoorbeeld – moeilijk loslaten. Ook de anonimiteit van internet triggert verslavingen: bij online gamen of gokken is er weinig sociale controle, terwijl die er vroeger in die tabakszaak wel was.

Internetgerelateerde verslavingen, zoals een onophoudelijke drang tot online gokken, gamen, chatten en porno kijken, lijken in ieder geval steeds vaker voor te komen. Niet zo gek natuurlijk: bijna allemaal leiden we tegenwoordig een bloeiend digitaal leven, waarin almaar aantrekkelijkere en geavanceerdere apps om onze aandacht vragen. Zelfs 80-plussers hebben Facebook inmiddels ontdekt. In een aantal landen maakt de overheid zich zoveel zorgen over oprukkende internetverslavingen dat ze ouders via een app verplicht te bewaken dat hun kind niet te veel op zijn/haar smartphone zit (Zuid-Korea) of dat ze digitale detoxkampen inricht (China). Zo'n vaart loopt het hier echter nog niet.

Problematische betrokkenheid

Onderzoek van het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) uit 2014 laat zien dat verslavingsinstellingen toen nog niet veel gedragsverslaafde cliënten behandelden. Wel verwachtten ook zij toen al een toename. Daarbij gaat het om 'problematische' betrokkenheid bij een bepaalde activiteit. De problematische gamers, gokkers en Facebook-gebruikers onderscheiden zich van hun recreatieve tegenhangers doordat zij vooral negatieve in plaats van positieve gevolgen ervaren van hun liefhebberij. Gelukkig overstijgt



het aantal onproblematische gebruikers nog altijd ruim het aantal problematische. Van alle internetgebruikers – bijna 100 procent van de Nederlanders – gedraagt zich hoogstens een paar procent problematisch, en dan vooral jongeren. Zo'n 75 procent van de jongeren gamet, maar bij hoogstens 10 procent van de jongens en 1 procent van de meisjes loopt dit uit de hand. Zo'n 14 miljoen Nederlanders gebruiken social media, maar van de 12- tot 18-jarigen is 'slechts' 17 procent naar eigen zeggen verslaafd. Waarbij meisjes overigens van verslaving spreken als ze 1 tot 3 uur per dag online zijn, en jongens zichzelf verslaafd vinden als ze dagelijks 5 uur of meer op social media doorbrengen.

Extra kwetsbaar

Wat maakt iemand van een recreatieve gebruiker tot een problematische gebruiker? Helaas bestaat er geen simpel afvinklijstje om te kunnen bepalen of iemand die overstap zal maken. Prof. dr. Dike van de Mheen stelt dat verslaving in zijn algemeenheid deels is toe te schrijven aan genetische aanleg en deels aan omgevingsfactoren. 'Mensen hebben dan niet een genetische aanleg voor een bepaald soort verslaving, maar zijn in het algemeen vatbaar voor risicogedrag.' Verslavingsdeskundige Hans Dupont denkt dat een gedragsverslaving eerder is aangeleerd dan aangeboren. Hij geeft aan dat jongeren extra kwetsbaar zijn: 'Jongeren zijn sensatiezoekers. Dat maakt bijvoorbeeld gamen zo aantrekkelijk. Daar beleef je in de gedaante van jouw gedroomde

Help jezelf

Kruis jij voor jezelf of voor je kind op pagina 25 meerdere verslavingsalerts aan, dan kan sprake zijn van een helend vlak. Een zelftest kan dan meer duidelijkheid geven. Op alle terreinen zijn betrouwbare tests voorhanden. Betrouwbare zelftesten vind je hier:

- **GOKKEN:** gokkeninfo.nl
- **GAMEN:** gameninfo.nl
- **INTERNET:** testen.jellinek.nl/tests/21/signaleringstest-internet
- **SOCIAL MEDIA:** quest.nl/test/ben-jij-verslaafd-aan-social-media

Versterkt de test je vermoeden, dan nog betekent dat niet direct een enkeltje psycholoog, psychiater of verslavingsinstelling. 'Iedereen kan zichzelf resetten', aldus Hans Dupont. Aan zijn eigen praktijk ontleent hij de volgende tips:

TIP 1: NEEM JE BEZORGDE OMGEVING SERIEUS

Luister naar hen. Hoe eerder je dat doet, hoe sneller je je gedrag kunt ombuigen en erger voorkomen.

TIP 2: BEPERK HET GEDRAG

Stel een tijdslimiet vast, zet de wekker. En houd je daaraan.

TIP 3: BRENG JEZELF NIET IN VERLEIDING

Bind de kat niet op het spek. Een gameverslaafde gaat geen gamehal in; een gokker vermijdt een wandelroute langs het casino; een eetverslaafde doet geen boodschappen met een lege maag. Maak hierover concrete afspraken met jezelf.

TIP 4: KIJK EENS NAAR JE

VRIENDEN Vraag je af wat er van de vriendschap overblijft als jullie samen niet dat verslavende gedrag delen.



avatar, jouw online personage of karakter in een game, de wildste avonturen. Vaak zijn jongeren bovendien nog behoorlijk onzeker over zichzelf. Internet biedt instantbeloningen. Een like op je Instagramfoto, veel reacties op je Facebookpost of extra punten in een game kunnen je zelfvertrouwen behoorlijk opkrikken. Zij zijn bovendien heel gevoelig voor wat anderen doen: gamen al hun vrienden, dan doen ze al gauw mee om niet buiten de groep te vallen.'

Games, sociale media en internet in het algemeen zijn de grootste valkuilen voor jongeren. Met name onzekere, angstige of depressieve jongeren zonder (veel) sociale contacten, activiteiten en vaardigheden én jongeren met ADHD lijken iets meer risico te lopen. Ook wordt problematisch gamen wel in verband gebracht met autisme. Daar staat tegenover dat juist deze kinderen ook kunnen profiteren van hun online leven: ze leren allerlei vaardigheden, komen tot rust, ontspannen zich en worden zelfverzekerder.

En wat als het mis gaat?

Ouders noemen hun kinderen al snel verslaafd als ze een paar uur per dag op hun apparaten zitten. Daarbij vergeten ze dat zij zelf vaak ook uren aan het scherm gekluisterd zijn. Even mailtjes of Facebook checken en dan lekker de tv aan: Wie is de Mol?, daarna nog even de Moltalk-nabeschouwing en vooruit: pakken we ook het laatste nieuws nog even mee. Niet te gauw in paniek raken dus. Je raakt niet zomaar verslaafd. Het gaat bijna altijd in fasen, van af en toe ter ontspanning via min of meer chronisch naar echt verslaafd. Een beginnende verslaving is ook te herkennen. Neem je zorgen dus serieus en probeer een verslaving te herkennen voordat die uit de hand loopt. Eén, twee of drie signalen maken overigens op zichzelf nog geen verslaving. Het gaat vooral om de ernst van de problematiek en de mate waarin die het dagelijks leven van de gebruiker beïnvloedt.



Praten helpt: Moti-4

Voordat de rit naar een echte verslavingsinstelling moet worden gemaakt, is er één veelbelovende aanpak die een gedragsverslaving kan voorkomen of in de hand kan houden: Moti-4. Moti staat daarbij voor 'motivatie' en '4' voor vier gesprekken. **Hans Dupont** ontwikkelde deze interventiemethode samen met zijn preventieteam, de Universiteit Maastricht en een aantal landelijke collega-instellingen. Aanvankelijk alleen voor

verslavingsgevoelige jonge blowers. Dupont: 'Uit mijn promotieonderzoek bleek praten het beste te helpen om deze jongeren te motiveren om te stoppen of te minderen met cannabis. Maar de werking van Moti-4 is redelijk onafhankelijk van de soort verslaving. Iets aangepast kan het in principe ook bij andere beginnende gedragsverslavingen worden toegepast. Voor gamen heeft de methode zijn effect inmiddels al bewezen in de praktijk.' De interventie komt erop neer dat excessieve gebruikers in vier individuele gesprekken met een verslavingsdeskundige anders naar hun gedrag leren kijken. Essentieel is dat de hulpverlener de cliënt niet de les leest, maar hem/haar open en niet-veroordelend stimuleert over zichzelf en zijn/haar gedrag

na te denken. Doel is te zorgen dat cliënten anders naar hun gedrag gaan kijken en vanuit zichzelf gemotiveerd raken om er iets aan te gaan doen. Vier gesprekken blijken daarvoor voldoende. De interventiemethode wordt al door heel Nederland toegepast.

Op moti4.nl is alles te vinden over het programma en waar het wordt aangeboden. Er is een speciaal deel voor jongeren, doorverwijzers en preventiemedewerkers. Ook kan er een ondersteunende app worden gedownload.

Op mumc.nl, zoekterm 'verslavingspreventie door te praten', meer over het onderzoek.

19 tips om je kind te behoeden voor een gedragsverslaving

Tips van verslavingsexperts:

1. Bespreek je zorgen met je kind.
2. Wees kritisch naar jezelf: vraag je af of je bezorgdheid vooral voortkomt uit angst voor het onbekende.
3. Heb oog voor de leuke kanten en de voordelen van het gedrag.
4. Verdiep je in zijn/haar online wereld. Kijk of doe een keer mee en stel geïnteresseerde vragen (wat doe je? wat is hier zo leuk aan? et cetera).
5. Maak goede afspraken over tijden, duur en voorwaarden.
6. Stel internetloze uren in; maak de slaapkamer media-vrij.
7. Bewaak de afspraken consequent.
8. Zorg dat alle opvoeders op één lijn zitten (inclusief eventueel school).
9. Stimuleer je kind om wat vaker offline te gaan: plan een uitje, haal een spel uit de kast.
10. Geef zelf het goede voorbeeld.
11. Trek aan de bel bij een niet-pluis-gevoel.

Tips van ouders van (ex-)verslaafden:

12. Vertrouw op je gevoel en laat je niet van de wijs brengen door verwijten, uitvluchten of woedeaanvallen van je kind.
13. Spreek je kind aan op de feiten en houdt daaraan vast zonder te vervallen in beschuldigingen of verwijten.
14. Praat met andere ouders, leerkrachten, vrienden om het beeld compleet te maken.
15. Zoek op tijd professionele hulp; wacht niet tot het escaleert.

Tips voor een goed gesprek:

16. Kies een rustig moment (als de sfeer goed is).
17. Praat niet te vaak: liever één keer goed dan steeds weer opnieuw aanklaarten.
18. Wees eerlijk en open: biedt ruimte aan zijn/haar én jouw verhaal.
19. Informeer jezelf: weet waar je het over hebt.

Kijk voor meer tips en informatie over social media-verslaving van kinderen op gezondidee.mumc.nl en zoek op 'social media verslaafd'. In het boek *Focus!* – over sociale media als de grote afleider op oudersonline.nl – staan meer tips voor ouders.

Behandelingen

Verskillende instellingen bieden behandelingen voor gedragsverslavingen aan, hoewel doorgaans niet voor alle vormen. Gok- en gameverslaafden kunnen het makkelijkst ergens terecht; daarvoor bestaan ook min of meer uitgewerkte behandelprotocollen. Vaak bestaat de behandeling van een gedragsverslaving uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie (waarbij het gedrag en de gedachten die de problemen in stand houden, worden besproken en behandeld) en het aanleren van technieken om het gedrag te reduceren of te stoppen (zelfcontroletechnieken, probleemoplossende technieken of andere vaardigheidstrainingen, leefstijltraining), soms in combinatie met medicatie. Eventueel worden andere therapieën toegepast als familie- en gezinstherapie, en muziek- en bewegingstherapie.



Jongeren steeds verstandiger?

Pubers die roken, drinken, blowen – we zijn allemaal bang dat het leidt tot verslavingen. Maar cijfers van het Trimbos-instituut geven aan dat er weinig reden is tot grote ongerustheid want onze jongeren doen het allemaal steeds minder. Had in 2003 nog 84 procent van de scholieren van 12 tot en met 16 jaar weleens alcohol gedronken, in 2015 gold dat nog maar voor 45 procent. Die daling zette al in vóór 2014, toen de leeftijdsgrens voor alcoholconsumptie van 16 naar 18 jaar werd opgehoogd. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat het percentage jongeren dat weleens gerookt heeft, tussen 2003 en 2015 nagenoeg halveerde: van 44 naar 23 procent. Het aantal cannabisgebruikers daalde van 17 naar 10 procent. Ook opvallend: ze beginnen gemiddeld steeds later met seks. Het veranderende gedrag lijkt te maken te hebben met een complex aan factoren, zoals nieuwe sociale normen (roken is voor losers), voorlichtingscampagnes die jongeren bewuster maken voor gezondheid (alcohol is slecht), toegenomen prestatiedruk (geen tijd) en een opvoeding die meer de nadruk legt op eigen verantwoordelijkheid.



Wat eten we met de feestdagen?

Geen gestress over het diner met kerst of oud en nieuw: deze heerlijke recepten zijn feestelijk én supergezond. En nog makkelijk te maken ook.

Bruschetta met peer en parmaham

VOORGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Bereiden: 15 minuten

Per persoon: 130 kcal / 5 g vet / 7 g eiwit / 13 g koolhydraten / 330 mg natrium / 2 g vezels

Prijs per persoon: € 1,25

• 8 volkoren plakjes (desem) stokbrood • 1 sappige handpeer • 1 teen knoflook, gehalveerd • 4 plakjes parmaham, in de lengte gescheurd • handvol rucola • 1 el ongezoeten amandelen, grofgehakt • Parmezaanse kaas • olijfolie extra vierge • broodrooster of grillpan

Bereiden

1 Rooster de sneetjes brood in de broodrooster of grillpan goudbruin en krokant. Halveer intussen de peer, verwijder het

klokhuis en snijd in dunne partjes.
2 Wrijf het geroosterde brood in met het snijvlak van de knoflook en leg de bruschette op 4 borden.
3 Beleg de bruschette met de peer en parmaham. Bestrooi met de rucola en de amandelen. Schaaf er wat Parmezaanse kaas over en besprenkel desgewenst met een beetje extra vierge olijfolie.

Variatietip Vervang de parmaham door gerookte makreelfilet.



Kalkoenbouillon met pastinaak en verse kruiden

TUSSENGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Vorbereiden: 35 minuten + afkoelen

Bereiden: 10 minuten

Per persoon: 90 kcal / 4 g vet / 11 g eiwit / 2 g koolhydraten / 1120 mg natrium / 1 g vezels

Prijs per persoon: € 1,20

• 2 kippenbouillontabletten met minder zout • 200g kalkoenfilet (aan een stuk) • 100 g pastinaak, geschild en in kleine blokjes • 3 el fijngehakte verse kruiden, bijv. peterselie, kervel, bieslook

Vorbereiden (1-2 dagen van tevoren)

- 1 Breng 1 liter water met de bouillontabletten en de kalkoenfilet aan de kook. Draai het vuur laag en laat de soep afgedekt 30 min. trekken.
- 2 Neem de bouillon van het vuur en laat afkoelen. Bewaar de bouillon op een koele plek.

Bereiden

- 3 Neem de kalkoenfilet uit de bouillon. Breng de bouillon opnieuw aan de kook. Verdeel intussen de kalkoenfilet in kleine stukjes (zie tip).
- 4 Doe de kalkoenfilet met de blokjes pastinaak bij de bouillon en kook 4 min., tot de pastinaak beetgaar is.
- 5 Voeg de kruiden toe en breng de bouillon op smaak met peper. Schep de bouillon in 4 diepe borden.

Tip Bewaar desgewenst de helft van de kalkoen voor minisandwiches bij de kerstborrel.





Waar zorg **samen** komt

- 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.mediopoint-parkstad.nl of volg ons op Facebook



Ook adverteren in Gezond Idee 2018,
(huis aan huis in gehéél Zuid-Limburg
en de wachtkamers van Maastricht UMC+)?
Kijk dan voor de scherpe tarieven op

www.randalessen.nl

onder het kopje Gezond Idee,
of neem telefonische contact op.

Van der Scheurstraat 109
6413 VG Heerlen
045-7509550
06-50298807
mail@randalessen.nl
www.randalessen.nl

We sell media in the best way

www.randalessen.nl

Word jij mijn nieuwe collega?

Verpleegkundigen (niveau 4 en 5)

Verzorgenden (IC)

Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen wij direct n vast contract aanbieden!

Medewerkers hulp in het huishouden

Het aantal uren per week in overleg. Interesse?

Laat het ons weten!

www.werkenbijmosae.nl



Mosae Zorggroep
Postbus 2135
6201 CA Maastricht
(043) 3549180



Notenquinoa met gegrilde paprika, waterkers en rosbief

HOOFDGERECHT VOOR
4 PERSONEN

Vorbereiden: 15 minuten

Bereiden: 25 minuten

Per persoon: 460 kcal / 20 g vet /
26 g eiwit / 40 g koolhydraten / 85
mg natrium / 3 g vezels

Prijs per persoon: € 2,75

- 200 g volkoren quinoa • 2 zoete rode puntpaprika's, in dunne reepjes • 4 el olijfolie
- 50 g ongezouten noten, grofgehakt • 300 g rosbief, op kamertemperatuur • 1 rode ui, fijngesnipperd • ½ bosje waterkers, harde steeltjes verwijderd • grillpan

Vorbereiden (1-2 dagen van tevoren)

- 1 Kook de quinoa volgens de aanwijzingen op de verpakking. Schep intussen de paprika om met 1 el olijfolie.
- 2 Verhit de grillpan. Gril de paprika al omscheppend in 4-5 min. beetgaar. Rooster in een droge

koekenpan de noten goudbruin. Schud ze op een bord en laat afkoelen.

Bereiden

- 3 Verhit in een braadpan 2 el olijfolie. Bestrooi de rosbief met zout en peper. Bak het vlees in 15-20 min. bruin en vanbinnen rosé of naar wens gaar. Laat de rosbief in aluminiumfolie 5 min. rusten.
- 4 Verhit 1 el olijfolie in een koekenpan. Fruit de ui 1 min. Schep de quinoa met de gegrilde paprika erdoor en verwarm 4 min. op laag vuur. Snijd intussen de waterkers grof en meng met de noten en peper naar smaak door de quinoa.
- 5 Snijd het vlees in dunne plakken. Schep de quinoa op 4 borden en leg de rosbief erbij.

Tip De quinoa is op kamertemperatuur als salade ook een heerlijk brunchgerecht. Voeg eventueel wat grofverkruidelde feta toe.



Geen zin in vlees met de feestdagen of vegetarische gasten?

Op gezondidee.mumc.nl vind je een vegetarische variant van dit feestmenu. Ook vind je er meer heerlijk gezonde recepten. Evenals in het Gezond Idee kookboek.



Yoghurtpavlova met granaatappel en pistache

NAGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Vorbereiden: 15 minuten

Bereiden: 10 minuten

Oven: 2 uur

Per persoon: 190 kcal / 6 g vet / 5 g eiwit /
28 g koolhydraten / 35 mg natrium / 1,5 g vezels

Prijs per persoon: € 1,00

- 2 eiwitten • 25 g suiker • 25 g poedersuiker • 100 ml Griekse yoghurt 0% vet • 100 g granaatappelpitjes • 2 el ongezouten pistachenoten, grofgehakt • 2-3 tl vloeibare honing • mixer, bakplaat bekleed met bakpapier

Vorbereiden (1 dag van tevoren)

- 1 Verwarm de oven voor tot 100 °C. Klop in een vetvrije kom met de mixer de eiwitten met een snuf zout tot stevige pieken. Voeg de suiker toe en klop tot het eiwit helemaal stijf is en glanst. Spatel de poedersuiker door het eiwitschuim.
- 2 Schep op de bakplaat van het eiwitschuim bergjes van 6 cm ø en druk ze met de achterkant van een lepel plat.
- 3 Bak het eiwitschuim 2 uur in de voorverwarmde oven. Schakel de oven uit en laat de meringues in de oven afkoelen. Bewaar de meringues in een luchtdichte trommel.

Bereiden

- 4 Leg vlak voor het serveren de meringues op 4 borden. Verdeel er de yoghurt over. Bestrooi met de granaatappelpitjes en de pistachenoten. Maak de pavlova's af met een straaltje honing.

Tip Ook lekker met schijfjes stoofpeer of citrusfruit.



Gezond
bewegen,
**dat doe
je zo!**

Een gezonde leefstijl? Daar hoort bewegen bij. Maar hoe precies en hoe vaak? Moeten we een paar keer in de week naar de sportschool of is elke dag een stevige wandeling genoeg? Onlangs kwam de Gezondheidsraad op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten met nieuwe richtlijnen voor een gezond beweegpatroon. Belangrijkste aanbevelingen: meer bewegen en niet te veel zitten!

Voor wie niet zo van sporten houdt, zijn de nieuwe beweegrichtlijnen goed nieuws. Dagelijks regelmatig opstaan van je stoel en matig intensief bewegen is gezonder dan drie keer per week een half uur intensief sporten en de rest van de tijd zitten. Het gras maaien, de hond uitlaten, trappen lopen of fietsend de boodschappen doen: het zijn allemaal matig intensieve bewegingen die je makkelijk in je dag kunt opnemen.

Hoe meer, hoe beter

Bewegen is goed, meer bewegen is beter, zo adviseert de Gezondheidsraad. Volgens de nieuwe beweegrichtlijnen zouden volwassenen minimaal twee en een half uur per week, verspreid over meerdere dagen, matig intensief moeten bewegen. Dat wil zeggen: zodanig bewegen dat de hartslag en ademhaling omhoog gaan. Een paar keer per week een klein uur stevig wandelen is dus goed, maar ook vijftien keer tien minuten

fietsen bijvoorbeeld. Of dertig keer vijf minuten trappen lopen. Voor kinderen (4 tot 18 jaar) is het advies minstens één uur per dag matig intensief bewegen. En voor zowel volwassenen als kinderen geldt: langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft vanzelfsprekend extra gezondheidsvoordeel. Daarnaast is het zaak regelmatig aanvullende spier- en botversterkende activiteiten te doen, zoals springen en trainen met gewichten: volwassenen minstens twee keer per week, kinderen minstens drie keer per week. Ouderen zouden daarnaast ook nog balansoefeningen moeten doen. En misschien wel het allerbelangrijkste advies voor iedereen: voorkom dat je veel stilzit.

Risico's verlagen

Helaas halen veel Nederlanders niet de aanbevolen bewegingsrichtlijnen. En dat is jammer, want er valt veel gezondheidswinst te behalen met regelmatige beweging. Zo verlaagt bewegen het risico op hart- en vaatziekten, diabetes

7 tips om meer te bewegen:

1. neem vaker de trap in plaats van de lift
2. laat de auto vaker staan of parkeer de auto verder weg
3. ga als je tv kijkt tijdens de reclameblokken staan of doe doe zelfs oefeningen
4. telefoneer al lopend of staand
5. maak al staand een praatje met een collega
6. maak vaker een korte wandeling
7. vervang je gewone bureau door een stabureau of vervang je bureaustoel door een balansbal



Prof. dr. Stef Kremers:

‘Iets is beter dan niets’

Prof. dr. Stef Kremers, hoogleraar Preventie van obesitas aan het Maastricht UMC+, was samen met andere wetenschappers betrokken bij de totstandkoming van de nieuwe Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. ‘Toch heb ik wel eens verkondigd: normen zijn waardeloos. Want het gevaar is dat inactieve mensen door het verkeerd communiceren van een norm denken: ik haal dat nooit, dus laat maar helemaal zitten met dat bewegen. Die mensen moeten weten dat een klein beetje meer bewegen al beter is, en dat juist de meeste winst wordt behaald door het in beweging komen vanuit een inactieve leefstijl. De boodschap moet zijn: iets is beter dan niets en meer is beter.

Ons onderzoek hier in Maastricht draait onder meer om de vraag of en hoe we mensen kunnen ondersteunen bij het verbeteren van hun motivatie om meer te bewegen. Als je kijkt naar kinderen, weet je dat de mens van nature graag beweegt. We zijn "de spelende mens". De beste motivatie om te bewegen is plezier. Aan het andere uiterste zit de externe motivatie: de dokter die zegt dat je moet gaan sporten omdat dat goed voor je is. Onderzoek laat zien dat goede zorgverleners de innerlijke motivatie van mensen om te bewegen wakker kunnen schudden. Dan wordt het makkelijker om een beweegpatroon vast te houden.’

Benefietconcert Teeke Zingen 2017



Zinge zjus
wie vreuger mèt
Beppie Kraft
en Angelina Meijer

Maandagavond 18 december 2017 a.s.
organiseert Alzheimeronderzoekfonds
Limburg een avondvullend programma
'Teeke Zinge' met Beppie Kraft
en Angelina Meijer in Grand Café
Maastricht Soiron. Samen met Beppie
en Angelina zingen alle gasten 'leedsjes
vaan vreuger en noe'. Liedjes die
niemand wil vergeten! Daarnaast
vertelt Jan Janssen, 'bekende
Maastrichtenaar', op zijn typerende
humoristische manier een mooi
Maastrichts kerstverhaal.

Tickets

Tickets zijn € 17,50 p.p. Dit is inclusief een
welkomstdrankje. Wilt u graag kaarten
bestellen? Stuur dan een mail naar
concert@hfl.nl of bel naar (043) 4077 361.
Dit is uw kans om, in de meest intieme
setting, te zingen met de meest geliefde
zangeressen van 'Mestreech'.

Goede doel

De opbrengst van deze muzikale avond
gaat naar Alzheimeronderzoekfonds
Limburg, waarvan Beppie Kraft al enkele
jaren ambassadeur is. Daarmee steunen
de gasten direct het wetenschappelijk
onderzoek van Alzheimer Centrum
Limburg van Maastricht UMC+. Onderzoek
in Limburg vóór Limburgers. Want maar
liefst 1 op de 5 mensen in Limburg krijgt
deze mensonterende ziekte.

Tijd en locatie

Het Teeke Zingen begint op
18 december om 19.00 uur
in Grand Café Maastricht Soiron.
U bent welkom vanaf 18.30 uur.
Het adres is Vrijthof 18 in Maastricht.
Parkeren kan in de
nabijgelegen parkeergarage
van Q-Park onder
het Vrijthof.

alzheimeronderzoekfondslimburg.nl



**“BLIJF IN JEZELF
GELOVEN. GEEF DE
MOED NOOIT OP!”**

Katja Lange

Lees meer op
www.adelante-zorggroep.nl

- hartrevalidatie
- hersenletsel
- taalproblemen
- kinderrevalidatie
- sport & bewegen
- amputatie
- arbeidsre-integratie
- oorsuizen
- speciaal onderwijs
- chronische pijn
- woontrainen
- revalidatie na kanker
- dwarslaesie
- handbiken
- wetenschappelijk onderzoek
- gehoorproblemen
- dyslexie
- innovatie
- intensieve kindzorg
- beroerte
- en meer...



en depressieklachten. Ook draagt het bij aan een verlaagd risico op bijvoorbeeld borst- en darmkanker. Verder is bewegen belangrijk voor de insulinegevoeligheid en botkwaliteit, voor het tegengaan van overgewicht, en voor het verbeteren van de fitheid en spierkracht. Bij ouderen verlaagt bewegen bovendien het risico op botbreuken en verbetert het de loopsnelheid. Ook lichamelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang

en dementie worden met bewegen bestreden. Het is dus zaak om je goed bewust te worden van je dagelijkse beweegpatroon. Je in het zweet werken in een sportschool hoeft niet per se, maar zorg wel voor zoveel mogelijk beweegmomenten op een dag. En kom uit die luie stoel!

Meer over de nieuwe beweegrichtlijnen op gezondheidsraad.nl.

De biologie van bewegen

Bewegen versterkt je spieren en houdt je bloedvaten gezond, en het zorgt voor een gezonde energiebalans. Waarom is dat eigenlijk zo? Spieren hebben glucose (suiker) nodig om te kunnen functioneren. Via onze voeding komen die suikers in ons bloed. Receptoren (ontvangende bestanddeeltjes) in de cellen zorgen dat bloedsuikers in de cellen terecht komen om als energie gebruikt te worden. Weinig bewegen lijkt tot gevolg te hebben dat die receptoren minder goed gaan functioneren of zelfs in aantal afnemen. Want vanuit de evolutie is het helemaal niet handig om iets in stand te houden dat niet wordt gebruikt. Als bloedsuikers niet goed worden opgenomen door de spiercellen is er sprake van diabetes. Een hoge concentratie van bloedsuikers in het bloed leidt tot schade aan organen.



Prof. dr. Hans Savelberg:

‘Blijf niet zitten’

Een wetenschappelijk onderzoek dat naadloos aansluit bij de nieuwe bewegingsrichtlijnen werd gedaan door prof. dr. Hans Savelberg, hoogleraar Academisch Onderwijs in Beweging aan het Maastricht UMC+, en zijn collega's. Savelberg vat de conclusies van zijn onderzoek naar de effecten van beweging als volgt samen: 'Je doet veel meer voor je gezondheid als je door de dag heen kleine beetjes beweegt dan als je vijf keer per week een half uur sport. Met andere woorden: slenter je gezond!'

Volgens Savelberg wordt vaak gedacht dat gezondheid wordt bepaald door de hoeveelheid energie die je eet en verbruikt. 'Dikker worden is inderdaad niet gezond, maar je moet ook niet het grootste deel van de dag stilzitten. En dat houden mensen het makkelijkste vol als hun omgeving erop is ingericht. We onderzoeken in Maastricht bijvoorbeeld staand onderwijs. Het lijkt er bovendien op dat staan tijdens het onderwijs niet alleen gezonder is, maar ook de dynamiek in een groep vergroot. Je loopt makkelijker naar een white board toe om iets toe te voegen aan een groep als je al staat, dan als je eerst nog moet opstaan. En er zijn zelfs aanwijzingen dat mensen als ze staan creatiever zijn en meer geneigd tot samenwerken dan als ze zitten.'

Lees meer op gezondidee.mumc.nl, zoektermen 'slenteren' en 'zitten'.

Heeft u dagelijks rugpijn en al van alles geprobeerd?

Het Rughuis is dé specialist in Nederland op het gebied van ernstige chronische rug-, bekken- en/of nekklachten.



“Het voelt net alsof je thuis komt! Je wordt als mens behandeld en ze kijken ook naar je als mens, op een gelijk niveau.”

WIM VAN BEEK



“Wat mij erg opviel was het onderlinge contact tussen mijn behandelaars. Alles wordt op elkaar afgestemd; ze pakken wat jij lastig vindt op alle vlakken aan.”

MARJAN VAN VLIET

8,9

klantwaardering



- * INDIVIDUELE BEHANDELING OP MAAT
- * GEEN WACHTTIJDEN
- * INTERDISCIPLINAIRE BEHANDELING
- * VOLLEDIG VERGOED (EXCL. EIGEN RISICO)



Bekijk unieke video interviews en meer dan 340 geschreven ervaringen op www.hetrughuis.nl

Vestiging Sittard-Geleen

Vijverweg 28, 6133 AR Sittard-Geleen

Vestiging Parkstad

Euregiopark 14, 6467 JE Kerkrade

Extra
info-locatie
Maastricht
Scharnerweg
127

Info-gesprek?

Maak vandaag nog een persoonlijke afspraak:
088 000 16 00

Of schrijf u online in via:
www.hetrughuis.nl

088 000 16 00

www.hetrughuis.nl

het

RUGHUIS

met hart en ziel de pijn te lijf

Petra weet nu beter wat ze zelf kan!

Petra is een jonge, zelfstandige vrouw met een baan en een eigen woning. Dat is wel eens anders geweest. Vooral in de onzekere periode nadat haar zorgopleiding niet liep zoals Petra had gehoopt. Door haar licht verstandelijke beperking leert ze veel beter in de praktijk dan op school. Sinds Radar haar hielp een baan te vinden bij een makelaarskantoor, ontwikkelt Petra zich steeds verder. Ze krijgt daarbij ondersteuning van een jobcoach die Petra stimuleert en tegelijkertijd in de gaten houdt dat haar collega's niet te snel, te hoge verwachtingen krijgen. Petra is hierdoor veel zelfverzekerder geworden en dat werkt door in haar persoonlijke leven.

Radar ondersteunt kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen 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 en partners in de buurt. Zodat ze kunnen leven zoals zij dat willen.

Bekijk
de film van
Petra op
www.radar.org



radar

Zó wil ik leven.

Benieuwd wat wij voor u 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

Wie: dr. Tim Welting [39].

Is: universitair hoofddocent Moleculaire Kraakbeenbiologie bij de vakgroep Orthopedische Chirurgie.

Is: getrouwd en heeft drie kinderen van 3, 7 en 10 jaar.

Leeft: voor zijn wetenschap en zijn gezin (of andersom). Heeft toch ook nog wat vrije tijd en doet dan aan macrofotografie: hij brengt kleine dingen groot in beeld. Vooral insecten.

Hoop voor mensen met artrose

Tim Welting deed pionierend onderzoek dat leidde tot de ontdekking van een specifieke stof die ervoor zorgt dat kraakbeencellen gezond blijven. Het idee is: als iemand artrose-klachten krijgt, kan die stof in de toekomst preventief worden toegediend.

'In Nederland lijden meer dan een miljoen mensen aan heup- of knieartrose. Dat aantal zal in de komende twintig jaar stijgen naar meer dan twee miljoen. Artrose is een kraakbeenziekte. Het kraakbeen mineraliseert, verhardt en wordt dan afgebroken. Tot alleen bot overblijft in het gewricht. Dat veroorzaakt hevige en chronische pijn. Als ik wist waardoor artrose wordt veroorzaakt, had ik nu de Nobelprijs. Er zijn wel risicofactoren bekend die bijdragen aan het ontstaan van artrose. Bijvoorbeeld ouderdom, diabetes en overgewicht. Ook erfelijke aanleg kan een rol spelen. En als je ooit een kruisband hebt gescheurd, is het risico dat je later artrose krijgt duidelijk groter.

In principe zijn er goede oplossingen voor heup- of knieartrose: protheses. Een kunstheup of kunstknie. Maar protheses kunnen slijten en op een gegeven moment moeten ze vervangen worden. Dus als je op relatief jonge leeftijd een prothese krijgt, is er een risico dat we er later een nieuwe in moeten zetten. Daarnaast bestaat er voor milde artroseklachten eigenlijk geen goede behandeling die het zieke kraakbeen beter kan maken. Voor al deze patiënten is het te vroeg voor een prothese. Tegelijkertijd wil je ook niet dat mensen jarenlang met chronische pijn rondlopen. Het supergave van de stof die we in ons onderzoek hebben ontdekt, is dat ze de mineralisatie van het kraakbeen vermindert en zelfs lijkt terug te draaien. De kraakbeencellen gaan er weer uitzien als gezonde kraakbeencellen. Tot nu toe hebben we het alleen in een kweekschaal in ons laboratorium getest, over vijf of zes jaar hopen we de eerste testen bij mensen te kunnen doen. Dat is soms ontmoedigend, dat het zo lang moet duren. Maar een middel moet veilig zijn. Dat is waar we de komende jaren met ons team aan gaan werken.'

Meer op mumc.nl, zoektermen 'bewegen zonder pijn' en 'artrose'. Het onderzoek wordt mede mogelijk gemaakt door Stichting De Weijerhorst en het Reumafonds.



Beter



Zes jaar geleden werd **Jasmijn van Marrewijk** (21) in het Maastricht UMC+ geopereerd aan scoliose: een zijwaartse vergroeiing van de wervelkolom. Als kind moest ze op weg naar school haar fiets soms in de berm zetten omdat ze door de pijn niet verder kon. Zwemmen met vriendinnetjes wilde ze niet, want de mensen keken naar die rare knik in haar zij. Nu doet ze modellenwerk.

'Bijna elke dag had ik pijn. In m'n rug, in mijn zij. Een drukkende, zeurende pijn, alsof iemand met een vuist duwt. Als ik gewone kleren droeg, zag je het niet. Maar als ik een bikini aanhad natuurlijk wel. Het maakte me onzeker, ik zag er anders uit. Ik begreep wel dat mensen naar me keken, maar toch... Nu is de knik in mijn zij weg en heb ik geen pijn meer. Het litteken van de operatie zie je nauwelijks. Ik denk er niet meer over na, ik kan doen wat iedereen doet. Ik ga gewoon zwemmen met vrienden, heerlijk! Ik ben op dit moment voor modellenwerk in Milaan. Ja, dat is best een ongelooflijke stap. Ik kan nu helemaal zijn wie ik ben. Daar ben ik zo dankbaar voor!'

Meer op mumc.nl, zoekterm 'scoliose'.